

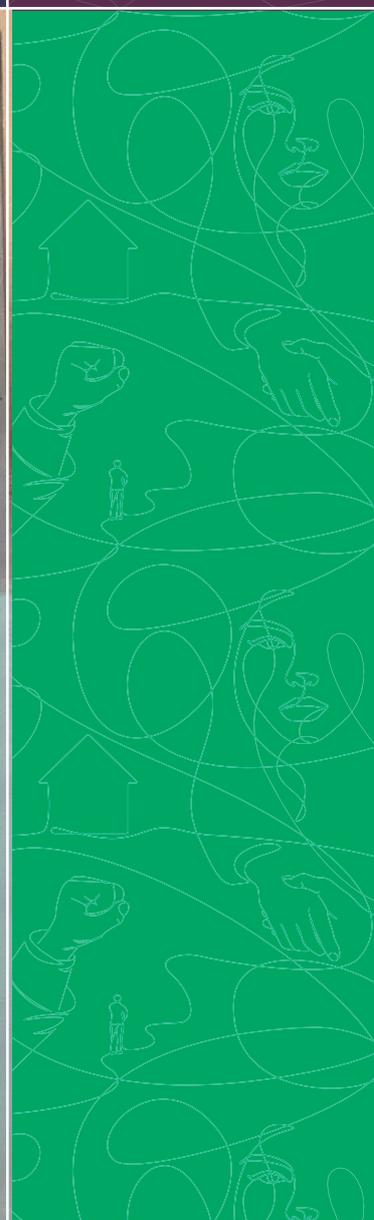
I MOSTRA NACIONAL

DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS

NA RAPS (REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL)

A PSICOLOGIA
NA LUTA PELO
CUIDADO EM
LIBERDADE

ONTEM, HOJE
E SEMPRE!



I MOSTRA NACIONAL

DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS

NA RAPS (REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL)

A PSICOLOGIA
NA LUTA PELO
CUIDADO EM
LIBERDADE

ONTEM, HOJE
E SEMPRE!

© 2025 Conselho Federal de Psicologia

XIX Plenário Gestão 2023-2025

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em: www.cfp.org.br.

Ilustração da capa: "Dois Amantes", de Yasmin Oliveira (Três Lagoas – MS)
Projeto Gráfico e diagramação: Diego Soares
Revisão e normalização: | MC&G Design Editorial

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR

Direitos para esta edição – Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília/DF.
(61) 2109-0107
E-mail: ascom@cfp.org.br/www.cfp.org.br
Impresso no Brasil

Diretoria

Alessandra Santos de Almeida - Presidente (vice presidente entre 23/4/2024 e 12/06/2025)
Izabel Augusta Hazin Pires - Vice-presidente (secretária de 16/12/2022 a 12/06/2025)
Rodrigo Acioli Moura - Secretário (a partir de 13/06/2025)
Neuza Maria de Fátima Guareschi - Tesoureira (a partir de 13/06/2025)

Conselheiras(os)

Antonio Virgílio Bittencourt Bastos
Carla Isadora Barbosa Canto
Carolina Saraiva
Célia Mazza de Souza (tesoureira de 16/12/2022 a 12/06/2025)
Clarissa Paranhos Guedes
Evandro Morais Peixoto
Fabiane Rodrigues Fonseca
Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo
Ivani Francisco de Oliveira (vice-presidente de 16/12/2022 a 19/04/2024)
Jefferson de Souza Bernardes
Juliana de Barros Guimarães
Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro
Marina de Pol Poniwas
Nita Tuxá
Pedro Paulo Gastalho de Bicalho - (presidente de 16/12/2022 a 12/06/2025)
Raquel Souza Lobo Guzzo
Roberto Chateaubriand Domingues
Rosana Mendes Éleres de Figueiredo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C755 Conselho Federal de Psicologia
A Psicologia na luta pelo cuidado em liberdade: ontem, hoje, sempre! [livro eletrônico] / Conselho Federal de Psicologia. – 1. ed. – Leme, SP : GM Editorial ; Brasília : CFP, 2025.

I Mostra Nacional de Práticas Profissionais na Rede de Atenção Psicossocial - (RAPS)
Formato: PDF
ISBN: 978-65-83610-21-8

1. Psicologia. 2. Exercício profissional. 3. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). 4. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título.

CDD- 150

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213
(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia 150

Informações da Edição

Coordenação Geral/ CFP
Emanuelle Santos Silva – Coordenadora-Geral Estratégica
Rafael Taniguchi – Coordenador-Geral Executivo

Gerência de Comunicação

Marília Mundim da Costa – Gerente
Raphael de Oliveira Gomes – Supervisor

Coordenação Nacional do CREPOP/CFP

Clarissa Paranhos Guedes – Conselheira CFP
Neuza Maria de Fátima Guareschi – Conselheira CFP
Mateus de Castro Castelluccio – Supervisor
Queli Cristina do Couto Araújo – Analista técnica –
Psicóloga
Hugo Felipe da Silva Lima – Assessor
Laís de Andrade Santos – Estagiária
Lorenzo dos Santos Konageski – Estagiário

Integrantes das Unidades Locais do Crepop nos CRPs

Conselheiras(os): Isadora Cristine Dourado Araújo (CRP01); Marcos Paulo Cavalcanti dos Santos e Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (CRP02); Marcelo Tourinho de Garcia Soares e Cíntia Palma Bahia (CRP03); Paula de Paula e Ana Maria Prates da Silva e Silva (CRP04); Luisa Bertrami D'Angelo e Isabel Scrivano Martins Santa Bárbara (CRP05); Mônica Cintrão França Ribeiro e Janaína Darli Duarte Simão (CRP06); Jéssica Prudente, Luis Henrique da Silva Souza (CRP07); Kathia Regina Galdino de Godoy (CRP08); Ana Flávia Vieira de Mattos (CRP09); Ana Tereza Frade de Araujo e Jureuda Duarte Guerra (CRP10); Andrea Ferreira Lima Esmeraldo e Francisco Theofilo de Oliveira Gravinis (CRP 11); Cleidi Mara dos Santos e Paula Helena Lopes (CRP12); Carla de Sant'Ana Brandão Costa (CRP13); Camilla Fernandes Marques e Bárbara Marques Rodrigues (CRP14); Everton Fabrício Calado (CRP15); Ana Claudia Gama Barreto (CRP16); Flavia Alves da Silva (CRP17); Amailson Sandro de Barros (CRP18); Mário Silvio de Souza Fraga (CRP19); Jocélio Branco Camargo (CRP 20); Rafa Moon Carvalho Pires da Silva (CRP21); Pércles de Souza Macedo (CRP22); Karla Milhomem Cardoso (CRP23); Edna Mônica da Silva Wobeto (CRP24).

Técnicas(os): Sara da Silva Meneses (CRP01); Luísa Marianna Vieira da Cruz (CRP02); Natani Evlin Lima Dias, Amanda Rocha Oliveira, Chaiane dos Santos, Gabriella Maria Sampaio Porto e Indyara Indi Andrade de Souza (CRP03); Liziane Karla de Paula (CRP 04) e Luciana M. S. Franco (CRP04); Roberta Brasilino Barbosa (CRP05); Caio Vinícius Infante de Melo (CRP06); Jordan Severo de Mello (CRP07); Altieres Edegar Frei (CRP08); Regina Magna Fonseca (CRP09); Letícia Maria Soares Palheta (CRP10); Djanira Luiza Martins de Sousa (CRP11); Pâmela Lunardelli Trindade (CRP12); Katuska Araújo Duarte

(CRP13); Rebeca de Lima Pompilio e Thalia Ternovoe Nepomuceno (CRP14); Liércio Pinheiro de Araújo (CRP15); Dalcineia Souza Bragança (CRP16); Zilanda Pereira Lima (CRP17); Jackeline Jardim Mendonça (CRP18); Lidiane de Melo Drapala (CRP19); Lucijane Lima de Almeida (CRP20); Lindionne Ribeiro de Sousa (CRP21); Francisco Valberto dos Santos Neto (CRP22); Rhanielle Rodrigues Silva (CRP23); Wesley Felipe Marques Humassa (CRP24); Socorro de Souza Oliveira (CRP24).

Estagiárias(os): Sara Batista Rocha (CRP01); Maria Moniely Martins Ferreira (CRP02); Andrei Oliveira do Amaral, João Pedro Nascimento Sousa e Vitória das Mercês Pinho (CRP03); Cássia Gabriela Fagundes (CRP04); Gabriela Santos de Paiva e Isabela Cristina Álvares Cruz (CRP04); Lucas Alexandrino de Oliveira e Julia Santos Rocha (CRP06); Cecília da Silva Freitas (CRP07); Helena Vicente (CRP08); Jessica Sofia Batista de Aquino (CRP10); Pedro Yuri da Paz Barbosa (CRP11); Isadora Silva Rodrigues (CRP12); Ana Clara Rotilli Vieira e Anna Clara Santos Lucati (CRP14); Wanna Franciene Oliveira de Albuquerque (CRP15); Andreza Ribeiro de Sousa (CRP17); Mariana Espindola Borgato (CRP18); Maria Clara Aquino Silva (CRP22); Valéria de Oliveira Santos (CRP23).

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
CATEGORIA: MANIFESTAÇÕES ARTÍSTICAS MANIFESTAÇÕES VENCEDORAS	8
PRÁTICAS VENCEDORAS	
<hr/>	
NORTE	11
CRP 10 – PA CAPS fluvial de Abaetetuba: uma proposta de saúde mental no território das águas	12
CRP 20 – AM A Psicologia na Central Integrada de Alternativas Penais do Amazonas (CIAPA): na promoção do acesso ao cuidado em liberdade	20
NORDESTE	28
CRP 17 – RN Iluminarte: a arte que ilumina a vida, a vida que ilumina a arte!	29
CRP 19 – SE Da solidão à comunhão: um grupo de ouvidores em diálogo	38
SUL	41
CRP 12 – SC A experiência da Enlourescer e a atuação da Psicologia nas ações de reabilitação psicossocial em Blumenau/SC	42
SUDESTE	49
CRP 06 – SP Kilombinho: uma prática afrorreferenciada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantojuvenil	50
CENTRO-OESTE	55
CRP 01 – DF Companhia Atravessa a Porta: cuidado, criação artística e cultura antimanicomial	56
RAPS PELO BRASIL	
<hr/>	
CRP 02 – PERNAMBUCO A psicologia como ‘máquina de guerra’: estratégias inventivas de produção de vida em um Centro de Atenção Psicossocial	66
CRP 03 – BAHIA Vivência na oficina Giro Cultural no CAPSad Gregório de Matos em Salvador-BA: potencialidade e desafios na garantia do Direito à Cidade	74

CRP 04 – MINAS GERAIS	
Liga dos Campeões InterCAPS: o futebol como instrumento do cuidado em liberdade	81
CRP 05 – RIO DE JANEIRO	
A interseccionalidade como ferramenta prática para a Atenção Psicossocial: Breve relato sobre o Censo Psicossocial	88
CRP 07 – RIO GRANDE DO SUL	
Exposição ecos do inconsciente: diálogos entre arte e saúde mental	96
CRP 08 – PARANÁ	
Desinstitucionalização e cuidado em liberdade: um relato de experiência sobre o atendimento de internos asilares do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico paranaense - o Complexo Médico Penal - realizado pela Defensoria Pública do Estado do Paraná	104
CRP 09 – GOIÁS	
Um dia de lazer nas águas quentes! Aos usuários do CAPS de Cristalina – GO	112
CRP 10 – AMAPÁ	
Pedrinhas azuis: atendimento humanizado a crianças atípicas na Amazônia	119
CRP 11 – CEARÁ	
Grupo de Gestão Autônoma da Medicação (GAM) em um CAPS Geral de Fortaleza-CE: fortalecendo o protagonismo dos usuários na produção de saúde e projetos de vida	123
CRP 13 – PARAÍBA	
Grupo bem viver: experiência de cuidado em saúde mental com idosos no Cariri Paraibano	130
CRP 14 – MATO GROSSO DO SUL	
Saúde e Equidade: estratégias de assistência à saúde para populações vulneráveis em Ribas do Rio Pardo	136
CRP 15 – ALAGOAS	
Entre redes e territórios: A psicologia viva no cuidado psicossocial quilombola em Alagoas	144
CRP 16 – ESPÍRITO SANTO	
Liberdade para Sentir: o impacto do “Clubinho das Emoções” no desenvolvimento infantil	150
CRP 18 – MATO GROSSO	
O Papel da Responsabilidade Técnica na Implementação de Protocolos de atendimentos Psicológicos Hospitalares	158
CRP 20 – RORAIMA	
Grupo Conviver: Promoção de saúde mental para idosos	166
CRP 21 – PIAUÍ	
Tessitura de cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade: entre itinerâncias, protocolos, desafios e articulações na RAPS	172
CRP 22 – MARANHÃO	
Do silêncio ao singular: caminhos da Psicologia no cuidado em liberdade e na luta antimanicomial	180
CRP 23 – TOCANTINS	
Fortalecimento da Política Antimanicomial no Poder Judiciário do Estado do Tocantins: um relato de extensão universitária	188
CRP 24 – ACRE	
Relato de experiência: atendimento psicológico à pacientes ribeirinhos usuários do serviço de saúde mental na cidade mais ocidental do Brasil	195
CRP 24 – RONDÔNIA	
Hortoterapia no CAPS I em Colorado do Oeste	201
CONHEÇA AS DEMAIS REFERÊNCIAS TÉCNICAS PUBLICADAS PELO CREPOP	208

APRESENTAÇÃO

A I Mostra Nacional de Práticas Profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), “A Psicologia na luta pelo cuidado em liberdade: ontem, hoje, sempre”, integra um percurso histórico de resistência, construção e reinvenção do cuidado em saúde mental no Brasil. Sua realização é fruto direto da campanha lançada pelo Conselho Federal de Psicologia, em 2024, que propôs fortalecer e visibilizar práticas alinhadas à reforma psiquiátrica e à luta antimanicomial, diante de um contexto de desafios e ataques às políticas públicas no campo da saúde mental e dos direitos humanos. A Mostra integra uma campanha nacional que, por meio do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), conduziu um extenso levantamento junto a profissionais da Psicologia. O objetivo foi identificar os desafios e as potencialidades do cuidado em liberdade, tanto nos serviços da RAPS quanto na rede intersetorial.

A realização da Mostra envolveu a construção de etapas regionais, com participação expressiva de profissionais e serviços de todas as regiões do país, por meio da Rede Crepop. A diversidade de práticas apresentadas revela a riqueza e a complexidade dos modos de fazer Psicologia no campo da saúde mental, em sintonia com os territórios, com os saberes populares e com a centralidade do cuidado em liberdade. Das experiências em serviços ribeirinhos no Norte do país às oficinas de teatro em comunidades do Nordeste, passando por práticas intersetoriais, ações antirracistas e iniciativas culturais, o que se vê é um campo em permanente reinvenção, sustentado pela escuta, pela presença e pelo compromisso com a vida. Ao todo, foram 178 práticas inscritas nas 27 unidades federativas do país, mostrando a potência da RAPS pelo Brasil.

A proposta da campanha foi, desde o início, valorizar as experiências vividas por trabalhadoras e trabalhadores da saúde mental que, diariamente, enfrentam limites estruturais, disputas políticas e resistências institucionais, mas seguem criando estratégias criativas, éticas e comprometidas com os direitos humanos. Nesse caminho, a Mostra se consolidou como espaço de visibilidade e reconhecimento dessas práticas, acolhendo relatos de experiências, criações artísticas e propostas que materializam os princípios da reforma psiquiátrica brasileira.

A publicação dos Anais tem, portanto, múltiplos sentidos. É um gesto de memória e de resistência, ao registrar práticas que fortalecem a RAPS mesmo diante de retrocessos políticos e desfinanciamentos. É também uma ferramenta de formação e inspiração, ao apresentar caminhos possíveis para profissionais e gestores que desejam construir um cuidado pautado pela liberdade, pelo afeto e pela justiça social. E, acima de tudo, é uma celebração. Ao premiar as práticas mais votadas nas etapas regionais e reunir experiências de norte a sul do país, esta Mostra celebra a força de quem transforma o cotidiano da saúde mental pública com ética, coragem e inventividade.

As artes que estampam esta publicação foram produzidas por usuárias e usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e integram a etapa dedicada às manifestações artístico-culturais da Mostra. Ao todo, foram recebidas 68 inscrições de diferentes regiões do país, expressando a potência criativa presente nos serviços de saúde mental. Dessas, dez obras foram pré-selecionadas por uma comissão

curadora composta por representantes da Psicologia. As três criações mais votadas pelo público foram selecionadas para compor visualmente os Anais, conferindo à publicação a marca da diversidade, da liberdade e do protagonismo que caracterizam a luta antimanicomial.

Com estes Anais, o Conselho Federal de Psicologia renova seu compromisso com a reforma psiquiátrica e com a construção de uma Psicologia engajada nas lutas sociais. Que cada página possa ecoar os sentidos dessa luta e alimentar novas práticas comprometidas com o cuidado em liberdade.

XIX Plenário
Conselho Federal de Psicologia

Categoria: manifestações artísticas

Manifestações Vencedoras



1º Lugar

“DOIS AMANTES” YASMIN OLIVEIRA, TRÊS LAGOAS - MS

A obra *Dois Amantes*, pintada por uma artista trans, é uma obra profunda que explora as múltiplas faces do ser humano, refletindo tanto as alegrias quanto as lutas internas. Com traços vibrantes e detalhes que capturam as complexidades da identidade, a pintura não apenas expressa uma visão íntima do ser, mas também é um reflexo das experiências vividas pela artista em sua jornada de autodescoberta e afirmação. Através da sobreposição de dois rostos em um mesmo corpo, a pintura evoca a coexistência de múltiplas facetas dentro de um indivíduo, dialogando com temas como autoconhecimento, aceitação e liberdade. Esse processo criativo foi fortemente apoiado pelo psicólogo do CAPS AD, que proporcionou o espaço emocional necessário para que a artista pudesse se expressar de forma autêntica e segura. Além disso, a equipe do CAPS AD, especializada no atendimento a pessoas com uso problemático de substâncias, contribuiu com um suporte integral, ajudando a transformar os desafios da vida cotidiana em uma expressão artística poderosa. O quadro é mais do que uma simples pintura; ele representa uma trajetória de cura, apoio e empoderamento, simbolizando a importância do acolhimento psicossocial e da arte como ferramenta terapêutica no fortalecimento da identidade e do bem-estar.



2º Lugar

SEM TÍTULO RENIELSON ALVES, PESQUEIRA - PE

A tela enviada é uma obra de um jovem artista indígena, paciente do CAPS II. Sua habilidade com desenhos, pinturas e artes foi identificada durante seu acompanhamento, e desde então o CAPS tem incentivado a criação de suas obras. As paredes do CAPS são decoradas com vários quadros pintados por ele, e o artista também já presenteou diversos outros artistas com suas caricaturas feitas à mão. Ele sempre descreve o processo de criação como um momento muito prazeroso, que o auxilia na promoção de sua saúde mental. O serviço passou a fornecer telas, tintas e pincéis para estimular sua produção, visto que ele não possui condições financeiras para adquirir os materiais. Enviar a arte deste jovem para a competição é uma forma de ampliar sua visibilidade e reconhecimento, além de fortalecer a sua própria autoestima. A utilização da arte, de maneira geral, é um dos recursos terapêuticos mais empregados no CAPS onde ele recebe atendimento.



3º Lugar

“LIVRE PRA SER DIFERENTE” RAFAELA FRANÇA, SANTA RITA DO TRIVELATO - MT

A jovem artista Rafaela França, que enfrentou anos de Transtorno de Depressão Maior, foi inicialmente encaminhada para internação psiquiátrica. No entanto, sua mãe optou por um tratamento domiciliar, em parceria com a psicóloga Cinária Fonseca da RAPS do município. Com o apoio do CRAS, Rafaela participou de oficinas de arte, onde seu talento para a pintura se revelou. Através da arte, ela conseguiu expressar o valor do cuidado sem a necessidade de internação, demonstrando que “É possível ser diferente e Livre”. Hoje, a paciente encontra-se reabilitada, estabilizada e feliz em participar desta Mostra.

PRÁTICAS VENCEDORAS



PRÁTICAS VENCEDORAS

REGIÃO

NORTE

CRP 10 – PA

CAPS fluvial de Abaetetuba: uma proposta de saúde mental no território das águas

Francineti Maria Rodrigues Carvalho¹

Rachel de Siqueira Dias

Allana Beatriz Costa Maia

Resumo: Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de um projeto de cuidado em liberdade no município de Abaetetuba, Pará, na Amazônia. A implantação do Centro de Atenção Psicossocial Fluvial (CAPS), é contada por três mulheres psicólogas e pesquisadoras. Elas mergulham no território ribeirinho e falam dos desafios de um serviço de saúde mental coletiva em um território diverso com povos ribeirinhos e quilombolas. O CAPS fluvial de Abaetetuba leva às populações ribeirinhas informações e acolhimento psicológico, tendo a itinerância como um modo de cuidado no território das águas. O projeto em construção apresenta resultados relevantes. No período entre agosto de 2023 e setembro de 2024, registrou 444 atendimentos, 550 acolhimentos e 64 encaminhamentos para serviços como: CAPS II, CAPS AD, CREAS, CRAS, Projeto Brincando de Miriti. Além de ter suscitado a necessidade de outros serviços. Levando a implantação de um novo serviço de saúde mental infantil itinerante.

Palavras-chave: Amazônia; Saúde mental; CAPS fluvial; Território das águas; Cuidado em liberdade.

1 Psicóloga de referência. Contato: pma45abaete@outlook.com.

Ciência e sabedoria popular,
Peço licença aos seres encantados
Para navegar nessas águas
Adentar nessas matas
Para produzir ciência e subjetividade
Tudo isso só será permitido ouvindo as gentes da cidade e dos rios
Me conta pescador
Se os ciclos da lua alteram o humor
A parteira pode ensinar o doutor ao parto humanizar
Em toda lenda existe um fundo de verdade para contar
Assim dizem as contadoras de estórias do Pará
No território das águas muita sabedoria há por lá
Que podem as doenças psíquicas ajudar a tratar Erva cidreira e camomila são calmantes naturais
Perfumes de ervas também são salutares
Na Amazônia não há só distância e desigualdades para enfrentar
Há beleza e sabedoria por lá
Na trilha da pesquisa Quero Misturar
Ciência e sabedoria popular.
(Francinete Maria Rodrigues Carvalho)

1. INTRODUÇÃO

Inicialmente, assinalamos que este artigo tem relação direta com a atuação das autoras em saúde mental coletiva. São três mulheres psicólogas que atuam no atendimento e na gestão de políticas de saúde mental na Amazônia. Este relato nasce de nossas inquietações constantes com as questões do cotidiano da população do município de Abaetetuba no Pará, onde atuamos. Narramos o processo de construção e implantação do projeto CAPS fluvial no território das águas em Abaetetuba. Atravessada pelos desafios de produzir cuidado em um território entrecortado pelas águas, com um desenho que comporta 72 ilhas habitadas por populações ribeirinhas e quilombolas.

Figura 1 - Território Quilombola



Figura 2 – Transporte Ribeirinho



Fonte: Luciano Maciel

Apresentaremos uma breve história da criação e implantação dessa política na sua relação com as águas, a floresta e os povos da Amazônia, no Baixo Tocantins Paraense. Acolher e propor um trabalho que trouxesse, em sua configuração de atendimento, uma relação com o território das águas em diálogo com povos ribeirinhos, quilombolas e da floresta, era uma demanda crucial que estava represada e em uma zona de invisibilidade por anos na região amazônica.

Apresentaremos uma cartografia dessa política de saúde mental no território das águas, em Abaetetuba, e sua interface com o Sistema Único de Saúde (SUS). Nossa proposta é de mapear os saberes e valores dos modos de vida presentes nos territórios ribeirinhos, como elementos propulsores de saúde mental coletiva, pois entendemos que o território das águas na Amazônia não representa apenas distância e exclusão, mas também potência.

Este projeto, que já foi considerado uma prática inovadora no exercício da Psicologia, pelo Conselho Federal de Psicologia, no ano de 2022, e consiste na operacionalização do cuidado no território ribeirinho, por meio da troca de informações, acolhimento e atendimento multiprofissional, com a participação do profissional psicólogo para realizar a escuta inicial. O CAPS fluvial acontece aliado à Unidade básica de saúde fluvial (UBS fluvial) e tem a itinerância como um modo de realizar o cuidado para alcançar grupos populacionais vulneráveis, assim como atender às demandas de usuários que não se adaptam aos equipamentos tradicionais de atenção e a vinda demorada e dispendiosa à cidade que, nem sempre pode acontecer.

Em Abaetetuba, os povos tradicionais se constituem de quilombolas e ribeirinhos, considerados comunidades tradicionais, por serem grupos culturalmente diferenciados e se reconhecerem como tais. Apresentam o modo de vida baseado no uso e na conservação dos recursos naturais e da biodiversidade do ambiente em que vivem, além de utilizarem de conhecimentos, saberes e práticas, gerados pela tra-

dição. Em um contexto tão complexo como o de Abaetetuba, não poderíamos nos ater ao espaço geográfico de um CAPS urbano, pois tal atitude deixaria desamparada grande parte da população do acesso à saúde. Por isso, foi necessário pensar em outras estratégias para propiciar esses atendimentos, no contexto em que a população se move, ou seja, no território onde as pessoas vivem, sem perder em essência: o cuidado que promove os modos de andar na vida rumo ao bem-viver. Pensamos que podemos considerar as condições de vida que afetam corpos-territórios, sempre como as questões concretas, que permitem o cuidado como o fazer valer a vida como alteridade que acontece no encontro de si com o mundo.

Com base nesta premissa, o CAPS fluvial vem atendendo os povos tradicionais do território das águas do município de Abaetetuba, desde o ano de 2022. Localizada na região amazônica e pertencente ao estado do Pará, a cidade de Abaetetuba possui uma área de 1.610,603 Km², onde se concentra uma população 158.188 habitantes. Sua geografia é bastante complexa, com considerável densidade demográfica, estruturada em três realidades distintas: a zona urbana, que possui dezoito bairros; a zona rural, com suas estradas e ramais, que tem sua área territorial dividida em trinta e cinco colônias e a Vila de Beja; e a zona rural ribeirinha (denominada como “território das águas”), com uma população fluvial e consistindo em um arquipélago de 72 ilhas, entrecortadas por rios, furos e igarapés.

Não se trata apenas de pensar os deslocamentos no espaço físico, mas de problematizar o olhar sobre o território das águas. Este trabalho é inovador e vem sendo mantido pela gestão municipal de Abaetetuba, porém, por não haver trabalhos anteriores semelhantes implantados pelo SUS e nem financiamento federal para a manutenção do mesmo e por tratar-se de um projeto em construção, muitas questões ainda precisam ser respondidas, o que torna maior a relevância deste trabalho.

A este respeito, Santos (2024, p.17) afirma que

[...] tecnicamente, não há uma diretriz específica para a população ribeirinha dentro da Rede de atenção Psicossocial (RAPS), o que nos permite inferir que isto facilitaria a generalização da assistência e um certo silenciamento – e porque não dizer um negligenciamento, dos saberes populares sobre suas próprias experiências sobre o padecimento em detrimento de um saber hegemonicamente biomédico, nos serviços da RAPS.

Diante deste contexto, trazemos as seguintes questões: De que maneira o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) fluvial foi constituído no território das águas, e qual sua contribuição na assistência à saúde mental dos povos tradicionais de Abaetetuba?

O CAPS fluvial foi constituído com a proposta de levar o cuidado em liberdade as populações ribeirinhas, através da articulação com a Unidade básica de saúde fluvial (UBS fluvial), tendo a itinerância como ferramenta de trabalho. Com relação a contribuição à saúde mental coletiva, podemos dizer que vai muito além do número de atendimentos realizados, ele tem garantido escuta e acolhimento a uma população que há anos estava em uma zona de invisibilidade na região amazônica. Além de

propor práticas que considerem a etnicidade e o território, e que rompam as visões binárias de saúde-doença, natureza-cultura, sujeito-objeto, mente-corpo e sociedade- indivíduo.

2. DESENVOLVIMENTO

O CAPS fluvial é um serviço público de saúde mental, ainda em processo de construção, que, na verdade, foi sendo criado ao mesmo tempo em que entrava em vigor como ação política no município. É importante destacarmos que essa política ganha força pelo fato de ampliar o acesso à saúde mental coletiva de populações ribeirinhas e também, por intervir em contextos de processos atravessados por intensa vulnerabilização dos grupos sociais de um município cheio de ilhas e que encontra a sua singularidade nas suas territorialidades entrecortadas por rios, igarapés, furo, igapós, várzeas, diversidade étnico- raciais, diferentes expressões religiosas e modos de vida.

O Centro de atenção Psicossocial (CAPS) fluvial, em consonância com a Unidade Básica de Saúde (UBS) fluvial, visando atender às necessidades de saúde mental da população residente nas ilhas da região do município de Abaetetuba, tem como objetivo promover a saúde mental da população e oferecer assistência especializada aos usuários. O projeto tem como área de atuação 21 ilhas, que fazem parte da cobertura da UBS fluvial, sendo elas: rio Urubueua Tauá, Urubueua Médio, Urubueua Fátima, Furo Boa Vista, Coqueiro, Assacú, Costa do Assacú, Rio da Prata, Rio da Prata Cabeceira, Rio Doce, Caripetuba, Sagrada Família, Bacuri, Furo Grande Médio, Furo Grande St. Terezinha, Furo Gentil, Furo do Panacuera, Saumaúma, Cuitininga, Camaraoquara, Tucumandubazinho e Costa Maratauirá II, do total de 72 que integram o município.

O CAPS fluvial proporciona serviços de acolhimento, acompanhamento, orientação, tratamento e encaminhamento a rede de serviços. Além das atividades regulares, o projeto também realiza atendimentos especializados, por meio de Interconsulta psicológica com médico, para avaliação e orientação de alguns casos, orientações com gestantes, visitas domiciliares para acompanhamento e suporte em ambiente familiar, orientações conjuntas com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e orientação com alguns diretores das escolas locais para promover a saúde mental coletiva e bem-estar entre os estudantes e funcionários. Promove rodas de conversa com as crianças, abordando temas para o desenvolvimento emocional, reconhecimento e expressão de emoções por meio de histórias infantis e filmes, visando desenvolver habilidades sociais, promover um ambiente de segurança e acolhimento.

Nas comunidades atendidas, a principal queixa de natureza psicológica identificada, tem sido a de ansiedade, manifestada em sintomas como: taquicardia, dores de cabeça e coluna, sudorese, pensamentos acelerados e insônia, que em sua maioria, iniciaram de forma abrupta. Para exemplificar essa situação, traremos um caso específico, ao qual chamaremos de Antônia (nome fictício), que é um típico caso de uma usuária que apresenta fortes sintomas que merecem atenção especial.

Antônia procurou atendimento psicológico devido a sintomas de ansiedade. Ela relata estar experimentando crises recorrentes, caracterizadas por taquicardia, sudorese, pensamentos acelerados, in-

sônia e dores de cabeça. Essas crises estavam afetando significativamente sua rotina diária, relacionamentos e bem-estar geral.

Outro caso que se destaca, é o de Pedro (nome fictício), que procurou atendimento na UBS, embora seja de uma região fora da área de cobertura da equipe. Encontrava-se dois dias sem dormir ou se alimentar, havia tentado suicídio duas vezes, apresentava sintomas como choro constante e sensação de que seus dentes estavam moles. Além disso, expressou medo de ter contraído HIV após um beijo com uma parceira, havia feito exames, mas não acreditava no resultado. Em seu histórico, Pedro informou ter usado cocaína por um período, tendo suspenso o uso há três meses, após seus pais terem descoberto. Ele foi encaminhado ao CAPS AD. Segundo informações de familiares, o usuário realizou tratamento psiquiátrico por alguns meses e atualmente apresenta melhora.

A segunda maior demanda atendida, foi direcionada a crianças e seus responsáveis, com foco na avaliação e orientação sobre o comportamento infantil. As principais preocupações apresentadas pelos responsáveis incluíam: comportamentos inquietos ou agressivos, dificuldades escolares, baixo rendimento escolar e medo. Muitos pais relatam receber orientação dos professores para buscar atendimento psicológico e avaliação para possíveis transtornos em seus filhos. Além disso, expressam dor e preocupação com o julgamento e olhar crítico de outras pessoas em relação ao comportamento de seus filhos e encontram-se sem saber o que fazer. Ruben Alves (2002, p. 1), no livro *Como nasceu a alegria*, demonstra que “o medo dos olhos dos outros é sentimento universal. Todos gostaríamos de olhos mansos”.

O caso de Roberto (nome fictício), um adolescente de 13 anos, ilustra os sintomas recorrentemente atendidos. Após a morte trágica de seu pai, com quem era muito apegado, Roberto, sua mãe e irmão, mudaram-se para a casa dos avós maternos. Passou então, a apresentar comportamentos agressivos, uso de linguagem ofensiva, baixo desempenho escolar, desobediência e até ameaças físicas contra sua mãe, caso ela não realizasse suas vontades. Foi realizado acolhimento, atendimento e orientação com o usuário e responsável. Houve encaminhamento ao projeto brincando de Miriti, contudo, não foi dado seguimento ao atendimento em ambos os projetos.

Ao longo dos atendimentos, foi possível observar que muitas pessoas abandonam seus tratamentos, seja ele no CAPS ou em outras clínicas, interrompendo o processo de tratamento. Essa desistência é motivada por diversos fatores como: dificuldades financeiras, de acesso até a cidade, falta de apoio familiar, estigma social e até mesmo a própria complexidade do transtorno, por não apresentarem melhora imediata.

É possível observar alguns destes fatores no atendimento realizado com José (nome fictício). Desde a infância, ele gostava de usar roupas e acessórios femininos, mas enfrentou rejeição e repreensão de seus pais e irmãos. Após o encarceramento de seu irmão, José começou a exibir comportamentos diferentes. Atualmente, ele reluta em tomar seus medicamentos, o que resultou em sintomas como: insônia, agressividade, falta de controle, fixação em objetos e comportamentos incomuns. Além disso, José apresenta episódios de agitação, manipulação de objetos perigosos, como facas, passou a molhar a casa toda com água, ficava agressivo com quem mexia em seus pertences, pegava o lixo descartado de

sua casa e guardava, apropriava-se indevidamente da rabeta (embarcação pequena motorizada) familiar e partia sem autorização para locais desconhecidos e distantes.

O usuário realiza acompanhamento no CAPS a sete anos, contudo nunca foi fechado diagnóstico sobre sua situação, a responsável relatou que deixou de ir em alguns atendimentos por falta de condições financeiras e pela dificuldade de ir até a cidade. Segundo a agente comunitária de sua região, José voltou a usar suas medicações e está melhor. Ao longo dos atendimentos observa-se que o grande estigma associado à saúde mental e consultas com psicólogo, continua sendo uma barreira significativa para muitas pessoas que precisam de atendimento psicológico. Nos corredores, conversas com usuários e com os profissionais de outras especialidades, nota-se que os usuários sentem vergonha, medo de julgamento e falta de compreensão sobre o atendimento psicológico, o que pode levar indivíduos a evitar buscar ajuda, negligenciando a saúde mental.

É importante frisar que, em algumas localidades, por meio de conversas com o agente comunitário de saúde (ACS), observa-se uma redução nos números de atendimentos em nosso serviço, refletindo o sucesso de nossas estratégias de encaminhamento. Isso ocorre porque muitos dos nossos usuários foram efetivamente atendidos e direcionados para os serviços especializados adequados, garantindo assim a continuidade do cuidado e o acesso a recursos específicos.

3. RESULTADOS

No período compreendido entre agosto de 2023 e setembro de 2024, o projeto registrou um total de quatrocentos e quarenta e quatro atendimentos, quinhentos e cinquenta acolhimentos e sessenta quatro encaminhamentos para serviços especializados como: CAPS II, CAPS AD, CREAS, CRAS, Projeto Brincando de Miriti, evidenciando sua relevância na cobertura das necessidades da população local, além de ter suscitado a necessidade de outros serviços de saúde mental, levando o município a implantar um serviço para atendimento de saúde mental infantil itinerante.

4. CONCLUSÃO

Em vista dos fatos apresentados, é fundamental a manutenção do CAPS fluvial para oferecer atendimento psicossocial e acessível para comunidades ribeirinhas, atuando na promoção e psicoeducação, promovendo conscientização dos usuários e familiares, sobre a atuação do psicólogo, sofrimento, transtornos mentais e o processo de recuperação, buscando sempre oferecer uma linguagem clara e acessível para garantir que os pacientes compreendam plenamente suas condições, tratamentos e orientações.

O Projeto Caps fluvial é um projeto inovador e pode servir de modelo a outros municípios da Amazônia, primeiramente pela mudança de paradigma na atenção à saúde mental, visto que desloca as intervenções do espaço institucional (CAPS da cidade) para o cuidado do indivíduo na sua própria comunidade, propiciando equidade de acesso. Além disso, proporciona o uso do território, a fim de

resgatar as relações sociais que, muitas vezes, foram perdidas pelo adoecimento psíquico. Buscamos, com esse projeto, novos modos de cuidado da população ribeirinha, com o fortalecimento da rede de atenção psicossocial, o redirecionamento do cuidado para o território de vida das pessoas, ocasionando, com isso, a diminuição nos casos de crises psiquiátricas e maior comodidade para usuários e familiares, que não precisarão sair constantemente do seu território. Alcança ainda, a quebra de preconceito com pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Ruben. *Como nasceu a alegria*. Americana: Editora Adonis, 2002.

SANTOS, Cinthia de Castro. *“Eu rezo e tomo meus banhos de ervas”*: narrativas ribeirinhas de padecimento e cuidado em saúde mental na Ilha do Combu - Belém/ Pará. Tese (Doutorado em psicologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2024.

CRP 20 – AM

A Psicologia na Central Integrada de Alternativas Penais do Amazonas (CIAPA): na promoção do acesso ao cuidado em liberdade

Brenda de Oliveira²

Resumo: Este relato de experiência apresenta a atuação da Psicologia na Central Integrada de Alternativas Penais do Amazonas (CIAPA), destacando seu papel para a promoção do cuidado em liberdade. A CIAPA atua conforme os princípios da justiça restaurativa, contribuindo para a responsabilização sem encarceramento e a re-integração social de pessoas em conflito com a lei. A prática psicológica inclui o levantamento psicossocial, articulação interinstitucional com a rede de apoio e a condução de grupos reflexivos, os quais abordam temas como violência de gênero, masculinidades e vulnerabilidades sociais. A Psicologia, nesse contexto, rompe com a lógica punitivista e reafirma seu compromisso com os direitos humanos, promovendo a autonomia, a dignidade e a redução da reincidência.

Palavras-chave: Alternativas penais; Psicologia; Cuidado em liberdade; Justiça restaurativa; Inserção social.

Abstract: *This experience report presents the role of Psychology at the Integrated Center for Alternative Penalties of Amazonas (CIAPA), highlighting its role in promoting care in freedom. CIAPA operates according to the principles of restorative justice, contributing to accountability without incarceration and the social reintegration of individuals in conflict with the law. Psychological practice includes psychosocial assessments, interinstitutional coordination with the support network, and the facilitation of reflective groups that address topics such as gender-based violence, masculinities, and social vulnerabilities. In this context, Psychology breaks with the punitive logic and reaffirms its commitment to human rights, promoting autonomy, dignity, and the reduction of recidivism.*

Keywords: *Alternative penalties; Psychology; Care in freedom; Restorative justice; Social reintegration.*

2 Psicóloga, Central Integrada de Alternativas Penais – CIAPA, Manaus/AM. E-mail: psibrendadeoliveira@gmail.com.

AS CENTRAIS INTEGRADAS DE ALTERNATIVAS PENAIS COMO UM MECANISMO DE PROMOÇÃO DA DIGNIDADE E AUTONOMIA DA PESSOA EM CONFLITO COM A LEI

A Central Integrada de Alternativas Penais (CIAPA) é um dispositivo fundamental na implementação de medidas alternativas à prisão, alinhando-se às diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Conforme a Resolução CNJ nº 288/2019, o Poder Judiciário adota como política institucional, a promoção de alternativas penais com enfoque restaurativo, em substituição à privação de liberdade. Nesse contexto, a CIAPA atua como um mecanismo essencial para operacionalizar essa política, oferecendo suporte e acompanhamento a indivíduos em cumprimento de medidas alternativas, visando à responsabilização com dignidade, autonomia e liberdade.

A CIAPA insere-se como uma estratégia da justiça restaurativa, ao promover a restauração das relações e a cultura da paz. De acordo com o Manual de Gestão para as Alternativas Penais (2020), publicado pelo CNJ, a justiça restaurativa busca transformar a resposta estatal ao crime, focando na reparação dos danos causados e na inserção social dos envolvidos. Assim, a CIAPA contribui para a construção de um sistema penal mais humanizado e eficaz, ao oferecer alternativas que vão além da punição, promovendo a responsabilização ativa e a integração dos indivíduos à sociedade.

As Centrais de Alternativas Penais desempenham um papel fundamental na desconstrução das artimanhas da exclusão descritas por Bader Sawaia (2021), ao compreenderem que o crime, especialmente os de menor potencial ofensivo, muitas vezes está relacionado a contextos de vulnerabilidade social, econômica e emocional. Sawaia (2021) argumenta que a exclusão não é apenas uma privação de recursos, mas um processo que afeta a subjetividade, limitando as possibilidades de ação e perpetuando ciclos de desigualdade. Nesse sentido, a Central não se restringe à aplicação de medidas penais alternativas, mas atua como um mecanismo de intervenção social, buscando identificar e transformar os fatores que levaram o indivíduo ao conflito com a lei. Essa abordagem psicossocial ressignifica a responsabilização penal, não apenas punindo, mas promovendo inclusão e autonomia, alinhando-se à proposta de Sawaia (2010), de que enfrentar a desigualdade requer estratégias que deem voz e oportunidade aos sujeitos historicamente marginalizados.

A atuação do psicólogo na execução penal é de suma importância para a efetividade das medidas alternativas e para a promoção dos direitos humanos. Segundo a Lei de Execução Penal (LEP), instituída pela Lei nº 7.210/1984, a assistência ao apenado é dever do Estado, visando à prevenção do crime e à orientação do retorno à convivência em sociedade. Dentro desse escopo, o psicólogo contribui significativamente para a compreensão dos fatores psicológicos que influenciam o comportamento dos indivíduos em conflito com a lei, auxiliando na elaboração de estratégias de intervenção que favoreçam a inserção social e a redução da reincidência criminal (Kolker, 2004).

Este relato de experiência busca evidenciar o impacto da atuação psicológica na CIAPA e como essa prática contribui para a promoção do acesso ao direito do cuidado em liberdade, prevenindo reincidências e promovendo o fortalecimento dos vínculos sociais e comunitários.

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA CENTRAL INTEGRADA DE ALTERNATIVAS PENAIS DO ESTADO DO AMAZONAS

A premissa de atuação do psicólogo na Central Integrada de Alternativas Penais (CIAPA), baseia-se em um atendimento humanizado, com foco na empatia e na escuta ativa. A atuação busca garantir o acesso ao direito do cuidado em liberdade, promovendo um acompanhamento que respeite as singularidades da pessoa em alternativa e contribua para a responsabilização e inserção social.

As principais atividades desenvolvidas pelo psicólogo na CIAPA incluem:

1. Primeiro Atendimento - Levantamento do perfil psicossocial da pessoa em alternativa

O primeiro atendimento tem como objetivo estabelecer um vínculo inicial com a pessoa em alternativa, por meio da criação de *rapport*, seguido da realização de uma entrevista semiestruturada. Essa técnica é amplamente utilizada na Psicologia, pois permite um equilíbrio entre perguntas padronizadas e a flexibilidade para explorar aspectos específicos do entrevistado. Segundo Triviños (1987), a entrevista semiestruturada possibilita que o entrevistador guie a conversa de acordo com os objetivos da pesquisa ou atendimento, ao mesmo tempo em que oferece ao entrevistado a liberdade para expressar-se de forma mais espontânea e aprofundada. Diante disto, a entrevista explora aspectos como: a) Dados pessoais; b) História patológica pregressa; c) Histórico de reincidência e motivação; d) Estrutura familiar; e) Levantamento de habilidades, metas, interesses e competências.

Além disso, a ficha de acolhimento inclui uma análise descritiva do entrevistador, permitindo ao profissional registrar suas percepções sobre o estado emocional da pessoa em alternativa, relatar vulnerabilidades identificadas e indicar possíveis necessidades de encaminhamento para serviços da rede de apoio.

A entrevista semiestruturada, desempenha um papel fundamental na compreensão do estado emocional da pessoa em alternativa e na identificação de intervenções necessárias para minimização de suas vulnerabilidades. Ao final do primeiro atendimento, caso seja identificada a necessidade, é realizado o encaminhamento para serviços especializados.

2. Articulação Interinstitucional

A efetividade da Central Integrada de Alternativas Penais (CIAPA) depende diretamente da articulação interinstitucional, garantindo que a pessoa em alternativa tenha acesso a uma rede de apoio capaz de intervir em suas vulnerabilidades e promover sua inserção social. O *Manual de Gestão das Alternativas Penais*, publicado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), destaca a importância da construção de uma rede de parceiros que fortaleça a atuação da Central, permitindo um acompanhamento mais abrangente e humanizado para as pessoas em cumprimento de medidas alternativas. Segundo o manual:

As alternativas penais devem estar inseridas em uma rede articulada de atenção, que envolva diferentes políticas públicas e instituições, possibilitando um acompanhamento multidisciplinar e uma abordagem integral das vulnerabilidades dos indivíduos em cumprimento de pena em meio aberto (DEPEN, 2020, p. 43).

Na CIAPA, o psicólogo desempenha um papel fundamental na busca por parcerias, especialmente no campo da saúde física e mental. Atualmente, a Central conta com 19 instituições parceiras, sendo 9 delas captadas diretamente pelo setor psicológico. Entre essas parcerias estratégicas, destacam-se:

- **2 CAPS AD** – Atendimento especializado para pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas.
- **3 instituições especializadas no tratamento da dependência química**, oferecendo suporte terapêutico e reabilitação.
- **CESMAM (Centro de Saúde Mental do Amazonas)** – Atendimento psiquiátrico e psicológico para casos de transtornos mentais severos.
- **Associação ACOLHEDOR** – Atendimento psicológico para a população em situação de vulnerabilidade social.
- **2 Unidades de Saúde da Família (USFs)** – Atendimento médico e psicológico básico, facilitando o acesso da pessoa em alternativa aos serviços de saúde pública.
- **CASAMIGA** – Casa de acolhimento LGBTQIA+
- **3 universidades particulares** – Articulação para a promoção de espaços de escuta e reflexão, com temáticas voltadas a direitos humanos, cidadania e saúde mental.

Essa articulação fortalece a atuação da CIAPA na intervenção precoce em fatores de risco, promovendo o cuidado em liberdade e garantindo que a pessoa em alternativa tenha suporte adequado para sua inserção social. Ao estabelecer e consolidar essas parcerias, a psicologia amplia o impacto das medidas alternativas à prisão, reforçando o compromisso da Central com uma justiça restaurativa e humanizada.

3. Grupos Reflexivos e responsabilizantes

Os grupos reflexivos surgem como um espaço que promove a reflexão e a responsabilização dos participantes. Baseiam-se em abordagens teóricas consolidadas, como a de Pichon-Rivière (2009), psicanalista argentino que desenvolveu o conceito de Esquema Conceitual, Referencial e Operacional (ECRO). Para ele, toda manifestação explícita dentro do grupo está relacionada a conteúdos implícitos, frequentemente expressos pelo porta-voz do grupo, e atravessados por medos básicos de ataque e defesa.

A interação grupal ocorre por meio de um processo dialético, no qual o conteúdo emergente é analisado, resultando em novas compreensões e reflexões.

Alejo Dellarossa (1979), também psicanalista argentino, fundamentou os grupos reflexivos a partir dos Grupos Operativos de Pichon-Rivière. No entanto, enquanto os Grupos Operativos enfatizam a ação, os grupos reflexivos priorizam o pensamento e a análise coletiva. A construção desse espaço exige que as tensões grupais sejam trabalhadas, permitindo que os participantes aprofundem suas reflexões. Nesse contexto, o facilitador tem um papel essencial ao criar uma ambiência propícia para que o grupo se mantenha no processo reflexivo, possibilitando um diálogo estruturado e produtivo.

Os grupos operativos desempenham um papel fundamental na mudança de mentalidade, pois favorecem a interação e a troca de experiências entre os participantes, promovendo a construção coletiva do conhecimento e a resignificação de crenças. Pichon-Rivière (2009) destaca que esses grupos funcionam como espaços de aprendizado dinâmico, onde o confronto entre diferentes perspectivas permite a superação de resistências e o desenvolvimento de novas formas de pensar e agir. Vygotsky (1984) complementa essa visão, ao afirmar que o aprendizado ocorre por meio da mediação social, ou seja, a interação com o outro amplia a zona de desenvolvimento proximal, possibilitando avanços cognitivos e emocionais. Além disso, Lewin (1947), pioneiro nos estudos sobre dinâmica de grupos, enfatiza que a mudança de comportamento é mais eficaz quando ocorre em um contexto grupal, pois o senso de pertencimento e a influência social criam condições favoráveis para a internalização de novas atitudes.

Os grupos reflexivos desempenham um papel essencial na resignificação das masculinidades, na promoção da equidade de gênero e na responsabilização de homens que respondem judicialmente por violência doméstica, conforme recomendação nº 124, de 7 de janeiro de 2022, do Conselho Nacional de Justiça. Realizados ao longo de 8 meses, esses encontros abordam temas como violência doméstica, masculinidades e poder, gestão emocional, comunicação não violenta, responsabilidade nos relacionamentos, prevenção de recaídas, entre outros. A abordagem adotada parte do reconhecimento de que as violências de gênero estão enraizadas em uma estrutura social desigual, onde a masculinidade hegemônica se impõe como norma.

A interseção de opressões, abordada por Lélia Gonzalez (1982), destaca como gênero, classe e raça se combinam para moldar a experiência das mulheres, principalmente das mulheres negras e periféricas, que enfrentam uma sobrecarga de desigualdades. Gonzalez (1982) defendia que a opressão de gênero não pode ser dissociada das questões raciais e de classe, uma vez que a mulher negra, por exemplo, vive uma marginalização tripla, sendo simultaneamente oprimida pelo patriarcado, pelo racismo e pela exclusão social. Nesse contexto, os grupos reflexivos com mulheres, se tornam um espaço fundamental para abordar essas intersecções de maneira consciente e transformadora. Ao proporcionar um ambiente seguro para a troca de experiências, esses grupos possibilitam que as mulheres se reconheçam nas múltiplas camadas de opressão que enfrentam, permitindo que compreendam como essas desigualdades se entrelaçam em suas vidas. Com isso, elas têm a oportunidade de fortalecer sua autoestima, construir solidariedade entre as participantes e desenvolver estratégias coletivas de resistência, contribuindo para a desconstrução das narrativas que as colocam à margem da sociedade. Através dessa refle-

xão conjunta, as mulheres podem se empoderar, reescrevendo suas histórias e reafirmando seu protagonismo na luta contra as opressões estruturais, como propunha Gonzalez. Tanto os grupos masculinos quanto os femininos utilizam metodologias dialógicas e psicoeducativas que favorecem a escuta, a conscientização e a mudança de comportamento, tornando-se estratégias potentes para a prevenção da reincidência e para a construção de uma sociedade mais justa.

4. Entrevista de finalização - Mapeamento do aproveitamento da pessoa em alternativa penal

Ao término do acompanhamento, a entrevista de finalização é um procedimento essencial para avaliar o percurso da pessoa em alternativa e compreender o impacto da intervenção sociopsicopedagógica realizada pela Central. Esse mapeamento permite verificar se os objetivos propostos foram alcançados, além de fornecer subsídios para melhorias nos processos de acompanhamento.

A entrevista de finalização é estruturada para identificar: a) Mudanças no comportamento e na percepção sobre a medida alternativa; b) Adesão aos encaminhamentos realizados para a rede de apoio (saúde mental, assistência social, capacitação profissional, entre outros); c) Desenvolvimento de habilidades socioemocionais e reflexões sobre o delito cometido; d) Possibilidade de reincidência, considerando fatores de risco e proteção identificados durante o acompanhamento.

Dados coletados de outubro de 2024, ao dia 21 de março de 2025, durante a entrevista de finalização, demonstram um aproveitamento e impacto significativo na vida de 183 pessoas que passaram pelo acompanhamento realizado na Central.

Gráfico 1 - Experiência da pessoa em alternativa.

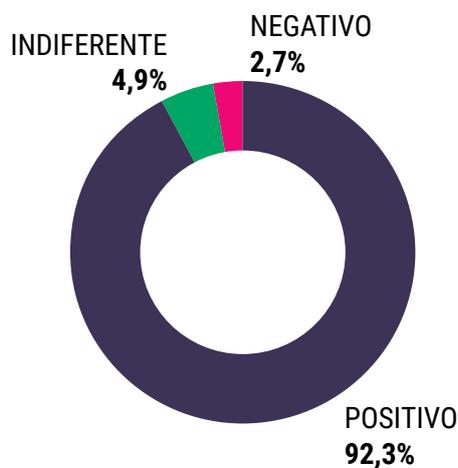
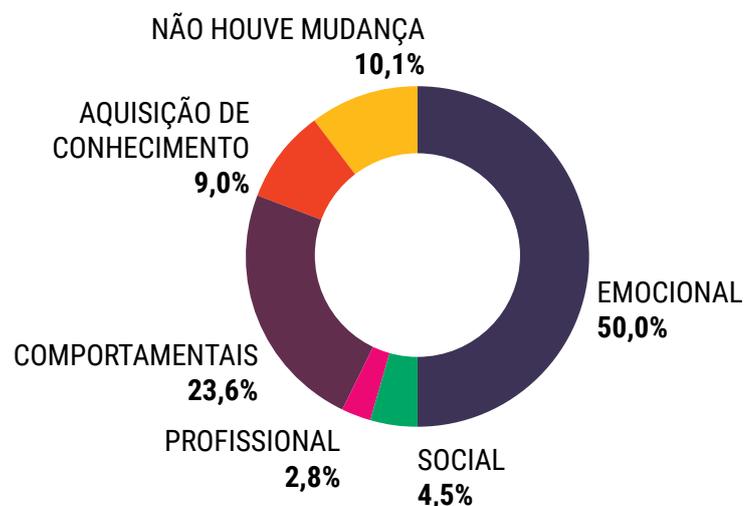


Gráfico 2- Mudança em alguma área da vida após o período de acompanhamento.



Fonte: CIAPA, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia na Central Integrada de Alternativas Penais do Amazonas (CIAPA) desempenha um papel essencial na ressignificação das penas, promovendo acesso ao cuidado em liberdade e reduzindo a reincidência criminal. Mais do que um suporte técnico, a atuação psicológica representa um ponto de ruptura com a lógica meramente punitiva, oferecendo à pessoa em alternativa a possibilidade real de transformação.

Ao abordar fatores individuais e estruturais que influenciam os conflitos com a lei, a Psicologia reafirma seu compromisso com a justiça restaurativa, a dignidade humana e a inserção social. É inegável que o fortalecimento dessa abordagem é um caminho incontornável para um sistema penal mais eficaz, humano e alinhado aos princípios dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução nº 288, de 25 de junho de 2019*. Brasília: CNJ, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ); PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD); DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL (DEPEN). *Manual de gestão para as alternativas penais*. Brasília: CNJ, 2020. 341 p. (Série Justiça Presente. Coleção Alternativas Penais).

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Recomendação nº 124, de 7 de janeiro de 2022*. Recomenda a adoção de grupos reflexivos para autores de violência doméstica e familiar contra a mulher como política judiciária nacional, nos termos da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>.

DELLAROSSA, Alejo. *Grupos de reflexión: entrenamiento institucional de coordinadores y terapeutas de grupos*. Buenos Aires: Paidós, 1979.

GONZALEZ, Lélia. *A mulher negra na sociedade brasileira*. O lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual. Rio de Janeiro: Graal, 1982. p. 87-106.

KOLKER, Tania. A atuação dos psicólogos no sistema penal. *Psicologia Jurídica no Brasil*. Rio de Janeiro, v. 2, p. 157-159, 2004.

LEWIN, Kurt. *Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change*. *Human Relations*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 5-41, 1947.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. *O processo grupal*. (Trads. Marco Aurelio Fernandes Velloso; Maria Stela Goncalves). Santos: WMF Martins Fontes, 2009.

SAWAIA, Bader B. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2021.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

PRÁTICAS VENCEDORAS

REGIÃO

NORDESTE

CRP 17 – RN

Iluminarte: a arte que ilumina a vida, a vida que ilumina a arte!

Salma Meira de Souza³

Resumo: Iluminarte, grupo de teatro. Iniciou em 2007, na Oficina da Palavra, no CAPS I Parelhas/RN, atende pessoas com transtornos mentais graves e dependência química. Do gosto por contar histórias da psicóloga e dos laços de afinidades dos integrantes desta oficina, fomentou-se o desejo de passar para a sociedade mensagens positivas e reflexivas. Proporcionando interseccionalidade, através das cinco peças teatrais de sua autoria, que articulam marcadores sociais significantes, em especial a peça “O frio que vem de dentro”. O grupo cresceu em participantes e convites para apresentações, na RAPS, em parcerias intersetoriais com escolas, comunidade rural e quilombola, instituições, na cidade e em municípios e estados vizinhos. Ganhou identidade. Venceu o I Prêmio Cultural Loucos pela Diversidade 2009. Participou do elenco do filme Bacurau. Tem conquistado reconhecimento e visibilidade. Com objetivo, também no espaço relacional e terapêutico, em reconstruí-lo continuamente, como rede subjetiva que sustenta a inserção social.

Palavras-chave: Arte; Teatro; Saúde Mental; Cuidado em Liberdade

PERCURSO NO CAPS

Com a História da Loucura na Idade Clássica, de Foucault (2007), vê-se que a loucura é tratada a partir de várias concepções em diversos tempos da civilização ocidental. É considerada como doença mental a partir da segunda metade do século XVIII. Concepção constituída pelo saber da psiquiatria derivando daí sua sintomatologia, classificação e meios de tratamentos. Passando pela criação do método clínico por Pinel, a Antipsiquiatria Inglesa, a Psiquiatria Institucional Francesa e a Desinstitucionalização proposta por Basaglia, na Itália. A psiquiatria passa por reformas desde seu nascimento, que visaram em sua maioria “A adaptação pura e simples do doente mental à sociedade” (Rauter, 2000, p. 269).

3 Psicóloga, CRP17/0918, trabalhou como psicóloga clínica no SEPA na UFRN, trabalhou como psicóloga clínica da APAE Currais Novos RN, trabalhou como psicóloga no CRAS em Santana do Seridó RN, trabalhou como psicóloga clínica em consultório particular na ECON e na Excelência em Parelhas RN, trabalha como psicóloga clínica no ambulatório do HMABA em Santana do Seridó RN e trabalha como psicóloga no CAPS I Parelhas RN, graduada e formada em psicologia clínica infantil pela UEPA em Campina Grande PB, formada em psicologia hospitalar pelo CTPH em Campina Grande PB, especialista em saúde mental e atenção psicossocial pela FIP de Patos PB. E-mail: psisalma@gmail.com.

Dentro da proposta de implementação da política de saúde mental brasileira no Rio Grande do Norte, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, foi fundado no município de Parelhas, em 21 de julho de 2006. Está inserido no campo da Reforma Psiquiátrica e possibilita a introdução de novas modalidades de intervenção e tratamento. Convite aceito para trabalhar no CAPS I Parelhas RN, em que a psicóloga atuou de maio de 2006 a novembro de 2015 com vínculo de contrato. Retornando, por concurso público, em janeiro de 2016, até hoje. A partir do desejo de buscar o saber da psicanálise na saúde mental, entre outras questões, de como ela trabalhava e quais as respostas e eficácia de sua aplicação na instituição pública, no trabalho de grupo nas oficinas terapêuticas. Para além do atendimento clínico individual, tendo por base o trabalho com a clínica ampliada, como dispositivo psicanalítico, que permite atividades extra consultório. Ao se propor a vivenciar o trabalho na saúde mental e com pessoas em sofrimento psíquico em decorrência de transtornos mentais graves persistentes e/ou dependência química, foi uma abertura para descobertas e construção do saber, do fazer, da escuta, do olhar, do ser. Foi-se sentindo que era preciso sair das paredes fechadas do consultório e ir ao encontro deles em espaços mais abertos, para assim interagir melhor com os usuários e a equipe. Os usuários foram apontando a direção a seguir, através de suas demandas. Alguns não sustentavam o tempo no *setting* fechado na sala. Então, a partir da escuta individual, foram também sendo construídos espaços relacionais das subjetividades nos grupos psicoterapêuticos e na construção da Oficina da Palavra, de onde nasceu o grupo de teatro Iluminarte. Seguindo a noção da Psicanálise, da Clínica Ampliada, de sua articulação com a arte e a cultura. Buscando ouvir a voz e dando vez ao sujeito. Angústias dissolvidas nas capacitações, supervisões, reuniões de equipe, cursos e especialização. Enfim, surpresas, improvisos e invenções. O cenário para o dito louco, na cidade de Parelhas/RN, antes do advento do CAPS, era o do insulto, de pessoas deambulando pelas ruas sendo alvo de chacota, de apelidos pejorativos, despojadas de sua dignidade humana. Após CAPS, ganhou-se um lugar de bom acolhimento, de tratamento humanizado, de dignidade e de reconhecimento pelo trabalho realizado com a arte. O CAPS recolhe da cena das ruas os “doidinhos varridos”, para inseri-los na sociedade, com autonomia, autoconhecimento e consciência de seus direitos de cidadãos.

E aqueles que acham que estão acordados varrem os loucos da rua e os trancam nos asilos (de preferência fora da cidade). É contra essa atitude em relação ao dito “louco varrido” que se instituiu a reforma psiquiátrica... (Quinet, 2006, p. 47).

GRUPO DE TEATRO ILUMINARTE: VIDAS ILUMINADAS PELA ARTE

O grupo de teatro Iluminarte surgiu do desejo de falar à sociedade mensagens positivas e reflexivas, de tocar mentes e corações, através da dramatização, que se intensificou no grupo, após os primeiros ensaios e a primeira apresentação, em 20 de dezembro de 2007. Teve início na Oficina da Pala-

vra, oficina psicoterapêutica, no CAPS I Parelhas. Do gosto por contar histórias da psicóloga, idealizadora e coordenadora e dos laços de afinidades surgidos, inicialmente entre seis usuários integrantes desta oficina. O grupo foi crescendo em participantes. Apesar de ter surgido e de ter encontros no CAPS, não tem objetivo de institucionalizar. É aberto a quem goste e se identifique com a arte do teatro. É livre para os que recebem alta do tratamento, continuar ou não no grupo. Foi ganhando identidade, tem como marca registrada “a cara pintada e o pé no chão”. Iluminarte foi o nome acolhido pelo grupo, pela importância dada ao teatro como “arte que ilumina (anima) a vida”. Reúne-se no CAPS ou na casa de um dos integrantes do grupo. Antes de cada apresentação, se faz relaxamento para diminuir a ansiedade. Têm momentos de troca dos sentimentos e sensações vividas com as apresentações, com o grupo. O principal é passar para cada um a possibilidade de vivenciar os momentos de ensaios e das apresentações de uma forma lúdica, de fortalecer a união no grupo, de poder se expressar através da fala, do corpo, de forma livre, reforçando a consciência corporal, a autonomia, a autoconfiança e a autoestima. É “um novo jeito de se sentir bem!”. O objetivo não está numa produção final, acabada, e sim na ênfase dada ao espaço relacional, na possibilidade de reconstruí-lo continuamente, na criatividade, no poder de decisão e liberdade de escolha de cada integrante. A finalidade é a possibilidade de se expressar, de explorar as relações e de circular como cidadãos, que é retomada, no seu sentido literal e simbólico, como rede subjetiva que sustenta a inserção social. A cada encontro e ensaios, histórias e personagens vão sendo construídas.

TRABALHOS DO ILUMINARTE: CINCO PEÇAS TEATRAIS

Ao longo dos seus dezoito anos de existência, permanência e resistência, o grupo de teatro Iluminarte tem sentido os efeitos na melhoria da sua autonomia e na integração com a comunidade, através do reconhecimento e valorização dada à visibilidade e inserção social, alcançada com os convites para apresentações e participações em eventos sociais importantes na cidade de Parelhas e em municípios e estados vizinhos. Como a participação em manifestações culturais, pela luta antimanicomial e contra a violência e o abuso sexual de crianças e adolescentes. Tecendo a rede em parceria intersetorial com escolas, levando apresentação seguida de roda de conversa sobre humanização e valorização à vida, reflexão sobre preconceitos e *bullying* na interação com estudantes. Em apresentações em comunidade quilombola; em reunião intersetorial com serviços da rede de atenção à saúde mental; em encontros sobre as lutas dos meses temáticos (setembro amarelo, janeiro branco, setembro verde, agosto lilás). No reconhecimento de ter sido contemplado com o I Prêmio Cultural Loucos pela Diversidade 2009 – Edição Austregésilo Carrano, no concurso público nacional, de um total de 396 trabalhos inscritos. No reconhecimento pela participação no elenco do filme Bacurau, como figurantes, com ganho de personagem com fala. Tem autoria de cinco peças teatrais: *Luz da Vida*, *Tempo de Amar*, *O Grito de Liberdade*, *O Frio que Vem de Dentro* e *Família Disconectada*. A cada apresentação, o grupo demonstra mais segurança e sentido do coletivo. São exemplos de superação, de conseguir se apresentar vencendo os seus medos

e anseios. São vidas que tomam ares na leveza da alegria do reconhecimento dos seus talentos. Vidas iluminadas, que enfrentam o sabor amargo do preconceito, vivido diariamente, mas que resistem em não se deixar contaminar, em não perder o fino fio da dignidade que lhe dá sentido à vida. Vidas que descortinam que “A arte de viver é viver com arte!”

Peça Luz da Vida

Da parábola *Quatro velas e uma criança*, foi criada a primeira peça de teatro *Luz da Vida*. A Paz, a Fé, o Amor, a Esperança, o Vento, a Criança, um Menestrel e uma Contadora de Histórias são as personagens. A história fala das dificuldades que nos desanimam e nos fazem desistir, mas também de tempos renovados pela esperança. Que de momentos bons e ruins é feita a vida e é preciso vivê-la com o coração de criança. A chama não pode apagar!

Foto 1 – Luz da Vida (2008), no II Fórum de Saúde Mental de Parelhas RN, grupo de teatro Iluminarte



Fonte: A autora (2008).

Peça Tempo de Amar

É o segundo trabalho do grupo. O Amor, a Sabedoria, a Riqueza, a Vaidade, a Tristeza, a Alegria, o Tempo, o Medo, a Prepotência, a Emoção, uma Contadora de História e um Menestrel são as personagens. Uma fábula que fala dos desencontros do Amor na sua luta por ser reconhecido. Mostra a trajetória desse sentimento, muitas vezes, incompreendido, desprezado ou nem mesmo notado, até a chegada do tempo necessário de sabedoria e maturidade.

Foto 2 – Tempo de Amar (2015), no Curso de Gestores e Cuidadores da Pessoa com Deficiência na UFRN Currais Novos RN, grupo de teatro Iluminarte



Fonte: A autora (2015).

Peça O Grito de Liberdade

O terceiro trabalho mostra o drama de uma família em desarmonia, afetada pela falta de amor e de diálogo. A fuga nos vícios das drogas, do álcool, das telas, os reflexos dos comportamentos agressivos na escola, dos maus relacionamentos afetivos com gravidez inconsequente e o suicídio são os conflitos vivenciados pelas personagens (a Mãe, o Pai, o Filho, a Filha Um, a Filha Dois e a Consciência). Alerta que “O problema das drogas diz respeito a todos e a cada um e fingir que não se tem nada a ver com isso só agrava o problema!”.

Foto 3 – O Grito de Liberdade (2023), Setembro Amarelo, Escola João Vilar da Cunha, Santana do Seridó RN, grupo de teatro Iluminarte



Fonte: A autora (2023).

Peça O Frio que Vem de Dentro

O quarto trabalho do grupo é um alerta sobre os preconceitos (racial, social, sexual e religioso), que marcam a existência humana com sofrimento, dor e humilhação. Mas invariavelmente o mesmo ser que sofre, também faz sofrer pelo preconceito. É a história de cinco homens (o Rico, o Pobre, o Negro, o Homossexual e o Religioso), narrada por uma Contadora de Histórias e permeada pela presença de um Anjo, da Consciência e de um Personagem Misterioso, que traz inquietações e implicações em sua interação com o público. Na fala de uma das personagens “Onde esconde o seu veneno?”. É nessa busca interior desse veneno, que esfria a alma, a tentativa de chamar atenção, para se aquecer com o calor humano da aceitação, respeito e tolerância às diferenças.

Foto 4 – O Frio que Vem de Dentro (2023), 1ª Semana Universitária, organizada pela APEU, no IFRN Parelhas RN, grupo de teatro Iluminarte



Fonte: A autora (2023).

Peça Família Disconectada

O quinto trabalho é uma construção coletiva do grupo, tem pretensão de uma comédia, com intenção de arrancar só risos e reflexões de assuntos sérios, mas de jeito leve e crítico. Tem como temática central as desconexões nos diálogos, a falta de atenção na comunicação e a fofoca, causando desentendimentos. Seus personagens (o Namorado, a Filha, a Mãe, o Pai, o Anunciador, o Filho, a Avó e duas Fofoqueiras).

Foto 5 – *Família Disconectada* (2016), VII Encontro Mossoroense de Saúde Mental, Mossoró RN, grupo de teatro Iluminarte



Fonte: A autora (2016)

REFLEXÃO FINAL

O que nos ensina esse percurso dos dezoito anos de trabalho com a Saúde Mental, no CAPS I de Parelhas é que o maior vilão, que atrapalha o cuidar e o cuidar-se das pessoas em sofrimento psíquico é o preconceito. Ideias pré-estabelecidas de julgamento em que se ver a doença, antes mesmo do sujeito e da sua história. Contudo, ainda vamos ter que lutar para conceber CAPS, não como lugar físico, depósito de gente, mas como espaço relacional, em que se busca a construção de novos jeitos de se sentir bem, de novas respostas às questões da vida, que não sejam mais por via do adoecer psíquico. Lutar para não engessar a ideia da “pessoa do CAPS”, mas usuários de serviços de uma rede bio/psíquico/social, cidadãos. E acima de tudo, para nos tornarmos conscientes de que, as grades dos muros do preconceito, estão em cada um de nós, em nossos pensamentos e crenças, que levam a ações de discriminação.

Mudou-se o cenário. Com a Reforma Psiquiátrica, com os serviços substitutivos, ganhou-se em espaços de bom acolhimento, tratamento humanizado especializado. Contudo, é triste ver o capacitismo despontando nas redes sociais. Concepção que compara CAPS aos hospícios, como tratamento fechado, lugar de doido. A Reforma Psiquiátrica precisa avançar com a mudança de mentalidade da sociedade. Essa é uma das lutas do grupo de teatro Iluminarte, que mentes reflitam e corações sejam tocados, com suas peças e apresentações, que denunciam que o preconceito machuca e faz sofrer. Vidas humanas importam!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura: na idade clássica*. 8ª Ed. São Paulo: Perspectiva S.A., 2007. (Estudos - Filosofia 61).

QUINET, Antônio. *Psicose e laço social, esquizofrenia paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

RAUTER, Cristina. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. *In: AMARANTE, Paulo (Org). Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CRP 19 – SE

Da solidão à comunhão: um grupo de ouvidores em diálogo

Kauan de Freitas Teixeira⁴

Resumo: A experiência profissional no CAPS Infante Juvenil resultou na criação de um grupo terapêutico para adolescentes que ouvem vozes, visando oferecer um espaço seguro para compartilhamento e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. O público atendido inclui adolescentes com experiências de alucinações auditivas, frequentemente associadas a isolamento e insegurança. A metodologia aplicada envolve encontros estruturados com dinâmicas de acolhimento, compartilhamento guiado, exploração das características das vozes e técnicas práticas de enfrentamento, como exercícios de *grounding* e expressão criativa. A interlocução com a rede de serviços ocorre por meio de acompanhamento clínico e reuniões com familiares, permitindo um suporte integral. O grupo demonstrou impacto positivo na redução do medo das vozes, no fortalecimento da estabilidade emocional e na melhoria das relações familiares, evidenciando a relevância de intervenções focadas na escuta empática e na ressignificação das experiências dos participantes.

Palavras-chave: Grupo terapêutico; Adolescentes; Ouvidores de vozes; Saúde mental; Estratégias de enfrentamento.

Minha trajetória na área da saúde mental iniciou-se com a residência em um CAPS III Adulto, especializado em transtornos mentais, onde tive a oportunidade de participar de um grupo de Ouvidores de Vozes voltado para adultos. Esse grupo, composto por aproximadamente 18 participantes e mediado por uma equipe multidisciplinar, proporcionou uma compreensão aprofundada sobre a importância de espaços estruturados de acolhimento e escuta. A partir dessa vivência, percebi a necessidade de criar um espaço semelhante para adolescentes que enfrentam experiências auditivas, considerando que a abordagem tradicional não contemplava integralmente suas especificidades. Após concluir a residência, fui contratado para atuar no CAPS Infante Juvenil, onde identifiquei essa lacuna e desenvolvi um grupo terapêutico focado nesse público. A proposta visava criar um ambiente seguro e validado, onde os adolescentes pudessem compartilhar suas experiências sem receio de estigmatização, além de possibilitar intervenções baseadas na escuta ativa e na construção coletiva de estratégias de regulação emocional.

4 Psicólogo de referência. Contato: kauanfreitas000@hotmail.com

A experiência com oficinas mistas evidenciou desafios significativos na abordagem das vozes. Os adolescentes que hoje participam do grupo, já estavam inseridos em outras oficinas do CAPS, mas demonstravam dificuldades específicas relacionadas às suas vivências auditivas. O receio da estigmatização e a ausência de um espaço terapêutico direcionado, frequentemente resultavam no retraimento desses adolescentes, dificultando a elaboração subjetiva dessas experiências. Diante disso, foi realizada uma reorganização das atividades, realocando-os para um grupo específico, que atendesse melhor às suas necessidades, garantindo um cuidado mais adequado e individualizado. Nesse contexto, a criação do grupo emergiu como uma estratégia essencial para assegurar a livre expressão dessas vivências, sem julgamento ou patologização excessiva.

A estrutura do grupo, alinhada ao modelo de clínica ampliada no SUS, fundamenta-se na escuta ativa, na validação subjetiva e na corresponsabilidade dos participantes no processo terapêutico. Além das técnicas de *grounding* e práticas expressivas, o grupo busca fortalecer os vínculos terapêuticos e promover maior autonomia dos adolescentes na gestão das suas experiências psíquicas.

Os encontros foram organizados de maneira progressiva para promover acolhimento e confiança. Inicialmente, foram estabelecidas regras de convivência e confidencialidade, criando um ambiente seguro para a troca de experiências. Em seguida, foram introduzidas discussões estruturadas sobre as características das vozes, incluindo questionamentos como “Qual é a natureza das vozes que você escuta?” e “De que forma essas vozes influenciam suas emoções?”. Essa abordagem permitiu que os adolescentes compreendessem melhor o impacto das vozes em suas rotinas e desenvolvessem estratégias de enfrentamento. Para além das técnicas respiratórias e práticas de *grounding*, atividades expressivas, como desenho e escrita, foram incorporadas, proporcionando novos meios de expressão e fortalecimento emocional.

A integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi fundamental para ampliar o suporte oferecido aos adolescentes. Reuniões periódicas com profissionais do CAPS, familiares e escolas possibilitaram uma abordagem intersetorial, levando em conta os fatores socioeconômicos e culturais que influenciam a experiência dos participantes. Essa articulação permitiu a elaboração de planos terapêuticos mais coerentes com as necessidades individuais, garantindo continuidade no cuidado e favorecendo a adaptação das estratégias clínicas e socioeducativas. A troca de informações entre os diferentes dispositivos da rede, viabilizou uma abordagem ampliada, assegurando suporte integral aos adolescentes e facilitando sua inserção em espaços de socialização.

Durante os encontros, foi comum que alguns adolescentes apresentassem episódios de agitação intensa, principalmente em momentos de exacerbação das alucinações auditivas. Alguns relataram escutar vozes, que se tornavam mais incisivas no ambiente do grupo, provocando inquietação e, por vezes, comportamentos agressivos. No entanto, o próprio grupo se mostrou um espaço de regulação, onde os participantes compartilhavam estratégias de manejo e ofereciam suporte mútuo. Essa dinâmica reforçou a importância do grupo como um ambiente de acolhimento e corresponsabilidade, promovendo a aprendizagem coletiva sobre como lidar com os momentos críticos. Com o avanço dos encontros, observou-se uma progressiva redução do medo associado às vozes e uma melhora na estabilidade emocional dos participantes, o que também se refletiu na construção de vínculos interpessoais mais saudáveis.

O impacto do grupo também se estendeu ao contexto familiar. Em reuniões de acompanhamento, os responsáveis relataram melhorias na comunicação e na interação doméstica, evidenciando que a intervenção teve efeitos para além do espaço terapêutico. Os adolescentes passaram a verbalizar com mais clareza suas experiências e dificuldades para os familiares, reduzindo conflitos e promovendo um ambiente mais compreensivo. Além disso, foi observada maior adesão às atividades cotidianas e educacionais, refletindo um avanço na organização pessoal e na estabilidade emocional. Esses resultados reforçam a importância de uma abordagem ampliada, que não se limita ao sujeito, mas que considera o seu contexto relacional e social, ampliando os impactos positivos da intervenção.

A abordagem empregada fundamenta-se nos princípios da psicologia comunitária e na metodologia dos grupos de ouvintes de vozes, que prioriza a escuta ativa, a validação da experiência subjetiva e a coconstrução de estratégias adaptativas de enfrentamento. A estrutura do grupo foi pensada para acolher as vivências dos adolescentes sem imposições rígidas, permitindo que cada participante encontrasse seu próprio ritmo na partilha e na elaboração de suas experiências. A criação de um espaço seguro e livre de julgamentos, possibilitou maior abertura para a expressão dos relatos, favorecendo a construção de um senso de pertencimento e suporte mútuo. Além disso, a valorização da autonomia dos adolescentes no manejo das vozes foi central, estimulando o desenvolvimento de estratégias personalizadas para lidar com os desafios emocionais e sociais decorrentes dessas percepções auditivas.

Dessa forma, o grupo se consolidou como um dispositivo terapêutico que não apenas reduz o impacto negativo das vozes, mas também fortalece a autoestima e a capacidade de enfrentamento dos participantes. A incorporação de técnicas de regulação autonômica, como exercícios respiratórios e *grounding*, demonstrou eficácia na redução do impacto negativo das vozes, proporcionando um maior senso de agência aos participantes. A prática de técnicas respiratórias voltadas para o relaxamento e controle da ansiedade, permitiu aos adolescentes maior domínio sobre suas reações emocionais diante das alucinações auditivas. O uso de exercícios estruturados, como respiração diafragmática e ritmo respiratório controlado, mostrou-se essencial para diminuir a tensão e favorecer uma resposta mais equilibrada frente às experiências auditivas desafiadoras. Essas estratégias, aliadas a um ambiente seguro e validado, contribuíram para a progressiva melhora no enfrentamento dessas percepções e para o fortalecimento da autonomia dos adolescentes.

O aprimoramento das estratégias utilizadas no grupo, passa pela adaptação de práticas baseadas em evidências e pela inclusão de referências nacionais e internacionais, que fortaleçam sua efetividade e replicabilidade em outros contextos institucionais. A articulação com dispositivos da RAPS, permitiu um acompanhamento mais amplo e integrado, garantindo suporte contínuo aos adolescentes. A análise dos impactos da intervenção evidencia sua relevância na promoção da resiliência dos participantes, auxiliando no desenvolvimento de maior autonomia na gestão das experiências auditivas e na regulação emocional. Dessa forma, o grupo de ouvintes de vozes no CAPS Infante Juvenil, consolida-se como uma estratégia qualificada no campo da saúde mental infantojuvenil, contribuindo para a ampliação e aprimoramento das práticas terapêuticas voltadas a essa população.

PRÁTICAS VENCEDORAS

REGIÃO

SUL

CRP 12 – SC

A experiência da Enlourescer e a atuação da Psicologia nas ações de reabilitação psicossocial em Blumenau/SC

Marina Schiochet⁵

Janiane da Costa Pietsch⁶

Jaison Hinkel⁷

Resumo: Este trabalho apresenta a experiência da Associação de Familiares, Amigos e Usuários do Serviço de Saúde Mental de Blumenau (ENLOUCRESCER), como componente de Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial de Blumenau/SC, e reflete sobre a atuação da psicologia neste campo. Apresentamos algumas ações de reabilitação psicossocial, desenvolvidas a partir de oficinas de geração de trabalho e renda, e ações artístico-culturais. Como resultado, percebemos que a participação de psicólogos(as) nas ações de reabilitação psicossocial, está alinhada ao compromisso ético-político profissional, de respeito ao sujeito em sua integralidade e de prática de cidadania e autonomia. Ademais, consideramos que, a partir da interface entre a Reforma Psiquiátrica e a Economia Solidária, a Psicologia pode colaborar para fortalecer ações de reabilitação psicossocial e gerar benefícios que afetam usuários e profissionais dos serviços de saúde mental, o contexto universitário e a comunidade local.

Palavras-chave: Reabilitação psicossocial; Psicologia; Economia Solidária.

1. INTRODUÇÃO

A Associação de Familiares, Amigos e Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Blumenau (ENLOUCRESCER) integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Blumenau/SC. Seu objetivo é contribuir para o exercício da cidadania, da autonomia, a garantia de direitos, a promoção de ações de reabilitação psicossocial e o fortalecimento e defesa dos princípios da Reforma Psiquiátrica, da Luta

5 Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III de Blumenau, especialista em Saúde Coletiva e Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. E-mail: marina.schiochet@gmail.com.

6 Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III de Blumenau, especialista em Psicologia e Saúde Mental Coletiva (ICPG) e em Impactos da Violência na Saúde (Fiocruz). E-mail: jianianecosta@yahoo.com.br.

7 Psicólogo. Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação, do Departamento de Psicologia e da Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB). Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina com estágio pós-doutoral pela mesma instituição. E-mail: jhinkel@furb.br.

Antimanicomial e da Economia Solidária. Portanto, é importante reconhecer que a associação atua em conformidade com a portaria nº 3.088/2011. Esta, institui que as ações de reabilitação psicossocial devem ser compostas por iniciativas de geração de trabalho e renda vinculadas aos empreendimentos solidários e cooperativas sociais, bem como indica que tais ações possuem um caráter intersetorial, sendo destinadas à inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas em sofrimento mental ou com necessidades decorrentes do uso de drogas (Brasil, 2011).

A ENLOUCRESCER foi fundada em 03 de janeiro de 1998, sendo inicialmente nomeada AFAGUE-ME. A sua primeira diretoria foi formada quase que completamente por técnicos do serviço de saúde mental do município. Nesse período inicial, a associação contava com pouca participação de usuários e familiares. Em 2005, em assembleia geral, os associados optaram pela troca do nome de AFAGUE-ME para ENLOUCRESCER, por entender que o primeiro tinha uma conotação paternalista, e o segundo expressava melhor a dimensão dos objetivos da associação, tais como, contribuir para a construção da autonomia dos associados, possibilitar o exercício da cidadania, promover relações de solidariedade e cooperação entre associados e comunidade, lutar pela garantia dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, entre outros. Paralelo à mudança de nome, também veio a mudança no estatuto da associação, possibilitando maior autonomia e gerenciamento aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que compunham o quadro de associados. Neste período, a ENLOUCRESCER também deixou o espaço físico do CAPS, reafirmando a importância de que ações dessa natureza estejam melhor articuladas ao território. Da mesma forma, foi neste período que a associação passou a contar com a assessoria da Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da Fundação Universidade Regional de Blumenau (ITCP/FURB) e, a partir disso, articulou suas ações com a Economia Solidária e passou a integrar a Rede de Economia Solidária do Vale do Itajaí (RESVI).

Historicamente, a ENLOUCRESCER esteve envolvida em conquistas importantes para os usuários dos serviços de saúde mental e para a efetivação da reforma psiquiátrica em Blumenau, sendo as mais importantes: a) a participação ativa dos associados na implantação de alimentação nos CAPS e garantia de vale transporte para acesso ao tratamento; b) envolvimento nas discussões sobre o formato dos CAPS, conforme preconiza o Ministério da Saúde; c) presença efetiva e engajamento nas discussões das conferências municipal, estadual e nacional de Saúde, de Saúde Mental e de Economia Solidária; d) realização de Mostras Anuais para divulgação da Associação e da Luta Antimanicomial; e) Participação efetiva junto a Rede de Economia Solidária do Vale do Itajaí (RESVI). Em função dos seus trabalhos, a ENLOUCRESCER já foi contemplada com algumas premiações, entre as quais merecem destaque: a) Prêmio BNDES de Boas Práticas em Economia Solidária, promovido pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) no ano de 2015; b) prêmio Nise da Silveira de Boas Práticas e Inclusão em Saúde Mental, promovido pela Câmara dos Deputados no ano de 2023.

Atualmente, o quadro de associados da ENLOUCRESCER contém cinquenta pessoas, entre associados usuários, familiares e profissionais apoiadores. O quantitativo de associados segue certa paridade entre o gênero feminino e masculino. Dentre os associados usuários, estão presentes, em sua

maioria, pessoas em processo de estabilidade no seu tratamento em saúde mental e com possibilidade de não terem mais no CAPS a referência principal de espaço de acompanhamento.

Este relato de experiência tem por objetivo apresentar como as ações da ENLOUCRESCER, consolidam o componente de reabilitação psicossocial no município de Blumenau/SC, conforme previsto pela política pública de atenção psicossocial. Em função dos limites deste texto, aqui serão apresentadas apenas as ações de geração de trabalho e renda, e artístico-culturais que são atravessadas pelo fazer dos(as) psicólogos(as) autores deste trabalho, embora a associação desenvolva outras ações que visam fortalecer o paradigma da reabilitação psicossocial (oficinas, feiras, congressos acadêmicos, participação em conselhos e conferências etc.).

Apesar da pluralidade de proposições teóricas que fundamentam a atuação de cada psicólogo(a) envolvido(a) nas atividades que serão relatadas neste texto, gostaríamos de demarcar a importância do compromisso ético-político da Psicologia⁸ em relação ao enfrentamento da desigualdade social. Conforme Sawaia (2009), a desigualdade social é uma espécie de ameaça permanente à existência, posto que afeta negativamente a experiência, a mobilidade, a vontade e rege diferentes formas de sofrimento. No contexto específico deste texto, consideramos que o enfrentamento da desigualdade social, vinculada às questões de sofrimento mental, requer o fortalecimento de ações de reabilitação psicossocial. Conceitualmente, segundo Pitta (2016), a reabilitação psicossocial implica uma ética da solidariedade e envolve um conjunto de práticas intersetoriais de saúde, previdência, trabalho, moradia, cultura, lazer, escola, entre outros. Ela busca facilitar aos sujeitos com limitações decorrentes de transtornos mentais severos e persistentes, o aumento da contratualidade afetiva, social e econômica, viabilizando, no melhor nível possível, a sua autonomia para viver em comunidade. Neste sentido, entendemos que a Psicologia pode colaborar com o fortalecimento de ações de reabilitação psicossocial, na medida em que visa mediar ações, cujo objetivo é ampliar a autonomia e as possibilidades de trocas sociais, sejam elas afetivas, simbólicas ou materiais, de pessoas em situação de sofrimento mental.

O protagonismo dos usuários tem centralidade na função social da ENLOUCRESCER como dispositivo de reabilitação psicossocial, mas é importante demarcar que, a equipe técnica e profissional, se configura num importante instrumento de mediação, acompanhamento e articulação de suas ações. A atuação dos profissionais neste contexto, colabora, por exemplo, para facilitar a interface da associação com os serviços de saúde mental e com outras instituições, a fim de garantir a sua vinculação com diferentes contextos (saúde, educação, cultura, movimentos sociais etc). A atuação dos profissionais, também é útil no sentido de garantir a continuidade das ações, visto que o fluxo de entrada e saída dos usuários associados, em muitos momentos, prejudica a continuidade ou o aprimoramento de suas ações. Por fim, é importante reconhecer que a presença dos(as) psicólogo(as) também proporciona espaço

8 Registramos aqui o nosso agradecimento à psicóloga e professora Dra. Lorena de Fátima Prim, cuja atuação foi essencial para mediar a inserção da ENLOUCRESCER na Economia Solidária em Blumenau/SC. Aproveitamos para estender nosso agradecimento a todos(as) os(as) psicólogos(as), demais profissionais e estudantes que atuaram junto à ENLOUCRESCER ao longo dos anos.

formativo para futuros profissionais, uma vez que acolhe estagiários de graduação e bolsistas de projetos de extensão universitária, desde os primórdios da entidade.

2. AÇÕES DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA

As ações de geração de trabalho e renda, na perspectiva da Economia Solidária, desenvolvidas pela ENLOUCRESCER, são fruto da assessoria da ITCP/FURB, que ocorre ininterruptamente desde 2009. A ITCP/FURB é um programa de extensão universitária que surgiu em 1999 e desenvolve ações de assessoria a empreendimentos econômicos solidários da região de Blumenau/SC. Ela configura-se como espaço de estudos, pesquisas e desenvolvimento de tecnologias sociais e políticas públicas, com o objetivo de colaborar para a organização do trabalho, com foco na autogestão, no desenvolvimento territorial sustentável e na inclusão de populações em condição de vulnerabilidade.

A Economia Solidária é um movimento de difícil definição, pois está presente em diferentes contextos e possui variadas acepções. Segundo Lavelle e Gaiger (2009), podemos compreender que a Economia Solidária envolve um conjunto de iniciativas de produtores e consumidores, que realizam atividades organizadas segundo princípios de cooperação, autonomia e gestão democrática. Singer (2002) afirma que a Economia Solidária se apresenta no Brasil, especialmente a partir dos anos 1980, com a intencionalidade de desenvolver uma perspectiva crítica em relação ao modelo de desenvolvimento social, político e socioeconômico presente em nossa sociedade, a fim de que seja possível a construção de uma sociedade justa e solidária.

Entre as oficinas de geração de trabalho e renda desenvolvidas pela ENLOUCRESCER, iremos apresentar as oficinas de cerâmica e de papel reciclado. Essas duas experiências são realizadas pela ENLOUCRESCER, em parceria com a ITCP/FURB e com a Secretaria Municipal de Promoção da Saúde. As oficinas foram criadas em 2008 e seguem os princípios de Economia Solidária, portanto, os associados participam ativamente de todos os processos, desde o planejamento, a execução e a gestão dos recursos advindos da comercialização do que é produzido nas oficinas.

A proposta do grupo de reciclagem de papel “Loucuras com Papel”, surgiu diante de uma demanda de utilizar materiais que eram jogados fora dentro do próprio CAPS, como papéis usados e bulas de medicamentos. O processo de produção do papel não é complexo e os materiais são de baixo custo. Os papéis são feitos à mão de forma artesanal, utiliza-se o processo entelamento, através da mistura de papel e água. Já a oficina de cerâmica, desenvolve trabalhos em argila, também respeitando o processo de aprendizagem e produção de cada participante. Ambas as oficinas ocorrem em laboratórios do Departamento de Artes da Fundação Universidade Regional de Blumenau e são acompanhadas por profissionais do CAPS, professores e estudantes da ITCP/FURB. Vale destacar que, a opção por executar as oficinas nestes espaços, tem como intuito garantir um espaço propício para uma produção artesanal qualificada, bem como busca promover aos associados da ENLOUCRESCER, uma ampliação dos territórios nos quais eles circulam.

Participam destas oficinas os usuários dos Centros de Atenção Psicossocial II, Álcool e Drogas III e associados da ENLOUCRESCER. São ações que possibilitam vincular a sustentabilidade com o trabalho artesanal e geração de renda. Os produtos de ambas as oficinas são comercializados nas Feiras de Economia Solidária e no Centro Público de Economia Solidária, e os valores arrecadados são divididos entre os participantes.

3. AÇÕES ARTÍSTICO-CULTURAIS

O grupo “Estações da Vida” surgiu em 2009 e, desde então, é coordenado por um professor do curso de Teatro da Universidade Regional de Blumenau, que integra a equipe ITCP/FURB. Semanalmente, o grupo se encontra para realização de oficinas de teatro. As oficinas ocorrem nas dependências da FURB, no mesmo espaço destinado aos acadêmicos do curso de Teatro da referida instituição. Desde o início, o grupo contou com o apoio técnico e participação de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial do Município. Atualmente, além do professor de teatro, uma profissional psicóloga e uma bolsista do curso de Psicologia, vinculada à ITCP/FURB, acompanham semanalmente as atividades.

Em seus 16 anos de existência, o grupo já construiu diversas peças, todas com objetivo de comunicar questões importantes, tanto para o público quanto para seus próprios integrantes. Entre os temas trabalhados nas peças, podemos destacar: inclusão, estigma, solidariedade; a vida de quem convive com transtornos psíquicos; direitos e deveres de cada um diante da comunidade; Luta Antimanicomial; Economia Solidária; o direito de sermos quem somos, entre outros temas.

O grupo teatral “Estações da Vida” nunca teve paralisação de suas atividades. Mesmo durante a pandemia COVID-19, o grupo seguiu se encontrando de forma virtual, exercitando a criação dramática, na qual cada um pôde criar personagens e situações, construir diálogos, esboçar figurinos e cenários, enfim, experimentar outras funções do teatro.

Como forma de comemoração aos 15 anos do grupo, no ano de 2024, eles adaptaram um clássico do teatro infantil brasileiro, *Pluft, o fantasminha*, de Maria Clara Machado. A estreia aconteceu em agosto de 2024, no COLMEIA, evento produzido por um coletivo artístico blumenauense e que ocorreu no Teatro Carlos Gomes, um dos mais importantes espaços artísticos de Blumenau. A segunda apresentação ocorreu nas comemorações do Setembro Amarelo, no encontro “Arte é Vida”, realizado em 12 de setembro de 2024 na Secretaria de Cultura e Relações Institucionais. Em 2024 o grupo também apresentou a peça *A Luta*, em um evento alusivo ao Dia da Luta Antimanicomial de Blumenau e no I Encontro em Defesa da Reforma Psiquiátrica em Santa Catarina, realizado em Itajaí.

A diversidade de contextos e sujeitos contemplados pelas apresentações do grupo “Estações da Vida”, indica que a emancipação e a cidadania são fortalecidas quando pessoas em sofrimento mental, implicadas em seu processo artístico-cultural, afirmam a sua condição de atores sociais, participando de intervenções e apresentações artísticas, nos mais variados espaços. Portanto, concebemos que o grupo “Estações da Vida”, na esteira do que afirmam Amarante e Torre (2017), permite que os associados

sejam reconhecidos, não por um diagnóstico psiquiátrico, mas como artista, produtor musical, militante ou trabalhador de um projeto coletivo. Outra questão apontada por Amarante e Torre (2017), e que nos inspira, é reconhecer que a arte vinculada à saúde mental, não pode ser reduzida a um viés terapêutico, pois ela visa o reconhecimento da diversidade cultural, bem como busca promovê-la enquanto emancipação, cidadania, capacidade de trocas sociais e de enfrentamento da loucura, caracterizando assim, novas formas de inclusão social e, por consequência, novos modos de produção de subjetividade.

Já o programa “Mentes e Vertentes”, que foi criado em 2008, é produzido e apresentado pelos associados da ENLOUCRESCER, por usuários (que não são associados) e duas profissionais do CAPS AD III (assistente social e psicóloga). O programa ocorre nas dependências da Rádio Comunitária Fortaleza Adenilson Teles. Seu objetivo é realizar entrevistas com convidados, definidos pelo grupo, que promovam o debate sobre assuntos diversos, como saúde, arte, políticas públicas, entre outros. Importante frisar que essa ação surgiu inspirada em experiências potentes de referência à liberdade, inclusão, diversidade e cidadania, tais como aquelas realizadas pela ONG TAMTAM.

O programa “Mentes e Vertentes” tem como finalidade ser um espaço promotor de saúde e inclusão social, cidadania e que visa à reabilitação psicossocial para esses usuários, por meio da comunicação e da participação na cidade. A ação está alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, na perspectiva da liberdade e não exclusão das pessoas com sofrimento psíquico e da promoção de espaços de inclusão social e cidadania como direito de todos. Além da responsabilidade social com informação de qualidade transmitida para a comunidade, é espaço da expressão da diversidade e da potência da arte e da cultura no campo da saúde mental (Amarante, 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste texto, buscamos apresentar algumas ações de reabilitação psicossocial desenvolvidas pela ENLOUCRESCER, bem como apontar a importância da participação da Psicologia nessas ações. Percebemos a relevância da interface entre a Reforma Psiquiátrica, a Economia Solidária e a Psicologia, para o fortalecimento do paradigma da reabilitação psicossocial, especialmente no que se refere a possibilidade de ação em rede, a partir de uma perspectiva antimanicomial, democrática e solidária. Consideramos que os benefícios advindos desta experiência, afetam usuários e profissionais dos serviços de saúde mental, o contexto universitário e a comunidade local. Entre os benefícios, merecem destaque: visibilidade para a Luta Antimanicomial e para a ENLOUCRESCER; geração de trabalho e renda; acesso gratuito à bens culturais; ampliação das possibilidades de interação social para pessoas em sofrimento mental; efetivação de ações intersetoriais (saúde, educação, trabalho e cultura); qualificação profissional para estudantes universitários; construção e compartilhamento de saberes que visam desconstruir o estigma social que associa pessoas em sofrimento mental à periculosidade, incapacidade e irracionalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. *Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil*. 1 ed. São Paulo: Zagodoni, 2021.

BRASIL. *Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 mar. 2025.

LAVILLE, Jean-Louis; GAIGER, Luiz Inácio. Economia Solidária. *In: CATTANI, Antonio David; LAVILLE, Jean-Louis; GAIGER, Luiz Inácio; HESPANHA, Pedro. Dicionário Internacional da Outra Economia*. Coimbra: Almedina, 2009, p. 162-168.

PITTA, Ana (Org). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

SAWAIA, B. B. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psicologia & Sociedade*, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 364–372, set. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000300010>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SINGER, Paul. *Introdução à economia solidária*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2002.

PRÁTICAS VENCEDORAS

REGIÃO

SUDESTE

CRP 06 – SP

Kilombinho: uma prática afrorreferenciada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantojuvenil

Fabiana da Silva Galdino⁹

Kabyr Barakat Faretta Tenaglia¹⁰

Resumo: O projeto Kilombinho é composto por diversas atividades, sendo que a proposta é utilizar diversos materiais lúdicos e afrorreferenciados para debater sobre racismo com o nosso público (crianças e adolescentes do CAPS IJ). O Kilombinho tem a proposta de ser realizado nas comunidades e em outros serviços da rede, para além do espaço do CAPS. Resgatamos brincadeiras e cantigas, dispositivos ancestrais de cuidado, visando práticas positivas de reconhecimento e preservação das culturas afro-brasileiras. Desenvolvemos conceitos de diversidade, equidade e a importância do respeito às diferenças. Utilizamos uma mala de viagem, uma mala afrorreferenciada itinerante; levando para nossos encontros livros infantis, bonecas pretas, tecidos e demais materiais a serem utilizados nas atividades e espaços da comunidade. Como efeito, pudemos observar os nossos usuários se apropriando de sua ancestralidade e discutindo sobre as suas vivências de racismo.

Palavras-chave: Equidade em saúde; Desigualdade racial em saúde; Racismo.

Por que falar sobre o racismo é tão difícil? Como que o racismo impacta a vida e a saúde mental de crianças e adolescentes? Será que enquanto profissionais de saúde, oferecemos espaços e tempo para que crianças e adolescentes expressem e se apropriem do seu lugar de fala?

São tantas as indagações e as perguntas em torno da temática do racismo, que nós, trabalhadores da saúde mental no CAPS IJ Ermelino Matarazzo, temos nos debruçado em discutir e refletir sobre estratégias que abordem as relações étnico raciais e o público infantojuvenil.

Toda essa discussão se intensificou com a nossa participação no coletivo “Kilombrasa”, em 2022, onde trabalhadores da saúde mental e atores da rede intersetorial, se reúnem na região da zona norte

⁹ Psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantojuvenil II Ermelino Matarazzo, especialista em Saúde Mental. E-mail: silvasantos_f@yahoo.com.br.

¹⁰ Psicólogo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantojuvenil II Ermelino Matarazzo, especialista em Saúde Pública. E-mail: kabyrbarakat@gmail.com.

da cidade de São Paulo, para o fortalecimento e o letramento racial, aprimorando as práticas antirracistas, diretamente com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A ideia do “Kilombo” tomou grande proporção e tivemos o advento de outros quilombos, em outros territórios da cidade, inclusive na zona leste, com o “Kilomboleste”, onde diversos atores da rede se reúnem mensalmente para discutir e buscar compreender as consequências dos efeitos da discriminação racial na vida de todos (usuários e trabalhadores). Uma vez que os impactos do racismo são perversos e estão espalhados pelas mais diversas instituições, experiências de sofrimento e enfrentamento das desigualdades raciais constantemente são pautados nessas discussões.

O Kilomboleste encontrou um espaço profícuo no CAPS IJ Ermelino Matarazzo, pois recebeu apoio da gestão local e foi amplamente apoiado pelos profissionais do equipamento. Desta forma, desenvolvemos várias atividades afroreferenciadas com os trabalhadores da saúde e atores da rede local, sendo elas: encontros mensais, rodas de conversa, exposição de curtas metragens, implantação do questionário sobre autodeclaração para os usuários (questão raça/cor) e oficinas. Tudo isso foi objetivando aprimorar as ofertas de cuidado para os nossos usuários e suas famílias, que, em sua maioria, são pessoas negras e que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

A partir destas atividades, das reflexões e do letramento racial de alguns profissionais, além do nosso comprometimento com a Reforma Psiquiátrica, fomos nos questionando sobre como estávamos ofertando o cuidado às nossas crianças e adolescentes. Entendemos que se fazia importante reconhecer nosso território como lugar de resgate e de valorização de saberes tradicionais, considerando que o território de Ermelino Matarazzo tem origem afro-indígena. É a partir da ideia de desracialização das práticas de cuidado, que surge a ideia do Projeto Kilombinho.

Segundo Gomes e Araújo (2023), falar sobre as desigualdades raciais, é falar diretamente para e com o nosso público. As crianças sabem de si, principalmente as pobres e negras e aquelas em situação de vulnerabilidade e desigualdade, cujas infâncias são roubadas pela pobreza e pelas desigualdades. É isto que o olhar adulto tem dificuldade de admitir. A raça atravessa e participa da formação das infâncias e dos seus sujeitos. Infelizmente nem sempre, ela é entendida como parte do fascinante processo da diversidade humana, mas como um peso, uma marca de inferioridade.

Figura 1 – Produção artística



Fonte: Acervo próprio.

O projeto Kilombinho é composto por diversas atividades, sendo que a proposta é utilizar diversos materiais lúdicos e afroreferenciados para debater sobre racismo com o nosso público. Fazemos uso de matéria prima natural, como por exemplo, a terra. Também resgatamos brincadeiras e cantigas, dispositivos ancestrais de cuidado, visando práticas positivas de reconhecimento e preservação das culturas afro-brasileiras. Desenvolvemos conceitos de diversidade, equidade e a importância do respeito às diferenças, trazendo um novo olhar para as infâncias negras do nosso território.

O Kilombinho tem a proposta de ser realizado nas comunidades e em outros serviços da rede, para além do espaço do CAPS. Desta forma, outras crianças, adolescentes e famílias, também podem ter acesso ao projeto, (re)construindo um olhar diferenciado para a saúde mental e os atravessamentos das formas de racismo.

Contamos com 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Ermelino Matarazzo, onde realizamos matriciamento mensalmente, assim como, discussões com nossos colegas sobre as práticas antirracistas. Já levamos o Kilombinho para algumas UBS e obtivemos boa anuência por parte do público infanto-juvenil adscrito.

Para cada encontro realizado mensalmente em uma UBS, planejamos a atividade afroreferenciada a ser realizada. Entramos em contato com a unidade, conversamos com a equipe, pensando juntos nos grupos que a UBS já realiza, sempre convidando crianças e adolescentes do território para se juntarem a nós.

O seu funcionamento se dá de forma lúdica, convidativa e imaginativa. Utilizamos uma mala de viagem, é isto mesmo, uma mala afroreferenciada itinerante, levando para nossos encontros livros

infantis, bonecas pretas, tecidos e demais materiais a serem utilizados nas atividades e espaços da comunidade. A ideia, além do transporte dos materiais, é de levar alegria, encantamento, garantindo um espaço onde as crianças e adolescentes possam explorar, manusear, entrar em contato com os materiais e práticas ancestrais de cuidado, podendo se autoidentificar. A proposta é atuarmos por meio de contação de histórias, música, danças, brincadeiras e artes, fazendo deste momento um encontro lúdico e aquilombado.

Figura 2 - Leituras



Fonte: Acervo próprio.

Nosso primeiro encontro ocorreu CAPS IJ, em um mês de julho, fazendo alusão ao dia da Mulher Negra Latino Americana e Caribenha, sendo este um projeto piloto. Enquanto dispositivo ancestral de cuidado, realizamos diversas atividades naquele mês, envolvendo as famílias e a comunidade. Foi assim que inauguramos o nosso projeto Kilombinho. Na ocasião, utilizamos a estratégia da contação de história sobre a origem do mundo pela perspectiva da orixá Nanã, também expomos alimentos de origem afro-indígena e ciranda com cantigas de roda. Além disso, no mesmo mês, realizamos oficina de construção de bonecas pretas, bonecas abayomis, artesanatos, cartazes, exposição de curtas-metragens, filmes e uma visita ao Museu Afro.

Figura 3 – Exposição de alimentos afro-indígenas



Fonte: Acervo Próprio

Como efeito, pudemos observar os nossos usuários se apropriando de sua ancestralidade e discutindo sobre as suas vivências de racismo. Encorajamo-los a iniciar essas discussões em outros espaços. A temática de raça, gênero e classes, sempre gera debates no CAPS e fomentamos essas trocas, uma vez que desejamos a emancipação desses sujeitos.

Enfim, o projeto Kilombinho, com todas as atividades e discussões que estamos desenvolvendo, vem para ampliar o diálogo sobre as relações étnicas raciais e as suas intersecções, abrir passagens, promover relações nas diferenças, oferecendo escuta aos possíveis efeitos psíquicos causados pelo racismo e outras formas de discriminação, em todos os espaços institucionais e/ou comunitários.

Que o Kilombinho possa ser um lugar, um ambiente seguro e de amor, de possibilidades, de resgate, do surgimento do novo, de encontros, de risos, de imaginação, de aquilombamento, um espaço potencial de criatividade, resistência, enfrentamento contra o racismo e seus efeitos, onde as crianças e adolescentes negros possam esperar e ser de fato pensado em sua integralidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOMES, N. L.; ARAUJO, M. *Infâncias Negras: vivências e lutas por uma vida justa*. Rio de Janeiro: Vozes, 2023.

**PRÁTICAS
VENCEDORAS**

REGIÃO

CENTRO-OESTE

CRP 01 – DF

Companhia Atravessa a Porta: cuidado, criação artística e cultura antimanicomial

Amanda de Oliveira Mota¹¹

Resumo: A Companhia Atravessa a Porta une arte e clínica psicossocial no SUS, incluindo teatro, performance, cinema e outras linguagens; integradas à ética do cuidado, de referência psicanalítica. Busca favorecer a integração psíquica e a reabilitação psicossocial, em compromisso com a diversidade cultural e o cuidado em liberdade. Criada em 2012 no Caps II Dra. Juliana Garcia Pacheco, no Paranoá (DF) e coordenada pela psicóloga Amanda Mota, surgiu como campo de pesquisa acadêmica. Atualmente, integra planos terapêuticos no Caps, envolvendo frequentadores do serviço, estudantes, profissionais de saúde e artistas. O grupo é diverso em idade, gênero, raça, orientação sexual e classe social, e inclui pessoas com deficiência. Produziu uma peça de teatro, 15 filmes e 13 performances, e atua como coletivo de arte e cultura antimanicomial, promovendo eventos com parceiros da rede de atenção psicossocial e cenário cultural de Brasília, possibilitando o protagonismo de pessoas com experiências de sofrimento psíquico grave.

Palavras-chave: Arte; Saúde mental; Clínica psicossocial; Caps; Psicanálise.

O TEATRO COMO PALCO PARA O SELF

Em 2012, convidei os frequentadores do centro de convivência Inverso¹² e do Centro de Atenção Psicossocial II Dra. Juliana Garcia Pacheco¹³, ambos no Distrito Federal, para participar de oficinas semanais de teatro. Era o campo de pesquisa do meu projeto de mestrado, que ocorreria no Caps. Eu

11 Psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial II Dra Juliana Garcia Pacheco, doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB). E-mail: amanda.om@gmail.com.

12 A Inverso é uma organização sem fins lucrativos fundada por militantes da luta antimanicomial no Distrito Federal em 2001. É um coletivo que atua como centro de convivência e cultura para pessoas que fazem tratamentos de saúde mental, com sede na CLN 408 Bloco B, em Brasília.

13 Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços integrantes da Rede de Atenção Psicossocial, modelo de cuidado em saúde mental do Sistema Único de Saúde no Brasil. São destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico intenso, como transtornos mentais graves ou situações de uso abusivo de substâncias psicoativas (no caso dos Caps AD). Promovem o cuidado em liberdade, com foco na reintegração social e na construção de projetos de vida. São dispositivos centrais da Reforma Psiquiátrica brasileira, buscando substituir o modelo manicomial por práticas de cuidado comunitário no território.

já conhecia esse serviço de saúde mental e muitos de seus frequentadores, pois participava de atividades lá há quatro anos, desde minha graduação em Psicologia na Universidade de Brasília, quando integrei projetos de extensão.

As oficinas desses projetos utilizavam linguagens artísticas e expressivas para favorecer um ambiente de convivência e cuidado, de perspectiva antimanicomial, para os frequentadores do Caps. Foi quando tive a oportunidade de experimentar o uso de exercícios de construção de personagens e improvisação teatral neste contexto, com uso de figurinos e máscaras. Por meio dos personagens, os participantes pareciam nos contar o que, de outras formas, ainda não tinham nos contado, e o Caps virou palco de interação de um mundo fantástico. O devorador de almas dialogava com o salvador de almas, o médico-monstro se revelava, a dançarina incompreendida andava de festa em festa. Conviviam o motoqueiro, a mulher do Bob Marley, o mago, o rei da boiada e o rei da lambada. Fiquei com a impressão de que havia ali, comunicações inconscientes e sentidos de *self*, como entendi a partir do trabalho do psicanalista Winnicott (1992): formas que comunicam e movem o *self*, que é o si mesmo, o senso de existência, a totalidade de ser do sujeito.

A interação entre os participantes das cenas foi significativa e viva, ampliando as trocas. Em outras palavras, foi possível brincar, na forma que entende Winnicott (1992): habitar um local da experiência humana entre a realidade interna do sujeito e o mundo externo, que permite criar, experimentar, colocar questões em movimento. Percebi que a linguagem teatral podia ser uma aliada da clínica psicossocial em saúde mental. Eu mesma já havia observado os efeitos dessa linguagem em minha experiência pessoal, ao participar de uma companhia de teatro durante a adolescência. Assim, quis fazer uma pesquisa de mestrado para pensar sobre possíveis encontros entre o teatro e a clínica psicossocial.

No Brasil existe uma importante tradição, fruto do encontro entre arte e clínica. Conhecendo tal histórico, inspirei-me na postura de Nise da Silveira (1981), em seu trabalho nos ateliês de pintura no Hospital Pedro II, no Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, iniciados na década de 1940¹⁴. Foi nomeado de *afeto catalizador* a qualidade com a qual os profissionais buscavam oferecer sua presença. Nise compreendia que tal afeto catalisava processos de organização psíquica, a partir das atividades experimentadas. Também se respeitava as formas de criar de cada um. O espaço para criar era sustentado, mas não era direcionado o que deveria ser criado. Com a psicanálise de Winnicott (1992), encontrei na ideia de *ambiente suficientemente bom* uma concepção próxima – e busquei assim, construir um ambiente não invasivo, respeitoso com os modos de ser e de criar de cada participante, para favorecer a integração psíquica e a continuidade de ser.

Encontrei também, em obras de diretores de teatro, algumas referências importantes para a criação das oficinas no Caps. Usei jogos teatrais apresentados por Augusto Boal (2009) e Viola Spolin (2010), diretores que acreditam que qualquer pessoa pode se expressar com a linguagem teatral, se for

14 Esta foi uma das experiências pioneiras de arte e saúde mental no Brasil, que envolveu artistas e críticos de arte da época, como Almir Mavignier, Abhram Palatinik e Mário Pedrosa. Formou artistas que foram reconhecidos internacionalmente, como Fernando Diniz e Emygdio de Barros, inicialmente internos do hospital.

criado um ambiente para tal. Considerei uma perspectiva consonante com a clínica psicossocial, por favorecer o respeito à diferença e a construção da autonomia.

Iniciei as oficinas em setembro de 2012, com três estudantes universitárias assistentes de pesquisa, supervisão clínica psicanalítica e supervisão técnica de uma diretora de teatro. Após o convite feito, vieram 19 participantes, sendo 18 frequentadores do Caps e uma frequentadora da Inverso. As oficinas aconteciam com periodicidade semanal e duração de duas horas e meia. O grupo era composto por pessoas adultas, com idades entre 22 e 51 anos e era diverso em gênero, raça, orientação sexual e classe social. Havia pessoas com deficiência intelectual e também com deficiência física. Foi importante aprender como ver a diversidade dos corpos e formas de cognição e encontrar maneiras que os exercícios teatrais e processos de criação dessem espaço a essa diversidade.

Conversamos com os participantes da oficina sobre as experiências com os jogos teatrais. Alguns nos contaram, por exemplo, como se sentiram inseguros com o exercício de ser conduzido de olhos fechados por outra pessoa, o que lembrou momentos em que temiam viver situações de violência. Na segunda vez que o exercício foi usado, contudo, sentiram-se mais confortáveis. Também falaram do prazer de participar de experiências de improvisação teatral, como na fala: “*Eu soltei a mente, como se eu estivesse num teatro, encenando para alguém, (...) como se estivesse lá pela primeira vez. (...) eu falava uma coisinha e a menina falava outra, parece que a minha mente mandava outra coisa. Teve um encaixe entre a gente, entre os dois assim, interagiu*” (Mota, 2013, p. 219). Percebi que a realidade cênica podia se apresentar como modalidade própria de espaço potencial, que Winnicott (1992) entende como um espaço criativo entre eu e outro, de onde emerge uma experiência significativa para o sujeito, favorecedora de novos sentidos de *self*. Houve também momentos em que emergiram experiências assustadoras, como o exercício acima descrito. Entendo que os desafios com os exercícios e com o fazer teatral, fazem parte da experiência, mas não devem ser maiores do que as possibilidades dos sujeitos de atravessá-los, em especial no contexto do cuidado em saúde mental. Contudo, atravessar os desafios também pode fortalecer o *self*.

Os participantes da oficina queriam se apresentar com o teatro e então, combinamos de construir uma peça para apresentar na festa de final de ano no Caps. A forma do jogo do rabisco, que Winnicott (1994) usava nos seus atendimentos foi importante. Neste jogo, uma pessoa faz um rabisco a ser completado pela outra, para formar um desenho. Em seguida, os papeis se invertem e quem completou o rabisco faz outro para ser completado. O grupo de pesquisa e intervenção *Ser e fazer*, da Universidade de São Paulo, desenvolveu a ideia do uso paradigmático do jogo do rabisco, entendendo-o como um “modelo do encontro inter-humano” (Aiello-Vaisberg; Ambrosio, 2009, p. 178). Adotamos esta perspectiva para orientar as oficinas grupais e a construção da nossa peça de teatro. Busquei oferecer experiências abertas, como “rabiscos” a serem completados pelos participantes.

Assim surgiu *Presépio de Adulto*, uma pequena peça sobre o Natal. Construimos algumas cenas corporais, com o uso de objetos no palco, a partir de experimentações em que surgiram movimentos vivos. Elegemos figurinos simples, que podíamos conseguir em nossas casas e construimos o cenário com móveis do Caps e um galho de árvore do cerrado, que pintamos com verniz para ser uma árvore

de Natal. Criamos um texto coletivo, a partir de um exercício em que uma pessoa ficava sentada e as outras calçavam e retiravam os seus sapatos, dizendo frases. O texto evocou reflexões sobre o viver, passando pelo cuidado, ambivalência, desconfiança e a alegria de ter amigos. Surgiram frases como “como é bom ter amigos”, “às vezes é difícil desejar só o bem”, “eu preciso ter um amor”, “tem que andar com um olho aberto e o outro fechado”. A música também se mostrou uma linguagem importante e os participantes escolheram a trilha sonora, com músicas significativas para eles.

Depois de apresentada no Caps, em dezembro de 2012, a peça *Presépio de Adulto* teve segunda apresentação no mesmo mês, em uma escola pública próxima ao Caps, onde um dos atores estudava no programa de Educação para Jovens e Adultos. Esta apresentação foi ideia dele, que o grupo e a escola acolheram. Houve uma terceira apresentação, que fez parte da programação do 55º Cometa Cenas, Mostra Semestral de Artes Cênicas da Universidade de Brasília, em março de 2013. Percebi ainda mais a potência da arte em interlocução com o cuidado em saúde mental, pois a partir de nossa experiência clínica e artística, percorreremos um *continuum* de experiências que transitaram de aspectos íntimos, presentes nos processos de criação, ao compartilhamento da obra em contextos sociais. Os frequentadores do Caps ocuparam o lugar de artistas, o que gerou novos sentidos também para sua rede, como quando o pai de um deles nos disse que conosco ele era “esperto”.

A PORTA ABRE: NASCE UMA COMPANHIA DE TEATRO E CINEMA

Depois da peça *Presépio de Adulto*, o grupo quis continuar os seus trabalhos. Decidimos, então, criar uma companhia artística. Em processo coletivo, onde foram sugeridos nomes para o grupo, foi eleito “Companhia Atravessa a Porta”. A sugestão de uma das frequentadoras foi inspirada na ideia de atravessar as portas dos manicômios, e mesmo dos serviços comunitários de saúde mental, para levar criações artísticas para a rua e para a sociedade. Ampliamos as possibilidades de linguagens da companhia. Ao perceber que nossos artistas eram muito bons com a criação espontânea, pensamos em gravar as cenas e assim chegamos à linguagem do cinema. Nosso primeiro curta metragem, chamado *Assim seja*, foi feito em 2013 e apresentado na Semana da Luta Antimanicomial do centro universitário Uni-Ceub. Para a realização do filme, o roteiro foi pensado, mas as falas eram improvisadas nas gravações, como trabalhamos até hoje. Integramos ainda, a linguagem da performance, com possibilidades abertas de expressão cênica, em espaços diversos.

Ingressei no doutorado e prossegui as pesquisas com a experiência na Cia. Em 2014, produzimos o filme *A Cor*, que reflete sobre o tema do preconceito, a partir de um roteiro em que pessoas que andam com sapatos e roupas amarelas, passam a ser temidas. Em 2016, produzimos o filme *Por Onde Andamos*, que integrou uma linguagem documental com uma linguagem fantástica. Partia da pergunta “O que é o paraíso para você?”. Os integrantes da Cia a respondiam e também personagens fantásticos

que criamos, vestidos com fantasias de carnaval. Em princípio, a equipe de profissionais¹⁵ pensou em criar propostas para a construção de uma história narrativa sobre estes personagens. Porém, quando tentamos prosseguir desta forma, os frequentadores do grupo na época não se engajaram – pareceu que era algo que propunha uma organização não orgânica. Um dos participantes pareceu bravo em uma das oficinas e perguntou se queríamos ser Deus. Foi quando refletimos no momento de supervisão da equipe e a artista Yasmin Adorno propôs que confeccionássemos uma faixa, destas que costumamos ver nas ruas da cidade, com a palavra “Paraíso”, para levarmos com os frequentadores, em lugares escolhidos por eles, para as cenas com os personagens. Este objeto funcionou como interessante medidor da criação e então concebi a ideia de *roteiro-rabisco* – um roteiro que fosse aberto e pudesse ser completado por qualquer pessoa que chegasse para participar da oficina, o que foi importante para incluir novos integrantes, e mesmo antigos participantes, nos momentos em que não estavam disponíveis para frequentar as oficinas de modo contínuo ou para construir narrativas que exigissem linearidade (Mota, 2018). A ideia de roteiro rabisco permaneceu como uma das formas de trabalho da oficina, ainda quando surgiram roteiros mais narrativos – se tornou um olhar para a possibilidade de incluir cenas abertas nos filmes e performances.

No período do doutorado, me aprofundi também nas referências dos artistas brasileiros Lygia Clark e Hélio Oiticica, que propõem a experiência artística como acontecimento vivo, que só pode se completar a partir da experimentação das proposições que o artista oferece por parte do público. Lygia Clark construiu proposições com experiências sensoriais, com o que chamou de objetos relacionais – objetos que só tem sentido em relação com o corpo e que produzem diferentes experiências sensoriais – como um saco de ar, um saco de pedras, uma concha que é colocada no ouvido etc. (Brussolo, 2017). Assim, apostamos na experimentação da sensorialidade como espaço de criação.

Hélio Oiticica também foi sensível ao corpo em seus trabalhos. As obras deste artista que mais inspiraram os trabalhos na Cia foram os Parangolés, criados no final da década de 1960 (Itaú Cultural, 2025). Os Parangolés são roupas-estrutura, obras a serem vestidas. A proposta do Parangolé foi inspirada pela experiência de Oiticica na escola de samba da Mangueira. Ele propunha uma *obra aberta*, que era completada e encarnada pelo público em coautoria, ao vesti-la e *dançá-la*, colocá-la em movimento como extensão do próprio corpo, levando os elementos estéticos da obra, especialmente a *cor*, para passear na rua (Oiticica, 2008). O próprio autor incentivou outras pessoas a confeccionarem parangolés (Grippa, 2017). Deste modo fizemos na Cia. Percebi que esta obra foi importante para os integrantes.

A primeira vez que confeccionamos Parangolés, foi em 2017¹⁶, para realizar parte das cenas do filme *Aligator 3 Conto*, a história de um jacaré misterioso que aparece no Lago Paranoá. Pudemos explorar, novamente, o território dos integrantes da Cia, filmando em diversos lugares familiares para eles – muitas das cenas habitadas por outro objeto cênico, desta vez também personagem: uma boia de

15 A equipe era então composta por mim, duas artistas voluntárias e três estudantes universitárias.

16 No ano de 2017 passei também a integrar a equipe de servidores do Caps como psicóloga do serviço, após ser aprovada em concurso público.

jacaré. Os parangolés participaram de cenas poéticas deste filme e foram criados de forma coletiva, com materiais simples, como sacos de lixo de diversas cores, tule, panos de chão e sacolas de frutas. Também incluímos plantas, espadas de São Jorge e folhas de bananeira. Os participantes da Cia se envolveram na confecção dos parangolés e nas cenas em que os vestiram, andaram e dançaram pela cidade. Disseram coisas interessantes durante as gravações, como que “Parangolé é pra todo mundo ver que o pessoal tá trabalhando”, “faz essas coisas lindas e valoriza o pano e o saco, porque é a estopa da família que limpa muitos carros por aí”, e também: “Hélio Oiticica é especial, porque ele formou no Brasil inteiro o Parangolé, ficou. Ele morreu e ficou”.

A equipe de profissionais levou essas referências de artistas para os participantes da Cia, ao mesmo tempo em que eles levavam suas próprias referências estéticas e culturais. Passei a entender o trabalho na companhia como um encontro de culturas, em que a diferença cultural entre os participantes é enriquecedora. A partir do encontro entre vários elementos – contemporâneos, populares e da cultura *pop* – algo interessante se produz. De grandes nomes da MPB, canções de louvor, forró, piseiro, até referências de desenhos animados e super-heróis, tudo pode fazer parte do que se constitui como uma obra coletiva.

CULTURA ANTIMANICOMIAL

Começamos a participar de performances de carnaval a partir de 2018, em parceria com o Bloco do Rivotrio, bloco de carnaval ligado à saúde mental, organizado por coletivo com o mesmo nome. Surgiu o personagem Tonhão, que saiu para a rua pela primeira vez para ir ao carnaval em 2018 e agora vai todo ano. Também criamos em 2024 o “Divisor de Ideias Diferenciadas” para as performances de carnaval – um parangolé coletivo feito de panos, tule, sacolas de frutas e sacos de juta e nylon. Ele cria um corpo-obra-coletiva, onde várias pessoas o vestem e andam pelas ruas, ao som de fanfarras. Em 2025, encarnamos no Rivotrio o pessoal do Engenho de Dentro, na performance *Aniversário da Nise - 120 anos*.

Dois filmes que também se destacam são os longas-metragens realizados pelo grupo, *Antônio sim, por que não?* (2021) e *Os Capsianos* (2023). No primeiro, seu Antônio tenta escapar da morte, numa jornada que inclui a lembrança de suas vidas passadas. O segundo, é a história de seres humanos ultrasensíveis com poderes extrassensoriais, que foram expulsos do planeta Terra para o planeta Caps, permanecendo em exílio por 100 anos. Decidem retornar à Terra após este período, em uma comitiva de sete capsianos, que vêm em uma missão para resgatar a sensibilidade no planeta, que com a expulsão dos seres sensíveis, entrou em colapso. Ambos os longas-metragens trabalharam com construção de personagens que partiam de elementos da vida dos próprios atores. No filme de Antônio, os participantes desejaram mesclar elementos de sua vida pessoal nas histórias fictícias, o que pareceu favorecer o aumento de sua autonomia e apropriação de sua história pessoal, incluindo potências e dificuldades. Também foi interessante o diálogo que pudemos fazer em relação a identidades de gênero e orientações

sexuais, pois surgiram tais temas e personagens integrantes da comunidade LGBTQIAP+ na construção do filme.

Como costuma acontecer na Cia, no filme *Os Capsianos*, os frequentadores escolheram seus personagens e os poderes extrassensoriais que possuíam. Alguns destes poderes foram inspirados em sensações de suas experiências subjetivas. O roteiro surgiu do desejo de discutir de forma metafórica a exclusão social ainda vivida por pessoas que fazem tratamentos de saúde mental, mesmo nos Caps. Também, o tema da negritude surgiu quando uma atriz, mulher negra, falou da importância de expressar a beleza em seus penteados, que a personagem também usava, valorizando a estética própria dos cabelos crespos.

Nos trabalhos da Cia Atravessa a Porta ficamos atentos a elementos que surgem nos processos de criação, em especial quando trazem questões raciais, de gênero, orientação sexual, experiências psíquicas entendidas como loucas e outras experiências de grupos que vivem algum tipo de exclusão, preconceito e/ou opressão. Buscamos construir obras com representatividade de diferentes grupos, em formas de representação que valorizem a dignidade, liberdade, respeito à diferença e presença de diversidade. Converso sobre essa perspectiva com os integrantes da Cia. Um exemplo foi quando construímos nosso manifesto artístico, onde citamos a diversidade humana e dizemos que “*todos podem ser artistas*”.

Atualmente, o grupo é formado por cerca de 20 frequentadores do Caps¹⁷ e seis profissionais. Ao longo dos seus 13 anos de existência, já criou 30 trabalhos artísticos (um em andamento), entre peça de teatro, performances, filmes, vídeos e obras de arte visual. Foi campo de pesquisas acadêmicas de áreas diferenciadas (saúde mental, psicologia, psicanálise, artes visuais, dança, antropologia), incluindo um trabalho de conclusão de curso (em andamento), três mestrados (dois concluídos e um em andamento) e um doutorado. A interlocução com a academia é importante para o projeto, que recebe estudantes de graduação e pesquisadores. O grupo também contou com a participação de artistas e outros profissionais voluntários, e de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (PRMSMA), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), DF.

Escolhemos formas de criar acessíveis, materiais baratos e figurinos e adereços que os frequentadores possam ter em casa ou que possamos conseguir com facilidade. A falta de acesso direto a recursos financeiros para realização do projeto é um desafio e no início dependemos de doações de profissionais. Ao longo dos anos, contudo, encontramos soluções criativas e ampliamos as possibilidades de captação de recursos, criando uma lojinha com produtos da Cia (batizada de Atravessa a Loja), fonte de geração de renda para o projeto que está começando a se configurar como complementação de renda para os frequentadores da Cia, que desejem se envolver com as vendas. Os equipamentos de filmagem foram doados ou adquiridos em campanha de financiamento coletivo, organizada em 2019. Por vezes, trabalhamos também com os celulares dos integrantes, como aconteceu durante a pandemia de Covid-19,

17 Este número não é fixo, pois entram e saem pessoas do grupo continuamente, uma vez que integra planos terapêuticos de frequentadores do Caps. Alguns integrantes, contudo, permanecem por anos na Cia.

em que mantivemos oficinas online, com gravações à distância. O crescente acesso a câmeras de celulares, permitiu propormos experimentações em que integrantes da Cia se filmaram e filmaram cenas em seu cotidiano, o que permitiu que alguns se apropriassem da linguagem da filmagem.

A interlocução com o campo da cultura na cidade também é importante. A Cia Atravessa a Porta já foi contemplada por duas vezes com o Fundo de Apoio à Cultura da Secretaria de Cultura e Economia Criativa do Distrito Federal (FAC-DF). A partir de proposta da artista visual Yasmin Adorno, integrante do grupo, o coletivo realizou o projeto “Oficinas de Linguagens”, em 2021, com cinco artistas residentes convidadas, que promoveram um ciclo de oficinas para o grupo. Esta experiência culminou no minidocumentário *Experimentações - Cia Atravessa a Porta e artistas residentes* (2022) e no evento online *Ciclo de conversas: vida-obra, saúde mental e arte* (2021). Foi possível, com este projeto, criar o site da Cia¹⁸.

Posteriormente, num segundo projeto apoiado pelo FAC-DF, a Cia juntou-se a dois outros coletivos de arte e saúde mental do DF, a banda Maluco Voador e o Bloco do Rivotrio, para realizar a mostra *Desalinhos e Costuras: Arte e Loucura*, que aconteceu no Espaço Cultural Renato Russo, Brasília – DF, entre abril e maio de 2023. Diversos trabalhos da Cia compuseram a exposição integrante da mostra, denominada “Inventando Vôos” – incluindo parangolés, filmes e um protótipo do personagem Tonhão.

Considero o trabalho na Companhia como uma modalidade de clínica ampliada do campo psicossocial em saúde mental. Ao mesmo tempo, é também um trabalho de criação artística e cultural, com produção de objetos culturais, que podem ser compartilhados socialmente. Entendo que estas dimensões são indissociáveis – em parte apresentam aspectos próprios em cada uma delas, mas em parte contém uma intersecção. Nossas obras são também cuidado. E esta clínica é também uma obra, tanto minha quanto de todos os participantes que integram e já integraram a Companhia Atravessa a Porta. Nossa obra coletiva é construção de uma cultura antimanicomial. Habita hoje, espaços da cidade e da rede digital. Assim, promove pontes para a participação dos frequentadores do Caps na cultura, em lugar de protagonismo, possibilitando o aumento da diversidade cultural e do direito à cultura e à cidade. Atravessamos as portas. Pois como diria Oiticica (1986), “Museu é o mundo”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; AMBROSIO, F. F. O estilo clínico Ser e Fazer como experiência brincante. In: FERREIRA, A. M.; FERREIRA, I. B. M.; MAAZ, M. H. B.; TSCHIRNER, S. (org.). *A presença de Winnicott no viver criativo: diversidade e interlocução*. São Paulo: Editora ZY, 2009. p. 144-149.

¹⁸ <http://www.atravesaaporta.com>

BOAL, A. *A estética do oprimido*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

BRUSSOLO, P. M. *Memória em um espaço de transição: o entre-lugar nas obras de Julia Csekö, Louise Bourgeois e Lygia Clark*. Tese (Doutorado em Arte) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

GRIPPA, C. B. Território para criação: Parangolés e desenvolvimento de coleção. *Iniciação – Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística*, São Paulo: Centro Universitário Senac, v. 6, n. 3, maio 2017. Edição temática em Cultura e Comportamento. ISSN 2179-474X.

ITAÚ CULTURAL. Parangolé. *In: Enciclopédia Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileiras*. São Paulo: Itaú Cultural, 2018. Disponível em: <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/termo3653/parangole>. Acesso em: 29 mar. 2025. ISBN 978-85-7979-060-7.

MOTA, A. O. *O teatro como palco para o self: entre Winnicott, a arte e a clínica da atenção psicossocial*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

MOTA, A. O. *As formas da alma: psicanálise, estética e criação*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

OITICICA, H. *Aspiro ao grande labirinto*. Organização de Luciano Figueiredo. Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

OITICICA, H. Experimentar o experimental. *In: BRAGA, P.; AGUILAR, G. M. (org.). Fios soltos: a arte de Hélio Oiticica*. São Paulo: Perspectiva, 2008.

SILVEIRA, N. *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

SPOLIN, V. *Improvisação para o teatro*. São Paulo: Perspectiva, 2010.

WINNICOTT, D. W. *Playing and reality*. London; New York: Tavistock/Routledge, 1992.

WINNICOTT, D. W. O jogo do rabisco. *In: WINNICOTT, C.; SHEPERD, R.; DAVIS, M. (org.). Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artmed, 1994. p. 230-243.

RAPS PELO BRASIL



Práticas Premiadas
nas Etapas Estaduais

CRP 02 – PERNAMBUCO

A psicologia como ‘máquina de guerra’: estratégias inventivas de produção de vida em um Centro de Atenção Psicossocial

Fellype Ribeiro da Silva¹⁹

Larissa Rafaelly Sales Duarte²⁰

Gilvane Mendes Galindo²¹

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo apresentar experiências de promoção do cuidado construídas por psicólogos, junto a uma equipe multiprofissional em um serviço de atenção a crise do interior de Pernambuco. As atividades relatadas remontam a experiências desenvolvidas em um CAPS que executa suas ações alinhado a perspectiva da Reforma Psiquiátrica Brasileira e atende aos diversos públicos e faixas etárias. Somado a isso, propõe-se a produção de reflexões sobre o fazer profissional da psicologia e os efeitos de uma atuação pautada nos preceitos da Luta Antimanicomial. Assim, compreende-se que o reposicionamento da prática psicológica nesse contexto assume expressões que vão em direção de um fazer guiado pela coletividade, pela comunidade e pelo território. De tal modo, a práxis do psicólogo exerce a função de guia disparadora de produção de vida e resistência perante as expressões de sofrimento e estruturas manicomiais.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Rede de Atenção Psicossocial; Luta Antimanicomial; Reforma Psiquiátrica.

19 Psicólogo, Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco – DSEI/PE (Referência Técnica do programa de Atenção Psicossocial e Promoção do Bem-Viver indígena), Mestre em Psicologia Práticas e Inovação em Saúde Mental (UPE). E-mail: fellyperibeiropsi@gmail.com.

20 Psicóloga, Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira (Psicóloga no Centro de atenção Psicossocial – CAPS II). Pós-graduanda em Neuropsicologia. E-mail: larissarafaelly.duarte@live.com.

21 Assistente Social, Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinha (Coordenadora de Saúde Mental e técnica no Centro de atenção Psicossocial – CAPS I), Pós graduada em Psicologia organizacional e gestão de recursos Humanos. E-mail: gilvandesg@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A afirmação do cuidado em liberdade pautado na humanização e no respeito aos Direitos Humanos, infelizmente não foi uma realidade dada para com as pessoas com algum tipo de transtorno mental ao longo da história. As inúmeras atrocidades que ocorreram em diversos hospitais psiquiátricos no Brasil, com tratamentos invasivos e violentos e até mesmo morte de milhares de pessoas, é um fato objetivo que jamais pode cair em esquecimento. De tal modo, é urgente o rompimento com a lógica manicomial que atravessa as instituições, o imaginário social e consequentemente as práticas em Saúde Mental (Amarante, 2018).

Nesse sentido, foi somente a partir da Lei nº 10.216/2001, que diversos direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais foram assegurados e colocados em discussão no campo público (Brasil, 2001). O tensionamento de forças propagado pela Reforma Psiquiátrica, influenciou o redirecionamento da rede de cuidado e firmou um modelo de assistência que propunha o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos, endossando assim perspectivas de cuidado pautadas numa lógica territorial.

Diante disso, a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088/2011, surge como o modelo de atenção vigente em território brasileiro e se organiza de maneira a planejar o cuidado nos diversos níveis de atenção. A portaria institui diversos serviços, tais como os Centros de Atenção Psicossocial em suas diversas modalidades, SAMU, unidades de acolhimento, serviços de residenciais terapêuticos, entre outros. As unidades Básicas de Saúde (UBS) também são dispositivos estratégicos e importantes na composição dessa rede (Brasil, 2011).

Vale salientar, que a recomposição desse modelo de atenção foi fruto de muita luta e reivindicação de familiares, usuários e profissionais de saúde mental, inconformados com o sistema manicomial vigente até mais ou menos a década de 80 (Figueirêdo; Delevati; Tavares, 2014). Nesse interim, profissionais da psicologia, que partiam de uma perspectiva crítica sobre seu fazer profissional, somaram forças na luta pelo cuidado em liberdade e na afirmação de princípios éticos em defesa da vida e da promoção do cuidado amparada em estratégias comunitárias e territoriais. O movimento de Luta Antimanicomial no Brasil é outro importante elemento que dá base a proposição do cuidado sob uma lógica territorial, pois “para além do seu papel decisivo na implementação e defesa da reforma psiquiátrica brasileira, o movimento pode ser considerado um intercessor na ressignificação dos profissionais psi enquanto trabalhadores de saúde mental” (Oliveira; Fagundes, 2024, p. 4).

Assim, considerando esse complexo campo de discussão, é necessário assinalar que a inserção do profissional da psicologia nos diversos dispositivos que compõe a Rede de Atenção Psicossocial, não pode acontecer a partir apenas de uma mera transferência dos saberes da clínica tradicional para serem aplicados no contexto da saúde. Pois, a mera reprodução do modelo clínico tradicional para o contexto da saúde pública, impõe inúmeros desafios na efetivação de práticas de Atenção Psicossocial (Assenheimer; Pegoraro, 2019). Nesse campo, o profissional da psicologia necessita reconstruir suas práticas,

tendo em vista o modo hegemônico e normalizador em que a psicologia se constituiu enquanto ciência e profissão.

De tal modo, a atuação do psicólogo e o olhar construído dentro dos serviços de saúde mental, precisa estar atravessada pela consideração dos diversos elementos que compõe um processo de adoecimento em saúde mental. A noção que norteia a prática dos psicólogos precisa compreender a multifatorialidade de processos envolvidos na dimensão do adoecimento e, conseqüentemente, o aparato social que o adoecimento denuncia. Processos esses que, nem sempre dizem respeito ao próprio sujeito, mas sobretudo a estruturas que o compõe e inviabilizam a condição de viver “fora da crise”. Logo, é preciso afirmar o caráter social e ético-político que os psicólogos têm para buscar referenciais que estejam alinhados com a Reforma Psiquiátrica, de maneira a produzir práticas de atenção psicossocial nas repostas diante do que é entendido como loucura (Oliveira; Fagundes, 2024).

Partindo desse campo, a centralidade da intervenção não está no atendimento do psicólogo, na ação a nível individual, especializada, que visa o ajustamento dos processos psíquicos dos sujeitos. O psicólogo atua aqui na perspectiva de suscitar a construção de estratégias de cuidado que possibilite a continuidade da vida, inclusive sob uma perspectiva coletiva. Para isso, “é preciso ampliar a compreensão acerca do processo de desinstitucionalização, lançando um olhar que ultrapasse a desospitalização, construindo epistemologicamente novos saberes e formas de fazer cuidado rumo a desconstrução da cultura manicomial” (Conselho Federal de Psicologia, 2022, p. 67).

Diante disso, este trabalho vem apresentar experiências desenvolvidas por psicólogos, junto a uma equipe multiprofissional, que atuam num dispositivo de atenção a crise no interior de Pernambuco. As estratégias de cuidado construídas, partem da afirmação de princípios importantes, postos pela Reforma Psiquiátrica e impulsionados pela Luta Antimanicomial. Ainda, em diálogo com as experiências construídas no território, propõe-se a estruturação de elementos indispensáveis na prática profissional de psicólogos que compõe a RAPS.

DESENVOLVIMENTO

A experiência de atuação em um Centro de Atenção Psicossocial, local que dispara as reflexões aqui apresentadas, evoca o tensionamento dos saberes do campo da psicologia, uma vez que convoca tais profissionais a edificação de práticas interventivas perante expressões agudas de sofrimento. Nesses contextos, os psicólogos não podem produzir práticas que busquem estritamente “discursos organizados”, “salas específicas de atendimento”, “ajustamento das emoções”, “rede familiar sólida”, entre outras questões. Pois, “é importante ressaltar que a Reforma Psiquiátrica vem para nos tirar do lugar comum do fazer clínico-manicomial e exige da equipe novas formas de atuar diante da ciência, dos usuários, das famílias e do território” (Assenheimer; Pegoraro, 2019, p. 152).

Logo, em um serviço público de atenção a crise, é urgente a desconstrução da prática clínica hegemônica centrada na pessoalidade e individualidade. De tal modo, os psicólogos precisam lidar com

a desconstrução do aparato manicomial que formatou o lugar da loucura na sociedade e fazer isto enquanto se produz cuidado, é um grande desafio que deve ser assumido como um pressuposto ético da prática profissional. Segundo Assenheimer e Pegoraro (2019, p. 141):

[...] os psicólogos têm como desafio a possibilidade de construir a crítica ao discurso biomédico e à perspectiva reducionista acerca da experiência da loucura, que considera o sujeito apenas como um corpo enfermo, a ser contido (em hospitais psiquiátricos) e medicado.

Conforme assinalado por Amarante (2007), o modelo de cuidado direcionado pela perspectiva da Atenção Psicossocial, convoca a produção de práticas que compreendem a crise como um fenômeno social, que exige assim um espaço de acolhimento, compreensão e construção de vínculos na sociedade. A radical mudança no modelo de atenção, consiste, sobretudo, na forma de atuação, onde serviços sem bases territoriais atuam no espaço interno, enquanto serviços de base territoriais tendem a atuar na comunidade, nos espaços externos. Desse modo, busca-se a construção de redes para ampliação das estratégias de cuidado, sejam elas de saúde, intersetoriais, comunitárias e/ou sociais.

Considerando esse direcionamento clínico, o profissional da psicologia possui relevantes competências para se colocar em movimento esse olhar ampliado sobre os processos de adoecimento e sobre o sujeito em suas relações comunitárias. No que se refere a este aspecto, é possível assinalar que:

Aqui cabe um conceito valioso da Psicologia, a escuta. A escuta de desejos, dores, sofrimentos, tristezas, alegrias, potencialidades, saberes, expectativas, planos. A escuta é capaz de tecer pontes, criar possibilidades e atividades capazes de desenhar caminhos entre os sujeitos, os grupos sociais, as instituições como a própria saúde, educação, igreja e justiça falamos então de uma clínica ampliada. Uma clínica que compreende questões coletivas e políticas, onde os encontros, independentemente de serem estruturados na forma de atendimento individual ou grupal, não são reduzidos a práticas padronizadas que veem o sujeito em uma dimensão individualizante. Uma clínica da experimentação de práticas sociais que, em consonância com as diretrizes do SUS, acontecem em espaços e contextos variados, independente do setting terapêutico convencional (Conselho Federal De Psicologia, 2022, p. 77).

Assim sendo, a partir dos referenciais teóricos pontuados e da experiência aqui descrita, visualiza-se o quanto os psicólogos potencializam a construção das práticas de cuidado e, conseqüentemente, a partir da sua expertise, podem suscitar uma diversidade de caminhos de cuidado nos Projetos Terapêuticos. Estes que, por sua vez, consideram e valorizam a singularidade de cada situação.

Nesse sentido, é possível denotar dimensões importantes na prática dos psicólogos nesses serviços, que envolvem uma dimensão relacional (ligada à atitude de acolhimento, humanização e cons-

trução de vínculo), uma dimensão ética (que afirma e reconhece a alteridade e a produção de subjetividades), uma dimensão técnica (atrelada a noções sobre psicopatologia, conhecimentos sobre a rede de atenção à saúde e intersetorial, articulação de tecnologias de cuidado) e uma dimensão política (que promove a autonomia do usuário e pensa o cuidado conectado as relações onde o sofrimento é vivenciado) (Conselho Federal de Psicologia, 2022).

Na perspectiva da Atenção Psicossocial, parte-se de uma noção ampliada sobre a concepção de crise, de maneira a não ser focalizado o adoecimento a uma dimensão estritamente intrapsíquica. Como afirma Roquete (2019), ao longo da história da psiquiatria, a crise foi sempre vista como crise do sujeito, de modo a simplificar toda a complexidade da existência de sofrimento de um sujeito. Porém, é importante considerar que a crise também é uma crise do Estado, das políticas públicas, das instituições. Nesse sentido, o grande desafio é a produção de serviços e de redes que efetivamente respondam às necessidades das pessoas em seus contextos reais de existência, que garantam liberdade, promovam direitos, e propiciem novas possibilidades para a vida.

RESULTADOS/CONSIDERAÇÕES

As experiências construídas e apresentadas neste relato, denotam um processo de resistência perante o sucateamento das práticas exercidas em muitos dispositivos da RAPS, onde se vê CAPS funcionando em caráter praticamente ambulatorial, sem planejamento do cuidado, sem ações extramuros e isoladas do restante da rede de saúde e comunitária. Assim, será explicitado a seguir atividades produzidas que caminham na contramão desses movimentos de retrocesso e assumem uma dimensão política importante perante os movimentos de exclusão e estigmatização das pessoas com transtornos mentais ao longo dos tempos.

A tabela a seguir, sistematiza as atividades desenvolvidas, que envolvem, desde a exploração dos espaços territoriais e recursos locais, de acesso à cultura, arte, lazer, cidadania, a ações que impulsionam o fortalecimento da rede intra e intersetorial. Além disso, sistematiza práticas de enfrentamento aos estigmas relacionados aos cuidados em saúde mental e promove informações, conhecimentos e intervenções que conduzem o cuidado da perspectiva individual a produção coletiva, e sobretudo lança mão de tecnologias leves de promoção de cuidado.

Tabela 1 – Sistematização das experiências exitosas desenvolvidas por psicólogos e outros profissionais de um CAPS no interior de Pernambuco

Práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas	
Ações de articulação de rede	Produção de relatórios, encaminhamentos, discussão de caso, construção de Projetos Terapêuticos Singulares.
Ações de matriciamento intra e intersetorial	Reuniões de equipe, palestras em escolas, UBS's, rádios e instituições parceiras;
Ações extra-muros	Passeios terapêuticos, viagens a lugares turísticos, exploração de espaços na cidade, visitas a exposições, parques e territórios tradicionais. Caminhadas de rua.
Ações coletivas	Grupos terapêuticos envolvendo: arte, música, expressão corporal, criação de histórias, práticas de autocuidado, cine-debates, rodas de conversas, oficinas de geração de renda, debates sobre redução de danos, temas com bases nas especificidades;
Ações individuais	Acolhimento e atendimento a crise, escuta individual, orientação familiar, estímulo ao protagonismo do usuário considerando habilidades identificadas;

Fonte: Os autores (2025).

As ações trazem à tona a humanização do processo de cuidado, a construção de pontes e afetos que não estão focados no controle de um sintoma, mas sobretudo, em fortalecer a construção de vínculos, de experiências, de produção de vida. Quando o CAPS oferece “despretensiosos” passeios terapêuticos, espera-se com isso, que os usuários possam explorar territórios e experiências das quais não seriam possíveis por vontade própria, considerando a realidade vivida e as limitações pessoais. Possibilitar lazer é promover saúde, é sair do sintoma e produzir cuidado, é conduzir formas de potencializar a produção de serotonina e dopamina por vias não medicamentosas. É suscitar o encarar da vida sob outras perspectivas.

As temáticas abordadas durante as palestras nos diversos espaços, bem como as ações coletivas realizadas nos grupos terapêuticos, são planejadas com base nas especificidades dos casos e incluem temas relevantes que influenciam diretamente os processos de adoecimento. Entre os muitos debates e temas já construídos, é possível referir a abordagem da violência contra mulher, estratégias de redução de danos, luta antimanicomial, uso indiscriminado de psicotrópicos, redes solidárias de cuidado, sexualidade, saúde integral, entre outras temáticas.

Os efeitos das ações no âmbito coletivo, que envolve a produção de ações públicas, nas ruas, nas escolas, nos diversos espaços de socialização e habitação, são estratégias de quebrar com os muros

manicomiais que ainda permeiam as instituições sociais e mentais. São modos possíveis de tensionar as visões estigmatizantes em torno das pessoas com transtornos mentais e, conseqüentemente, se constitui como um movimento de enfrentamento das formas cronificadas, funcionamento de um serviço. Ações extramuros provocam um reposicionamento da sociedade com “a loucura” e assim promove mudanças significativas, tanto no âmbito individual, quanto coletivo.

Destarte, a produção de caminhos inventivos no âmbito de um dispositivo de atenção a crise, parte do pressuposto de que a crise não é apenas uma crise do sujeito, mas, antes de tudo, é decorrente do corpo social, das dinâmicas de relações estabelecidas, das condições precárias de vida. Diante desse cenário, o campo da psicologia pode se constituir como ‘máquina de guerra’²² no reconhecimento e enfrentamento dessas adversidades, aproximando assim, o fenômeno do adoecimento de suas várias dimensões, criando pontes, caminhos, redes e possibilidades de continuidade da vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

ASSENHEIMER, E.; PEGORARO, R. F. Práticas Desenvolvidas por Psicólogos em Serviços de Atenção Psicossocial: Revisão de Literatura. *Revista Psicologia e Saúde*, [S.l.], v. 11, n. 3, set./dez., p. 139-155, 2019.

BRASIL. *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 26 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Presidência da República, 2011.

22 A “Máquina de Guerra” é um conceito criado pelos filósofos Gilles Deleuze e Félix Guattari, que não tem relação com o poder bélico de um Estado, mas, sobretudo, é uma potência inventiva, imbricada em um nomadismo, capaz de fissurar as organizações da máquina estatal (sedentária), abalando suas estruturas, escapando dos sistemas dominantes e inventando linhas de fugas. O nômade, inventor da máquina de guerra, cria para si outros modos de habitar no mundo, inventa seu próprio território, vagando por trajetos indefinidos (Pereira, 2021).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) no CAPS* — Centro de Atenção Psicossocial / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. ed. rev. Brasília: CFP, 2022.

FIGUEIRÊDO, M. L. R.; DELEVATI, D. M.; TAVARES, M. G. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. *Ciências humanas e sociais*, Maceió, v. 2, n. 2, p. 121-136, nov, 2014.

OLIVEIRA, C. S., FAGUNDES, S. M. S. Psicologia brasileira e políticas de saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 44nspe1, n. e287529, p. 1-8, 2024.

PEREIRA, E. L. H. *Uma micropolítica do cuidado e a psicossomaatividade*: as práticas do psicólogo com o corpo e a acupuntura. Dissertação (Programa de pós-graduação em psicologia institucional – PP-GPSI), Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, 2021.

ROQUETTE, R. D. *A atenção à crise em saúde mental*: refletindo sobre as práticas, a organização do cuidado e os sentidos da crise. Dissertação, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2019.

CRP 03 – BAHIA

Vivência na oficina Giro Cultural no CAPSad Gregório de Matos em Salvador-BA: potencialidade e desafios na garantia do Direito à Cidade

*Paulo Henrique Cerqueira Gonzaga
(CRP-03/13554)*

Resumo: Este relato de experiência descreve o trabalho em uma oficina realizada no CAPSad Gregório de Matos, em Salvador-BA, denominada Giro Cultural, no qual tem o objetivo de promover o acesso dos usuários e usuárias do serviço à espaços e atividades culturais e de lazer. O perfil da população atendida por este CAPSad, são na maioria homens negros, em situação de rua, baixa escolaridade e que fazem uso problemático de substâncias psicoativas. O grupo, composto por usuários e usuárias do serviço, participou de atividades semanais, que exploraram o território do Pelourinho e outros espaços da cidade, com vivências e reflexões sobre cultura, negritude e direito à cidade. A metodologia incluiu discussões coletivas, audiovisual e visitas a espaços culturais, com foco na participação ativa dos usuários. A experiência revelou a complexidade da relação dos participantes com o território e os desafios de mediar conflitos e garantir o direito à cidade.

Palavras-chave: CAPS AD; Cultura e lazer; Direito à cidade; Território.

INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas Gregório de Matos - CAPSad GM, está localizado no bairro do Pelourinho em Salvador-BA, no qual faz parte do distrito de saúde do Centro Histórico, que possui alta concentração de pessoas em situação de rua (Vezedek *et al.*, 2023). Neste caso, grande parte dos usuários e usuárias que são acompanhadas pelos serviços, são homens em situação de rua (PSR), negros e que fazem uso problemático de substâncias psicoativas (SPA's), no qual são atravessadas diretamente pelas estruturas racista, patriarcal, proibicionista e classista, bem como são impactadas pela política de gentrificação presente na cidade. É importante destacar, que as barreiras de acesso aos serviços e espaços de cultura e lazer são impostas pelo perfil dos usuários dos serviços, que,

para além das características citadas, também correspondem a mulheres negras, pessoas LGBTQIAP+, PCD e indígenas.

A gentrificação pode ser entendida como “um tipo de processo socioespacial que ocorre em áreas urbanas centrais ou com forte apelo urbanístico histórico no qual uma população de baixo poder aquisitivo é substituída por uma mais abastada” (Ribeiro, 2024). É importante destacar que o Pelourinho sofreu alguns processos de gentrificação durante a história, que podem ser vistos ainda nos dias de hoje, mas é a partir de 1993 que grande parte da população local é substituída por estabelecimentos comerciais, bem como empreendimentos voltados ao atendimento dos turistas (Ribeiro, 2024). Sendo assim, muitas pessoas que ainda moram ou convivem no território do Pelourinho não têm acesso, ou este é dificultado, à serviços, no que se refere a equipamentos culturais e de lazer do próprio território e outras regiões da cidade de Salvador. É importante destacar que, as barreiras de acesso também são postas por questões raciais, geográficas, de classe, gênero, orientação sexual e identidade de gênero.

Pensando nas especificidades sócio geográficas, raciais e culturais do Pelourinho, a oficina realizada no CAPSad GM, intitulada Giro Cultural, apresenta uma proposta de proporcionar o acesso e usufruto dos usuários do serviço à espaços públicos de lazer e equipamentos culturais diversos, proporcionando momentos de diversão, direito à cidade e reflexões sobre arte, cultura, território, ancestralidade negra, história da cidade, memória, território, uso de substâncias psicoativas (SPA's) e outros temas.

OFICINA GIRO CULTURAL NO CAPSAD GREGÓRIO DE MATOS

A oficina Giro Cultural, ocorre no CAPSad GM há mais de 8 anos, os trabalhadores relatam que o objetivo inicial também era realizar atividades externas, visando acesso a equipamentos e atividades culturais e de lazer. Porém, esta atividade estava parada, e o seu recomeço, no qual comecei a conduzir o grupo junto com a Técnica de Enfermagem Rose Rozeno, ocorreu em março, tendo a sua primeira atividade realizada no dia 19/03/2024 às 14h.

As atividades do Giro Cultural são realizadas todas às terças-feiras, às 15h (podendo acontecer antes ou depois), e inicialmente contava com o carro do serviço, que tinha lugar para 7 pessoas, mas, através de empréstimo do Instituto de Saúde Coletiva - ISC da Universidade Federal da Bahia - UFBA, passamos a realizar a atividade em uma van com 14 lugares, e atualmente voltamos a operar com o carro do serviço.

O grupo se constituiu inicialmente como um grupo aberto e assim mantivemos, no qual, podem participar os usuários que tiverem matrícula no serviço. Inicialmente foram realizados alguns acordos coletivos, como cumprir com os horários de saída para as atividade, não fazer uso de substância durante o Giro Cultural, não levar SPA's para as atividade e, quem tivesse sobre uso intenso, não poderia participar da atividade no dia, devido aos riscos de queda e as possíveis tensões e conflitos potencializados pelo uso, principalmente, do álcool.

Os espaços e serviços a serem visitados e as atividades a serem realizadas eram discutidas e decididas em grupo, em reuniões periódicas, no mesmo dia e horário da atividade.

PRIMEIROS ENCONTROS: SOBRE CULTURA E TERRITÓRIO

No primeiro encontro da atividade do Giro Cultural foi passado um vídeo sobre “O que é cultura?”, mostrando as dimensões da temática e a importância de não hierarquizar as produções culturais. Foi realizada uma discussão sobre o Pelourinho, como cada um se identificava com este território e sua produção artística e cultural. Desta forma, foi pensado coletivamente espaços no território que faríamos a visita e produções audiovisuais que tivessem como plano de fundo o pelourinho. É importante destacar que pensar o território inicialmente se deu também pela limitação de lugares no carro, pois só tínhamos o carro do serviço para a realização das atividades (com menos dois lugares dos técnicos, só sobrariam 5 vagas para os usuários e usuárias). O território não é apenas o espaço concreto, mas também é onde os processos das relações sociais são conformados, gerando identificação e identidade a partir do sentimento de pertencimento (Faria; Bortolozzi, 2009).

Durante as conversas e reflexões coletivas sobre os temas propostos nos primeiros encontros, foi possível identificar o quanto é complexo pensar a relação de grande parte dos participantes da oficina com o Pelourinho. Pois, ao mesmo tempo em que os relatos e manifestações apresentavam uma relação de potência, pertencimento, memórias afetivas positivas, de amor e proteção, apresentavam também relação com a violência, a discriminação, o luto, a pobreza e a exploração do trabalho. Lembro que depois da exibição do filme *Ó Paí ó*, muitos usuários relataram conhecer parte dos atores, de lembrar quando o filme estava sendo gravado, de identificar bares, casas, espaços e festas que frequentavam na época, mas também trouxeram experiências relacionadas a violência policial.

Durante as atividades, era comum ouvir alguém falar “sou cria do pelourinho”, como este lugar dialético de ser a partir do que se cria na relação com o território, e se perceber enquanto memória de um espaço tão central na história da cidade de Salvador. Infelizmente, também é comum ouvir relatos de violência e de discriminação em diversos espaços do território. É importante ressaltar que pessoas pretas, em situação de rua ou em vulnerabilização social, e que fazem uso de SPA’s, não são bem vistas no circuito do turismo, porque são vistas como aquelas que “incomodam” a experiência de “conhecer” a cidade, sem que os aspectos da miséria, pobreza, violência e problemas sociais, sejam postos de forma explícita, até porque o turismo vende a beleza e o fascínio.

Durante as reflexões e vivência no território do Pelourinho, temas como negritude, cultura negra, ancestralidade e racismo foram trazidos de forma avassaladora. Pelourinho era como se denominavam troncos de madeiras ou concreto que foram usados para realizar castigos públicos às pessoas que desrespeitassem a lei e, que no período da escravidão, foram reiteradamente utilizados para castigar negros e negras. Por conta desse contexto histórico, alguns participantes do grupo trouxeram essa informação, a fim de preservar a história opressora e violenta contra o povo negro escravizado, em detri-

mento de narrativas que apresentam o bairro do Pelourinho, apenas, como um lugar turístico, belo e multicultural.

A potência cultural do pelourinho foi também lembrada durante as atividades, principalmente no que se refere a capoeira, as festividades, os blocos afro e a percussão. Alguns dos participantes são percussionistas e já tocaram em grupos de samba, blocos afro e um em específico, foi percussionista do grupo Timbalada. Pautar durante as atividades do Giro Cultural, as dores raciais do processo de colonização a partir de memórias que não podem ser esquecidas, bem como as potências da produção cultural do povo negro, se mostrou importante na reflexões e na forma com que o grupo percebe a relação com o território.

O SEGUNDO MOMENTO DO GIRO CULTURAL TRANSFORMAR

Este segundo momento das atividades do Giro Cultural, foram marcadas pela presença de novos usuários e usuárias no grupo, e assim vieram as solicitações de atividades externas a exemplo de praias, parques e museus. Um outro acontecimento que impactou a atividade, foi a articulação do CAPSad GM com o Instituto de Saúde Coletiva - ISC da Universidade Federal da Bahia – UFBA, no qual foi cedido uma van de 14 lugares, com motorista, para o dia e o horário do Giro Cultural. Dessa forma, foram discutidas algumas atividades a serem realizadas, com propostas de todas as pessoas do grupo, a exemplo da praia da Ribeira, Praia da Barra, Parque da Cidade, Parque dos Dinossauros, Observatório Planetário da UFBA, Exposição sobre Maria Carolina de Jesus na Caixa Cultural, Lagoa do Abaeté, circo, cinema, museus e outras atividades.

Neste novo momento da atividade, o objetivo era acessar para além do território do Pelourinho, acessar outros espaços que, por diversas questões, como as opressões raciais, de gênero e identidade de gênero e de classe, bem como as barreiras geográficas e sociais, esse público não acessava. O que pretendemos construir nessa nova etapa, é o pertencimento de um território maior, Salvador, com todas as suas contradições e potencialidades, que serão pensadas e vivenciadas como garantia do Direito à Cidade.

O DIREITO À CIDADE E SUAS POTENCIALIDADES DE SER E ESTAR

O direito à cidade se caracteriza pela garantia coletiva do usufruto à cidade, no qual foi estabelecida pela Lei nº 10.257/200, Estatuto das cidades, e regulamentada a partir dos artigos 182 e 183 da Constituição Federal (Brasil, 2001). Para além de uma ferramenta jurídica, o Estatuto das Cidades se apresenta como instrumento político, compreendendo que todas as pessoas têm direito a acessar serviços públicos da cidade, bem como os equipamentos de cultura e espaços de lazer.

Lembro de uma exposição que foi realizada junto à Caixa Cultural, sobre a vida e histórias Carolina Maria de Jesus, no qual foi interessante perceber que muitas pessoas se identificaram com a história dela. Em uma das salas da exposição, estava ocorrendo a reprodução de vídeo de mulheres negras recitando poesias autorais, uma delas era Sued Rosená, uma mulher travesti da cena cultural de Salvador. Nesta atividade, tinha uma participante do grupo que é uma mulher trans, e enquanto muitos estavam debochando da artista com falas transfóbicas, esta usuária não desgrudava o olhar do vídeo de Sued e no final ela falou “Gostei! Gostei! Ela é babadeira!”.

Ao final da atividade, esta mesma usuária se interessou pelas oficinas de dança que a Caixa Cultural estava promovendo, e ali a usuária já foi convidada para estar nas oficinas. Desta forma, é fundamental pontuar a importância do Giro Cultural no sentimento de pertencimento, representatividade, e de acesso às diversas formas de se fazer cultura, envolvendo os equipamentos públicos da cultura. Há também uma importância institucional, no que se refere à aproximação das redes e serviços, principalmente na construção de possibilidades de articulações e atuação compartilhada. A exemplo do que ocorreu com o Museu Eugênio Teixeira Leal, localizado próximo ao CAPSad GM, que por conta dessa aproximação do Giro Cultural, eles se tornaram parceiros na atividade de letramento, que acontecia no CAPSad, cedendo uma sala na instituição para que a atividade ocorresse no espaço deles.

O DIREITO À CIDADE E SEUS DESAFIOS DE SER E ESTAR

O grande desafio na mediação do Giro Cultural é, de fato, ir contra a maré da lógica de gentrificação e das opressões sociais. Acessar espaços públicos, turísticos e universitários, com pessoas pretas, mulheres, LGBTQIAPN+, em situação de rua e que fazem uso problemático de SPA's, para muitas pessoas é algo impensável e intolerável. Então, mediar o conflito de estar em um lugar que não se é desejado, se torna um desafio. O sentimento de desprezo pode ocorrer através de olhares, falas preconceituosas e movimentações de agentes de segurança. Lembro que, na mesma atividade na Caixa Cultural citada anteriormente, um participante do grupo gritou “Peguei o livro, mas estou devolvendo aqui, para depois não dizerem que estou roubando”, então, mediar essas tensões, têm sido um desafio.

Outro desafio é, em relação à execução dos acordos em relação ao uso de SPA's nas atividades e a mediação de conflitos, frente a uso mais intenso. Mesmo com o acordo construído de forma coletiva sobre a não participação de usuários que estivessem sob o uso intenso de SPA's, todo mundo queria participar das atividades, e estar em um lugar de analisar e decidir quem vai e quem não vai participar, é uma posição difícil, pois no campo da saúde mental, há um olhar singular para cada um e costumamos apostar nos sujeitos. Então, tiveram participantes que estavam em uso intenso do álcool e que construímos estratégias de redução de danos, de atividades diferenciadas, ou deixamos algum técnico mais próximo daquela pessoa, para evitar tensão, conflitos e acidentes. Em algumas intervenções, tivemos sucesso em garantir a participação daquela pessoa na atividade de forma potente, já em outras, acabou gerando tensões e conflitos, dos quais foram necessários uma mediação. Mediar conflitos, tensões e

crises fora do CAPSad GM, também se mostra um desafio, pois há todo um contexto externo com outros atores e estímulos desconhecidos, que podem piorar as situações.

Ainda sobre os acordos, apontou como desafio também a dificuldade de evitar com que os participantes do Giro Cultural levassem SPA's, principalmente o álcool, para as atividades. Desde o começo não nos colocamos enquanto equipe no lugar de quem vai revistar os participantes, mas na sensibilização sobre a importância para o que seria vivenciado. Neste caso as atividades duravam em média 1h e 30min e assim, foi previamente dialogado se seria possível ficar esse tempo sem a substância e sem o uso, que já era um outro acordo firmado, não fazer uso durante as atividades. Na prática, um número cada vez maior de pessoas estavam levando o álcool, majoritariamente, e fazendo o uso, e isso gerou alguns conflitos em atividades realizadas, inclusive um processo intenso de intoxicação de um usuário, que foi pela primeira vez à atividade do Giro Cultural. Lembro de uma participante falar que estava há três semanas sem fazer uso e que não queria ir para uma atividade que as pessoas estivessem fazendo o uso, pois sabia que iria beber, já outro usuário relatou que, durante a atividade, não conseguia ficar sem beber, mas que relatava possui um controle da quantidade ingerida e que não causava confusão e nem passava dos limites.

Lembro de um dia em que estávamos esperando a van para voltar pro CAPSad GM e uma participante do grupo começou a gritar, querendo fazer uso do álcool, sendo que a bombinha que ela estava tinha sido guardada, esse foi um outro combinado feito em uma das reuniões, que guardaríamos a bebida alcoólica durante a atividade para entregar na chegada do CAPSad. Neste caso, quando chegamos no serviço, entregamos para a pessoa e, em uma reunião que começamos a retomar os acordos feitos, a usuária falou desse acontecimento e que não percebia que tinha essa relação tão forte com o uso. Neste momento, percebi o quanto a atividade poderia auxiliar também na autopercepção do uso e o quanto isso poderia ser importante na construção das estratégias de redução de danos. Foi interessante que, a partir desse momento, começamos a pensar com o grupo, estratégias para poder dar conta do desejo de fazer uso do álcool durante as atividades, já que o grupo todo reconhecia que quando existia tensões e brigas, muitas vezes influenciados pelo uso álcool, a atividade não era proveitosa, e além de tudo, desestimulava outras pessoas a participarem do Giro cultural. Como alternativa para esse desejo, foi pensado em levar doces, balas e goiabada para diminuir o desejo do uso, essa ideia partiu dos participantes do grupo, que a partir da experiência deles, apontaram o método como eficaz, mas até o momento não foi colocado em prática, devido a diversas questões que têm dificultado o acontecimento do giro de forma externa.

O último desafio que quero trazer, está relacionado à questão estrutural, pois, por diversos momentos, a van do ISC quebrou ou não pôde ser enviada para o CAPSad GM, o que gerava tensões também com o grupo. Apesar de ter sido importante essa parceria, não sendo o veículo do nosso serviço, não tínhamos tanta autonomia, tampouco a possibilidade de dialogar sobre saúde mental e questões que aconteciam no serviço, como ocorre com todos os trabalhadores e trabalhadoras do CAPSad GM, no qual, às quartas-feiras, se reúne em sua totalidade para discutir os casos e as dinâmicas do serviço.

A APOSTA CONTINUA

Apesar da complexidade e dos desafios enfrentados na condução do Giro Cultural, compreendo que a potência que tem sido a construção desse espaço para o CAPSad GM, seja um passo importante para concretização do Direito à Cidade e nas resistências às opressões sociais. Lembro de uma frase de uma assistido que falou para mim “Acho que eles não gostam de ver a gente aqui, mas a praia também é nossa”, e isso me faz pensar na dimensão política e identitária que esta atividade possui, de se fazer pensar a negritude no lugar de potência e de protagonismo, compreendendo os contextos nos quais cada um está inserido. A ampliação de acesso a outras formas de arte através da linguagem do filme, documentário, exposição, música, dança, realidade aumentada e outras, podem abrir caminhos para se pensar além do que a realidade nua, crua, violenta e cheia de limitações permite, na dureza do dia a dia e da sobrevivência. Talvez possamos pensar no caminho do esperar ou de outras possibilidades de ser e estar. Seguiremos apostando em um cuidado ético e político, que tenha como pilares a construção coletiva, o afeto e o fazer ético-político.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. *RAEGA - O Espaço Geográfico em Análise*. v. 17, p. 31-41, 2009.

BRASIL. *Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001*. Dispõe sobre o Estatuto da Cidade e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10257.htm. Acesso em: 30 mar. 2025.

RIBEIRO, D. A. *Gentrificação em Salvador de 1987 a 2022*. Niterói: GEOgraphia, UFF, v. 26, n. 56, 2024.

VEZEDEK, L.; et al. *Sumário executivo de pesquisa: mapeamento, contagem e caracterização da população em situação de rua em Salvador*. Centro Projeto Axé, 2023. Disponível em: <https://sempre.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Sumario-Executivo-de-Pesquisa-Censo-POP-Rua-em-Salvador-FINAL-PDF.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2025.

CRP 04 – MINAS GERAIS

Liga dos Campeões InterCAPS: o futebol como instrumento do cuidado em liberdade

Elizielly de Oliveira Martins²³

Ângelo Antônio Santos Cardoso²⁴

Rodrigo Tavares Mendonça²⁵

Resumo: Ofertar cuidados, dentro da perspectiva antimanicomial, é produzir saúde mental. E isso inclui inventar maneiras de intervenção que não se limitem ao espaço do consultório. Produzir saúde mental é criar laços de afeto, é aprofundar experiências de pertencimento, é promover liberdade, autonomia e empoderamento. A invenção antimanicomial que pretendemos apresentar neste trabalho tem o futebol como tema e a produção de saúde mental como objetivo. Trata-se de uma intervenção realizada em conjunto pelas RAPS de sete municípios de Minas Gerais, num projeto chamado “Liga dos Campeões InterCAPS”. Esta experiência tem mobilizado afetos, suscitado experiências de pertencimento, criado oportunidades para os usuários ocuparem lugar de prestígio e destaque, tem sido ocasião para experiências novas e trazido aprendizados enriquecedores. É um projeto em evolução, vivo e em constante movimento, que pretende se tornar cada vez mais inclusivo, diverso e, quem sabe, se espalhar por outras regiões de Minas Gerais e do Brasil.

Palavras-chave: Saúde mental; Luta antimanicomial; Oficinas terapêuticas.

23 Psicóloga na Prefeitura de Pompéu/MG, atua como psicóloga clínica efetiva no CAPS I. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (ESPMG). E-mail: eliziellymartins@gmail.com.

24 Psicólogo na Prefeitura de Itaúna, atua no CAPS. Especialista em Saúde Mental. E-mail: angelocardozo23@gmail.com.

25 Psicólogo na Prefeitura de Lagoa da Prata, atua no CAPS. Especialista em Psicoterapia de Família e Casal. E-mail: 1rodrigomendoço@gmail.com.

ABSTRACT: *Providing care from an anti-asylum perspective is a way of producing mental health. This includes inventing forms of intervention that go beyond the confines of the therapist's office. Producing mental health means creating bonds of affection, deepening experiences of belonging, and promoting freedom, autonomy, and empowerment. The anti-asylum initiative we aim to present in this paper uses football (soccer) as its central theme, with the goal of fostering mental health. It is an intervention jointly carried out by the Psychosocial Care Networks (RAPS) of seven municipalities in the state of Minas Gerais, Brazil, through a project called "InterCAPS Champions League." This experience has mobilized emotions, sparked experiences of belonging, created opportunities for users to occupy positions of prestige and visibility, served as a platform for new experiences, and brought enriching learning outcomes. It is a project in evolution—alive and constantly in motion—seeking to become increasingly inclusive, diverse, and, perhaps, expand to other regions of Minas Gerais and Brazil.*

Keywords: *Mental health; Anti-asylum struggle; Therapeutic workshops.*

Ser antimanicomial é, entre outras coisas, compreender que os cuidados em saúde mental não podem se limitar a tratar e eliminar sintomas psicopatológicos. Ofertar cuidados, dentro da perspectiva da reforma psiquiátrica antimanicomial, é produzir saúde mental. E isso inclui inventar maneiras de intervenção que não se limitem ao espaço do consultório, que não se reduzam aos recursos da consulta individual ou das intervenções medicamentosas (Rocha; Paula; Castro, 2021, p. 98). Não que estes recursos e estes espaços não sejam importantes. Porém, produzir saúde mental exige que se vá além (Amarante; Torre, 2018, p. 1092).

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), através de cartilha publicada, descreve o CAPS como um lugar de tratamento e convívio entre diferentes, de realização de trocas simbólicas e culturais (CFP, 2013, p. 28). Ou seja, um lugar de práticas que desconstroem, em seu fazer cotidiano, uma arraigada cultura de exclusão e silenciamento. Produzir saúde mental é criar laços sociais, criar laços de afeto, é aprofundar experiências de pertencimento, é enriquecer as histórias individuais com experiências significativas, é despertar a alegria e outros afetos similares, é promover a liberdade, promover a autonomia e o empoderamento pessoal, é promover enriquecimento cultural (Kammer *et al.*, 2020, p. 38). Enfim, envolve a invenção de mecanismos e ações que sejam condição de possibilidade para estas experiências.

A invenção antimanicomial que pretendemos apresentar neste trabalho, pega emprestado na cultura um elemento popular, presente no dia a dia de grande parte dos brasileiros, e que é dotado de um notório potencial para mobilizar afetos: o futebol. A relevância cultural do futebol, somada a presença dele no imaginário e no campo de interesse de muitos de nossos usuários, nos encorajou a elaborar um projeto que tivesse este esporte como tema central.

Tendo o futebol como tema e a produção de saúde mental como objetivo (conforme os princípios acima mencionados), as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) dos municípios de Bom Despacho,

Formiga, Itaúna, Lagoa da Prata, Pará de Minas, Pitangui e Pompéu, estão conduzindo, de maneira conjunta, um projeto chamado “Liga dos Campeões InterCAPS”, que consiste em um torneio de futebol de salão disputado entre as RAPS destes municípios. Consideramos que a experiência deste projeto tem sido exitosa, e com potencial para se tornar ainda mais potente, ampla, inclusiva e significativa.

Pretendemos apresentar sucintamente alguns pressupostos básicos que norteiam a condução deste projeto, um pouco da história deste projeto até aqui, alguns impactos que temos percebido no tratamento dos usuários, e algumas considerações sobre nossa experiência com este projeto.

ALGUNS PRESSUPOSTOS BÁSICOS

Além das noções sobre produção de saúde mental, que mencionamos no início do texto, outros pressupostos básicos nos servem de norteadores para este projeto. Como exemplos mais importantes, podemos citar os seguintes:

1. O futebol é um fenômeno da cultura moderna, reconhecido por seu potencial de mexer com os sentimentos humanos de maneira profunda e complexa (Santana; Cirqueira; Baptista, 2021, p. 11). Assim, vimos nesta ferramenta – o futebol – um instrumento com potencial terapêutico.
2. Fazer parte de um time, traz a experiência do pertencimento, do sentir-se parte e responsável por algo que transcende a vida individual. Essa experiência humana básica, tem o potencial de engrandecer e conferir sentido à vida individual.
3. Na vida cotidiana da maioria das pessoas (sobretudo das mais vulneráveis), o acesso a lugares de prestígio é raro ou até mesmo inexistente. O esporte é uma ferramenta cultural, que possibilita às pessoas ocuparem um lugar de destaque e prestígio, no qual os seus feitos possam ser motivo de orgulho.
4. Viver experiências novas é ter histórias novas para contar, é enriquecer a própria história de vida. Cada experiência nova abre as portas para novos encontros, para a tecitura de novos laços sociais, de amizade, de afeto.
5. O esporte pode ocupar um lugar privilegiado no aprendizado de experiências desafiadoras (como o trabalho em equipe, o convívio constante com as frustrações, a lida com antagonistas etc.). A oportunidade de vivenciar estes aprendizados através do esporte, resulta em crescimento pessoal e, conseqüentemente, em melhor preparo para lidar com estes desafios na vida cotidiana (Furtado *et al.*, 2022, p. 177).

A partir destes entendimentos, nos pareceu pertinente elegermos o futebol como tema deste projeto. Pretendemos agora contar um pouco da história da Liga dos Campeões InterCAPS.

UM POUCO DA HISTÓRIA

A história teve início em 2017, quando o CAPS de Lagoa da Prata convidou alguns CAPS de cidades vizinhas para participarem de jogos amistosos de futsal. O que percebemos logo no primeiro jogo, contra o CAPS de Santo Antônio do Monte, foi que o encontro entre as duas instituições ultrapassou os limites de um simples jogo amistoso de futsal. Neste amistoso, o encontro acontecia tanto no jogo quanto fora dele, com trocas de afeto e de conhecimento entre os profissionais e entre os usuários dos serviços. O clima que prevalecia não era o de competição, mas de festa e de confraternização.

A partir desta experiência, cresceu o desejo de seguir buscando intercâmbios com outros CAPS. Então, em 2018 o CAPS de Lagoa da Prata propôs um torneio regional de futsal entre os CAPS da região. As RAPS de sete cidades aceitaram o convite para realizá-lo, e assim surgiu o 1º Torneio Centro-Oeste Craques da Vida. Nesta 1ª edição, realizada em Pará de Minas, todos os jogos do torneio aconteceram em um único dia. Em 2019, numa 2ª edição, o formato se repetiu, com uma única data para a disputa do torneio, e contou com a participação de 8 cidades.

No início de 2023, já tendo sido superado o período de restrições imposto pela pandemia de COVID-19, surge a ideia de retomar o projeto que havia tido seus primeiros esboços em 2018 e 2019. Assim, as RAPS de Lagoa da Prata, Pompéu, Pará de Minas e Itaúna, se reuniram para organizar a edição 2023 do campeonato entre CAPS. Para tanto, montamos uma comissão organizadora do campeonato, com um membro de cada cidade participante. Embora se buscasse uma continuidade da experiência anterior, tínhamos o desejo de que o campeonato evoluísse, ganhasse outras formas e contornos, e que não ficasse restrito a uma única data do ano. Projetamos, então, um campeonato que duraria quatro meses, com os jogos ocorrendo em uma data por mês, com cada rodada sediada em uma das cidades participantes. Iniciamos a edição 2023 do torneio em maio, com previsão para encerramento em agosto.

Elaboramos o regulamento do campeonato, incluindo algumas adaptações às regras oficiais do futsal, com o objetivo de tornar os jogos inclusivos, equilibrados e seguros do ponto de vista da integridade física. Uma das adaptações mais importantes, que aqui citamos como exemplo, menciona que cada time poderá contar com um profissional do CAPS em campo, sendo que os demais necessariamente deveriam ser usuários dos CAPS. Coube aos próprios usuários criar o nome do seu time, as cores, o desenho do uniforme etc. Desta forma, nasceram os times: Bayern de Pará de Minas (de Pará de Minas), Desafiando Gigantes (de Itaúna), Pompéu Saint-Germain (de Pompéu) e Real Pratense (de Lagoa da Prata).

Diante dos impactos positivos que a participação no campeonato teve para os usuários e profissionais envolvidos, o caminho que se apresentou não poderia ser outro: precisávamos organizar a edição 2024 da Liga dos Campeões InterCAPS. E queríamos que esta edição fosse mais ampla, abrangente e inclusiva, do que a edição anterior.

Assim, no início deste ano fizemos contato com a gerência de cada um dos CAPS da Regional de Saúde de Divinópolis e convidamos formalmente cada um dos municípios para participarem da

edição de 2024 do campeonato. E nosso projeto cresceu: às quatro RAPS que participaram da edição 2023 se somaram outras três: as RAPS de Bom Despacho, Formiga e Pitangui. A nova edição do campeonato passava a ter sete equipes. A nova edição do projeto passava a ter sete RAPS parceiras.

Mesmo os municípios que não puderam aceitar o convite, se mostraram, em sua maioria, entusiasmados com o projeto. Alguns apontaram obstáculos que não puderam ser superados em tempo hábil para a participação na edição deste ano, como, por exemplo, as RAPS não contarem, no momento, com profissionais que tenham conhecimento e/ou perfil para conduzir uma oficina de futebol.

Os novos CAPS participantes criaram oficina de futebol para seus usuários, e estes fundaram seus times: Tubarões do CAPS (de Bom Despacho), Girassol (de Pitangui) e Formiga City (de Formiga). O desafio estava lançado. A edição 2024 da Liga dos Campeões InterCAPS aconteceria entre julho e outubro deste ano. O campeonato, porém, não evoluiu somente em número de participantes. Seguimos buscando maneiras de tornar o campeonato mais inclusivo. Talvez os avanços mais significativos tenham sido: 1) O campeonato deixa de ser exclusivamente masculino e passa a ser misto, incluindo também atletas femininas e não-binários; 2) Passa a ser permitido que um time empreste jogadores aos outros (visamos assim ampliar o equilíbrio entre as equipes, favorecer ainda mais a interação entre os usuários, e também favorecer um ambiente de maior solidariedade e menor competitividade).

As novas regras, de fato, enriqueceram o campeonato. Pudemos perceber que os efeitos terapêuticos que já havíamos observado na edição passada ficaram ainda mais evidentes e ainda mais significativos na edição de 2024.

ALGUNS FRUTOS QUE JÁ ESTAMOS COLHENDO

Tem sido muito animador observar, no dia a dia dos serviços, o quanto os efeitos da participação neste projeto têm sido positivos para os usuários. Não faltaram relatos entusiasmados sobre as viagens e sobre os jogos. As viagens, as amizades, as experiências novas, os jogos... tudo isso se transforma em histórias contadas com entusiasmo. O encontro com pessoas diferentes, que têm traços em comum em seus sofrimentos e em suas histórias de vida, tem ajudado muitos usuários a lidar com seu próprio sofrimento de maneira mais amena. Temos exemplos de usuários que se conheceram no campeonato, que hoje são amigos, conversam frequentemente por *WhatsApp* e outras redes sociais. As amizades criadas e fortalecidas dentro dos próprios times também têm enriquecido significativamente a vida de muitos usuários.

Ter sido um jogador de destaque em alguma partida, ter feito gols, ter conquistado uma vitória difícil, são feitos que nitidamente ficam marcados com orgulho na memória dos participantes. A autoconfiança e a autoestima se fortalecem. A oportunidade de ocupar um lugar de destaque e de admiração acaba preenchendo um lugar muito singular na vida destes usuários. A própria identidade deles ganha traços novos a partir destas experiências. Não é raro que no dia dos jogos alguns usuários apareçam com tênis novos para inaugurar em campo, ou com um novo corte de cabelo. Outros usuários fazem questão

de levar algum familiar às viagens para assistir os jogos. Enquanto outros, comentam que há muitos anos não se divertiam tanto quanto estavam se divertindo disputando as partidas. Estes são apenas alguns, entre tantos sinais de que os dias de jogo trazem algo de especial para eles.

Temos notado também, o quão importantes eles se sentem diante do delicado e cuidadoso acolhimento que recebem nas cidades anfitriãs. Poder almoçar em um restaurante, participar das solenidades de abertura das rodadas (onde até mesmo o prefeito da cidade discursa), ver a repercussão dos jogos no jornalzinho do CAPS, são ocasiões nas quais os usuários se sentem pessoas importantes – ocasiões estas, que muitas vezes, são raras na vida cotidiana destes usuários.

Estes são apenas alguns exemplos, dentre diversos outros, que poderíamos citar e que nos parece ilustrar bem o potencial terapêutico desta invenção antimanicomial que estamos cultivando.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tem sido gratificante perceber os efeitos terapêuticos que a participação neste projeto tem gerado nos usuários que dele participam: tem mobilizado afetos, tem criado laços afetivos e de amizade, tem suscitado experiências de pertencimento, tem criado oportunidades para ocupar lugar de prestígio e de destaque, tem sido ocasião para experiências novas, tem trazido aprendizados enriquecedores para os usuários. Portanto, este projeto tem se mostrado na prática, um recurso terapêutico potente, que produz saúde mental, produz histórias, produz pertencimento, produz laços.

A Liga dos Campeões InterCAPS não é um projeto pronto, mas um projeto em evolução, vivo e em constante movimento. Acreditamos que assim ele seguirá, visando se tornar cada vez mais inclusivo e diverso. As evoluções observadas entre as edições anteriores e a atual, dão uma amostra disso. As ideias novas que já estamos discutindo para as próximas edições também apontam nesta direção.

Nossa expectativa para a edição seguinte é por um campeonato ainda mais amplo, rico e inclusivo, que possa contar com novos participantes e, quem sabe, se espalhe por outras regiões de Minas Gerais e do Brasil. Temos a esperança de que este projeto seja uma espécie de semente, que enquanto tal tenha o potencial de florescer em todo canto em que a terra fértil da luta antimanicomial se fizer presente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. De volta à cidade, Sr. cidadão! Reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, v. 52, p. 1090-1107, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>. Acesso em: 25 de fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referência Técnica para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.

FURTADO, Roberto Pereira *et al.* Educação Física e atenção psicossocial: reflexões sobre as disciplinas nos CAPS e outros espaços urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 173-182, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jkfdJsnC9zDHRBbpyg7sn6R/?lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2025.

KAMMER, Katharina Pereira; MORO, Larissa Moraes; ROCHA, Kátia Bones. Concepções e práticas de autonomia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): desafios cotidianos. *Revista Política Psicologia*, São Paulo, v. 47, p. 36-50, abr. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 fev. 2025

ROCHA, Tiago Humberto Rodrigues; PAULA, João Gabriel de; CASTRO, Filipe Caldeira. Laços e histórias: a reforma psiquiátrica e as relações afetivas entre familiares de sujeitos psicóticos. *Vínculo*, São Paulo, v. 1, p. 95-105, abr. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902021000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 fev. 2025.

SANTANA, M.H.; CIRQUEIRA, MVB; BAPTISTA, TJR O futebol no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): relato de experiência. *Cinesis*, [S. l.], v. 1º de janeiro de 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/kinesis/article/view/65584>. Acesso em: 08 fev. 2025.

CRP 05 – RIO DE JANEIRO

A interseccionalidade como ferramenta prática para a Atenção Psicossocial: Breve relato sobre o Censo Psicossocial

*Lucas Moura Santos Silva*²⁶
*Rachel Gouveia Passos*²⁷
*Amanda de Almeida Sanches*²⁸
*Bruno Lopes*²⁹
*Daniel de Souza Campos*³⁰
*Emanuelle Anastassopoulos*³¹
*Erika Rodrigues*³²
*Esteffanie Machado*³³
*Evelyn Silva*³⁴
*Isabel Cristina Lopes Barbosa*³⁵
*Izadora Vieira Francisco*³⁶

*Jéssica Helena Vaz Malaquias*³⁷
*Jéssica de Araújo Ignácio*³⁸
*Joana de Medina Barbalho*³⁹
*Kelly Paula do Amaral*⁴⁰
*Letícia Silva de Abreu*⁴¹
*Lilian Angélica da Silva Souza*⁴²
*Lorena Nascimento*⁴³
*Lorena Sousa da Silva*⁴⁴
*Marcelo da Silva Guimarães*⁴⁵
*Mariana Marques Bourdette Ferreira*⁴⁶
*Matheus Moreira Soares*⁴⁷

26 Psicólogo (CRP 05/75215) e pesquisador de Campo do Censo. Email: lu_moura@id.uff.br

27 Coordenadora do Censo Psicossocial. E Mail: prof.rachelgouveia@gmail.com

28 Pesquisadora do Censo Psicossocial. Email: sanches.aamanda@gmail.com

29 Pesquisador do Censo Psicossocial. Email: bloopes.social02@gmail.com

30 Coordenador do Censo Psicossocial. Email: daniel.ufano@gmail.com

31 Pesquisadora do Censo Psicossocial. Email: emanuelle.anastassopoulos@gmail.com

32 Pesquisadora do Censo Psicossocial. Email: erika.rodrigues412@gmail.com

33 Pesquisadora do Censo Psicossocial. email: esteffaniemachado.aluna@gmail.com

34 Pesquisadora do Censo Psicossocial. E-mail: evelyndosilva@gmail.com

35 Pesquisadora do Censo Psicossocial. Email: isabelclbarbosa@gmail.com

36 Pesquisadora do Censo Psicossocial. E-mail: vf.izadora@gmail.com

37 Pesquisadora do Censo Psicossocial. Email: jessicamalaquiasunb@gmail.com

38 Pesquisadora do Censo Psicossocial. E-mail: je.araujo.ig@gmail.com

39 Pesquisadora do Censo Psicossocial. Email: joanademedina@gmail.com

40 Pesquisadora do Censo Psicossocial. E-mail:kellypamaral@gmail.com

41 Pesquisador do Censo Psicossocial. Email: leticiabreuufjr@gmail.com

42 Pesquisadora do Censo Psicossocial. Email: profa.lilian.assouza@gmail.com.

43 Pesquisadora do Censo Psicossocial. Email: lore38661988@gmail.com

44 Pesquisadora do Censo Psicossocial. Email: lorxnna@gmail.com

45 Pesquisador do Censo Psicossocial. Email: marcelodsg2014@gmail.com

46 Pesquisadora do Censo Psicossocial. Email: marquesmariana@gmail.com

47 Pesquisador do Censo Psicossocial. Email: mathmoreira025@gmail.com

*Michael Santana da Paz*⁴⁸
*Priscila Fernandes da Silva*⁴⁹
*Stefany Vieira Alves*⁵⁰
*Tatiana Wargas de Faria Batista*⁵¹
*Thaissa dos Santos*⁵²
*Thamires Costa Meirelles dos Santos*⁵³
*Victória Elisa Barbosa da Silva*⁵⁴
*Karen Athie*⁵⁵
*Ana Cláudia Oliveira*⁵⁶
*Artemis Serra*⁵⁷
*Carlos Eduardo Honorato*⁵⁸
*Célia Maia*⁵⁹
*Cintia Gil*⁶⁰
*Daniel Elia*⁶¹
*Denis Casagrande*⁶²
*Elvira Magessi*⁶³
*Jiulia Caliman*⁶⁴

*Kátia Santos*⁶⁵
*Maria Amélia Pinna*⁶⁶
*Marli Paixão*⁶⁷
*Nelly Azeredo*⁶⁸
*Pedro Mendes*⁶⁹
*Roberta Garcia*⁷⁰
*Valéria Macieira*⁷¹

48 Pesquisador do Censo Psicossocial. E-mail: maico@ufrj.br

49 Pesquisador do Censo Psicossocial. Email: fernandes.spri88@gmail.com

50 Pesquisadora do Censo Psicossocial. Email: tefinhavieira17@gmail.com

51 Pesquisadora do Censo Psicossocial. Email: twargas@gmail.com

52 Pesquisador do Censo Psicossocial. Email: thaiissa.santos@gmail.com

53 Pesquisadora do Censo Psicossocial. email: thamiresmrls@gmail.com

54 Pesquisadora do Censo Psicossocial E-mail: psi.victoriabarbosaslv@gmail.com

55 Superintendente de Atenção Psicossocial e Populações Vulneráveis. Email: karensathie@gmail.com

56 Apoiadora Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

57 Apoiadora Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

58 Apoiador Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

59 Apoiadora Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

60 Apoiadora Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

61 Assessor da Coordenação de Atenção Psicossocial

62 Apoiador Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

63 Apoiadora Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

64 Apoiadora Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

65 Apoiadora Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

66 Apoiadora Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

67 Apoiadora Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

68 Apoiadora Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

69 Apoiadora Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

70 Apoiadora Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

71 Apoiadora Institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial

Resumo: As Oficinas de Sensibilização acerca dos Marcadores Sociais da Diferença são uma ação de educação permanente, realizada pela equipe de campo do Censo Psicossocial dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado, voltada aos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro. A ação consiste na promoção de espaço pedagógico, orientado pela educação popular e interseccionalidade, promovendo debate e reflexão acerca do imbricamento entre cuidado, raça, gênero, classe território e as violências interseccionais que perpassam tais marcadores. Na ação, foram alcançados diretamente cerca de 500 profissionais, que participaram das oficinas, além de 170 CAPS e 87 municípios, com as 17 oficinas realizadas por todas as nove regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro (ERJ).

Palavras-chave: Atenção psicossocial; Interseccionalidade; Censo psicossocial; Saúde mental; Educação continuada.

INTRODUÇÃO

O *Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do estado do Rio de Janeiro*⁷², é uma ação de pesquisa-extensão, em parceria entre o Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos, vinculado a Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ) e a Coordenação de Atenção Psicossocial (COOCAPS) e a Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações Vulneráveis (SAPV) da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ). Em curso desde 2020, o Luta Antimanicomial e Feminismos articula ensino, pesquisa e extensão através da educação popular, para promover a formação e intervenções junto à comunidade. Qualificando os debates acerca da Reforma Psiquiátrica Brasileira e Luta Antimanicomial, a partir da interseccionalidade e o imbricamento entre saúde mental, raça, classe, gênero e demais marcadores sociais.

A nível estadual, não é de conhecimento público esforços de identificar o perfil da população atendida nos dispositivos substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), isto é, nos Centros de Atenção Psicossocial, que materializam a orientação de cuidado territorializado e em liberdade. Tivemos como base o Censo realizado em hospitais psiquiátricos em São Paulo, tocado pela professora Sônia Barros, que revelou dados que nos provocaram alguns questionamentos. Nele, fica evidenciado que parte considerável dos pacientes dos Hospitais Psiquiátricos do estado são negros (pretos e pardos) e que estes estão submetidos as “internações sociais”, pois não possuíam vínculo familiar ou condições socioeconômicas para desinstitucionalização.

Entendendo que a loucura no Brasil é tratada de forma distinta quando os marcadores sociais, como raça/cor, são trazidos para análise, o Censo Psicossocial desponta com o objetivo pioneiro de identificar o perfil da população acompanhada nos serviços de saúde mental, mais especificamente

72 A pesquisa é financiada pelos seguintes órgãos de fomento: CNPQ, CAPES e FAPERJ.

CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e SRTs (Serviços Residenciais Terapêuticos) do Estado do Rio de Janeiro. Além de promover a qualificação do cuidado ofertado na RAPS, identificar as percepções dos profissionais sobre os marcadores sociais e sua relação com o cuidado em saúde mental e subsidiar a Secretaria de Estado de Saúde na construção de planos e normativas que atendam as demandas dos profissionais que constroem a rede e seus usuários.

Partindo do mote de racializar a história da loucura, e da própria Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), nos orientamos pelo método materialista histórico como forma de apreensão do real, e lançamos mão da interseccionalidade como ferramenta de análise-intervenção. É a partir da compreensão da relação entre os fatores de formação sócio-histórico dos territórios que são construídos pelos sujeitos e da relação com o adoecimento psíquico, que reside nosso horizonte de pesquisa: a produção de cuidado radicalmente antimanicomial e antirracista.

O Censo Psicossocial é metodologicamente organizado em duas etapas, consistindo a primeira fase nas ações de Educação Permanente, com a realização de Oficinas de Sensibilização sobre os Marcadores Sociais voltadas aos profissionais da política de saúde mental do ERJ. De modo a compreender seu perfil, apreender suas impressões sobre os territórios que atuam e da relação dos marcadores sociais com seu trabalho, qualificando o cuidado ofertado. Já a segunda fase, trata-se do levantamento do perfil dos usuários dos serviços de saúde mental, mais especificamente os CAPS e SRTs relacionados.

O presente relato de experiência, discorre sobre a experiência de educação permanente realizada na RAPS do ERJ. Ocorrida no primeiro semestre de 2024, a equipe de campo se voltou aos territórios das nove regiões de saúde do estado, disputando a história da RPB e mapeando o território e suas especificidades. Por se tratar de uma pesquisa com humanos, o Censo Psicossocial foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da UFRJ (CFCH-UFRJ), assim como pela SES, tendo parecer favorável nos devidos processos.

OFICINAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: DIÁLOGOS SOBRE INTERSECCIONALIDADE E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

As oficinas de educação permanente emergiram a partir da leitura dos Planos Regionais de Saúde 2023-2026 da COOCAPS, onde identificamos a demanda da Rede por educação continuada e a urgência de levantar o perfil das pessoas atendidas nos equipamentos de saúde mental. Houve uma tentativa anterior, por parte da COOCAPS, que obteve resultados não condizentes com a realidade dos territórios, o que demonstrou a necessidade de ofertar qualificação para a RAPS, principalmente sobre os marcadores sociais.

Ao longo de 2023, as equipes construíram coletivamente a proposta de metodologia das oficinas. Realizamos reuniões para a elaboração dos instrumentos e, também, e demais materiais. Orientados pela educação popular, o ensejo era de proporcionar um ambiente pedagógico acolhedor, fora do lugar de detentor de saberes, buscando a construção de um espaço dialógico e reflexivo. Dessa maneira,

apostamos em uma dinâmica com duração de cerca de 4 horas, com até 30 profissionais por oficina, tendo como alvo principal os gestores e profissionais, principalmente aqueles com perfil de multiplicadores.

A metodologia das oficinas se dava da seguinte forma. De início, aplicamos Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Instrumento I, que corresponde ao perfil dos profissionais e impressões sobre o território de atuação, e conhecimento de algumas políticas transversais ao SUS, como a Política Nacional de Atenção Integral da População Negra. Após este momento, passávamos a uma dinâmica com imagens previamente selecionadas de reportagens, documentários e casos reais que dialogam com o debate sobre os marcadores sociais. Assim, os profissionais eram divididos em subgrupos para descrever e debater sobre as imagens e após isso, retornavam ao grupo geral para partilhar suas impressões. A ideia era trabalhar nas oficinas com aquilo que os profissionais lidam no cotidiano de seus serviços. Por fim, realizamos uma conversa sobre o que é a interseccionalidade, as políticas de equidade no SUS, intersetorialidades, algumas políticas transversais de saúde como da população negra, PCD, indígena e quilombola e a obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor.

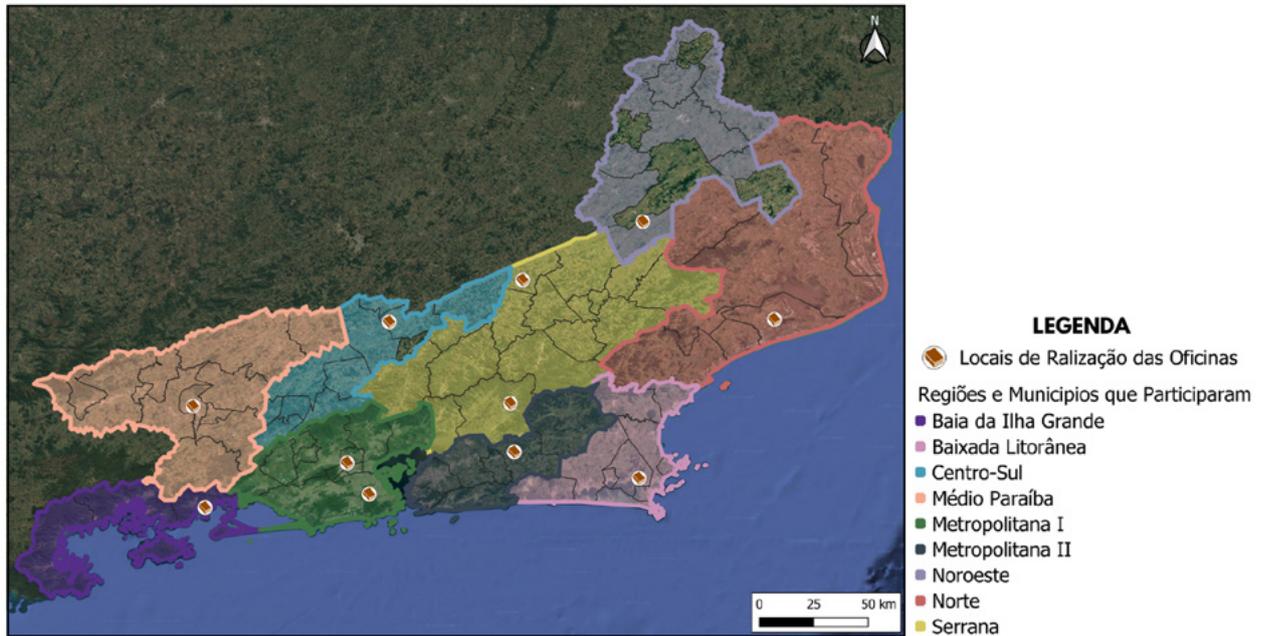
Por fim, finalizamos a dinâmica com um momento em que voltávamos a pensar junto ao grupo o lugar do profissional na RAPS, sobre como os marcadores atravessam os usuários e os serviços, mas também atravessam os sujeitos que cuidam. O questionamento “E nós, profissionais?” foi central para trazer o corpo dos profissionais para o debate, trazer a implicação coletiva à tona, fazer falar desafios da prática, promover uma implicação para a ruptura de um trabalho endurecido e que replica práticas manicomiais e opressivas.

O objetivo era produzir nos profissionais, as inquietações que nos mobilizaram, pensar em conjunto sobre a responsabilidade que a Atenção Psicossocial tem com a promoção do acolhimento, do cuidado em liberdade e com a defesa dos direitos humanos, e como trazemos a implicação dos profissionais a este cenário. Acreditamos na potencialidade do trabalho exercido pela RAPS e na necessidade de promover espaços de acolhimento para os trabalhadores debaterem suas aflições e desafios postos pela realidade.

Para a execução das oficinas em todo o território do estado do Rio de Janeiro, a equipe de campo, esteve presente ao longo de 2023 e 2024, participando dos espaços de pactuações existentes, dialogando diretamente com os municípios e apresentando, frequentemente, a proposta do trabalho e construindo o apoio e a participação. A participação da equipe da SES, assim como a coordenação, foram fundamentais para garantir a pauta, o diálogo e o processo de construção e execução do projeto. A pactuação para a realização das atividades, deu-se com as nove regiões de saúde do estado. Dependendo da região de saúde, foi preciso realizar mais de uma oficina, tendo em vista a quantidade de serviços e o número de trabalhadores estipulado para participar.

Ao todo, foram realizadas dezessete (17) oficinas por todo estado do Rio de Janeiro, passando pelas regiões Centro-Sul, Baixada Litorânea, Baía da Ilha Grande, Metropolitana I, Noroeste, Metro II, Serrana e Médio Paraíba. Nessa ação, alcançamos 500 profissionais de forma direta, além de 170 CAPS de 87 municípios.

Figura 1 – Locais de realização das oficinas, regiões de saúde e municípios participantes



Fonte: Elaboração própria (2024).

Durante a realização das oficinas, recebemos relatos de diversas regiões que apontavam estar reorganizando suas fichas de acolhimento com base no debate que já havíamos realizado nos espaços de deliberação regionais da RAPS. Conseguimos a adesão de todas as regiões, promovendo o entendimento coletivo de que os marcadores sociais, os quesitos de autodeclaração e o esforço de se conhecer o perfil das pessoas atendidas são cruciais para uma boa prática no cuidado em saúde mental. Após as oficinas, os profissionais também mandavam notícias, apontando sobre a ampliação dos debates nos seus serviços, questionando como fazer, assim como solicitavam um modelo de ficha de acolhimento para ser utilizada. Também seguimos recebendo inúmeros convites para participar de supervisões e reuniões de equipe, para seguirmos tratando sobre um tema que traz muitos desafios e questionamentos.

AS PRIMEIRAS TRANSFORMAÇÕES NO COTIDIANO DA RAPS

Com a finalização das oficinas, demos início a segunda fase do Censo Psicossocial, disparando para os 187 CAPS elegíveis para a pesquisa, o Instrumento II, direcionado para a coleta dos dados do perfil dos usuários dos serviços de saúde mental. Nesse processo de coleta, a equipe de campo construiu um plano de avaliação e monitoramento do preenchimento do instrumento, de forma que cada dupla (pesquisador responsável e residente) estivesse dividida por regiões para a melhor realização desse acompanhamento. Importante frisar que o período da pesquisa compreende o período entre janeiro de 2022

e dezembro de 2023, assim os serviços aptos a participação desta etapa, são todos aqueles abertos em funcionamento até dezembro de 2023, somando um total de 187 equipamentos.

No processo de avaliação e monitoramento, foi mantido um contato estreito com as regiões e as unidades de saúde mental. Durante todo esse processo, o qual ocorreu entre setembro de 2024 e fevereiro de 2025, realizamos registros das ações, inclusive avaliação de impacto. Nesses registros, foi possível observar que a atuação da equipe do Censo Psicossocial promoveu, não só mudanças nas fichas de acolhimento de diversos municípios e serviços, como também instigou serviços que não se utilizavam de reuniões de equipe, convocar o corpo de profissionais para debater o Instrumento II em conjunto. Assim como realizar supervisões clínicas em conjunto com a equipe do Censo para conversar mais diretamente sobre os marcadores sociais, estratégias possíveis de cuidado clínico e implantação dos quesitos raça/cor, gênero e sexualidade nas fichas de acolhimento e prontuários.

Nesse processo também conseguimos unificar diversos gestores de diferentes serviços dentro do mesmo município em reuniões de supervisão e debater os marcadores sociais e promover o intercâmbio de experiências, algo que não acontecia anteriormente. As oficinas já haviam sido este espaço de intercâmbio regional de experiências e potencialidades, o que seguimos fazendo após sua finalização. Realizamos visita presencial em alguns dispositivos, para supervisão clínica institucional com todos os trabalhadores, a fim de conversar sobre os marcadores e como produzir espaços de aquilombamento e produção de vida nos serviços. Em tempo, estivemos em reuniões de equipe para debater os marcadores sociais – o que muitos relataram não ocorrer anteriormente. Importante apontar que, durante todo esse processo, realizamos junto aos dispositivos, não só a disputa da orientação ético-política do cuidado, da clínica da atenção psicossocial, como da própria gestão desse cuidado.

Durante os contatos com os gestores e profissionais de serviços, eram trazidos desafios dos serviços e da lógica de trabalho que dificultavam o levantamento do perfil dos usuários, seja por ainda usarem prontuários de papel, equipe reduzida ou mesmo o trabalho intenso, nos colocávamos junto à equipe para pensar caminhos possíveis. A compreensão de que para que o cuidado seja de fato efetivo e humanizado é preciso conhecer os usuários, possibilitando com que diversos profissionais possam pensar novas práticas e outros fluxos de trabalho possíveis. Métodos de entrevista com usuários sobre os marcadores sociais, espaços de acolhimento sobre violências interseccionais, dentre outras formas de se valer dos marcadores para a construção de Projeto Terapêutico Singular, tudo isso faz parte de algumas das ações desenvolvidas com os profissionais durante esse processo.

OS PRIMEIROS PRODUTOS DO CENSO PSICOSSOCIAL

Como primeira devolutiva para a RAPS, realizamos o I Seminário Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Interseccionalidades, que ocorreu em dezembro, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). O seminário contou com a participação de 300 pessoas, entre profissionais, estudantes, usuários, gestores e pesquisadores, além da equipe da SES da UFRJ, presencialmente, além de mais 300

peças na transmissão online. Foi apresentado uma primeira sistematização das oficinas e do perfil dos profissionais que participaram das oficinas, além de promover um debate sobre interseccionalidade e atenção psicossocial e realizar o lançamento da coletânea *Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Interseccionalidades*, publicada pela editora Hucitec.

O Censo Psicossocial segue em execução. No planejamento de 2025 iniciaremos a tabulação dos dados coletados nas oficinas e no perfil dos usuários, seguindo, posteriormente para a análise dos dados quantitativos e qualitativos. Pretendemos realizar a segunda devolutiva para a RAPS. Por fim, assinalamos que a equipe é composta por profissionais, estudantes da graduação, mestrado, doutorado, pós-doutorado, residentes em saúde mental, buscando uma discussão crítica e pautada nos princípios da Reforma Psiquiátrica, da Luta Antimanicomial e da Atenção Psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *Censo Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro* trata-se, portanto, de uma pesquisa em andamento de caráter pioneiro, no que tange ao mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro. Para tanto, destacamos aqui o trabalho realizado, no último ano, como as Oficinas de Sensibilização, que tornaram possível promover um espaço pedagógico e aberto para o diálogo entre pesquisadores e profissionais da Saúde Mental.

Nesse sentido, levamos a cabo um horizonte ético-político de transformação social, abarcando as relações de produção de cuidado nos serviços de saúde mental, promovendo a implicação dos profissionais que realizam o trabalho de cuidado no debate sobre os marcadores interseccionais. Visando não só a qualificação, mas também a reflexão crítica e a desalienação deste trabalho, através da clínica da delicadeza. Dessa forma, ao apresentarmos uma nova orientação clínica, organizada por esses marcadores, as lógicas de pensamento, trabalho e ações das equipes se modificaram, bem como suas maneiras de **Ser** e **Estar** profissional, se sensibilizaram a medida em que cuidado dos usuários também se tornou mais sensível e qualificada.

Os relatos de trocas e multiplicação de saberes trazidos, apontam para um inicial, porém profundo e delicado processo de implementação de mudanças institucionais que vão desde mudanças burocráticas, como a aplicação de novas fichas de acolhimento (incluindo indicadores de gênero, raça e sexualidade), até mudanças na produção, reprodução e gestão do cuidado em saúde mental. Acreditamos que tais mudanças indicam um caminho potente, no qual a pesquisa-extensão intenta viabilizar novos rumos para o campo da Atenção Psicossocial, produzir brechas possíveis para fazer florescer a vida e respirar liberdade.

CRP 07 – RIO GRANDE DO SUL

Exposição ecos do inconsciente: diálogos entre arte e saúde mental

*Patricia Krieger*⁷³

*Juliana das Chagas*⁷⁴

*Luísa Rockenbach Guimarães*⁷⁵

*Mario Luiz Freitas*⁷⁶

*Talia Schmachtenberg*⁷⁷

Resumo: O objetivo deste artigo é descrever a experiência de estudantes de Psicologia, com uma Psicóloga da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na elaboração de uma exposição de arte no município de Santa Cruz do Sul, no interior do Rio Grande do Sul. A exposição contará com produções artísticas realizadas por usuárias em uma oficina de arteterapia criada pelas estudantes em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e tem o intuito de promover a cidadania cultural, democratizar os espaços do território e mobilizar a sociedade sobre saúde mental. Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas entre agosto de 2024 e março de 2025, junto às usuárias do serviço e em parcerias com agentes culturais, escolas públicas, universidade, trabalhadoras da saúde e do Programa de Educação do Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Como resultado, foi organizada a Exposição que ocorrerá em junho de 2025 e contará com diversas produções artísticas.

Palavras-Chave: Arte; Saúde mental; Exposição de arte; Centro de Atenção Psicossocial.

73 Docente do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, psicóloga do CAPS II de Santa Cruz do Sul e preceptora do PET-Saúde Equidade. E-mail: pkrieger@unisc.br.

74 Acadêmica do curso de Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul e bolsista do PET-Saúde Equidade. E-mail: julianachagasbmd@gmail.com.

75 Acadêmica do curso de Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do CAPS II de Santa Cruz do Sul. E-mail: guimaraes1@mx2.unisc.br.

76 Acadêmico do curso de Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiário do CAPS II de Santa Cruz do Sul. E-mail: marioluis2001@gmail.com.

77 Acadêmica do curso de Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul e bolsista do PET-Saúde Equidade. E-mail: liaschmachtenberg@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

A arte como método de tratamento de saúde mental teve seu início com a oficina de arteterapia, criada pela psiquiatra brasileira Nise da Silveira, no Hospício Pedro II (Rio de Janeiro), com o objetivo de aliviar o sofrimento psíquico de pacientes com esquizofrenia, que eram encarcerados nos manicômios e cujos tratamentos ocorriam em condições cruéis e desumanas. Nise criou, em um dos muitos manicômios que existiam no Brasil e no mundo, um espaço humanizado de saúde, que deu início a novos tratamentos em saúde mental. Seu trabalho revolucionou os métodos de atendimento aos pacientes psiquiátricos e foi inspiração para o movimento brasileiro da Reforma Psiquiátrica, por onde se construiu uma proposta de trabalho humanizado e em liberdade.

A Lei nº 10.216, de 2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, foi estruturada a partir de muitas mobilizações sociais no Brasil. Por meio dela, foi assegurada a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e criado um novo modelo para o atendimento em saúde mental, com a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço que se vincula à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo essa um conjunto articulado e integrado de locais para o atendimento de indivíduos em sofrimento psíquico. Nessa perspectiva, os grupos e as oficinas terapêuticas constituem-se como espaços de produção de subjetividades e de inclusão social e a arte, em suas múltiplas linguagens, se manifesta como estratégia de cuidado e autonomia.

Diante disso, esta escrita tem como objetivo apresentar um relato de experiência de estudantes do curso de Psicologia e de uma trabalhadora do CAPS, na elaboração de uma exposição em uma casa de arte, localizada em um espaço central do município de Santa Cruz do Sul, interior do Rio Grande do Sul. A exposição contará com as produções artísticas realizadas por usuárias⁷⁸, em uma oficina de arteterapia criada pelos estudantes em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), entre agosto de 2024 e março de 2025. As atividades da oficina culminaram na criação de uma exposição junto às usuárias do serviço e em parcerias com agentes culturais, escolas públicas, universidade, trabalhadoras da saúde e PET-Saúde⁷⁹ Equidade. O evento ocorrerá entre os dias 05 e 21 de junho de 2025 e contará com diversas produções artísticas, como artes visuais, escrita, música e cinema.

78 Da mesma forma que feito por Débora Diniz (2025), este texto é escrito dando-se prioridade ao gênero feminino, de modo a marcar a predominância de mulheres envolvidas no projeto desenvolvido - estudantes, usuárias e trabalhadoras. Além disso, essa decisão alinha-se aos pressupostos do PET-Saúde Equidade que balizou as ações e direciona-se ao cuidado da saúde e do bem-estar das trabalhadoras - no feminino - do sistema público de saúde brasileiro.

79 O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma iniciativa do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com o objetivo de integrar ensino, serviço e comunidade. O programa envolve estudantes de graduação na área da saúde, tutoria acadêmica e preceptoria de profissionais de serviços de saúde. Na edição atual, chamada PET-Saúde Equidade, o foco está nas interseccionalidades, saúde mental, violências e trabalhadoras e o processo de maternagem. A atual edição também conta com profissionais e estudantes de direito, comunicação social e pedagogia, o que enriquece ainda mais as abordagens e ações do programa. Em 2024, um dos campos de aprendizado e atuação foi o CAPS II.

O artigo será apresentado da seguinte forma: Iniciaremos com o relato do vínculo entre o CAPS e as estagiárias/petianas⁸⁰ e a construção do “Ateliê Ecos do Inconsciente”, como meio de cuidado da saúde mental. Posteriormente, será apresentada a experiência que vincula a criação do Ateliê à construção da Exposição “Ecos do Inconsciente” e como se deu a origem do *Coletivo Ecos*. Para finalizar, são descritos os próximos passos que o coletivo está realizando, com a produção e divulgação da Exposição.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 O vínculo entre o CAPS II e os estagiários/petianos e a construção do Ateliê Ecos do Inconsciente como meio de cuidado da saúde mental.

A Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, assegura à pessoa portadora de transtorno mental, dentre outros, o direito à vida em sociedade. Essas pessoas devem ser acompanhadas, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental e seu tratamento terá como finalidade permanente, a reinserção social da usuária em seu meio (CFP, 2022).

A Reforma Psiquiátrica, na sua dimensão sociocultural, propõe um novo lugar para a loucura na nossa sociedade. Empoderamento, autonomia e protagonismo indicam características e objetivos da clínica que, ao lado de mudanças macropolíticas, concretizarão essa proposta por meio da invenção de novos espaços e formas de sociabilidade e participação [...] Os usuários de saúde mental, muitas vezes, estabelecem poucas relações e vivem uma dependência restrita/restritiva, sendo necessária a ampliação e diversificação dos espaços de pertencimento dos usuários para além do campo sanitário (CFP, 2022, p. 37).

Integrado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o CAPS atua, principalmente, no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico intenso e persistente. As atividades coletivas, como grupos e oficinas, se configuram como o principal recurso terapêutico, a fim produzir a oportunidade do desenvolvimento de habilidades e subjetividades que contribuam para a autonomia, a cidadania e a reinserção social, uma vez que favorecem “o desenvolvimento de uma rede de comunicação e afetos, sendo espaços propícios para redução do sentimento de isolamento que sempre se mostrou presente em pessoas com sofrimento

80 Petianos são estudantes de graduação, que participam do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), uma iniciativa do Ministério da Saúde, em parceria com instituições de ensino. O programa visa integrar ensino e serviço, promovendo a formação de profissionais de saúde por meio de atividades práticas em cenários reais, como unidades básicas de saúde, hospitais e projetos comunitários, incentivando a interdisciplinaridade e o fortalecimento do SUS.

psíquico” (CFP, 2022, p. 90). Tais questões, exigem das trabalhadoras a criação de estratégias para a geração de autonomia e protagonismo social, proposta que se alinha aos princípios do paradigma psicossocial.

Ao ingressarem no CAPS II, em agosto de 2024, as estagiárias se encontraram com antigas obras emolduradas nas paredes do serviço, resquícios de uma oficina que não estava mais em funcionamento, além de muitos desenhos soltos sobre as mesas. No despertar do olhar para o potencial da arte como ferramenta subutilizada, iniciou-se o movimento de reconstrução da oficina, lado a lado com as usuárias. A importância de um espaço ateliê se mostrava a todo instante e a potência de produção subjetiva dele se reafirmava.

O ateliê é um lugar de contemplação e de continuidade. É um lugar onde a capacidade de estar só e o devaneio são permitidos e respeitados. (...) é um lugar para experimentar e inventar em um estado de espírito contínuo. É um lugar para criar um mundo interior e talvez para reconhecê-lo e apreciá-lo. Os criadores sentirão permissão para serem eles mesmos, pois podem buscar “algo”, mesmo que esse algo seja vago. O projeto espiritual provavelmente florescerá à medida que a transformação e a cura ocorrerem (Orbach, 2024, p. 33).

Somados à inserção e aos movimentos das estagiárias, outras estudantes - selecionadas para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), ingressaram no serviço. Na medida em que ideias e objetivos foram sendo construídos entre as estudantes, com princípios e propósitos semelhantes, passaram a realizar discussões sobre saúde mental, equidade e arte, e a criarem juntas as práticas que estão sendo aqui apresentadas. Desses diálogos e criações, surgiu a iniciativa Ecos, um coletivo de estudantes, usuárias e trabalhadoras que possuem um ideal comum: o de criar meios para a saúde mental que não estejam ancorados em um modelo patologizador de afetos. O *Coletivo Ecos* preconiza a expressão da multiplicidade de vozes que habitam o CAPS em um território não antes habitado, uma vez que entendemos a importância da democratização da arte, dos espaços e do papel social e educativo para a população a respeito do tema da saúde mental.

Nessa perspectiva, foi criado o Ateliê Ecos do Inconsciente, em agosto de 2024. A oficina ocorre semanalmente, com duração de, aproximadamente, uma hora e trinta minutos, e conta com a participação de usuárias do CAPS II e moradoras do Residencial Terapêutico (RT) da cidade. O Ateliê tem o objetivo de ser um espaço de livre expressão e cuidado pela arte, além de ser uma ferramenta potencializadora da autonomia e inclusão. Entende-se aqui a arte como um eco, que reverbera o ser, ampliando sua voz e dando forma ao que pede passagem.

Para a realização da oficina, utiliza-se uma diversidade de materiais, que podem variar desde lápis de cor até elementos encontrados na natureza, como flores e galhos caídos. Sua metodologia vai sendo construída de maneira colaborativa, promovendo a autonomia e fortalecendo um espaço aberto e seguro para a criação. A cada encontro, disponibilizamos uma variedade de ferramentas, como papéis,

telas, tintas, tecidos e outros materiais, que proporcionam a liberdade e a criação, por onde as participantes podem se expressar livremente, explorando técnicas diversas, como pintura, colagem e outras.

Esse aspecto de livre escolha de um ateliê aberto também contribui significativamente para a dinâmica de grupo, pois naturalmente leva a encontros, diálogos, colaborações e uma expressão de diversidade. Um grupo trabalhando em um ateliê, na visão de Adler, é uma pequena sociedade e um modelo de democracia. (Orbach, 2024, p. 25).

Passados alguns meses de trabalho do Coletivo, o Ateliê passou a transitar por outros espaços, como nos Jogos de Integração da Saúde Mental⁸¹, em setembro de 2024, e no 27º Fórum Regional de Saúde Mental do Vale do Rio Pardo, em outubro de 2024. Também foram realizadas oficinas do Ateliê no Presídio Feminino de Rio Pardo, em escolas e na aula de Saúde Coletiva da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Nessas participações, o Ateliê se coloca como um espaço potente e ampliado para as pessoas ressignificarem o fazer artístico. No decorrer das experiências, as estudantes continuaram a buscar aprofundamento teórico e prático, participaram de editais para obter recursos para a exposição, se dedicaram à produção de artigos e resumos para eventos e visitaram outros espaços de arte, como o Centro Regional de Cultura de Rio Pardo, a Fundação Iberê Camargo e a Casa de Cultura Mario Quintana, em Porto Alegre.

2.2 Do Ateliê à Exposição Ecos do Inconsciente

A partir dos trabalhos realizados no Ateliê, dentro e fora das paredes do CAPS II, as estudantes entenderam a importância de se ampliar os espaços para a divulgação das obras das usuárias, bem como de discutir com outras pessoas os temas arte e saúde mental. Nesse sentido, construiu-se com as usuárias, o projeto da exposição de arte “Ecos do Inconsciente”, que consiste em uma exposição na Casa de Artes da cidade, a partir das produções artísticas das usuárias do CAPS e das moradoras do Residencial Terapêutico (RT) do território, como artes visuais, escrita, música e cinema.

As produções para a exposição foram construídas no Ateliê e em outras oficinas que ocorrem no serviço, como a Oficina de Narrativas, que comporão a programação da exposição. A arte cinematográfica se dará a partir do lançamento de um documentário que está sendo produzido pelas mesmas estudantes, junto à Oficina de Narrativas e em parceria com o Curso de Comunicação Social da UNISC, através do PET-Saúde. Além da exibição das obras durante o período da exposição, a programação contará com um sarau de abertura, rodas de conversa sobre o documentário com estudantes e

81 Os Jogos de Integração da Saúde Mental são uma iniciativa promovida pela Secretaria de Saúde de Santa Cruz do Sul, com o objetivo de fortalecer os vínculos entre as usuárias dos serviços de saúde mental, seus familiares e as profissionais da área. Os participantes da RAPS atuam como entidades parceiras, incluindo o Centro de Atenção Psicossocial II (Caps II), o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (Caps AD III), o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSIA) e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs).

trabalhadoras e oficinas abertas a estudantes das escolas públicas municipais, a fim de ofertar um ambiente interativo e a experiência artística.

Construir esse projeto na Casa de Artes, no centro da cidade, não é apenas uma iniciativa artística, mas uma proposta transformadora, que visa integrar arte, saúde mental e a cidade. Trata da ocupação de um território não muito habitado pelos serviços do SUS e que tem como objetivo a democratização da arte e dos espaços e a reflexão sobre saúde mental como algo que atravessa a todos nós e que não se restringe aos espaços dos serviços ou instituições de saúde. Trata de potencializar o pertencimento e a visibilidade de trajetórias antes invisibilizadas. Segundo o psicólogo Ricardo Moretzsohn, a respeito das implicações subjetivas da mobilidade humana, a Psicologia deve mapear a cidade pelos seus traços desenhados pelos processos de subjetivação. Segundo ele, nos cabe “estabelecer pontes e rotas que ativem o projeto de vida de cada um, introduzir a tranquilidade e a ternura na convivência com o outro” (CFP, 2022).

Para a construção do projeto da exposição, as estudantes realizaram reuniões com as responsáveis pela Casa de Arte, com o Curso de Comunicação Social da UNISC, com agentes culturais do município, com professoras e outras trabalhadoras, a fim de apresentarem a proposta e obterem parcerias para a sua realização. Por meio desses contatos, e contando com os diversos atores que se disponibilizaram a participar do projeto, foi construída a programação da exposição, que ocorrerá entre os dias 05 e 21 de junho de 2025 e conta com a seguinte programação, além das obras que ficarão expostas nesse período: Sarau de abertura, com o lançamento do documentário produzido junto à Oficina de Narrativas e apresentação de música e poesia pelas usuárias; dois momentos posteriores de apresentação do documentário, seguida de rodas de conversas com estudantes e profissionais da saúde; e três oficinas de arte abertas às estudantes das escolas da rede pública de ensino.

2.3 Próximos passos

Estando concluída a produção das obras a serem expostas e a programação da exposição *Ecos do Inconsciente*, o Coletivo Ecos está em fase de organização dessas obras e de preparo para a divulgação da exposição. Cada peça será catalogada individualmente e será desenvolvido um layout estratégico para a disposição das obras na Casa de Artes, considerando não apenas a disposição física, mas também a integração das narrativas e demais expressões produzidas durante os ateliês. Também está sendo criada a identidade visual da exposição que, mais do que uma simples representação gráfica, tem como objetivo traduzir o conceito e a essência do que vivenciamos no Coletivo *Ecos*. A identidade visual será aplicada em diversos materiais de divulgação, como folders, cartazes e banners e na criação de um perfil no Instagram.

A ideia é que este perfil não seja apenas uma plataforma de divulgação, mas um espaço de imersão, onde os registros do processo de organização da exposição serão compartilhados, desde os primeiros passos até o último dia da exposição. Através dessa plataforma, pretendemos manter vivo o vínculo com as participantes e com o público, além de garantir que o legado da exposição e das experiências vividas durante e depois do processo de criação continue a ser acessado e compartilhado como uma memória

viva. Assim, o perfil no Instagram será como uma exposição para todos os projetos que surgirem após o evento, refletindo a continuidade do processo artístico e servindo como espaço de memória.

3. RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES

Ao longo do projeto, diversos elementos emergiram e direcionaram a criação de novos dispositivos, como a criação de ateliê, a construção coletiva de narrativas, a produção audiovisual e a ocupação de espaços culturais. Esses dispositivos, que surgiram organicamente do processo, ajudaram a consolidar a proposta do projeto, permitindo que as participantes expressassem suas vozes e histórias de maneira autêntica.

A exposição das produções artísticas, ao ser idealizada em um espaço central da cidade, rompe com estigmas e preconceitos e apresenta as possibilidades de criação e de outros modos subjetivos para o sofrimento psíquico. A construção coletiva de narrativas, especialmente no formato de documentário, oportunizou que cada usuária compartilhasse a sua história e se percebessem como sujeito ativo, capaz de criar sentido para sua vida.

O coletivo Ecos se destacou pela articulação com a comunidade e com a rede pública de saúde, ampliando o alcance do projeto. Parcerias com a universidade, as escolas, os agentes culturais e as profissionais de outras áreas de conhecimento, enriqueceram a experiência e proporcionaram o desenvolvimento das atividades em uma perspectiva multidisciplinar. A inclusão da comunidade nas ações do projeto gerou conscientização sobre a importância da abordagem humanizada e artística no cuidado da saúde mental, transformando a percepção pública sobre o tema.

A proposta transformadora do coletivo Ecos não se limitou a ser um projeto terapêutico, mas também uma ação de transformação social por meio da arte, da escuta e da construção coletiva de narrativas. A potência da Exposição, que inclui o lançamento do documentário, vai além da visibilidade cultural, gerando um impacto significativo no serviço, no território e na população atendida. A participação das usuárias e a exposição das suas produções artístico-cultural, fortalece o seu protagonismo e contribui para a conexão entre o CAPS II e a comunidade local.

A produção de artigos e a apresentação de trabalhos advindos dessas experiências, têm o objetivo de documentar as experiências e compartilhar metodologias para que o projeto possa inspirar outras práticas dentro da Rede de Atenção Psicossocial. O projeto tem grande potencial de sustentabilidade, podendo ser mantido ao longo do tempo com recursos locais e incorporado às políticas públicas. A proposta também se articula com questões de interseccionalidade, contemplando gênero, raça, classe e sexualidade, o que promove a inclusão e sensibilidade às diversas realidades da população atendida.

Mais do que uma mostra artística, a Exposição Ecos do Inconsciente é uma ocupação simbólica e política, um manifesto que rompe com a lógica do silenciamento e legitima outras formas de elaboração do sofrimento, que não se limitam à medicação ou às patologias. Neste espaço, cada voz ecoa,

cada imagem comunica e cada narrativa reivindica seu lugar, reafirmando a arte, como um dispositivo potente de existência e transformação.

Sejamos um espaço reverberante para os ecos que passam por nós, reconhecendo que nem sempre o ser precisa se adaptar ao meio, mas, sim, ser desejante de um espaço digno por direito. Dignidade não é aprender a conviver com o seu algoz. Assim, defendemos que os indivíduos possam narrar a luta para romper as amarras, ao invés de aprender a respirar com a corda no pescoço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*. Brasília: Ministério da saúde, [202?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial*. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. ed. rev. Brasília: CFP, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Psicologia e mobilidade: o espaço público como direito de todos*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2010. 220 p.

DINIZ, D. *Carta de uma orientadora: o primeiro projeto de pesquisa*. Brasília: Letras Livres, 2025. 108 pp.

ORBACH, N. *Ateliê suficientemente bom: arteterapia através do prisma do espaço, da matéria e da ação*. Rio Grande do Sul, 2024. Trad. Jéferson Diogo. 2024. Disponível em: <https://thegoodenoughstudio.com/wp-content/uploads/2024/10/The-Good-Enough-Studio-Trad-1.pdf>. Acesso em: 30 de mar. 2025.

CRP 08 – PARANÁ

Desinstitucionalização e cuidado em liberdade: um relato de experiência sobre o atendimento de internos asilares do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico paranaense - o Complexo Médico Penal - realizado pela Defensoria Pública do Estado do Paraná

Nayanne Costa Freire⁸²

Brenda Santos Vieira⁸³

Resumo: O programa “Desinstitucionalização e Cuidado em Liberdade”, busca a inserção social e comunitária de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, após internação no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) paranaense – o Complexo Médico Penal –, assegurando o direito ao cuidado em liberdade, conforme a Lei 10.216/01 e a Resolução CNJ 487/2023. O objetivo macro é reorientar as políticas de saúde mental e justiça criminal no estado, ao substituir a internação no HCTP pelo acompanhamento territorial e pelo cuidado em liberdade. Voltado a indivíduos vulneráveis, marcados pela institucionalização e estigma, o programa utiliza abordagem interdisciplinar, escuta ativa e articulação com as redes de Atenção Psicossocial, Assistência Social e Sistema de Justiça. O programa em andamento, iniciado em 2020, atendeu 134 pessoas e contribuiu para a desinstitucionalização de 105, encaminhando-as para convívio familiar (25), acolhimento institucional (59) ou moradia autônoma/equipamentos de saúde/assistência (21).

Palavras-chaves: Desinstitucionalização; Luta antimanicomial; Saúde mental; Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP); Medida de segurança.

82 Psicóloga (CRP-08/14350), Analista da Defensoria Pública do Estado do Paraná - Psicóloga, Pós-Graduada em Gestão e Políticas Públicas para a Infância e Adolescência - UEPG, mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. E-mail: n.freire@defensoria.pr.def.br.

83 Psicóloga (CRP-08/36283), Estagiária de Pós-Graduação da Defensoria Pública do Estado do Paraná - Psicologia, Pós-Graduada em Fenomenologia, Clínica e Saúde mental, mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. E-mail: est.brenda.v@defensoria.pr.def.br.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, ganhou destaque nacional com a Resolução 487/2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Embora a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) já indicasse, há mais de duas décadas, a inadequação de internações que não fossem para crises agudas e de curta duração, essa mudança de paradigma tardou a alcançar (e ainda não atinge plenamente) aqueles que conflitam com a lei.

Desde 2023, nós da Defensoria Pública do Estado do Paraná (DPE-PR) e o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo do Tribunal de Justiça do Paraná (GMF/TJPR), integramos, entre outros atores, o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário (CEIMPA) e um Gabinete de Crise focado nas irregularidades do Complexo Médico Penal (CMP), o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) paranaense. A partir do CEIMPA, apresentamos ao CNJ um plano que visa a interdição das funções sanitárias do CMP, com ações previstas até junho de 2025. O objetivo é que, até essa data, o CMP não mais abrigue: i) presos cautelares ou em cumprimento de pena em tratamento psiquiátrico; ii) pessoas em medida de segurança ativa (internação); e, iii) pessoas em medida de segurança não ativa (condição asilar).

Em síntese, a aplicação dos preceitos da Reforma Psiquiátrica – cuidado em liberdade e de base comunitária – aos “loucos infratores” (Conselho Federal De Psicologia, 2016) submetidos à medida de segurança, permaneceu um desafio histórico. Diante disso, o programa “Desinstitucionalização e Cuidado em Liberdade” (também chamado de Desinsti), ancorado na missão de assegurar um processo ético e responsável de transição do CMP para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente para os casos das pessoas em condição asilar, tornou-se central. Após muitos tensionamentos, nós – enquanto equipe técnica do Programa – temos articulado estratégias para que essas pessoas fruem de seus direitos fundamentais (saúde, liberdade, dignidade, moradia, alimentação, trabalho) assegurados pela Constituição Federal de 1988, frequentemente violados em um processo de marginalização da população carcerária (Kemper, 2022). Este texto visa compartilhar um breve relato da nossa experiência no programa.

A iniciativa surgiu originalmente como “Projeto Desinstitucionalização Responsável”, motivada pela existência de 32 sujeitos sem perspectiva de saída do CMP, mesmo após liberação judicial, devido à ausência/fragilidade de vínculos familiares e falha estatal. Em quase 5 anos, já atendemos 134 pessoas, e a lista continua crescendo. O foco do nosso trabalho é impulsionar a ideia de que a liberdade atrelada ao cuidado em saúde é o principal fator terapêutico e protetivo, enquanto o aprisionamento prolongado é destrutivo ao sujeito e à sociedade.

Em julho de 2024, por ter havido articulação e apoio político-institucional, o projeto inicial foi transformado no Programa Desinstitucionalização e Cuidado em Liberdade (conforme Instrução Normativa DPG nº 069/2022) tornando-se uma política institucional permanente da DPE-PR, com metas

bienais. Isso representou um avanço significativo em prol do cuidado territorializado aos paranaenses com transtorno mental em conflito com a lei.

Atualmente, a equipe principal, sediada em Curitiba, é composta por profissionais da psicologia (analista e estagiárias), serviço social (analista) e direito (defensora pública), com apoio dos Núcleos de Política Criminal e Execução Penal (NUPEP) e de Defesa da Saúde Pública e Privada (NUESP). Nossa atuação já precisou abranger 71 municípios paranaenses e já atuamos em casos de outros 5 estados e de 2 países vizinhos (Argentina e Paraguai). Para casos no interior ou litoral, contamos com o auxílio de profissionais das sedes locais da DPE-PR.

O Programa atua em duas frentes principais:

1. **Auxílio à Desinstitucionalização:** Oferecemos apoio técnico para a saída de pessoas em medida de segurança (internação ou asilar) do CMP, visando o encaminhamento adequado para acompanhamento ambulatorial, em respeito à Resolução CNJ nº 487/2023. Colaboramos com o Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Práticas em Políticas Penais e Socioeducativas (LIEP/GMF) e monitoramos as estatísticas dessa população.
2. **Monitoramento dos Encaminhamentos:** Fiscalizamos o cumprimento dos princípios da Res. 487, buscando garantir direitos humanos em saúde mental, após o fechamento dos HCTPs, que dispersa essa população entre unidades penais e a RAPS. Atuamos junto à Equipe Interprofissional de Referência em Saúde Mental (INTERSAM) para superar a baixa articulação “entre serviços penais e segmentos judiciários e as redes de atenção à saúde”, conforme diagnosticado pelo CNJ (2023).

O público que atendemos é marcado pela vulnerabilidade e estigma, sofrendo com as repercussões subjetivas e sociais de instituições totais (Goffman, 1974), a forma desumana com que são tratados provoca um processo de perda do “eu” e acaba por dificultar ainda mais seu retorno ao convívio social (Maliszewski; Bairros; Antunes, 2024). Além disso, a especificidade dos transtornos mentais carrega um legado estigmatizante baseado na negação da subjetividade e identidade, na objetificação da pessoa e na ideia do sujeito como perigoso, irrecuperável e incompreensível (Amarante, 1994). Temos ciência da complexidade dessas vulnerabilidades e da necessidade de construir possibilidades concretas de re-integração, reconhecendo que a prisão frequentemente falha em superar as limitações que levaram ao cárcere (CNJ, 2024).

Uma pesquisa realizada por Santos (2024), no CMP (2017-2022), com 369 homens em Medida de Segurança, traçou um perfil:

- **Idade:** Predominantemente jovem (37,40% entre 26-35 anos; 30,62% entre 36-45 anos).
- **Escolaridade:** Baixa (18,43% analfabetos; 79,95% não concluíram o Ensino Fundamental II).
- **Diagnósticos:** Prevalência de transtornos psicóticos (54,47%) e transtornos por uso de substâncias (32,79%).

- **Ocupação:** Serviços gerais/braçais (22,22%), construção civil (18,70%), atividades rurais (16,80%); 11,65% sem ocupação/renda.
- **Crimes/Histórico:** Crimes mais comuns: homicídio (19,92%), estupro de vulnerável (12,30%), roubo (12,11%). Vítimas frequentemente familiares (49,34%) e 79,13% cometeram apenas um delito antes de serem internadas no CMP.

A partir disso, nos parece fundamental considerar as relações intrínsecas entre sofrimento psíquico, dependência química, desigualdades socioeconômicas e exclusão social. De modo geral, fatores como urbanização e desemprego já têm sido apontados como influências na correlação entre desigualdade social e criminalidade no Brasil (Mendonça; Loureiro; Sachsida, 2003). Diante dessa realidade multifacetada, torna-se imprescindível a articulação efetiva com a RAPS.

A elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a articulação com a rede, tem permitido a construção de planos de cuidado singulares e a inserção progressiva dos egressos em serviços comunitários.

Nosso processo de trabalho envolve a articulação de redes (familiar, RAPS) e segue os passos: 1. Estudo dos autos; 2. Escuta ativa e entrevista; 3. Busca por vínculos/rede de apoio (usando sistemas conveniados e ofícios à rede); 4. Mapeamento do itinerário na rede pública. A partir disso, construímos soluções singulares, considerando a autonomia do sujeito e discutindo os casos em equipe e, especialmente, com a rede.

O retorno familiar é a primeira e prioritária tentativa, e é iniciada a partir da localização da rede de apoio familiar. Os casos chegam ao programa após já terem sido esgotadas as tentativas de acolhimento pela equipe técnica do CMP, ou seja, já houve negativa ou insucesso no contato àqueles familiares presentes no prontuário do sujeito. Sendo assim, as primeiras etapas do processo de trabalho do serviço, se voltam especialmente para a ampliação de possibilidades de apoio familiar e identificação do(s) município(s) de vinculação do sujeito. A partir da localização de familiares, inicia-se um processo de diálogo e sensibilização da família, acolhendo e respeitando as limitações dos envolvidos e articulando em conjunto a rede de serviços públicos que possam dar suporte àquelas pessoas. Benefícios socioassistenciais de direito a esta população, como o Programa de Volta para Casa (PVC), Bolsa família e Benefício de Prestação Continuada (BPC), são suportes importantes.

Aqui vale dizer que já nos consideramos bastante vitoriosos por termos conseguido 25 acolhimentos familiares durante o tempo de execução do Desinsti, visto que estamos nos referindo a um grupo de pessoas que estavam há anos sem receber visitas ou telefonemas. Receber os retornos positivos das pessoas atendidas ou de seus familiares, após semanas, meses ou anos, é para nós gratificante e, com certeza, impulsionador do trabalho.

Mas, como nem todos possuem rede de apoio ou familiares, contamos com outras opções para a desinstitucionalização: moradias autônomas, com suporte de benefícios (para quem tem autonomia); acolhimento em serviços para população de rua (em cooperação com a saúde, para quem já tinha esse

histórico); e, a mais comum, devido à falta de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e ao preconceito: casas de apoio conveniadas com a Secretaria de Estado da Saúde - SESA/PR.

Temos direcionado atenção a essas casas de apoio, pois notamos um risco de “transinstitucionalização”, na medida em que o trabalho parece envolver pouquíssima articulação com as políticas públicas (exceto Assistência Social para benefícios e Saúde básica/emergencial). O auxílio à reabilitação psicossocial – Programa de Volta Para Casa (PVC), vinculado ao Ministério da Saúde – raramente é solicitado, e o acompanhamento psicossocial tende a ser feito por profissionais da própria instituição, sinalizando fragilidade na inserção comunitária e aponta a urgência em aprofundamentos teóricos que analisem a amplitude do impacto dessa realidade na vida das pessoas acolhidas e que proponham alternativas.

Em outras palavras, persistem desafios significativos. A estruturação e a capilaridade da RAPS em todo o estado, ainda demandam fortalecimento para acolher adequadamente a demanda, especialmente no que tange a moradia, trabalho e suporte contínuo. O estigma social e a falta de recursos comunitários, representam barreiras importantes para a plena reintegração social. A prática evidencia a necessidade crucial de um monitoramento constante das condições de vida e tratamento dos egressos, assegurando a continuidade do cuidado e a prevenção de reinternações ou novas violações de direitos.

A trajetória do programa, ilustra um passo crucial para a permanência: a transição de “Projeto”, para “Programa”, em 2024. Essa mudança sinaliza um reconhecimento institucional da DPE-PR, sobre a necessidade de uma atuação continuada, abandonando a temporalidade inerente a um projeto para abraçar um compromisso de longo prazo. A exigência de metas bienais reforça essa visão, estabelecendo um horizonte de planejamento e avaliação que favorece a continuidade. No entanto, a permanência não se garante apenas pela vontade institucional interna. Ela está intrinsecamente ligada à sua relevância no contexto mais amplo das políticas públicas. O programa atua como um catalisador para a efetivação de legislações (Lei nº 10.216/2001) e novas diretrizes (Resolução CNJ nº 487/2023). Ao operacionalizar essas normativas, especialmente frente ao desafio do fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) como o Complexo Médico Penal (CMP), o programa demonstra sua necessidade e fortalece seus argumentos pela continuidade. A participação em instâncias interinstitucionais, como o CEIMPA e a colaboração com o GMF/TJPR, também conferem maior robustez e legitimidade, ancorando a iniciativa em um esforço coletivo e sistêmico.

Em julho de 2024, foi inaugurado o Núcleo de Defesa da Saúde Pública e Privada (NUESP) – já citado aqui rapidamente – no âmbito da DPE-PR, o que sem dúvidas ampliou nossos horizontes em direção a uma atuação mais efetiva de cobrança da política pública de saúde. Assim, nós da equipe do programa Desinsti, temos nos reunido com a equipe do NUESP e discutido propostas de expansão do atendimento à população com transtornos mentais em conflito com a lei.

Outro avanço considerável, é a recente parceria colaborativa entre o Programa Desinsti e o projeto de extensão PEQUI (UFPR), para o aprimoramento de um processo ético e democrático de desinstitucionalização. Trata-se de grupo de acolhimento a pessoas em situações de primeiras crises psicóticas e/ou de alta vulnerabilidade no contexto da saúde mental. O grupo PEQUI, a partir da ex-

periência em práticas de cuidado em saúde mental dialógicas e democráticas, atuará em parceria com o programa, visando refletir estratégias para que a transição da institucionalização de longa permanência para o cuidado em liberdade, bem como a reinserção social/comunitária, ocorra de maneira ética e respeitosa, assegurando a participação ativa do sujeito, facilitando reaproximações de vínculos familiares rompidos e/ou auxiliando na preparação do sujeito e da rede para acolhimento institucional. O PEQUI irá contribuir ao programa, especialmente, visando facilitar processos de diálogo durante esse processo.

Nos parece bastante promissor o cenário colocado, mas a sustentabilidade da prática de desinstitucionalização e cuidado em liberdade a longo prazo e a plena absorção de suas premissas pela política local, dependem crucialmente do fortalecimento da RAPS e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) em todo o Paraná, com investimentos concretos em equipamentos, como SRTs, Unidades de Acolhimento Adulto, Centros de Convivência, até aqui todos vinculadas à Política de Saúde, em serviços híbridos que aproximem as equipes de saúde e de assistência social e na capacitação das redes municipais. A iniciativa da Defensoria é vital como indutora e fiscalizadora, mas a garantia do cuidado em liberdade exige compromisso contínuo dos gestores públicos municipais e estaduais, em alocar recursos e integrar os princípios da Reforma Psiquiátrica e da política antimanicomial, superando a fragmentação e o estigma para construir um cuidado comunitário efetivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. *História, ciências, saúde*, Manguinhos, v. 1, p. 61-77, jul. 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/R9QryCk-ZWQcXCkKCxtsDWdJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 28 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *O Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade*. Brasília: CFP, 2016. E-book. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2016/11/CFP_Livro_LoucoInfrator_web-2.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Guia de Implementação dos Serviços de Atendimento à Pessoa Custodiada (APEC)*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2024. E-book. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/12/guia-implementacao-apec-1.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ nº 487 de 2023*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2023. E-book. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/08/digital-manual-antimanicomial.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023*. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei nº 10.216/2001, no âmbito do Processo Penal e da execução das medidas de segurança. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ. *Instrução normativa DPG nº 069, de 21 de novembro de 2022*. Revoga a instrução normativa DPG nº 48, de 24 de junho de 2020, Disciplina o fluxo e acompanhamento de projetos e programas finalísticos no âmbito da Defensoria Pública do Estado do Paraná. Curitiba: DPE-PR, 2022. Disponível em: https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2025-02/in_069_consolidada_89_2025_-_disciplina_o_fluxo_e_acompanhamento_de_projetos_e_programas_finalisticos.docx.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

GOFFMAN, Erving. *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Cambridge: Harvard University Press, 1974.

KEMPER, Maria Lenz Cesar. Desinstitucionalização e saúde mental de privados de liberdade com transtornos mentais: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4569-4577, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XMFMBMPm-pymg7dXGkBXt84y/>. Acesso em: 28 mar. 2025.

MALISZEWSKI, Régis; BAIROS, Wellynton Nardes de; ANTUNES, Helen de Oliveira. Os encadeamentos do cárcere: uma análise da vida egressa. *Psicologia e Saber Social*, [S.l.], v.13, p. 524-555, jan. 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/psi-sabersocial/article/view/89749>. Acesso em: 28 abr. 2025.

MENDONÇA, Mario Jorge Cardoso de; LOUREIRO, Paulo Roberto Amorim; SACHSIDA, Adolfo. *Criminalidade e desigualdade social*. 2003.

SANTOS, Lauro Melo. Perfil de pessoas em situação de sofrimento psíquico em conflito com a lei internados no Complexo Médico Penal do Paraná. *Revista Brasileira de Execução Penal*, Brasília, v. 5, n. 2, p. 297-323, dez. 2024. Disponível em: <https://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/article/view/731>. Acesso em: 28 mar. 2025.

CRP 09 – GOIÁS

Um dia de lazer nas águas quentes! Aos usuários do CAPS de Cristalina – GO

Juliana Cavalcante do Nascimento Vieira

Verônica Braga Jacobina

Erick de Moura Borges

Evanilton Borges da Silva

Resumo: Um dia de lazer nas águas quentes! Essa frase nasceu do anseio da equipe multidisciplinar do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) de Cristalina – GO, de proporcionar aos usuários uma viagem em que o resultado fosse o lazer, juntamente com a terapia. Nessa perspectiva, foi promovido o primeiro passeio, realizado na cidade de Caldas Novas – GO, com os objetivos de desenvolvimento de boas práticas em saúde mental por parte da equipe presente, a promoção e o cuidado em liberdade, juntamente do benefício para os usuários que compartilhariam experiências de gênero, raça, religião, orientação sexual e classe social, ajudando a compreender melhor suas experiências e nuances, assim como o prazer de desfrutar dessa iniciativa. O projeto atingiu objetivos como, a junção e trabalho entre as Secretarias Municipais de Promoção Social, a Rede de Atenção Psicossocial e a promoção do lazer, da cultura e do cuidado em saúde mental dos usuários.

Palavras-Chave: CAPS. Cristalina. Passeio. Terapia. Promoção.

INTRODUÇÃO

Em todas as classes da sociedade, em todas as regiões do mundo, há pessoas com algum tipo de adoecimento mental, variando tanto quanto as causas, quanto às consequências, essas variações resultam das circunstâncias socioeconômicas e de medidas que os países adotam quanto ao bem-estar dos cidadãos (Pitta, 2001). De muitas maneiras, ela reflete as condições gerais de vida e as políticas sociais e econômicas de diferentes épocas. Uma nova política de Saúde Mental, pensada a partir do processo de Reforma Psiquiátrica, vem sendo discutida e gradualmente implantada no cenário da Saúde no Brasil (Saraceno, 2001).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS 1) de Cristalina – GO, é um dispositivo que oferece um serviço de saúde mental, com uma equipe multidisciplinar, operando de portas abertas e recebendo demandas espontâneas em sua maior parte. Os atendimentos realizados na instituição, abrangem crianças, adolescentes, adultos e idosos em sofrimento decorrente de transtorno mental grave ou persistente, além de usuários que possuem necessidades de acompanhamento, advindas do uso de álcool e outras drogas. Em casos de severidade observada pela equipe, o usuário tem sua permanência em um cuidado intensivo, partindo de um olhar amplo e focal a sua demanda. Para isso, são elaborados os dispositivos de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), que visam a autonomia, o suporte familiar e a inserção do indivíduo na sociedade. Dentro desse foco, o processo de reabilitação psicossocial favorece ao indivíduo exercer a cidadania e adquirir autonomia, formação profissional, capacidade social e para o trabalho, sendo uma possibilidade de desenvolver nessas pessoas, a capacidade de exercer plenamente seus direitos, construir a própria habilidade de acesso ao valor, no caminho da emancipação (Kantorski *et al.*, 2010).

O CAPS tem como maior objetivo oferecer atendimento à população, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Dentro das atividades desenvolvidas, estão as oficinas terapêuticas, que se constituem em um importante espaço de tratamento, pois estimulam à capacidade de produção, de convivência e interação social. As oficinas surgem num processo que visa restabelecer a cidadania da pessoa com transtorno mental, através da desconstrução do modelo asilar de atenção à saúde mental. “Os indivíduos são produtos de uma história da qual tentam se tornar sujeitos” (Gaulejac, 1987).

Dessa forma, elas passam a exercer papel primordial como elemento terapêutico e de reinserção social, através de ações que envolvam trabalho, criação de um produto, ou a geração de renda e autonomia do sujeito. O projeto da Oficina terapêutica – Um dia de lazer nas águas quentes, se encaixa na categoria de passeios terapêuticos, pensado e realizado, visando promover o lazer, a terapia e a socialização dos usuários, por meio de visita a um ambiente externo previamente escolhido. As oficinas em Saúde Mental podem ser consideradas terapêuticas, quando possibilitarem aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão e acolhimento. Além disso, avançam no caminho da reabilitação, pois exercem o papel de um dispositivo construtor do paradigma psicossocial (Azevedo *et al.*, 2011).

Intencionado a ser realizado no mês de maio, em decorrência da comemoração do movimento da Luta Antimanicomial que celebra os avanços conquistados, o projeto visa levar qualidade de vida e lazer aos usuários do CAPS, permitindo uma experiência que proporciona mais liberdade e autonomia, desenvolvendo uma nova perspectiva do cuidado oferecido, e da ampliação do conceito de cuidado em liberdade. No Brasil, a política de saúde mental pauta-se pela lógica antimanicomial, pela desinstitucionalização e pela autonomia dos indivíduos reconhecidos em sua cidadania.

DESENVOLVIMENTO

No Brasil, vários movimentos ocorreram para que o cuidado em liberdade tivesse força e fosse reconhecido como o modo mais humanizado de tratar um indivíduo em situações de transtorno mental ou vulnerabilidade social. Um destes movimentos foi a Reforma Psiquiátrica, que teve seu início no século XX, buscando a transformação do modelo de atenção à saúde mental instaurado naquela época, movimentado por diversas críticas ao modelo manicomial, em que pacientes encontravam-se isolados da sociedade em instituições psiquiátricas, tendo um tratamento totalmente ineficiente, inadequado e oferecendo condições inumanas aos indivíduos ali presentes. Muita dessa insatisfação em relação ao modelo atual de saúde mental no nosso país, teve como grande referência Franco Basaglia, que liderou a desinstitucionalização na Itália e inspirou a reforma liderada por profissionais da área da saúde, usuários desses serviços e seus familiares no Brasil.

Com toda essa movimentação popular, no ano de 2001 veio a se consolidar a Lei nº 10.216, de 6 de abril, que explana sobre a proteção e os direitos de indivíduos que possuam algum tipo de transtorno mental, e altera o modelo assistencial em saúde mental em nosso país.

A transição que ocorre do modelo manicomial para o psicossocial, vem se instaurando de forma gradativa, tendo muitos momentos marcados por lutas políticas, mudanças nas leis e principalmente na criação de serviços que visam a saúde mental. O modelo manicomial tinha como sua principal característica isolar os indivíduos nos famosos hospitais psiquiátricos, que em sua maioria não ofereciam sequer condições dignas a essas pessoas.

Mediante o avanço na Reforma Psiquiátrica, passa-se a ocorrer um grande processo de desinstitucionalização por conta de denúncias de abusos e maus tratos, desencadeando uma visão de reintegração social dos indivíduos e um novo modelo de tratamento. Com a instauração da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, as práticas vieram a ser consolidadas, de forma que algumas mudanças começaram a ocorrer, como por exemplo, restrições de internações prolongadas, implementação dos CAPS por todo o país, a valorização do cuidado em liberdade, o respeito aos direitos humanos e a participação dos indivíduos em seu próprio processo terapêutico, sendo assim, um modelo de saúde mental que integra e dá autonomia ao paciente.

OS CAPS COMO SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS

Quanto aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), podemos dizer que essas instituições exercem um papel primordial no nosso sistema de saúde, quando o assunto são os usuários com transtornos mentais, fazendo uma ligação direta no contexto da Reforma Psiquiátrica do Brasil, tendo como seu principal objetivo a desinstitucionalização e a reintegração social dos indivíduos. O CAPS é criado com o intuito de migração do modelo manicomial para o modelo de atenção psicossocial, disponibilizando cuidados em liberdade e a promoção da saúde mental.

O serviço ofertado contempla um atendimento integral, interdisciplinar e contínuo, a depender da severidade dos transtornos mentais, com demandas decorrentes do uso prejudicial do álcool e outras drogas, ou até mesmo transtornos. Nessa perspectiva, o trabalho é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, composta por psicólogos, enfermeiros, médicos clínicos ou psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, entre outros profissionais que garantam um acompanhamento conjunto, visando sempre a promoção da saúde mental e da autonomia deste usuário.

O CAPS tem ainda como objetivo, fortalecer a rede de apoio dos seus usuários, sendo a família ou a comunidade, de forma a proporcionar um suporte mais amplo e reduzir a visão estigmatizada da sociedade sobre indivíduos que possuem algum tipo de transtorno mental.

AS OFICINAS TERAPÊUTICAS ENQUANTO MODALIDADES DESINSTITUCIONALIZANTES.

As oficinas terapêuticas que acontecem no CAPS, têm um papel fundamental no quesito de inclusão social e na reabilitação dos seus usuários, sendo oficinas elaboradas e conduzidas por profissionais aptos, sempre visando o cuidado em saúde mental, promovendo uma melhora no bem-estar e fortalecendo a integração de um indivíduo. Essas atividades proporcionam um leque amplo de atuação, como nas áreas de artesanato, música e lazer, adaptadas às necessidades daquele grupo de pessoas em específico.

O que se espera como resultado é que seja proporcionado aos usuários da instituição o desenvolvimento de habilidades, expressão dos seus conteúdos internos e aperfeiçoamento das capacidades de convivência em sociedade, em um ambiente acolhedor e seguro. Isso permite com que os pacientes se enxerguem e se sintam como parte de um grupo, quebrando a barreira de que são apenas pessoas doentes.

Essas atividades se ligam diretamente ao conceito do cuidado em liberdade, tratando indivíduos com algum tipo de dependência ou transtorno mental fora de um ambiente que os recluso, sendo assim, o CAPS oferece a oportunidade de cuidados terapêuticos e psicossociais, assegurando uma rotina aos seus usuários, fortalecendo seus vínculos e as interações sociais.

É permitido assim, um tratamento mais humanizado, fora de isolamento e com um acompanhamento contínuo, de acordo com as necessidades demandadas por cada usuário, sem que haja uma separação dos mesmos, característica do modelo manicomial.

O PASSEIO TERAPÊUTICO COMO REFERÊNCIA DE CUIDADO E LAZER

O projeto descrito adiante revela a busca de melhoria contínua no campo da saúde mental, expandindo para além do espaço físico os conceitos abordados na reforma psiquiátrica de 2001, como

o cuidado em liberdade, o combate ao estigma e ao preconceito, a substituição das internações e criação das oficinas terapêuticas.

O eixo estruturante deste projeto foi a promoção do turismo por meio de três principais metas: o bem-estar individual como uma conquista alcançada; o lazer dos usuários do CAPS em ambiente externo, juntamente com os benefícios terapêuticos. O projeto foi executado na cidade turística goiana de Caldas Novas - GO, em um clube termal, escolhido por meio de pesquisa e que atenderia todas as especificidades dos usuários que fariam o primeiro passeio.

A execução do projeto foi dividida em cinco etapas, desde a criação, o planejamento, a viabilidade, os recursos e a realização. Durante o processo de viabilidade, foi feita uma visita técnica na cidade, para a busca e escolha do local adequado, levantamento de valores, custos e possíveis parcerias, objetivando algum bônus.

Etapa 1: Criação e apresentação da ideia inicial à equipe técnica do CAPS para aprovação, seguindo para o planejamento do que viria a ser executado.

Etapa 2: Planejamento e estabelecimento de parcerias.

Após a apresentação para a equipe técnica, foi realizada a apresentação do projeto ao secretário de saúde municipal, visando a aprovação para a liberação de recursos (custeio, ônibus, motorista, entre outros); definição da equipe de apoio no dia da viagem, para acompanhar os usuários desde a saída até a chegada; definição da quantidade de pessoas que fariam o passeio, entre servidores e usuários; levantamento de recursos, cientes das dificuldades dos mesmos disponíveis para ser colocado em prática o projeto contando com apoio da secretaria municipal de saúde; busca de parcerias com os clubes termais para que aderissem à ideia, contemplando assim o projeto com algum bônus.

Etapa 3: Viabilidade/ Engajamento.

Apresentação do projeto: foi dado o início os contatos via telefone e e-mails, com os clubes de Caldas Novas - GO, para negociação e agendamento de visita técnica; sensibilização da proposta: visita e apresentação do projeto a quatro clubes, sendo bem-vistos pelas gerências administrativas, com iniciativa inclusiva onde foram explanados os benefícios terapêuticos relevantes.

Etapa 4: Recursos disponíveis.

Realizado o levantamento dos clubes, foi solicitada a cotação com ingressos para 50 (cinquenta) pessoas adultas, entre pacientes e servidores, incluindo ou não alimentação; cotação dos três melhores valores dos clubes para análise: solicitado pela equipe gestora (prefeitura via secretaria de saúde), para a concessão de um ônibus para transporte, valor total estimado de R\$5.000,00 (cinco mil reais).

Etapa 5: Realização do projeto após trâmites que permitiriam a viabilização do passeio.

Preparação para o passeio: *check list*, contendo orientações e normas aos usuários, para a organização de forma tranquila e ordeira, evitando intercorrências desnecessárias informando os horários, datas; a organização da equipe presente no dia do passeio: dez servidores da equipe multidisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial de Cristalina - GO, sendo eles coordenadora, psicólogos, assistente social, estagiária de serviço social, enfermeira, fisioterapeuta e psicopedagoga, para acompanhamento e monitoramento dos usuários no passeio; parceria com instituições: prefeitura municipal de Cristalina, secretária municipal de saúde, estagiários do Curso de Psicologia da faculdade SOBRESP e Clube Tropical Termal de Caldas Novas-GO.

RESULTADOS

O projeto “Um dia de lazer nas águas quentes”, proporcionou aos usuários do CAPS da cidade de Cristalina-GO, um dia em que a terapia se alinhou ao lazer, fortalecendo os vínculos, proporcionando autonomia e socialização em um ambiente para além dos muros da instituição. Esse cuidado em liberdade ofereceu aos usuários presentes, um espaço de convivência quebrando estigmas de segregação e isolamento, historicamente associados ao modelo manicomial.

O objetivo almejado, alusivo à Luta Antimanicomial, foi o de fazer com que os usuários se reconhecessem como cidadãos, pertencentes a sociedade, possibilitados de desfrutar do lazer, da cultura e da convivência social, não se sentindo excluídos, independente de seus processos de adoecimento. Como consequência, o tratamento se torna mais humanizado, territorializado e integrado à comunidade, evidenciando a necessidade básica da dignidade nos cuidados referentes à saúde mental.

A adesão dos usuários ao projeto, demonstra que iniciativas como essas ultrapassam a perspectiva visualizada no tratamento convencional. Foi observado pela equipe do CAPS, durante todo o dia de passeio, um envolvimento notável dos pacientes, se sentindo entusiasmados e satisfeitos por vivenciar essa iniciativa fora do ambiente institucional, reforçando o protagonismo, autoestima e o rompimento de barreiras impostas pela sociedade, em relação a pessoas com transtornos mentais.

A adesão dos municípios à proposta, também reconhece a necessidade da criação de novas ações que favoreçam a saúde mental de suas populações. O apoio das gestões públicas tornou possível viabilizar o projeto, pensando no compromisso de ajustar o modelo de políticas públicas que ofereçam um cuidado respeitoso, digno e que garanta os direitos dos usuários.

Tal iniciativa se destacou, pois conseguiu romper com a rigidez cultural, especialmente no âmbito municipal, que por tanto tempo limitou o acesso desses usuários aos seus direitos básicos, de lazer, de socializar ou até mesmo de conhecer a cultura e os recursos naturais e turísticos do seu próprio estado. Focado no sujeito e em suas necessidades, esse projeto aponta essas pessoas como o objetivo principal dos cuidados, não focando apenas em seus diagnósticos ou na medicalização, mas sim, naquilo que o indivíduo pode desenvolver e experienciar enquanto cidadão.

Os passeios terapêuticos se revelam como uma prática fundamental para a reintegração dos usuários na comunidade. As saídas oferecem oportunidades para que os participantes usufruam de novos ambientes, estabelecendo vínculo em um contexto fora das paredes do CAPS. Essa experiência, não só contribui para a ruptura da rotina institucional, como também estimula a autonomia, a confiança e o enfrentamento de desafios cotidianos em um ambiente seguro e acolhedor.

Os resultados confirmam que os CAPS são dispositivos essenciais para a promoção de uma saúde mental humanizada e territorializada. As oficinas terapêuticas e outras práticas psicossociais, como os passeios terapêuticos, são estratégias potenciais na reabilitação e reintegração dos usuários, alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica. O sucesso dessas práticas reforça a necessidade de um modelo de cuidado que respeite a dignidade, autonomia e cidadania das pessoas com transtornos mentais, consolidando os CAPS como espaços de resistência ao modelo manicomial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de *et al.* Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, p. 339-345, 14 out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KyzjNqgnCN9cFrL5dNStkRS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2025.

GAULEJAC, Vincent de. *La névrose de classe*. Paris: Éditions Hommes et Groupes, 1987.

KANTORSKI, Luciane Prado *et al.* A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. *Concepção*, [S. l.], p. 659-666, 10 out. 2010. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c88f/6ca8d4f08fb968828d930963d2c181500ea3.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2025.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Centros de atenção psicossocial: espaços de reabilitação? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 43, n. 12, p. 647-654, 1994. Acesso em: 2 fev. 2025.

SARACENO, Benedetto. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1999.

CRP 10 – AMAPÁ

Pedrinhas azuis: atendimento humanizado a crianças atípicas na Amazônia

Luciano Leite de Souza⁸⁴

Resumo: O projeto é uma iniciativa pioneira em Pedra Branca do Amapari/AP que integra Saúde e Educação no atendimento a crianças com TEA na atenção básica. Os resultados demonstram a eficácia do modelo multiprofissional, envolvendo psicologia, fonoaudiologia, terapia aba, psicopedagogia, nutrição e fisioterapia, com metodologias adaptadas como tapete sensorio-motor e quadro sensorial. O projeto priorizou o acolhimento familiar e ações comunitárias, como eventos de conscientização e rodas de conversa, fortalecendo redes de apoio e inclusão. Dados quantitativos revelaram 716 atendimentos a 294 crianças (72,4% meninos, 27,6% meninas), com melhora documentada em 72% dos casos. A experiência comprovou que é possível oferecer cuidado qualificado, mesmo em regiões com recursos limitados, desde que haja articulação intersetorial e adaptação criativa, tornou-se referência para políticas públicas locais, estabelecendo as bases para uma abordagem humanizada e integral do TEA, cuja expansão beneficiará cada vez mais famílias na Amazônia.

Palavras-chave: Autismo, SUS, UBS, Psicologia, Emulti.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

Promover um atendimento humanizado a crianças atípicas e garantir os direitos e acessos aos serviços de saúde na atenção primária.

1.2 Objetivos específicos

- Utilização de metodologias leves e adaptação dos consultórios para o acolhimento adequado.

84 Psicólogo de referência. Contato: psycoluciano@gmail.com

- Promover um atendimento humanizado e acolher as crianças atípicas e suas famílias.
- Incentivar a população de Pedra Branca do Amapari a dialogar e se conscientizar sobre o TEA.
- Acesso facilitado a terapias multidisciplinares.
- Oferecer Acompanhamentos com: psicológico, fonoaudiológico, aplicador ABA, psicopedagogia, nutricional, fisioterápico e assistência social.
- Atendimento personalizados para crianças autistas, muitas vezes residentes em zonas rurais ou ribeirinhas.

2. METODOLOGIA

Contextualização:

O projeto Pedrinhas Azuis foi implementado na Unidade Básica de Saúde de Pedra Branca do Amapari (AP), como uma intervenção inovadora na atenção primária à saúde para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal (abril/2024 a março/2025), que adotou uma abordagem quantitativa para avaliar os resultados dessa iniciativa intersetorial.

Foram incluídas 294 crianças com diagnóstico ou investigação de TEA (CID-11 6A02), sendo 213 do sexo masculino (72,4%) e 81 do feminino (27,6%), com predominância na faixa etária de 5-9 anos (68% dos casos). A amostra foi captada através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), utilizando os marcadores P22 (sinais comportamentais) e P99 (confirmação diagnóstica).

Atendimento Clínico Multidisciplinar:

Realizado por uma equipe composta por:

- Psicologia, Fonoaudiologia, Aplicador ABA, Psicopedagogia, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social.

Ações:

- Evento de Conscientização do Autismo (abril/2024);
- Rodas de Conversa com Familiares (setembro/2024);
- Dia Inclusivo no Eco Parque (outubro/2024).

Articulação Intersetorial:

Integração entre as Secretarias de Saúde e Educação, com:

- Psicopedagogos atuando na UBS;
- Compartilhamento de espaços físicos e recursos.

Dados:

- Registros clínicos padronizados no PEC - Relatórios de evolução individual;
- Frequência de atendimentos por especialidade - Índices de participação nas atividades.

3. RESULTADOS

DADOS PRINCIPAIS (04/2024-03/2025)

- 716 atendimentos realizados via PEC (Prontuário Eletrônico)
- Marcadores: P22 (comportamento) e P99 (diagnóstico TEA).
- 294 crianças atendidas
- 213 meninos (72,4%) | 81 meninas (27,6%)
- Faixa predominante: 5-9 anos

IMPACTOS DEMONSTRADOS

- Eixo Psicologia (base do projeto):
- 100% das famílias tiveram primeiro acolhimento
- Articulação direta entre saúde e educação

Ações Externas:

- Evento ou Autismo: 50 participantes (2 turnos)
- Roda de Conversa: 30 familiares (maioria mulheres)
- Dia Inclusivo: 30 crianças + responsáveis

DESAFIOS E APRENDIZADOS

- Necessidade de ampliar:
- Diagnóstico precoce em meninas
- Capacitação comunitária
- Redução de filas para especialidades

PRÓXIMOS PASSOS

- Expandir para outras faixas etárias
- Sugerir núcleo de apoio às famílias
- Formalizar parceria educação-saúde

4. CONCLUSÃO

O projeto “Pedrinhas Azuis” demonstra que é possível transformar o atendimento em saúde básica por meio de práticas humanizadas, lúdicas e multidisciplinares. Ao envolver profissionais dedicados e a comunidade, o projeto não apenas melhora a qualidade de vida das crianças autistas e suas famílias, mas também promove a inclusão e a equidade no sistema de saúde, pondo Pedra Branca do Amapari, no mapa das boas práticas em saúde e educação inclusiva. A intersetorialidade demonstra que, mesmo em um município com recursos limitados, é possível criar e aplicar soluções inovadoras e impactantes. A iniciativa serve como modelo para outras regiões, demonstrando que a empatia e a criatividade são fundamentais para um atendimento de excelência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://pedrabranca.esus.com.br>

CRP 11 – CEARÁ

Grupo de Gestão Autônoma da Medicação (GAM) em um CAPS Geral de Fortaleza-CE: fortalecendo o protagonismo dos usuários na produção de saúde e projetos de vida

Daiana de Jesus Moreira⁸⁵

Ana Karla Batista Bezerra Zanella⁸⁶

Francisco Fernando Almeida Sousa Loureiro⁸⁷

Resumo: Este trabalho objetiva relatar a experiência de implantação e desenvolvimento do Grupo de Gestão Autônoma da Medicação (GAM), em um CAPS Geral de Fortaleza-CE, com usuários com transtornos mentais. A prática iniciou em 2021 e vem ocorrendo semanalmente, com uma média de 8 a 10 pessoas, de ambos os sexos, sem distinção de diagnóstico psiquiátrico. Os encontros são orientados pelos seis passos do guia GAM, que versam sobre a reforma psiquiátrica, o autoconhecimento, redes de apoios, direitos dos usuários da saúde, uso de medicações psicotrópicas e estratégias de cuidado e enfrentamento. O grupo tem se mostrado potente na promoção de um espaço de compartilhamento de experiências e reflexões, ao considerar a valorização da experiência singular de uso de psicofármacos dos usuários, o aumento da responsabilização e cogestão nos tratamentos, fortalecimento da rede de apoio e comunitária ao promover um cuidado para além do CAPS.

Palavras-chave: Medicação; GAM; CAPS; Reabilitação psicossocial.

INTRODUÇÃO

Era uma vez... as estórias que conhecemos geralmente começam assim e aqui também queremos contar uma história que começou em Quebec, no Canadá, em 1993, chegou ao Brasil em 2009, mas

85 Psicóloga do CAPS Geral - SRIII- Prof. Frota Pinto, Fortaleza-CE, mestre em Saúde pública. E-mail: daianadjm@hotmail.com.

86 Assistente Social do CAPS Geral SRIII- Prof. Frota Pinto, Fortaleza-CE, mestre em Políticas Públicas e Sociedade. E-mail: anakarlabbz@yahoo.com.br.

87 Enfermeiro do CAPS Geral SRIII- Prof. Frota Pinto, Fortaleza-CE, especialista em saúde mental e atenção psicossocial. E-mail: fernandoffas@hotmail.com.

só começou para nós, profissionais e usuários do CAPS em 2021. Esta é a história do nosso grupo Gestão Autônoma da Medicação (GAM). Nesta narração, não faremos uma retrospectiva da origem, detalhar o guia da GAM, pois muitos trabalhos já abordam tal dispositivo (Varela, Pinto, 2025; GAM, 2014), diante disso, vamos contar o nosso processo, de como tudo começou, até o desenvolvimento dos encontros grupais em nossa unidade, os efeitos no serviço e na população atendida.

No Ceará, o dispositivo da GAM iniciou em 2010, na cidade de Maracanaú. Em Fortaleza, temos relatos de grupos GAM no CAPS-AD da regional 6 (Melo et al, 2020) e na Regional 2, no CAPS Infantil da Regional e aqui, como será detalhado mais na frente, conhecemos e pomos em prática este dispositivo em 2021.

DESENVOLVIMENTO

GAM no CAPS: um dispositivo de cuidado alinhado ao SUS que queremos

Até a década de 1980, o modelo de tratamento em saúde mental vigente no Brasil era essencialmente hospitalocêntrico e considerava pouco a dimensão da experiência no seguimento do indivíduo. A partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, uma nova política de saúde mental foi instituída no país e teve como um dos seus principais recursos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), locais onde o tratamento se desenvolveria de forma comunitária e compartilhada.

Apesar das mudanças instituídas, muitos foram e são os desafios na execução deste modelo. Há, ainda, uma primazia do tratamento medicamentoso, sendo que, muitas vezes, este se reduz ao uso de psicotrópicos, incluindo ainda situações de supermedicação.

Essa orientação pela especialização da assistência e a prescrição de medicamentos se insere num contexto contemporâneo de crescente medicalização da saúde e da vida num contexto de crescente influência do conhecimento neurocientífico na constituição dos modos de vida, sendo a participação do usuário, muitas vezes, restringida ao mero relato dos sintomas, ficando, de lado, os múltiplos não ditos do sofrimento (SANTOS et al, 2020).

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) foi, inicialmente, construída e pesquisada com participantes aos quais se havia atribuído algum diagnóstico e/ou tratamento para transtornos mentais. Assim, o CAPS torna-se um espaço oportuno para realização desta prática de cuidado, pois destina-se ao atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, como ponto de atenção psicossocial especializada da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2011).

Entretanto, em que pese os dispositivos de saúde mental substitutivos ao manicômio, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), buscarem implantar o novo modelo assistencial, Gonçalves e Onocko-Campos (2017) afirmam que estes ainda reproduzem práticas hegemônicas do paradigma que tentam superar, funcionando com resquícios da lógica manicomial, em que há predomínio de uma relação marcada pela dominação do profissional da saúde sobre o paciente, diante de seu processo de

tratamento, enfraquecendo a construção de espaços e dispositivos de cuidado horizontalizados e promotores de maiores graus de autonomia.

Os mesmos autores lembram que algumas das diretrizes para o funcionamento da RAPS é o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; e a diversificação das estratégias de cuidado (Brasil, 2011). Uma das diretrizes políticas do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), diz respeito à participação cidadã por meio da inclusão de novos sujeitos nos processos de decisão na saúde, tendo sido fundamental para atingir o objetivo de autopromoção e empoderamento das pessoas, entendendo-a como um exercício de compartilhamento de poder.

Nesse contexto, os movimentos reformistas no campo da saúde mental vêm buscando fortalecer o empoderamento dos usuários com transtornos mentais e o incremento de seu poder de contratualidade na sociedade, por meio de propostas de reabilitação psicossocial que passam pelo exercício da autonomia e da cidadania.

Uma dessas propostas é a GAM, a qual considera os usuários como protagonistas e responsáveis do processo de gestão dos medicamentos (da decisão de usar e do modo como usar). Como estratégia, tem-se a criação de espaços e grupos nos quais se possa conversar e refletir sobre os medicamentos e seus efeitos na vida de cada um, o significado destes e de outras práticas que ocupam em suas vidas, a fim de garantir aos usuários efetiva participação nas decisões relativas aos seus tratamentos, pressupondo que, para isto, são fundamentais o diálogo e a troca entre os atores envolvidos no processo decisório.

O grupo GAM, também se apresenta como um importante espaço de socialização e construção de vínculos, contribuindo para o aspecto de reinserção social, fundamental no tratamento em saúde mental. Construir relações horizontais, pautadas na fala e na escuta, na garantia de direitos, na auto-percepção de si e de suas responsabilidades perante a vida é, construir autonomia.

Colocando a mão na massa para tornar concreto esta possibilidade de cuidado à saúde mental no SUS que queremos

Fortaleza possui 6 CAPS Gerais, 3 CAPS Infantis e 6 CAPS Álcool e Drogas. O lócus desta experiência, o CAPS Geral SRIII - Prof. Frota Pinto, é tipo 2, foi criado em 1998, sendo o primeiro serviço substitutivo de saúde mental do município. Abrange um território composto por 18 Unidades de Atenção Primária, num total de 16 bairros atendidos.

Em 2021, foi apresentado a proposta do grupo aos profissionais de saúde do CAPS, com a distribuição do guia GAM do moderador (Onocko-Campos *et al.*, 2012) e do guia GAM do usuário (Onocko-Campos *et al.*, 2014) no momento da roda de gestão, cujo espaço horizontal é de compartilhamento, negociação, construção de todos os processos de trabalho e cuidado do serviço. O GAM era novo para a maioria, a proposta parecia coerente, temos muitos usuários com dificuldades diversas na lida da medicação e queríamos alternativas de como implicá-los no tratamento.

Um desafio foi a aceitação da proposta pela classe médica, a qual mostrou grande resistência, pois pensava que estávamos querendo mexer na principal ferramenta de trabalho deles, a medicação, e como isso iria interferir no trabalho que já não era fácil. O nome Gestão Autônoma da Medicação, remetia à ideia de parar o uso desta. Foi preciso um trabalho de muito diálogo para explicar que este não era o foco da GAM no Brasil (Campos, 2014) e, que apesar do nome da ferramenta ser esta, o trabalho ia muito além, pois visava um cuidado integral pautado nos princípios da reabilitação psicossocial.

O apoio, encontro de orientação e formação-partilha de experiências de como o GAM era feito em outros CAPS, nos deu um norte de como fazer. Tais momentos nos mostraram que o grupo podia ser composto por todos os usuários, independente de diagnóstico, grau de instrução ou capacidade cognitiva, com o uso de recursos lúdicos que iam além do guia oficial e assim tem sido. Desde então, o grupo tem sido facilitado pela assistente social, o enfermeiro, a psicóloga e contamos, algumas vezes, com apoio de residentes de psiquiatria do CAPS.

O CAMINHO SE FAZ CAMINHANDO E O GAM SE/NOS ENCONTROU.

A proposta é de ser 10 encontros semanais, orientados pelos seis passos do guia GAM (Onocko-Campos *et al.*, 2012; 2014), com duração em torno de 1 hora e meia, na sala de grupo a qual chamamos ateliê, cujo significado remete a local onde artesãos ou operários trabalham em conjunto, numa mesma obra, oficina; nome sugestivo, pois intentamos que este seja um espaço compartilhado de produção de saúde, de cuidado, de vida autônoma. Findados estes 10 encontros, encerra-se a turma e inicia-se outra, com novos usuários, o que oportuniza que muitas pessoas possam ter acesso a esta ferramenta, considerando a alta demanda existente no serviço.

Elegemos relatar a seguir, um ciclo para que conheçam como é a proposta, que como já mencionado, vem ocorrendo desde 2021. O primeiro encontro, de contratação, conhecimento da proposta, das expectativas, vimos que era algo novo para os usuários, a palavra medicação sobressaía, conforme as falas dos participantes *“acho importante falar sobre medicação porque preciso confiar na medicina e acreditar que vai funcionar (...) fui reclamar da medicação e não podia reclamar, a doutora falou time que está ganhando não se mexe, mas eu quis mudar essa medicação e tive essa crise e foi muito séria, estou aqui porque sei que preciso me engajar no tratamento”* (Margarida). *“É importante esse espaço, porque o tempo é curto das enfermeiras, só tenho consulta a cada 02 meses com o médico e às vezes tenho dúvidas”* (José)⁸⁸.

Os trechos trazidos acima mostram que começamos certo, pois a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) propõe ferramentas concretas para enfrentar esse problema – das práticas de saúde mental centradas na Medicina (medicalização). A GAM busca, justamente, que as pessoas sejam mais críticas

88 Todos os nomes de usuários aqui trazidos serão fictícios.

com o uso que fazem dos psicofármacos, que conheçam melhor os medicamentos que usam cotidianamente e seus efeitos desejados e não desejados, quais são seus direitos e participem nas decisões sobre os seus tratamentos (Onocko-Campos *et al.*, 2014).

A fala de José corrobora outras pesquisas que mostram que a comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários sobre o tratamento é precária e que os usuários, geralmente, têm pouca informação sobre os medicamentos que tomam e, muitas vezes, não encontram apoio dos profissionais para falar de problemas que persistem, mesmo com o uso dos psicofármacos – ou que surgem justamente com o uso deles. Pesquisas feitas no Canadá revelam também, que muitas pessoas param de tomar seus medicamentos por decisão própria, como Margarida, participante do nosso grupo, e, em sua grande maioria, acabam piorando e sendo ainda mais medicadas do que antes (Onocko-Campos *et al.*, 2014; Gonçalves; Onocko-Campos, 2017).

Esses achados reforçam para nós, a importância de que os profissionais reconheçam as experiências e os saberes dos usuários sobre os impactos da medicação sobre as suas vidas.

No segundo encontro, cada participante recebeu o guia GAM (Onocko-Campos *et al.*, 2012) e demos início, através do recurso da pintura, ao passo um do manual: conhecendo um pouco sobre você. As falas giraram em torno de aspectos familiares, hábitos, gostos, lugares, nenhum se apresentou como uma doença, e sim, a identidade pessoal esteve presente.

O terceiro encontro iniciou com a frase presente no guia “Eu sou uma pessoa, não uma doença” e vale trazer alguns trechos dos relatos deste dia: “*Meu problema é que dizem – ‘ela é diabética, a doída da família’. E eu não sou isso, sou focada por correr atrás do que eu quis, eu não sou a doída, sou a Jasmim. (grifo nosso)*”, “*Eu mesmo tenho esse preconceito comigo mesmo, de ter uma doença, de me sentir incapaz, o médico me deu o diagnóstico, eu sou esquizofrênico e estou pensando ainda*” (Antonio). Refletimos sobre as várias possibilidades de ser pessoa, além do rótulo psiquiátrico. Após isso, com recortes de imagens, construímos um mural de práticas saudáveis, de autocuidado e práticas prejudiciais à saúde que precisam ser modificadas no dia a dia de cada um.

O quarto encontro, também foi focado em práticas de autocuidado, com recortes e falas em torno de higiene, lazer, trabalho, suporte familiar e comunitário.

No quinto e no sexto encontro do grupo, a temática foi sobre o uso da medicação e seus efeitos e, especialmente aqui, valemo-nos do apoio de um médico residente de Psiquiatria no manejo do grupo. Todos os participantes relataram, em algum momento da vida, terem usado a medicação de forma diferente da prescrita pelo médico, devido aos efeitos colaterais sentidos, já tomarem psicofármacos há anos e acharem que ainda tomarão por tempo indeterminado, a dependência destes para se sentirem melhor, o não entendimento inicial de por que tomar aquelas medicações, as dúvidas sobre estas ao longo do tratamento e dificuldade no diálogo com o prescritor.

No sétimo encontro, foi conduzida a discussão sobre os direitos dos usuários no SUS (passo três do guia) suscitadas por um vídeo da recitação de um cordel.

No oitavo encontro, seguindo o quarto passo do guia, retomamos a reflexão sobre os efeitos da medicação, forma correta do uso, indicação e importância de ser protagonista no próprio tratamento medicamentoso, participando ativamente nas decisões sobre o tratamento.

Assim, vamos ao encontro da ideia defendida pela GAM, do compartilhamento da decisão com os usuários como condição imperativa para o seguimento dos tratamentos de saúde, ao considerar os usuários como protagonistas e corresponsáveis do processo de gestão dos medicamentos (da decisão de usar e do modo como usar). Os saberes dos usuários, seus desejos, vontades e opiniões, ganham relevância e igualdade de importância com o saber médico (Gonçalves, Onocko- Campos, 2017).

No penúltimo encontro, entramos na parte dois do guia, quinto passo: construir um caminho de mudanças, a partir de outras formas de tratamento além da medicação. Para isso, apresentamos as Práticas integrativas de cuidado de saúde (PICs), como um dos recursos possíveis.

No décimo e último encontro, avaliamos o percurso percorrido ao longo das semanas. Todos trouxeram aspectos positivos, como a partilha de experiências, a boa acolhida de todos, fortalecimento de vínculos com os moderadores do grupo, um melhor entendimento sobre a medicação, a vontade de um maior engajamento no tratamento, melhor percepção de si, de suas potencialidades e a inclusão no dia a dia de outras possibilidades de cuidado concomitantes e para além da medicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi acreditando que era possível construir algo novo nas histórias das pessoas em sofrimento psíquico, que chegamos até aqui. O uso de medicamentos psicotrópicos tem sentidos singulares para as diferentes pessoas, e seus testemunhos mostram que são plurais os aspectos simbólicos da medicação e, frequentemente, contraditórios.

Como pudemos relatar, as necessidades de nossos entrevistados não comportam mais a forma tradicional de produção do cuidado, a qual reduz a complexidade da vida a um quadro nosológico, quando, na verdade, essa experiência abarca todo o seu contexto de relações e, por isso, requer recursos múltiplos, criativos e transdisciplinares.

Os preceitos da reforma psiquiátrica são bastante contundentes ao fazer pensar uma nova atitude ante a loucura, sendo necessária uma desconstrução dos saberes e práticas institucionalizadas, no que se refere à saúde mental e a transformação de uma abordagem sintomatológica da doença mental para uma atitude clínico-política que conduza a novos saberes e “verdades” a partir das experiências cotidianas dos usuários e que crie um espaço dialógico que logre pôr em cena o usuário em sofrimento psíquico como aquele que tem vida para além do estigma que carrega.

Desse modo, as redes e serviços substitutivos no território têm a responsabilidade de construir novos projetos e possibilidades produzindo novas formas de cuidado e de interação com as pessoas com a experiência do sofrimento psíquico pautadas na liberdade, na autonomia e no acesso e exercício de direitos, propiciadoras de itinerários de invenção de um novo lugar social para a experiência do sofrimento psíquico.

Por fim, reconhecemos a necessidade da medicação nos diversos momentos da vida desse sujeito e de suas famílias, lutamos pelo acesso, boa adesão, garantia de direitos e como profissionais implicados com os princípios propostos pela GAM, defensores de um SUS promotor de um cuidado humanizado e de qualidade, comprometemo-nos desde o resguardo quando a crise se intensifica, até o apoio às possibilidades de autonomização de suas vidas, afirmando-o como um sujeito de direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3088, de 12 de dezembro de 2011*. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htm.https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html:

GONÇALVES, L. L. M.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de gestão autônoma de medicação. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. v. 33, n. 11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166216>. Acesso em: 29 nov. 2022.

MÉLLO, R. P.; SAMPAIO, J. V.; BARROS, N. S.; DE LIMA, T. S.; VERAS, C. C. Uma Composição Experimental do Guia GAM: favorecendo vidas pulsantes. *Revista Polis e Psique, [S. l.]*, v. 10, n. 2, p. 227-246, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/103875>. Acesso em: 29 nov. 2022.

ONOCKO CAMPOS, R. T.; PASSOS, E; PALOMBINI, A. *Guia da Gestão autônoma da medicação*. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2012. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>.

ONOCKO CAMPOS, R. T.; PASSOS, E; PALOMBINI, A. *Gestão autônoma da medicação – Guia de Apoio a Moderadores*. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>.

SANTOS, D. V. D.; FEDERHEN, C. SILVA, T. A.; SANTOS, I. R.; LEVINO, C. A.; ONOCKO-CAMPOS, R.T.; STEFANELLO, S. A Gestão Autônoma da Medicação em Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba (PR). *Saúde em Debate [online]*. v. 44, spe 3, p. 170-183. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E315>. Acesso em: 29 nov. 2022.

CRP 13 – PARAÍBA

Grupo bem viver: experiência de cuidado em saúde mental com idosos no Cariri Paraibano

Ana Paula Alves Cordeiro⁸⁹

Fabiana de Souza Ferreira de Almeida⁹⁰

Valdeilma de Freitas Alves⁹¹

Resumo: Este trabalho apresenta um relato de experiência desenvolvido em um ambulatório de saúde mental em Monteiro, região do Cariri paraibano, com um grupo terapêutico composto por 15 idosos, com idades entre 60 e 80 anos, de ambos os sexos, majoritariamente em situação de vulnerabilidade social. O projeto busca trabalhar a saúde mental por meio de vivências que estimulem a vinculação entre os pares, a valorização pessoal e o desenvolvimento da autonomia. A proposta se baseia no conceito de envelhecimento ativo defendido pela OMS. O grupo intitulado “Bem Viver” tem se mostrado um importante instrumento na redução do isolamento e no fortalecimento dos vínculos sociais. Iniciativas como essas reforçam a necessidade de oferecermos espaços para o sujeito idoso, contribuindo no resgate de suas histórias e valorizando suas potencialidades.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde mental; Grupo terapêutico.

ENTRE POLÍTICAS, CONCEITOS E AÇÕES NO CUIDADO À PESSOA IDOSA

O aumento progressivo da expectativa de vida da população idosa, observado em âmbito global, representa uma relevante conquista social. No entanto, esse avanço também impõe novos desafios, especialmente no que diz respeito à efetivação de políticas públicas capazes de garantir um cuidado integral à pessoa idosa. Diversos obstáculos ainda precisam ser superados, particularmente no campo da saúde mental, que se tornou ainda mais sensível no contexto pós-pandemia. Conforme destacam Oli-

89 Coordenadora da RAPS, Psicóloga. E-mail: anapaula.alves2013@gmail.com.

90 Secretária de saúde de Monteiro PB, Enfermeira. E-mail: fabyusouzaf@gmail.com.

91 Psicóloga do ambulatório de saúde mental, Psicóloga. E-mail: valdeilmaalves@gmail.com.

veira e Alves (2024), o isolamento social intensificou a sensação de solidão entre os idosos, contribuindo para o aumento do risco de quadros depressivos. O cenário é ainda mais preocupante para aqueles que não possuem significativa rede de apoio e não participam de atividades coletivas.

De maneira geral, o envelhecimento tende a ser vinculado, no imaginário coletivo, à perda das capacidades físicas e à proximidade do fim da vida. A partir de uma perspectiva biológica, a velhice é interpretada como um processo progressivo de declínio funcional, caracterizado por alterações degenerativas naturais do organismo, conforme descreve Caldas (2002). Contudo, restringir a compreensão do envelhecimento apenas ao aspecto biológico pode levar a uma visão simplória, que ignora as particularidades das trajetórias individuais vivenciadas pelas pessoas idosas.

Além disso, permeia-se no meio social, que o processo de envelhecimento frequentemente é associado à exclusão do convívio social, mesmo quando este foi consolidado e valorizado ao longo da vida do indivíduo (Guedes *et al.*, 2017). Tal retraimento social pode ser atribuído a uma multiplicidade de fatores, incluindo o falecimento de familiares, cônjuges e amigos, as limitações físicas e cognitivas decorrentes da senescência, além das manifestações de preconceito e discriminação que ainda persistem em relação à população idosa.

Nesse sentido, a criação de espaços que promovam e valorizem o protagonismo da pessoa idosa configura-se não apenas como uma ação alinhada às diretrizes das políticas públicas, mas também como uma estratégia fundamental no cuidado a saúde mental dessa população. Em consonância com essa perspectiva, Areosa, Benitez e Wichmann (2012) afirmam que o apoio social exerce um papel relevante na manutenção da autonomia dos idosos, contribuindo para um processo de envelhecimento mais satisfatório e para a moderação dos efeitos negativos associados a essa fase da vida.

O presente projeto visou trabalhar com o termo adotado “envelhecimento ativo” para definir um processo cujo objetivo principal é o de melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que elas envelhecem, como preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dessa maneira, a perspectiva citada, valoriza a permanência dos idosos na sociedade, além de respeitar as suas limitações e desejos individuais.

Segundo Penna e Santo (2006), fatores psicossociais desempenham papel fundamental na qualidade de vida do idoso, uma vez que as condições sociais podem desencadear sentimentos negativos. A aposentadoria, por exemplo, frequentemente implica a perda da posição social, gerando sensações de inutilidade e improdutividade. Ademais, idosos com menor poder aquisitivo enfrentam maiores dificuldades para sobreviver e tendem a participar menos de eventos sociais, muitas vezes devido à falta de transporte adequado. Estas interações sociais limitadas, e ainda, a perda de amigos e familiares, levam a solidão e a transtornos depressivos e, conseqüentemente, a uma maior dependência física e psicossocial. Por isso, faz-se necessário estratégias que objetivem a promoção da saúde dos idosos, saindo de um enfoque meramente biológico e expandindo o cuidado (Penna; Santo, 2006).

Dessa forma, fundamentados em uma abordagem humanizada, os grupos de convivência constituem importantes instrumentos para a reconstrução e o fortalecimento das relações sociais entre os idosos, promovendo o estabelecimento de vínculos significativos com indivíduos da mesma faixa etária.

Além disso, esses grupos favorecem a troca de experiências, o apoio mútuo e a ampliação do sentimento de pertencimento (Borges *et al.*, 2008).

Diante do exposto, a rede de atenção psicossocial (RAPS) surge como um importante avanço no cuidado à saúde mental, substituindo o modelo tradicional centrado nos manicômios, por um cuidado comunitário, preservando as singularidades e potencialidades dos sujeitos. Nessa perspectiva, o ambulatório de saúde mental, componente da RAPS, destaca-se como um importante dispositivo no cuidado em saúde mental da pessoa idosa, visto que atua na prevenção dos agravos nos quadros de saúde mental, além de possibilitar intervenções grupais que fortalecem os vínculos sociais, promovem o suporte emocional e contribuem para a manutenção da saúde mental dessa população.

O trabalho em questão consiste em um relato de experiência, de caráter descritivo, exploratório, desenvolvido em um Ambulatório de Saúde Mental localizado em Monteiro na região do Cariri Paraibano. O serviço faz parte da RAPS, sendo destinado ao atendimento de transtornos leves e moderados, que geralmente são encaminhados pelas Unidades básicas de Saúde do município. As demandas que chegaram ao serviço, foram acolhidas por meio de uma triagem, onde rastreiam-se as especificidades dos casos, com o objetivo de indicar em qual dispositivo da RAPS o sujeito melhor se enquadraria.

Com relação à população idosa, muitas triagens apresentavam queixas semelhantes, que indicavam baixo convívio social e, conseqüente, desenvolvimento de processos ansiosos, então foi realizado o acolhimento e a primeira sessão e, diante dessa realidade, o grupo terapêutico foi pensado para oferecer espaços de cuidado além dos moldes clínicos.

O grupo intitulado “bem viver” vem sendo facilitado pela equipe de Psicólogos que compõem o serviço de saúde mental, com início em novembro de 2024 e que segue em funcionamento até a presente data. Os encontros são realizados semanalmente, nos quais participam em média 12 idosos, entre 60 e 80 anos, do sexo masculino e feminino. São desenvolvidas atividades previamente planejadas, que envolvem horta terapêutica, arteterapia, educação em saúde, com foco em práticas saudáveis, além de propostas que trabalhem a atenção, a concentração e a memória.

Os encontros do grupo tiveram início com um momento de acolhimento, seguido do convite à participação em dinâmicas de descontração, com o intuito de favorecer o conhecimento mútuo entre os participantes e o início do processo de formação de vínculos. No primeiro encontro, foram repassadas orientações sobre o funcionamento da proposta grupal. As reuniões acontecem semanalmente, sempre às sextas-feiras, no horário das 8h às 10h. Durante os encontros, os idosos dispõem de um espaço acolhedor para expressarem suas vivências, angústias, saberes e emoções, promovendo a escuta, o compartilhamento e a valorização das trajetórias individuais. A cada reunião, é realizada uma oficina terapêutica conduzida por um profissional diferente, o que enriquece as experiências e amplia os horizontes de cuidado.

A partir dos relatos dos participantes e das observações realizadas pelos profissionais que acompanham o grupo, é estruturado o planejamento dos encontros seguintes. Os principais objetivos das atividades são promover o bem-estar, estimular a memória, a capacidade cognitiva e incentivar o autocuidado em saúde mental. Sob a perspectiva psicológica, os encontros têm proporcionado diversos

benefícios, como o fortalecimento da interação social, a ativação de aspectos cognitivos, a ampliação da participação social, o aumento da autoestima e o estímulo à busca por maior autonomia. Além disso, a proposta contribui para descentralizar o cuidado de um modelo centrado no enfoque biológico e clínico, favorecendo a abertura para outras formas de cuidado, mais integradas e humanizadas.

Diante do contexto vivenciado, é notório o desenvolvimento dos participantes ao longo dos encontros, bem como o envolvimento de seus familiares, que frequentemente os acompanham até o ambulatório, demonstrando apoio à proposta. Esse progresso pode ser percebido também, através dos relatos espontâneos dos próprios idosos (nomes fictícios): J. Maria relata: “Desde que comecei a participar desse grupo me sinto mais feliz, mais animada.” Jorge compartilha: “Com as atividades físicas que tenho feito não senti nem tanta dor mais, me sinto mais disposto”. João afirma: “Já fico aguardando os encontros porque as oficinas de pintura me deixam tão tranquilo, eu gosto muito de pintar”.

Os benefícios das atividades em grupo são amplamente reconhecidos para pessoas de todas as idades. No entanto, na velhice, esses espaços se tornam ainda mais significativos, pois contribuem diretamente para o bem-estar físico, emocional e mental dos participantes. Nesse sentido, o grupo “Bem Viver” tem se consolidado como uma estratégia potente de cuidado em saúde mental, promovendo vivências que fortalecem vínculos sociais, estimulam a valorização pessoal e incentivam a autonomia. Iniciativas como essa favorecem um envelhecimento mais ativo e saudável, em consonância com os princípios preconizados pela Organização Mundial da Saúde. Isso evidencia que, mesmo diante dos desafios impostos pelo envelhecimento, os idosos continuam carregando histórias e potencialidades em constante construção.

A abordagem grupal mostrou-se exitosa ao proporcionar um espaço seguro para fala, escuta e trocas de experiências, permitindo o resgate de memórias e a valorização das trajetórias individuais. Além disso, o grupo incentivou o autocuidado, o autogerenciamento e promoveu maior adesão às atividades domiciliares, terapêuticas e físicas, refletindo inclusive em uma redução na frequência de atendimentos clínicos e ambulatoriais.

Figura 1 e 2 - Oficina de arteterapia



Fonte: Acervo próprio

Figura 3 - Produção da horta terapêutica



Fonte: Acervo próprio

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AREOSA, S. V. C.; BENITEZ, L. B.; WICHMANN, F. M. A. Relações familiares e o convívio social entre idosos. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 184-192, 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/10495>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BORGES, P. L.; BRETAS, R. P.; AZEVEDO, S. F.; BARBOSA, J. M. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, Belo Horizonte, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NvsBR-cxm5tDXSwMwRgw3KJS/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

CALDAS, C. P. O idoso em processo de demência: o impacto na família. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR, C. E. A. (Org.). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043-05.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2025.

GUEDES, M. B. et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1185-1204, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/6Y9mMDxxqzzT8Lzww7tXW7N/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2025.

OLIVEIRA, L. A.; ALVES, J. E.. O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos idosos. *Revista Foco*, [S.l.], v. 17, n. 5, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5213>. Acesso em: 20 abr. 2025.

PENNA, F. B.; SANTO, F. H. E. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. *Revista eletrônica de Enfermagem*, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 17-24, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/948>. Acesso em 18 abr. 2025.

CRP 14 – MATO GROSSO DO SUL

Saúde e Equidade: estratégias de assistência à saúde para populações vulneráveis em Ribas do Rio Pardo

Luiza Maria de Souza Nabarrete⁹²

Elen Ferraz Teston⁹³

Ana Laura Lopes de Oliveira⁹⁴

Resumo: Um município do Centro-Oeste enfrentou desafios na assistência à saúde, especialmente para a população LGBTQIAPN+ e profissionais do sexo. A chegada da fábrica de celulose Suzano, resultou no crescimento populacional e no aumento de problemas sociais, incluindo a proliferação de casas de prostituição. Esse contexto intensificou vulnerabilidades, tornando essencial um enfrentamento específico. Assim, as ações de intervenção baseadas na Educação Popular em Saúde buscaram promover equidade e garantir o acesso dessa população aos serviços de saúde, visando ampliar a assistência e reduzir barreiras no atendimento.

Palavras-chave: Equidade; População LGBTQIAPN+; Profissionais do sexo; Saúde Coletiva.

Abstract: A city in the Central-West region faced challenges in health care, especially for the LGBTQIAPN+ population and sex workers. The arrival of the Suzano pulp mill resulted in population growth and an increase in social problems, including the proliferation of brothels. This context intensified vulnerabilities, making specific measures essential. Thus, intervention actions based on popular health education sought to promote equity and guarantee this population's access to health services, aiming to expand care and reduce barriers to care.

Keywords: Equity; LGBTQIAPN+ population; Sex workers; Public health.

92 Professora Doutora no Curso de Psicologia da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

93 Professora Doutora no Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

94 Diretora do Departamento de Atenção Básica do município de Ribas do Rio Pardo - MS.

INTRODUÇÃO

O modelo de saúde baseado na Atenção Integral considera os determinantes sociais da saúde e a relação entre prevenção, promoção e assistência (Brasil, 1990). No entanto, o acesso aos serviços de saúde ainda é desigual, especialmente para a população LGBTQIAPN+ e profissionais do sexo, que enfrentam discriminação e exclusão.

A chegada de uma fábrica de celulose em 2022, no município de Ribas do Rio Pardo, em Mato Grosso do Sul, intensificou os problemas sociais, com um aumento expressivo da população e da vulnerabilidade de determinados grupos. O crescimento das casas de prostituição e a precarização do atendimento reforçaram a necessidade de ações específicas voltadas à saúde dessa população, especialmente no enfrentamento do HIV/AIDS e outras ISTs.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+ busca garantir equidade no acesso ao SUS, combatendo discriminação institucionalizada. No entanto, obstáculos como desinformação, quebra de sigilo e exigências burocráticas ainda limitam o acesso a serviços essenciais (UNAIDS, 2021). No município em questão, a vigilância em saúde apontou um aumento nas ISTs, transtornos mentais, uso de substâncias e violência, agravado pelo crescimento das casas de prostituição, muitas formalizadas sob outras designações.

Diante desse cenário, foi desenvolvido um Projeto de Intervenção (como trabalho final de um curso de especialização) por profissionais de saúde, sendo uma psicóloga (autora do projeto) e uma enfermeira para fortalecer a atenção integral a LGBTQIAPN+ e profissionais do sexo. As ações incluíram busca ativa, ampliação do acesso aos serviços, promoção de equidade e criação de um ambulatório LGBTQIAPN+. A equipe multidisciplinar, composta por psicóloga, enfermeira e ginecologista, realizou aconselhamento, testagens e ações educativas baseadas na educação popular em saúde, buscando fortalecer os direitos dessa população e melhorar sua inserção nos serviços de saúde.

METODOLOGIA

A metodologia das ações propostas foi embasada na Educação Popular. Esta prática permite a prevenção e promoção da saúde a partir do diálogo entre os diversos saberes, considerando o conhecimento popular, a ancestralidade e sua inclusão na produção de conhecimento do SUS. Isso porque, evidencia-se um distanciamento cultural entre as instituições de saúde e a população, implicando na falta de compreensão sobre os diferentes modos de produção de cuidado. Nesse sentido, a educação popular em saúde tem como balizador ético-político os interesses das classes populares, contemplando as alteridades e inserindo os movimentos sociais locais como protagonistas nesta construção (Gomes; Merhy, 2011).

Destaca-se que a educação popular em saúde é uma abordagem transformadora, que visa capacitar indivíduos e comunidades a tomar controle de sua própria saúde e bem-estar. Essa abordagem

valoriza o conhecimento local, as experiências vividas e a participação ativa das pessoas no processo de aprendizado e tomada de decisões relacionadas à saúde. Através da educação popular em saúde, as comunidades se empoderaram a se tornar agentes de mudança em suas próprias realidades (Dias; Amarante, 2022).

Deste modo, a execução das ações contemplou inicialmente reuniões com a gestão e equipe para autorização e alinhamento das ações. Posteriormente, foi elaborado o projeto de criação do Ambulatório LGBTQIAPN+ para apreciação no Conselho Municipal de Saúde e definição dos fluxos para cada integrante da equipe. De forma concomitante foi construído um cronograma com as datas das visitas de campo às casas de prostituição. Nestas visitas foram realizadas rodas de conversa a partir do questionamento norteador ‘como estou cuidando da minha saúde?’, para levantamento de necessidades, compreensão sobre os modos de cuidado, orientações sobre educação em saúde e testagens rápidas para IST’s e HIV/AIDS.

As etapas realizadas estão descritas abaixo:

Criação do ambulatório LGBTQIAPN+:

O projeto de criação do ambulatório foi elaborado no primeiro semestre de 2023 e submetido ao Conselho Municipal de Saúde em junho de 2023, onde foi aprovado. O ambulatório, na época de elaboração do projeto, contava com uma equipe mínima, formada por ginecologista, enfermeira, psicóloga e assistente social. Após sua aprovação e na ocasião do estudo, encontrava-se em estruturação de espaço físico e definição de fluxos de trabalho. A criação do ambulatório partiu de uma inquietação da psicóloga e da médica ginecologista, em se pensar um espaço de acolhimento e que considerasse as especificidades e vulnerabilidades dessa população, a mencionar a maior exposição a situações de risco. Nesse sentido, o projeto foi escrito, aprovado pela gestão e pelo Conselho Municipal e, durante a execução deste relato de experiência, encontrava-se em fase de estruturação e pactuação de ações com o Estado.

Busca ativa nas casas de prostituição:

Inicialmente foi realizado um mapeamento das casas de prostituição da cidade, por meio da lista de solicitações de alvará da vigilância em saúde. Por meio deste levantamento, foram localizadas 33 casas sob diferentes nomes (bares, lanchonetes, pousadas, casa de drinks, entre outros). Para efetivação da busca ativa e ações envolvidas nesta etapa, uma equipe intersectorial foi formada. Essa equipe foi composta pela autora do relato (psicóloga), uma enfermeira (atualmente coordenadora de Atenção Básica do município), uma enfermeira (vigilância em saúde) e uma auxiliar. Vale lembrar que a equipe da vigilância já havia levantado a necessidade de um trabalho com as profissionais do sexo e as ações de intervenção só vieram a somar forças junto a gestão para a sua efetivação. Essa parceria também facilitou a execução das ações, uma vez que os recursos utilizados (transporte, insumos, recursos humanos) foram disponibilizados (com a devida autorização da gestão) pela vigilância e pela Coordenação do Programa de IST/AIDS do município.

Em um primeiro momento, a equipe tentou agendar as visitas, mas não obteve êxito em decorrência da resistência dos gerentes desses espaços. A partir daí, foram definidos dias específicos para pesquisa de campo e tentativa de visitas por meio de abordagem direta. Sendo assim, ficou estabelecido ações semanais, às sextas-feiras à tarde, para realização das ações de campo. Vale destacar que por vezes enfrentamos alguns contratemplos, como a falta de veículos para o transporte da equipe e dos insumos, indisponibilidade de agenda das profissionais, indisponibilidade das casas em nos receber, entre outros. Já nas casas de prostituição, inicialmente, falávamos com o responsável pelo local, nos apresentávamos, apresentávamos a proposta e a finalidade da visita e a ação ocorria a partir do interesse ou não em participar. Quando ocorria a negativa, nos deslocávamos para a próxima casa da lista. Ressalta-se que, na maioria das vezes, tanto o estabelecimento quanto as profissionais tiveram interesse e foram receptivas com a equipe. Havia uma resistência inicial que ia diminuindo na medida em que íamos nos apresentando e falando sobre a proposta das ações. Após esse primeiro contato, pedíamos ao grupo para se reunir, a equipe se apresentava novamente e disparava uma pergunta norteadora sobre o cuidado em saúde e sobre o acesso aos serviços do município. Deste modo, as rodas de conversa aconteciam em toda visita realizada e o tempo de duração variava conforme as demandas, dúvidas, relatos etc.

A participação nas rodas de conversa não era obrigatória, mas as profissionais participavam em sua maioria. A equipe sempre iniciava com a pergunta norteadora ‘como estou cuidando da minha saúde?’ e a partir das respostas eram abordados temas de prevenção, autocuidado, métodos contraceptivos, ISTs, os serviços oferecidos na rede, dentre outros. De forma geral, esses foram os temas prevalentes nas rodas. Ademais, ressalta-se que a dinâmica das rodas não pode ter uma estrutura rígida, elas acompanham o movimento do local e a adesão das profissionais, demandando clareza e objetividade nas informações trocadas. Geralmente seu tempo de duração variava entre meia hora e quarenta minutos e o número de participantes variava conforme o número de profissionais do sexo presentes nos locais.

A busca ativa nos escancarou, logo de imediato, uma profunda falta de informação e desconhecimento de aspectos básicos em saúde. Nesse sentido, sempre incluíamos nas rodas informações básicas, abordagem e linguagem simples e tentativas de dirimir e falar sobre as questões levantadas.

Após a roda de conversa, se iniciava a testagem rápida (sífilis, HIV, hepatite B e C). Ressalta-se que, para esse momento, a equipe sempre buscava um local reservado e reiterava o sigilo das informações e a não obrigatoriedade da testagem e do preenchimento do questionário. Era neste momento de acolhimento individual que fazíamos o questionário de identificação, no qual apresentaremos os resultados no tópico de Resultados e Discussão. O intuito do questionário era fazer um levantamento do perfil das profissionais da cidade e mapear alguns dados básicos sobre prevenção e promoção em saúde, na tentativa de também buscar informações e embasar estratégias futuras. Destaca-se que a participação não era obrigatória e que as profissionais do sexo podiam interromper ou desistir a qualquer momento. Reitera-se que todas aceitaram participar voluntariamente e não apresentaram objeções em nenhum momento da intervenção.

Na ocasião do acolhimento individual, também era apresentado os serviços ofertados na cidade e realizado um pré-agendamento de preventivo, Implanon e PrEP para as profissionais que demonstrassem

interesse. Posteriormente, se o teste realizado tivesse como resultado reagente para alguma das IST's supracitadas, era realizado o encaminhamento para o laboratório da cidade para confirmação laboratorial do diagnóstico e o encaminhamento para o médico clínico da unidade de referência. Nestas visitas também eram dispensadas camisinhas masculinas e femininas em grande quantidade para as profissionais. Vale ressaltar que, antes das ações, havia muita dificuldade de acesso nas unidades de referência e que após pactuações e reuniões com as coordenadoras das unidades está sendo possível construir essa vinculação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico será abordado a tabulação dos resultados levantados com as ações. Conforme mencionado na metodologia, durante as ações realizadas nas casas de prostituição, foi realizado um questionário com o intuito de fazer um levantamento do perfil das profissionais da cidade e abordar alguns dados básicos sobre prevenção e promoção em saúde. Ressalta-se também, que até junho/24, foram contempladas 20 casas de prostituição e 132 profissionais do sexo. Vale reiterar o caráter de não obrigatoriedade da adesão ao questionário. Além disso, destaca-se que, para tabulação dos dados, o questionário foi transposto para o *google forms*.

Destaca-se que, por se tratar de um relato de experiência, não serão apresentados dados quantitativos detalhados sobre o perfil das pessoas entrevistadas, restringindo a discussão apenas sobre os dados referentes às questões de saúde. No entanto, é importante caracterizar a amostra de forma geral, considerando que ela compreendeu mulheres cis, mulheres trans, travestis, pessoas bissexuais e pessoas homossexuais. Observa-se, portanto, que parte das profissionais do sexo também são atravessadas pelas vulnerabilidades enfrentadas por pessoas LGBTQIAPN+, o que se relaciona diretamente com os achados no campo da saúde, sobretudo no que diz respeito às barreiras de acesso aos serviços, às estratégias de promoção e prevenção, à saúde sexual e reprodutiva, incluindo gravidez indesejada e vulnerabilidade à transmissão de ISTs.

Sobre as questões de promoção e prevenção em saúde, 80,8% das pessoas participantes afirmaram já ter realizado testes rápidos alguma vez. Das mulheres Cis entrevistadas, 74,4% já passaram por exames preventivos. Entretanto, é a outra parcela que aponta para um dado preocupante. Na amostra, 25,6% nunca se submeteram a exames ginecológicos, indicando a ausência de medidas preventivas na área da saúde da mulher. Alerta-se que, profissionais do sexo que nunca realizaram exames preventivos, enfrentam um risco significativamente maior em relação a várias condições médicas potencialmente graves. A ausência de prevenção por meio de testes regulares, como os exames de Papanicolau para a detecção precoce de câncer de colo do útero, coloca essas pessoas em uma posição vulnerável, com a possibilidade de desenvolver problemas de saúde que podem ser evitados ou tratados eficazmente se diagnosticados precocemente (Morais *et al.*, 2021).

Além disso, 81,7% não utilizam anticoncepcional, associadas a uma parcela de 30,5% que costumam manter relações sexuais sem o uso de preservativos e um dado alarmante de 61,2% da amos-

tra que não utiliza nenhum outro método contraceptivo. Reitera-se que profissionais do sexo que optam por não utilizar métodos contraceptivos ou preservativos, estão sujeitas a riscos significativos, tanto em termos de saúde quanto de gravidez não planejada e transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST's). A ausência de prevenção pode acarretar consequências graves, incluindo a propagação de IST's, como o HIV e sífilis, além de gestações não desejadas, que podem ter implicações emocionais, financeiras e de saúde. É essencial que essas pessoas tenham acesso a informações abrangentes e serviços de saúde sexual e reprodutiva, a fim de tomar decisões informadas sobre contracepção e práticas sexuais seguras, visando proteger sua saúde e bem-estar, bem como o de seus clientes (Sequeira *et al.*, 2020).

Outro dado significativo que aparece, diz respeito ao desconhecimento sobre o PrEP e o PEP, pois 68,7% da amostra afirmou não possuir informações acerca dessas medicações. A falta de conhecimento em relação ao uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) representa uma preocupação substancial na área da saúde sexual e prevenção do HIV. Muitas pessoas, incluindo aquelas em grupos de risco, não estão cientes da existência e eficácia dessas estratégias de prevenção. A PrEP envolve o uso regular de medicamentos antirretrovirais por indivíduos com alto risco de contrair o HIV, enquanto a PEP é um tratamento de emergência, administrado após possível exposição ao vírus. A falta de informação sobre essas opções, pode resultar em um aumento desnecessário nas taxas de infecção pelo HIV e na falta de acesso a cuidados preventivos eficazes. Portanto, a conscientização pública e a disseminação de informações precisas sobre a PrEP e PEP desempenham um papel crucial na luta contra a disseminação do HIV e na promoção da saúde sexual (Carvalho; Azevedo, 2019).

Sobre a exposição em relação a alguma IST, 26,7% afirmaram já ter realizado algum tipo de tratamento e houve um predomínio de 73,3% que disseram nunca ter tido nenhuma infecção sexualmente transmissível. Contudo, este dado é confrontado pela realidade encontrada nestes espaços. Das testagens realizadas até o presente momento 28% das profissionais do sexo testaram positivo para sífilis e 1,08% para o HIV. A incidência de sífilis entre as profissionais do sexo é uma preocupação de saúde pública que ressalta a necessidade urgente de estratégias de prevenção e cuidados específicos para essa população. A natureza do trabalho sexual implica em riscos significativos de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis em decorrência da exposição frequente a múltiplos parceiros. Além disso, muitas profissionais do sexo enfrentam barreiras para acessar serviços de saúde, o que pode dificultar o diagnóstico e tratamento precoces dessas infecções.

Para combater eficazmente essa alta incidência, é crucial promover a educação em saúde, garantir acesso a testes regulares, tratamento apropriado e medidas preventivas, como o uso de preservativos. Ademais, é imperativo abordar as questões sociais e econômicas que afetam a saúde dessa população, a fim de criar um ambiente mais seguro e saudável para essa população (Sequeira *et al.*, 2020; Queiros *et al.*, 2021). Reforça-se que a necessidade de execução e continuidade das ações de intervenção, decorre justamente dessa realidade alarmante encontrada. Impera nas casas visitadas, desinformação sobre condições básicas de saúde e desconhecimento sobre onde buscar e o que a rede de saúde oferece.

Outro dado encontrado, refere-se a porcentagem de 77,1% das participantes que relataram não utilizar os serviços de saúde da cidade, devido ao fluxo transitório, medo de revelar a profissão e recusas

no atendimento. O desconhecimento do território e a resistência dos profissionais agravam essa exclusão, dificultando vínculos e o acesso ao direito à saúde (Sequeira *et al.*, 2020; Queiros *et al.*, 2021). Esse cenário reforça a necessidade de ações educativas e informativas para ampliar o acesso e garantir um atendimento mais acolhedor e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equidade no acesso à saúde ainda é um desafio para a população LGBTQIAPN+ e profissionais do sexo, que enfrentam discriminação e barreiras no atendimento, refletindo desigualdades estruturais (Santana *et al.*, 2021). A estigmatização nos serviços de saúde leva à subutilização, dificultando a prevenção e o tratamento adequado. No caso das profissionais do sexo, a marginalização agrava a exclusão de exames e cuidados essenciais (Teixeira, 2022). Para garantir acesso inclusivo, é essencial capacitar profissionais e fortalecer políticas de saúde. Como estratégias, propõe-se a ampliação das ações itinerantes, incluindo um médico e o uso do ônibus ou carro da saúde para atendimento frequente dessas populações. Isso envolve também a sensibilização e treinamento dos profissionais de saúde para fornecer atendimento livre de preconceitos e culturalmente competente. Além disso, é necessário fortalecer as políticas de saúde que considerem as necessidades específicas desses grupos, assegurando que os serviços de saúde sejam seguros, acessíveis e respeitosos para todos.

A luta pela equidade na saúde para a população LGBTQIAPN+ e as profissionais do sexo, não é apenas uma questão de justiça social, mas também de saúde pública. Garantir que esses grupos tenham acesso adequado aos serviços de saúde, contribuirá, não apenas para a melhoria de suas vidas individuais, mas também para o fortalecimento do sistema de saúde como um todo, promovendo uma sociedade mais saudável e inclusiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

CARVALHO, C. A.; AZEVEDO, J. H. P. do. Do AZT à PrEP e à PEP: Aids, HIV, movimento LGBTI e jornalismo. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 246-260, 2019. Disponível em <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1698/0>.

DIAS, J. V. S.; AMARANTE, P. D. C. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. *Saúde debate*, [S.l.], v. 46, n. 132, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213213>.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Caderno de Saúde Pública*, [S.l.], v. 27, n. 1, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100002>.

MORAIS, I. S. M.; RÊGO, J. S., REIS, L. A.; MOURA, T. G. A importância do exame preventivo na detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, [S.l.], v. 10, e6472, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6472.2021>.

QUEIROS, J. A. V. L.; PASCHOINI, L. A. K.; AEISSAMI, M. D. C.; BARBOSA, I. M.; MARQUES, B. C. G., ASSAD, N. T. C.; FERREIRA, G. T.; CARVALHO FILHO, A. X.; LOPES, D. C.; FARIA, S. T. R. Uma revisão bibliográfica: fatores de risco para sífilis em mulheres. *Revista Atenas Higeia*, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 1-5, 2021. Disponível em: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/105>.

SANTANA, A. D. S.; ARAUJO, E. C.; ABREU, P. D.; LYRA, J.; LIMA, M. S.; MOURA, J. W. S. Vulnerabilidades em saúde das pessoas transgênero profissionais do sexo: revisão integrativa. *Texto Contexto Enfermagem*. [S.l.], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0475>.

SEQUEIRA, B. J.; MANGABEIRA, C. L.; ZAMBONIN, F.; REIS, J. K. C.; COSTA, W. do C.; CAMARGO, C. Infecções Sexualmente Transmissíveis em Profissionais do Sexo: características e prevalência no extremo norte brasileiro. *Saúde*, Santa Maria, v. 46n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583442679>.

TEIXEIRA, Y. C. *Acesso e qualidade do atendimento às profissionais do sexo no Sistema Único de Saúde* (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama, Distrito Federal, 2022. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/2458>.

UNAIDS. *Cartilha de saúde LGBTI+*. Brasília: UNAIDS, 2021. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf.

CRP 15 – ALAGOAS

Entre redes e territórios: A psicologia viva no cuidado psicossocial quilombola em Alagoas

Marina dos Santos Xavier

Resumo: Este relato apresenta minha experiência enquanto psicóloga, atuando em comunidades quilombolas de Alagoas, onde conduzi práticas de cuidado psicossocial pautadas na escuta, na ancestralidade e na luta por equidade. A partir da coordenação do projeto Mate Masie, vivenciei o desafio de construir, junto às comunidades, estratégias de cuidado em liberdade, culturalmente sensíveis e enraizadas no território. Entre rodas de conversa sob taipas, oficinas de reabilitação psicossocial e articulações intersetoriais, desenvolvi uma prática que enfrentou o racismo estrutural e valorizou os saberes quilombolas como dispositivos terapêuticos. O relato evidencia como a atuação crítica e comprometida pode transformar relações entre serviços públicos e povos tradicionais, promovendo autonomia, reconhecimento identitário e a ressignificação do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Psicologia; Cuidado em liberdade; Quilombos; Ancestralidade; Interseccionalidade.

INTRODUÇÃO

Os territórios quilombolas de Alagoas, não são apenas espaços geográficos marcados pela resistência histórica, são territórios de vida, memória e saberes ancestrais, que seguem enfrentando, cotidianamente, as marcas profundas do racismo estrutural e da negligência do Estado. Atuando como psicóloga nesses territórios, compreendi que o cuidado em saúde mental vai muito além de protocolos e dispositivos formais: ele nasce da escuta verdadeira, do reconhecimento da cultura e da luta pelo direito de existir com dignidade.

Em meio à ausência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos quilombos e à desconsideração das práticas culturais como parte legítima do cuidado, o Mate Masie emergiu, em 2023, como uma resposta coletiva e ancestral a uma demanda histórica silenciada. Mais do que um projeto, o Mate Masie representou a construção de uma psicologia viva, que caminha junto com as comunidades, valoriza seus saberes e enfrenta as estruturas que perpetuam o adoecimento social.

Este relato apresenta minha experiência enquanto psicóloga e coordenadora do projeto, narrando os desafios diários de sustentar uma prática antirracista e territorialidade, as estratégias construídas a muitas mãos e os impactos concretos na reconfiguração das relações entre as comunidades quilombolas e os serviços públicos. Ao longo dessa trajetória, reafirmei que o cuidado em liberdade só se realiza quando reconhece a identidade, a cultura e a história dos povos como pilares centrais da saúde mental.

ENTRE A ESCUTA E A AÇÃO: A PSICOLOGIA VIVA NO TERRITÓRIO

Assumir a coordenação do projeto Mate Masie, enquanto psicóloga, foi um convite diário a ressignificar meu fazer profissional. Desde o início, compreendi que a clínica tradicional não daria conta dos desafios impostos pelos territórios quilombolas de Alagoas. Era necessário romper com as paredes dos consultórios e das instituições para construir uma psicologia viva, que caminhasse junto com as comunidades, reconhecendo suas histórias, saberes e modos próprios de cuidado.

Seguindo o pensamento de Gonzalez (1988), que denuncia como o racismo e o sexismo estruturam as relações sociais e invisibilizam os saberes da população negra, percebi que minha atuação precisava enfrentar essas opressões de forma direta. Estar nos quilombos era mais do que um deslocamento geográfico, era um deslocamento epistemológico e ético. Atendi em varandas de casas, embaixo de cajueiros e nos terrenos de plantação. Cada espaço se transformava em cenário de escuta e acolhimento. Ali, entendi que o verdadeiro dispositivo de cuidado era o próprio território, e meu papel era potencializar essa força, respeitando o tempo e a cultura de cada comunidade.

Figura 1 – Escuta da comunidade



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

A metodologia que conduzi, foi desenhada a partir da escuta ativa e da construção coletiva. O Mate Masie não levou pacotes prontos de intervenção; ao contrário, nasceu do diálogo com as lideranças quilombolas, que me mostraram que saúde mental também se cultiva no resgate da identidade, no fortalecimento da autonomia e na valorização das práticas ancestrais.

Figura 2 – Escuta da comunidade



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Conduzi ações fundamentadas em três pilares: escuta qualificada e territorialidade; integração das práticas culturais à reabilitação psicossocial; e articulação intersetorial para garantia de direitos. Foi na roda de conversa, no trançado da palha, no preparo de tela com areia, que percebi como as práticas ancestrais eram, por si só, potentes dispositivos terapêuticos. Como afirma Bispo (2015), o quilombo é lugar de invenção da vida, e foi nesse espaço de invenção que a psicologia encontrou novas formas de cuidado. O trabalho em rede foi essencial para resolver questões que ultrapassavam o campo da saúde mental, como acesso a benefícios sociais e regularização documental. Minha atuação como psicóloga esteve voltada para ser ponte, não apenas entre serviços, mas entre mundos, traduzindo as demandas quilombolas para estruturas muitas vezes alheias às suas realidades. Entre as vivências mais marcantes, destaco as rodas com mulheres quilombolas, onde emergiam relatos atravessados por múltiplas opres-

sões. Nesses momentos, evidenciei o que Gonzalez (1988) já denunciava: a sobreposição do racismo e do sexismo no corpo e na vida das mulheres negras.

Minha escuta era, ao mesmo tempo, acolhimento e denúncia silenciosa das violências estruturais. Como aponta Ribeiro (2017), é fundamental reconhecer o lugar de fala dessas mulheres, garantindo que suas experiências não sejam apagadas ou mediadas por discursos hegemônicos, mas sim valorizadas como fontes legítimas de saber e resistência. “Quando falamos de lugar de fala, estamos reivindicando o direito de sermos protagonistas das nossas próprias histórias e de termos nossas vivências reconhecidas como saberes válidos” (Ribeiro, 2017, p. 9).

ENFRENTAR E TRANSFORMAR: O DESAFIO DE SUSTENTAR UMA PRÁTICA ANTIRRACISTA

Conduzir o Mate Masie, foi também, lidar com a materialidade das dificuldades: estradas precárias, falta de recursos, resistência institucional e o racismo, que atravessa as práticas de gestão. Cada visita ao território exigia, não apenas preparo técnico, mas resistência emocional e política diante das estruturas que, historicamente, negam direitos aos povos quilombolas.

Enquanto psicóloga comprometida com a luta por equidade, busquei transformar cada barreira em oportunidade de articulação e sensibilização. A cada negativa institucional, promovia rodas de diálogo com gestores; diante da escassez de recursos, fortalecia parcerias intersetoriais para garantir a continuidade das ações. O enfrentamento ao racismo institucional se traduziu em ações concretas, como a defesa da inclusão das pautas quilombolas nas políticas públicas e a mobilização das Coordenações de Igualdade Racial. Hoje, vejo que o projeto deixou marcas que transcendem sua execução: profissionais mais atentos às especificidades culturais, Coordenações fortalecidas e comunidades mais conscientes da sua própria potência no cuidado e na defesa de direitos.

Figura 3 – Roda de conversa na Comunidade



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Como Bispo (2015) sintetiza, os quilombos não são apenas espaços de resistência, mas territórios de criação e liberdade. E foi nesse espírito que conduzi minha prática, certa de que a psicologia precisa, cada vez mais, se alinhar às lutas sociais e aos saberes ancestrais para, de fato, promover um cuidado em liberdade.

RESULTADOS/CONSIDERAÇÕES

O Mate Masie alcançou resultados expressivos, que transcendem os números e se enraízam nas transformações concretas das relações entre comunidades quilombolas e os serviços públicos. Os 1.440 atendimentos psicossociais realizados nos territórios, não representaram apenas a oferta de cuidado, mas a construção de vínculos baseados no respeito às identidades e aos saberes ancestrais. Cada escuta realizada debaixo de uma árvore ou na varanda de uma casa, reafirmava o compromisso com uma psicologia que reconhece o território como espaço legítimo de cuidado.

As 384 ações voltadas às mulheres quilombolas, fortaleceram não só a reabilitação psicossocial, mas também a autonomia dessas mulheres, que historicamente enfrentam a sobreposição das violências de gênero, raça e classe. Essas ações abriram caminhos para que o cuidado fosse também uma prática de resistência e empoderamento. A capacitação de 1.450 profissionais da RAPS e da Atenção Primária, promoveu uma mudança no olhar institucional, sensibilizando para práticas antirracistas e culturalmente situadas. Esse processo foi fundamental para que a rede passasse a reconhecer que o cuidado em

liberdade exige mais do que protocolos, pede sensibilidade, escuta qualificada e compromisso com a equidade.

O fortalecimento das Coordenações de Igualdade Racial de Alagoas e a proposição ao Ministério da Saúde para inclusão do campo “quilombola” nas fichas de notificação, são exemplos de como o Mate Masie extrapolou a dimensão assistencial e alcançou a esfera da política pública, assegurando o reconhecimento das especificidades das populações quilombolas nos registros e nas ações do Estado. A ampliação da inclusão social, por meio da atualização do Cadastro Único e do acesso a direitos socioassistenciais, demonstrou que o cuidado psicossocial também passa pela garantia de direitos básicos e pela articulação intersetorial eficaz.

Mais do que números, o impacto do Mate Masie está na transformação das práticas e na valorização das epistemologias ancestrais. O projeto mostrou que é possível e urgente construir uma psicologia que ouve, enxerga e atua a partir do território, enfrentando as estruturas de opressão e reconhecendo a cultura, a história e a identidade como pilares do cuidado. Como aponta Nego Bispo (2015), os quilombos são espaços de produção de vida, e não apenas de resistência. O Mate Masie reafirmou essa perspectiva, demonstrando que o cuidado em liberdade se concretiza quando há respeito às formas próprias de existência e resistência dos povos quilombolas.

Finalizo este relato com a convicção de que a psicologia, quando comprometida com as lutas sociais e construída de forma coletiva, torna-se uma ferramenta potente de transformação. O legado do Mate Masie prova que práticas alinhadas à equidade, à ancestralidade e ao território, não apenas qualificam o cuidado, mas redesenham as políticas públicas, garantindo o direito a um cuidado digno, emancipador e enraizado nas vivências dos povos tradicionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BISPO, Nego. *Colonização, Quilombos: modos e significados*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Cultural Palmares, 2015.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *In: LIMA, C. (Org.). Lélia Gonzalez: Primavera para as rosas negras*. São Paulo: Zahar, 1988.

RIBEIRO, Djamila. *O que é lugar de fala?* Belo Horizonte: Letramento, 2017.

CRP 16 – ESPÍRITO SANTO

Liberdade para Sentir: o impacto do “Clubinho das Emoções” no desenvolvimento infantil

Fernnanda Castellari Bagato⁹⁵

Resumo: O “Clubinho das Emoções” é uma iniciativa para crianças de 6 a 9 anos, que aguardavam atendimento psicológico na ESF, com queixas iniciais de ansiedade. O projeto teve como objetivo, oferecer um espaço coletivo de acolhimento, aprendizado e expressão emocional, promovendo o bem-estar e o desenvolvimento socioemocional. Os encontros semanais incluíram atividades lúdicas, dinâmicas de grupo, rodas de conversa, jogos e histórias, abordando emoções, estratégias de regulação emocional e interação social. A prática destacou a liberdade na formulação de identidades, evitando rotulações e questionamentos à tendência à medicalização excessiva dos corpos infantis. A articulação com a rede de serviços locais, como escolas e profissionais de saúde mental, ampliou o impacto da proposta. Os resultados apontaram melhorias no manejo da ansiedade, fortalecimento das habilidades sociais e uma redução do tempo de espera para o atendimento individual. Conclui-se que a iniciativa promove mudanças positivas no bem-estar das crianças e na dinâmica familiar.

Palavras-chave: Infâncias; Desenvolvimento socioemocional; Saúde mental; Atenção Primária à Saúde; Acolhimento.

INTRODUÇÃO

A infância é uma fase crucial para o desenvolvimento humano, sendo responsável pela formação das bases emocionais, cognitivas e sociais que guiarão a vida adulta. Durante essa fase, as crianças não apenas aprenderam sobre o mundo à sua volta, mas também começaram a reconhecer e processar suas próprias emoções (Lopes, 2020). O desenvolvimento socioemocional é um componente essencial nesse processo, pois permite que as crianças construam uma autoestima sólida, desenvolvam habilidades para interagir de maneira saudável com os outros e, conseqüentemente, promovam o seu bem-estar geral (Alvarenga; Webwe; Bolsoni-Silva, 2016).

95 Psicóloga, licenciada em Pedagogia pela UFES, especialista em Psicologia Clínica e Pós-Graduada em Saúde Mental, Psicopatologia e Atenção Psicossocial. Psicóloga bolsista pelo ICEPi no município de Rio Novo do Sul – ES.

Nas contribuições segundo Vygotsky (1991), o aprendizado social e emocional é um fenômeno contínuo, que ocorre através da interação com o ambiente e com outros indivíduos, sendo, portanto, essencial que essas interações aconteçam de maneira acolhedora e estruturada. Entretanto, a realidade enfrentada por muitas crianças, especialmente em contextos rurais, tem mostrado que a ansiedade é um dos principais desafios da saúde mental infantil. A pressão social e escolar, os problemas familiares e o excesso de estímulos, podem agravar a ansiedade, prejudicando o desenvolvimento emocional e as habilidades sociais (Souza; Gonçalves; Moura-Silva, 2024).

Não obstante, a busca por apoio psicológico especializado, é muitas vezes dificultada pela longa espera por atendimento, o que impede que muitas crianças recebam o suporte necessário no momento certo. Este cenário exige a criação de alternativas de apoio, especialmente nos serviços públicos de saúde, no que se refere à Atenção Primária à Saúde, que tem como objetivo atuar preventivamente e promoção de saúde (Matta; Morosini, 2009).

Neste formato, o projeto “Clubinho das Emoções”, surgiu como uma resposta a essa demanda, oferecendo suporte a crianças de 6 a 9 anos, que aguardavam atendimento psicológico na Estratégia Saúde da Família (ESF). Ao contrário de abordagens clínicas tradicionais, o projeto se propôs a criar um espaço acolhedor, livre de julgamentos e rotulações, para que as crianças pudessem explorar suas emoções e aprender a lidar com elas de forma saudável, por meio de encontros semanais com atividades lúdicas, dinâmicas interativas, rodas de conversa e histórias, o projeto promove a expressão emocional, a empatia e a regulação emocional.

Assim, uma das características distintivas do “Clubinho das Emoções”, foi a valorização da liberdade emocional, que se opõe à tendência de medicalização precoce dos comportamentos infantis, frequentemente observada em muitos contextos clínicos. Utilizando os apontamentos de Foucault (1991), que criticou fortemente a patologização excessiva da infância, destacando os riscos de redução das crianças a diagnósticos rápidos e muitas vezes descontextualizados. O projeto, ao respeito às singularidades de cada criança, buscou promover uma abordagem mais humanizada e preventiva, permitindo que as crianças se expressassem de forma autêntica e sem o peso da rotulagem.

Além disso, o projeto não se limita ao atendimento individual das crianças, mas articula-se com a rede de serviços locais, como escolas, famílias e profissionais de saúde mental, criando uma rede de apoio integrada e ampliando o impacto da intervenção. Essa articulação foi fundamental para garantir que as crianças recebessem um cuidado contínuo, tanto em seus ambientes, fortalecendo o suporte que elas já receberam de suas famílias e da comunidade. Essa abordagem holística permitiu que o programa não apenas aliviasse os sintomas de ansiedade, mas também promovesse uma mudança positiva nas relações familiares e nas interações sociais.

Visando os resultados do projeto, foram apontados avanços significativamente positivos, com melhorias observadas, tanto no manejo da ansiedade, quanto no desenvolvimento das habilidades sociais das crianças. As atividades realizadas durante os encontros desenvolveram a redução de comportamentos relacionados à ansiedade, como a irritabilidade e o isolamento social, além de favorecerem a construção de habilidades, como a resolução de conflitos e a empatia. A redução do tempo de espera para o aten-

dimento psicológico individual também foi um dos resultados notáveis, permitindo que as crianças ficassem melhor preparadas para os atendimentos subsequentes. Este trabalho tem como objetivo apresentar as estratégias adotadas, ao respeitar a singularidade de cada criança e envolver a comunidade no processo, demonstram a eficácia de abordagens que priorizam a saúde mental de forma preventiva e integral, promovendo um cuidado em saúde mais efetivo.

METODOLOGIA

A metodologia proposta para o desenvolvimento e avaliação do projeto “Clubinho das Emoções”, foi fundamentada em uma abordagem qualitativa, com ênfase na observação participante, entrevistas e análise reflexiva dos resultados das atividades realizadas. O objetivo principal foi avaliar o impacto das intervenções no manejo da ansiedade e no desenvolvimento socioemocional das crianças, com foco na melhoria da regulação emocional, habilidades sociais e interação familiar. A escolha por uma abordagem qualitativa (Poupart, 2008), justifica-se pela necessidade de compreender de maneira mais profunda as experiências subjetivas das crianças e suas transformações emocionais.

Então, o projeto envolveu 10 crianças, com idades entre 6 e 9 anos, que estavam na lista de espera para atendimento psicológico na Estratégia Saúde da Família (ESF) “Ivo Olioza”, do município de Rio Novo do Sul–ES, e apresentavam queixas de ansiedade, como medos evidentes, irritabilidade e dificuldades nas relações sociais. Além das crianças, a participação dos pais foi fundamental, sendo incluída nas atividades de acompanhamento familiar, para promover uma abordagem holística do cuidado emocional. Os pais foram envolvidos nas sessões de *feedback* e entrevistas, garantindo que as mudanças observadas nas crianças, também fossem refletidas no ambiente familiar.

Assim, os encontros do “Clubinho das Emoções” ocorreram semanalmente, durante 3 meses, com duração de 60 minutos cada. A estrutura dos encontros foi dividida em diferentes momentos, começando com uma “rodada de boas-vindas” (Moura; Lima, 2014), onde as crianças compartilhavam como estavam se sentindo. Esse espaço inicial promove a expressão emocional, criando um ambiente seguro e acolhedor. O segundo momento foi dedicado ao “aprendizado emocional”, no qual as crianças participaram de atividades lúdicas, como jogos de cartas emocionais, leitura de histórias e discussão em grupo. Essas atividades estimularam a identificação e a expressão das emoções, alinhando-se com as teorias de Vygotsky (1991).

Em seguida, o encontro segue para o “momento de autorregulação”, dedicado ao ensino de práticas de respiração e relaxamento. Dessa forma, a aplicação dessas técnicas visa promover o controle das emoções, especialmente uma preocupação. Esse momento foi baseado nas ideias de Siegel (2012), que enfatiza a importância da autorregulação no manejo do estresse e das emoções. O último momento de cada encontro foi a “interação social”, onde as crianças participaram de dinâmicas de grupo, promovendo a empatia e a colaboração. Essas dinâmicas permitiram que as crianças desenvolvessem habi-

lidades sociais essenciais, como a resolução de conflitos e a comunicação assertiva, que são cruciais para o enfrentamento de situações emocionais.

A análise dos dados possui uma abordagem qualitativa interpretativa, com base na análise de conteúdo (Silva; Fossá, 2015). As observações realizadas durante os encontros foram organizadas em categorias temáticas, como “expressão emocional”, “regulação emocional”, “interação social” e “impacto familiar”. As entrevistas também foram analisadas de forma a identificar padrões e mudanças nos comportamentos e sentimentos das crianças.

DESENVOLVIMENTO

No presente estudo, buscamos explorar a relevância das intervenções socioemocionais na saúde mental infantil, com foco específico na implementação do projeto “Clubinho das Emoções”, voltado para crianças de 6 a 9 anos, com queixas de ansiedade. As bases teóricas para sustentar as análises realizadas no estudo são fundamentadas em teorias consagradas no campo da psicologia, da educação emocional e da saúde mental infantil. Autores como Vygotsky (1991), Goleman (1995), Siegel (2012), e Foucault (1991) são referenciados, para compreender e analisar o impacto da abordagem adotada no projeto, garantindo que as teorias dialoguem diretamente com o objetivo de estudo.

Sendo assim, o estudioso Vygotsky (1991), é amplamente citado no campo da psicologia educacional, especialmente no que tange à importância das interações sociais para o desenvolvimento humano. Sua teoria de que o aprendizado se dá em interação constante com o ambiente e os outros indivíduos, é essencial para explicar a abordagem colaborativa e interativa aplicada no projeto “Clubinho das Emoções”. As dinâmicas de grupo e as rodas de conversa aplicadas no projeto, foram desenhadas com base na proposta de que a troca de experiências e o apoio mútuo entre as crianças são importantes para a construção de competências emocionais e sociais. Além disso, uma intervenção precoce em ambientes sociais, conforme descrito por Vygotsky, fortalece o desenvolvimento emocional das crianças.

Outro teórico importante para embasar o estudo é Goleman (1995), cujas contribuições para o conceito de inteligência emocional são fundamentais para a compreensão da importância do desenvolvimento socioemocional infantil. Segundo Goleman (1995), inteligência emocional é a capacidade de compreender, entender, gerenciar e regular as próprias emoções, bem como a habilidade de consideração e influência as emoções dos outros. Logo, essas habilidades emocionais são, tão ou mais importantes, que as habilidades cognitivas para o sucesso na vida, seja no âmbito social, acadêmico ou profissional. Essa perspectiva foi crucial para a fundamentação teórica do projeto “Clubinho das Emoções”, uma vez que o objetivo do programa era, justamente, proporcionar às crianças, ferramentas para o reconhecimento e o gerenciamento de suas emoções, essencialmente para o controle da ansiedade.

Por outro lado, Foucault (1991) é citado para discutir a importância de evitar a rotulação médica dos comportamentos infantis. Como alerta, a tendência de patologizar os comportamentos das

crianças sem uma análise aprofundada, pode resultar em estigmatização e em tratamentos inadequados. O “Clubinho das Emoções” se distanciou dessa abordagem, ao promover um espaço de acolhimento e aprendizado emocional, sem recorrer a diagnósticos prematuros. Esse foco na humanização e na prevenção de intervenções clínicas invasivas, reflete uma abordagem crítica ao modelo tradicional de tratamento psicológico, buscando alternativas mais inclusivas e adaptativas às necessidades.

Adicionalmente, Siegel (2012) enfatiza a importância do desenvolvimento da autorregulação emocional e da capacidade de conexão social para o crescimento saudável das crianças. No âmbito do projeto, o uso de práticas como exercícios de respiração, visa fortalecer justamente a capacidade das crianças de se conectarem com suas emoções de forma saudável, promovendo o autocontrole e aliviando os sintomas de ansiedade. O autor defende que, ao integrar práticas, as crianças possam aprender a estar mais presentes e conscientes de seus sentimentos, favorecendo o manejo adequado de situações de estresse e ansiedade.

RESULTADOS

Os resultados do projeto “Clubinho das Emoções” indicaram melhorias significativas no manejo da ansiedade, nas habilidades sociais e no bem-estar emocional das crianças participantes. A avaliação dos resultados foi realizada com base em observações diretas, entrevistas com os pais, relatórios de educadores, antes e após o termo do programa. As mudanças observadas foram particularmente evidentes nas áreas de regulação emocional, interação social e na redução dos sintomas de ansiedade.

Primeiramente, a redução dos sintomas de ansiedade foi uma das conquistas mais notáveis do projeto. As crianças que inicialmente apresentaram sintomas de medo aparentes, dificuldades de concentração, irritabilidade e insegurança, demonstraram uma melhoria significativa nesses aspectos após a participação nas atividades do “Clubinho das Emoções”. De acordo com os pais, as crianças passaram a demonstrar menos comportamentos ansiosos em situações de estresse, como durante atividades escolares ou em interações sociais. A aplicação de técnicas de autorregulação emocional, como exercícios de respiração e relaxamento, teve um impacto direto na capacidade das crianças de lidar com suas emoções de forma mais equilibrada e controlada. Isso corrobora com as pesquisas de Siegel (2012), que destacam a importância da autorregulação emocional no manejo da ansiedade infantil.

Além disso, as habilidades sociais das crianças obtiveram um avanço significativo. Inicialmente, algumas crianças apresentavam dificuldades para interagir com seus colegas, tinham problemas de comunicação ou se isolavam em situações sociais. Após a participação no projeto, essas dificuldades diminuíram, e foi possível observar um aumento na capacidade de resolução de conflitos, maior empatia e disposição para colaborar em atividades de grupo. As dinâmicas de grupo e as rodas de conversa, foram ferramentas essenciais para o fortalecimento das relações interpessoais. As crianças aprenderam a ouvir, compreender e respeitar os sentimentos dos outros, o que resultou em interações mais harmoniosas e

cooperativas dentro do grupo. Isso está alinhado com as conclusões de Goleman (1995), que enfatiza a importância da empatia e da inteligência.

Outro resultado positivo foi a diminuição do tempo de espera para o atendimento psicológico individual. As crianças que participaram do “Clubinho das Emoções” ficaram mais preparadas para o acompanhamento psicológico subsequente, uma vez que adquiriram ferramentas para lidar com suas emoções e se expressaram de forma mais clara. Isso possibilitou que o atendimento individual fosse mais eficiente, já que as crianças eram mais conscientes de seus sentimentos e mais dispostas a participar do processo terapêutico. Essa redução no tempo de espera e a preparação para o acompanhamento individual, também é direcionada para a importância de intervenções preventivas, como destaca Siegel (2012), que enfatiza o impacto positivo de estratégias de regulação emocional na saúde mental.

A participação ativa das famílias no projeto também teve resultados positivos. Durante os encontros mensais com os pais, foi possível perceber uma melhoria na compreensão e apoio ao processo emocional dos filhos. Os pais dizem que as crianças estavam mais abertas para expressar seus sentimentos e mais colaborativas em casa. Além disso, o relacionamento familiar foi fortalecido, pois os pais adquiriram estratégias para apoiar a regulação emocional de seus filhos fora do ambiente do projeto. Esse envolvimento das famílias no processo terapêutico é crucial, pois, conforme observado por Vygotsky (1991), o desenvolvimento emocional e social das crianças ocorre dentro de um contexto relacional que inclui a família. O “Clubinho das Emoções” contribuiu para essa rede de apoio integral, resultando em uma dinâmica familiar mais saudável e colaborativa.

Por fim, o impacto positivo do projeto também foi notado no aumento da autoestima das crianças. Ao aprenderem a lidar com suas emoções, expressar seus sentimentos de forma saudável e interagir com os outros de maneira respeitosa, à medida que as crianças desenvolvem uma percepção mais positiva de si mesmas. O fortalecimento da confiança contribuiu para a redução da ansiedade, pois as crianças se sentiram mais confiantes para enfrentar desafios e situações novas.

Em resumo, os resultados do “Clubinho das Emoções” confirmam a eficácia do programa em promover a regulação emocional, reduzir os sintomas de ansiedade, fortalecer as habilidades sociais e melhorar a dinâmica familiar. Ao adotar uma abordagem preventiva, integrando atividades lúdicas, práticas de respiração e relaxamento e a participação ativa da família, o projeto contribuiu significativamente para o bem-estar emocional das crianças. O sucesso do programa reflete a importância de intervenções que priorizam a saúde mental de maneira holística, integrando diferentes contextos da vida da criança e oferecendo uma qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES

O projeto “Clubinho das Emoções” foi um programa inovador, que abordou de maneira eficaz as questões emocionais e sociais de crianças de 6 a 9 anos, com ênfase na redução da ansiedade e no fortalecimento das habilidades socioemocionais. Através de uma abordagem lúdica e estruturada, o

projeto conseguiu criar um ambiente seguro e acolhedor, onde as crianças pudessem aprender a lidar com suas emoções e desenvolver ferramentas importantes para interagir de maneira mais saudável com os outros. A estruturação dos encontros foi fundamental para atingir esses objetivos, com atividades que combinavam aprendizado emocional, autorregulação e interação social, tudo dentro de um espaço que permitiu às crianças se expressarem livremente e de forma clara.

Os dados coletados ao longo do projeto, por meio de observações e entrevistas com os pais, evidenciaram mudanças significativas no comportamento e nas competências emocionais das crianças. A redução nos sintomas de ansiedade, o aumento das habilidades sociais, como empatia e resolução de conflitos, e a melhoria da capacidade de regulação emocional foram alguns dos resultados mais notáveis. Esses dados não só confirmaram a eficácia das atividades propostas, mas também reforçaram a importância de programas que promovem a saúde emocional.

Além disso, o aumento da capacidade de regulação emocional é um indicativo claro de que as crianças aprenderão a lidar com suas emoções de maneira mais saudável. O projeto proporcionou ferramentas práticas para que as crianças possam aplicar em situações cotidianas, como técnicas de respiração e relaxamento, que foram eficazes na redução dos níveis de ansiedade e no aumento do controle emocional. Esses resultados não apenas indicam que a ansiedade foi reduzida, mas também que as crianças se tornaram mais confiantes em lidar com seus sentimentos e com situações de estresse.

Esses dados não apenas confirmaram a eficácia das atividades propostas, mas também reforçaram a importância de programas que promovam a saúde emocional desde a infância, ao integrar a regulação emocional e o desenvolvimento das habilidades sociais no cotidiano das crianças. Esses programas são fundamentais para preparar as crianças para enfrentarem desafios emocionais e sociais ao longo da vida, criando uma base sólida para o bem-estar e a saúde mental futura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, P. A.; WEBER, L. N. D.; BOLSONI-SILVA, A. T. Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 4–21, 2016. DOI: 10.31505/rbtcc.v18i1.827. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/827>. Acesso em: 14 jan. 2025.

BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Concordância parental sobre problemas de comportamento infantil através do CBCL. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 40, p. 317-330, 2008.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Trad. Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987.

GOLEMAN, D. *Inteligência emocional: A teoria revolucionária que redefine o que é inteligente*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

LOPES, J. B. *Treinamento da flexibilidade psicológica*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2020.

MATTA, G. C. *et al.* Atenção primária à saúde. *Dicionário da educação profissional em saúde*, v. 2, p. 44-50, 2009.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 95–103, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338>. Acesso em: 14 jan. 2025.

POUPART, J. *et al.* A pesquisa qualitativa. *Enfoques epistemológicos e metodológicos*, Petrópolis, RJ, 2008.

SIEGEL, D.J. *O cérebro da criança: 12 estratégias revolucionárias para nutrir a mente no desenvolvimento do seu filho*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2012.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas revista eletrônica*, v. 16, n. 1, p. 1-14, 2015.

SOUZA, R. O.; GONÇALVES, T. O.; MOURA-SILVA, M. G. *Ansiedade Matemática está associada ao contexto escolar: estudo correlacional entre escolas rurais, urbanas e suburbanas*. ARTICLE. *Bolema* 38. 2024.

VYGOTSKY, L. S. O instrumento e o símbolo no desenvolvimento da criança. *In: COLE, M. et al.* (Orgs.). *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Trad. J. Cipolla Neto. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

CRP 18 – MATO GROSSO

O Papel da Responsabilidade Técnica na Implementação de Protocolos de Atendimentos Psicológicos Hospitalares

Alexsandra Maria Calheiros de Almeida Rêgo⁹⁶

Maria Marta Lino de Oliveira Silva⁹⁷

Resumo. Apresenta o papel da responsabilidade técnica da psicologia na implementação de um Protocolo de Atendimento Psicológico Hospitalar, do Hospital Regional de Cáceres, quando da admissão de usuários por tentativas de suicídios e/ou com ideias suicidas. A unidade atende a macrorregião sudoeste de Mato Grosso, composta por população diversa, incluindo Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs), indígenas, quilombolas, ribeirinhos, pantaneiros e estrangeiros. O Serviço de Psicologia, promoveu um grupo de estudos com suas psicólogas, para elaboração do Protocolo, Fluxograma, Lista de Contatos e diretrizes de atuação psicológica intra-hospitalar e atendimento pós-alta, este último realizado por meio de atendimentos virtuais. A articulação com a RAS e RAPS da região foi necessária e a institucionalização do Protocolo assegurou maior respaldo técnico às psicólogas, às equipes multiprofissionais e aos usuários e seus familiares. Desde sua adoção, não houve reinternações hospitalares dos usuários atendidos e espera-se, também, a prevenção de futuras reincidências.

Palavras-Chave: Tentativas de suicídio; Ideias suicidas; Povos e Comunidades Tradicionais; Atendimento Psicológico de Urgência; Redes de Atenção à Saúde (RAS/RAPS).

A experiência profissional que está sendo relatada neste trabalho, está institucionalizada no Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes (HRCAF)/Sede, uma unidade hospitalar mantida pela Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), que presta atendimentos, exclusivamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aos moradores dos 22 (vinte e dois) municípios da macrorregião sudoeste do estado de Mato Grosso e também, parte da população boliviana, que reside na fronteira com o Brasil. A territorialidade dessa instituição de saúde, constitui-se em especial, pela di-

96 Psicóloga, Profissional Técnica Nível Superior do SUS da SES/MT, atualmente Responsável Técnica do Serviço de Psicologia do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antonio Fontes - Anexo I, Especialista. E-mail: alexsandracalheiros@gmail.com.

97 Psicóloga, Profissional Técnica Nível Superior do SUS da SES/MT, atualmente Responsável Técnica do Serviço de Psicologia do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antonio Fontes - Sede, Mestre. E-mail: martalino08@gmail.com.

versidade de seus usuários, com seus Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs) que por aqui habitam, contemplando indígenas (aldeados ou não), comunidades quilombolas, ribeirinhos, pantaneiros e estrangeiros.

A macrorregião sudoeste do estado de Mato Grosso é fronteira com a Bolívia e, em 2019, Cáceres foi incluída na lista de cidades-gêmeas brasileiras, através da Portaria nº 1.080 (Brasil, 2019), pela proximidade com San Matias, e essa configuração tem facilitado a ambos os municípios o acesso aos serviços públicos ofertados por essas cidades. Além do mais, considerando toda a região mato-gros-sense atendida pelo HRCAF, há ainda municípios brasileiros lindeiros, como Porto Esperidião, Vila Bela da Santíssima Trindade e Comodoro, com municípios bolivianos lindeiros, como San Ignacio de Velasco, San Miguel e San Rafael. Essa especificidade faz com que o fluxo de atendimento à saúde de pessoas estrangeiras seja significativo.

Segundo os dados do IPEA (2020), Cáceres possui uma população estrangeira com cerca de 410 habitantes, o que correspondia a 0,4% do total de residentes no município, além da população que vive em movimento pendular, sobretudo, em busca de serviços essenciais como saúde e educação (Silva; Nora, 2022, p. 85).

Quanto à população indígena, diferentes etnias vivem nos municípios que são atendidos pelo HRCAF/Sede, uma delas são os indígenas Umutina, localizados à margem direita do rio Paraguai, entre os rios Sepotuba e Bugres, que possuem o português como língua predominante. Há também os Chiquitanos, que estão próximos à fronteira com a Bolívia, em especial no município de Vila Bela da Santíssima Trindade, Cáceres e Porto Esperidião, e estes possuem algumas comunidades pequenas, de cinco a oito famílias, que vivem na beira da estrada que liga Cáceres (MT) a San Matias (Bolívia) e tendo como língua predominante o Chiquito, que é composto por quatro dialetos, o Tao, o Manasi, o Peñoqui e o Piñoco. Outros são os povos Guató, tendo sua ocupação limitada exclusivamente à região pantaneira, nos rios Paraguai e São Lourenço, numa área pantanosa que margeia os rios. Todas essas comunidades estão espalhadas em uma vasta região fronteira, somando cerca de 29 (vinte e nove) estabelecimentos organizados de acordo com 7 (sete) eixos ou núcleos principais, agrupados de acordo com a distância entre os estabelecimentos, laços de parentesco, trocas e festas, sendo o Núcleo Limão, Núcleo de Fortuna, Núcleo de Osbi, Núcleo de Palmarito, Núcleo Roça Velha, Núcleo de San Fabiano, sendo este último o mais tradicional e fechado ao mundo exterior (ISA, 2025).

No que concerne às comunidades quilombolas, povoações construídas pelas pessoas escravizadas que fugiam, o Programa REM (Mato Grosso, 2025) aponta que atualmente em Mato Grosso, há 27 municípios que registram a existência dessas comunidades, que são conhecidas pelas fortes relações de parentesco, vínculos de solidariedade, vizinhança e religiosidade.

Localizado em Cáceres, cidade margeada pelo lado esquerdo do rio Paraguai, o HRCAF está inserido em um contexto geográfico que favorece a presença marcante de populações ribeirinhas e pantaneiras, e no estado todo há 70 (setenta) comunidades como essas que, na planície mais alagada

do planeta, coexistem com a dinâmica das águas, fazendo do Pantanal a sua morada, identidade e cultura.

A grandiosidade do Pantanal também é contrastada com a grandeza do HRCAF que, atualmente, possui mais de 320 leitos e divide-se em Sede e Anexo I, pois, em março de 2022, o governo do estado requisitou administrativamente os bens e serviços do antigo Hospital São Luiz de Cáceres, transformando-o em Anexo do HRCAF, através do Decreto nº 1.320 (Mato Grosso, 2022). Essa experiência que aqui descreve-se, tem ocorrido no HRCAF/Sede, que oferta serviços hospitalares de média e alta complexidade, sendo referência em Trauma/Urgência e Emergência, Neurologia/Neurocirurgia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Pediatria, Urologia, Otorrinolaringologista, Buco Maxilo, Oftalmologia, Vascular, Gastroenterologista e Oncologia, abrangendo uma cobertura de aproximadamente 400 (quatrocentos) mil habitantes. Nesses mais de vinte e quatro anos de existência, o HRCAF/Sede vivenciou diversas alterações em seu campo de atuação, através da inclusão de novos serviços terapêuticos e diagnósticos, mantendo-se referência também, no atendimento a pessoas acometidas pelo *Sars-Cov2*, quando o Brasil vivenciou o maior enfrentamento à uma pandemia, a da Covid-19.

Mudanças em âmbito nacional ocorreram em 2012, quando no contexto da implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o Ministério da Saúde (Brasil, 2011) passou a habilitar leitos de saúde mental em enfermarias de clínica médica, para internação de curta duração, tornando o hospital ponto estratégico nesse cuidado. Essa figuração exigiu da equipe multiprofissional hospitalar uma assistência efetiva, pois o usuário ao ser conduzido para o hospital geral, devido a urgência ou emergência psiquiátrica, muitas das vezes, não tem um diagnóstico médico definido, sendo necessário primeiro garantir a segurança, realizar avaliação efetiva e, por fim, facilitar a intervenção adequada (Quevedo, 2020). Os hospitais gerais, em sua maioria, não possuem médico psiquiatra, o que também não difere no HRCAF/Sede e, nesse caso, tem sido a(o) psicóloga(o) o profissional referenciado da saúde mental nos serviços de urgência, quem vem garantindo essas prioridades ao usuário.

É nesse cenário que o Serviço de Psicologia do HRCAF/Sede, tendo sua existência marcada quando do surgimento do Hospital em 2001, constituiu-se sempre, ao longo de todos esses anos, como um elemento balizador nas discussões internas mais aprofundadas, diretivas e éticas dos trabalhos a serem desenvolvidos e implementados nas mais significativas mudanças dessa Instituição. E a Responsabilidade Técnica, que é uma exigência do Conselho Federal de Psicologia (CFP), por meio de sua Resolução nº 16/2019 (Brasil, 2019) e que deve ser exercida por uma profissional psicóloga regularmente inscrita no CRP, nesta Unidade de Saúde da qual trata esse relato, é escolhida pelos seus pares e designada pela diretoria geral do HRCAF, e tem se configurado como um elemento de liderança nas diretivas do Serviço de Psicologia que é oferecido aos usuários.

Considerando essas constantes mudanças da conjuntura e da práxis da instituição hospitalar, buscando vincular efetivamente o HRCAF/Sede a RAPS e, acima de tudo, visando a garantia de um Serviço de Psicologia forte, presente, e que atenda às necessidades dos usuários do SUS, surgiu a necessidade de construção de um atendimento mais resolutivo aos usuários que apresentam um sofrimento mental profundo, permeado por ideias suicidas e muitas das vezes, tendo através do acesso a um aten-

dimento psicológico de qualidade, a possibilidade de ressignificação com a própria vida. Assim, e sempre alinhado com outras demandas institucionais, o Serviço de Psicologia vem sendo protagonista ativo nas atividades internas alusivas ao Setembro Amarelo⁹⁸, seja na construção de novas propostas ou constituindo-se como parceiro nas atividades desenvolvidas por outros setores e serviços. Não esquecendo o compromisso ético com seus pares e com seu público-alvo, o Serviço de Psicologia prioriza sempre um olhar para os trabalhadores de saúde e, em especial, para os usuários do SUS e seus familiares.

Pensando nesse sujeito que sofre como alguém que faz parte de uma territorialidade, é multifacetado em sua constituição e ainda inserido em um território que muito precisa evoluir para garantir uma cobertura adequada ao atendimento à saúde mental, o Serviço de Psicologia do HRCAP/Sede, compromete-se com um fazer responsável, sendo muitas das vezes, o único acesso desse usuário a um atendimento à saúde mental. Esse Serviço apresenta-se como um organismo vivo que demanda diariamente às psicólogas, uma evolução no fazer, no estudo, no aprimoramento técnico, no repertório cultural, para que ele possa estar mais perto e junto à população que nos traz suas mais diversas línguas faladas, suas crenças e seu viver singular. Para tanto, faz-se necessário compreender onde está esse usuário atendido, onde as crises acontecem e onde se insere esse sujeito que sofre, seja no trabalho, no lazer, no morar, no conviver e principalmente, como se dão seus laços afetivos e constitutivos, o que torna um grande desafio profissional, ao considerarmos as especificidades dos usuários e do território, já descritas nesse relato. As tentativas de suicídio têm um impacto social muito grande na vida, não só do usuário, como de sua família, e a atenção especial a esse sujeito, proposta nessa experiência relatada é uma, das muitas possíveis estratégias para se evitar novas tentativas de suicídio.

No ano de 2023, mais precisamente no segundo semestre, as profissionais psicólogas responsáveis técnicas, conscientes da necessidade de aprimoramento constante do Serviço de Psicologia ao longo dos anos e da inclusão de novas profissionais psicólogas no quadro clínico, perceberam que as atuações rotineiras dessas recém-chegadas, apesar de acertadas, apresentavam uma metodologia bastante diversa, sendo imprescindível uma certa homogeneização das práticas psicológicas institucionais, para garantir menos lapsos nas conduções dos casos apresentados. Além disso, essa padronização do fazer prima por uma transparência assistencial para os demais profissionais da equipe multiprofissional, o que tende a causar maior segurança diante das abordagens psicológicas executadas. Definiu-se, portanto, a necessidade de alinhar o modo como as profissionais psicólogas devam conduzir os atendimentos às pessoas com ideias suicidas, tanto internamente valorando o fazer psicológico e respeitando as atuações de outros profissionais/categorias envolvidas, como externamente, no acionamento de outros serviços da RAPS.

Partindo da premissa de que toda a construção de procedimentos técnicos-científicos deve se embasar em experiências exitosas de outros territórios, em pesquisas científicas que elucidam os desafios enfrentados e os sucessos alcançados com as inovações implementadas e, também, nas experiências

98 Uma campanha brasileira de conscientização sobre a importância da prevenção do suicídio, que ocorre desde 2015 e mobiliza vários segmentos da sociedade.

profissionais das psicólogas imbricadas no cenário da prática que será construída ou modificada, optou-se pela realização de uma reunião de trabalho, que passou a ser denominado Grupo de Estudo, onde as questões individuais pudessem ser apresentadas e discutidas coletivamente, sendo todas essas sustentadas por um estudo minucioso de artigos científicos. Após um levantamento bibliográfico e um estudo prévio feito pelas Psicólogas Responsáveis Técnicas, os artigos que serviram de base para esse Grupo de Estudo foram por elas escolhidos, tendo como critério de seleção que as abordagens neles apresentadas coincidissem com as experiências institucionais locais sobre atendimento a pessoas com ideias suicidas, a saber: ocorressem em hospitais, tratassem de abordagens de emergência psicológica e que nas descrições envolvessem outros órgãos ou instituições da RAPS. Logo em seguida, esses artigos foram entregues, de modo impresso e também por e-mail, às psicólogas, sendo 01 (um) artigo para cada uma delas, tendo juntamente duas perguntas norteadoras que serviram de desencadeamento de novas ideias e do próprio estudo, sendo elas versadas sobre qual a informação mais relevante que foi encontrada ao estudar sobre o tema e qual (ou quais) sugestão(s) a psicóloga pode apresentar para a melhoria do trabalho psicológico prestado pelo Serviço de Psicologia no HRCAF/Sede. Desse modo, uma semana antes da data definida para ocorrer o Grupo de Estudo, todos os 9 (nove) artigos científicos selecionados foram disponibilizados através de um link em *Drive* do *Gmail*, para o acesso e estudo de todas as participantes.

No dia do encontro, solicitou-se que cada psicóloga fizesse um relato resumido do artigo estudado, apontando os tópicos mais relevantes e significativos, acrescentado de demais informações coletadas pela profissional nos estudos autônomos que executou, visando ampliar o horizonte teórico e enriquecer as discussões. Ao final do estudo, todas as profissionais contribuíram para a construção de um Protocolo de Atendimento Psicológico ao(a) Usuário(a) com Comportamento Suicida, onde consta a metodologia que deve ser utilizada pela psicóloga na abordagem a esses casos, tanto técnicas – no que diz respeito a intervenção psicológica, como as administrativas – no que diz respeito, por exemplo, a Notificação Compulsória. Elaborou-se em seguida, um Fluxograma que possibilita uma visualização do processo a ser seguido. De modo inovador, decidiu-se pela implementação de um atendimento psicológico virtual, após 10 (dez) dias da passagem do usuário pela nossa unidade, sendo realizado com o próprio usuário ou seu familiar eleito, garantindo com isso, a inserção desse sujeito no atendimento da RAPS, o que pode, ao longo do tempo, extinguir a incidência de tentativas de autoextermínio. Esse acompanhamento psicológico virtual será feito quantas vezes a profissional psicóloga avaliar necessário, sendo imprescindível o registro de todos em prontuário, como qualquer outro procedimento executado pelo Serviço de Psicologia. E ainda, ficando sob a incumbência das psicólogas responsáveis técnicas, os ajustes com outros setores e serviços, para garantir a institucionalização das regras internas de registro em prontuário e encaminhamentos à RAPS executadas pelas psicólogas do HRCAF/Sede.

Além do mais, tornou-se indispensável a interlocução do Serviço de Psicologia com outras Unidades de Atendimento à Saúde de toda a macrorregião, assim como os seus gestores, através das Secretarias Municipais de Saúde e Escritório Regional de Saúde, buscando o engajamento de todos na prestação de um serviço focado em melhoria contínua. Decidiu-se pelo envio de ofícios, solicitando

que nos informassem endereço e contato telefônico dos locais onde os usuários, aqui atendidos, pudessem ser referendados pós-alta, contribuindo com a construção de uma Lista de Contatos para Atendimento em Saúde Mental da Macrorregião que possa ser disponibilizada aos usuários. Essa interlocução permite aproximar o HRCAF/Sede da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a RAPS, pois conforme Informativo da SES (Mato Grosso, 2024), poucos municípios possuem CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) ou equipe e-multi estruturada, sendo que em toda macrorregião sudoeste do estado, há apenas 04 (quatro) CAPS, sendo 01 (um) em cada uma das cidades de Cáceres, Mirassol D'Oeste, São José dos Quatro Marcos e Pontes e Lacerda, e apenas 01 (um) CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil) em Cáceres. O governo do estado, através do Programa Estadual de Incentivo à Regionalização, disponibiliza auxílio financeiro aos serviços de saúde mental, para a manutenção e implantação de novos dispositivos da RAPS, tendo reajustado os valores financeiros destinados às prefeituras, através da Portaria nº 252/2024/GBSES (Mato Grosso, 2024), o que pode contribuir para o fomento à construção de novos dispositivos da RAPS na região.

O produto advindo dessa proposta apresenta resultados consistentes, pois, com a institucionalização do Protocolo no HRCAF/Sede, é possível verificar mudanças significativas nas práticas e saberes internos, havendo ganho de uma melhor segurança técnica às profissionais psicólogas, pois o processo está bem corroborado e atende às necessidades institucionais, além do mais, neste hospital não ocorreu reinternação dos usuários que foram atendidos e acredita-se, portanto, que, com o transcorrer de um tempo significativo, poderemos perceber a diminuição e até extinção de reincidências nas tentativas de suicídio, o que por si só, configura-se em um êxito exemplar. O fato de dar visibilidade a RAPS e a importância do fazer psicológico hospitalar, também é avaliado como um fator positivo, pois, com a institucionalização deste atual Protocolo Psicológico, a alta hospitalar para os casos aqui especificados, que é prerrogativa do profissional médico, só tem ocorrido após a solicitação de um parecer do Serviço de Psicologia.

Ainda há muitos desafios, em especial no envolvimento de outros atores, como aqueles gestores que não responderam aos ofícios solicitando informações para a construção de uma lista de contatos dos serviços em saúde mental dos municípios pertencentes à área de referência do hospital. Soma-se a isso a necessidade de implementação de outros dispositivos da RAPS na macrorregião e a oferta de capacitação aos trabalhadores da saúde, que contemple toda a diversidade cultural na qual esses profissionais estão inseridos.

O Serviço de Psicologia do HRCAF/Sede, mantém-se obstinado na luta por um SUS para todos, estando implicado com a consolidação dessa política nacional de saúde enquanto um sistema universal, integral e equânime, assumindo a responsabilidade de ofertar assistência psicológica qualificada à população mato-grossense, com especial atenção à sua macrorregião de referência, sem desconsiderar a demanda de cidadãos bolivianos provenientes da região de fronteira e, para isso, assume o compromisso de sempre apresentar protocolos de serviços fomentados pelas psicólogas responsáveis técnicas, mas construído de modo técnico-científico, exaustivo em sua análise e coletivo em sua propositura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. *Portaria nº 1.080, de 24 de abril de 2019*. Inclui o município no Anexo da Portaria nº 213, de 19 de julho de 2016, que estabelece o conceito de “cidades-gêmeas” nacionais, os critérios adotados para essa definição e lista todas as cidades brasileiras por Estado que se enquadram nesta condição. Brasília, DF, 29 abr. 2019. Seção 1, p. 10.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução nº 16, de 21 de agosto de 2019*. Dispõe sobre o Registro e Cadastro de Pessoas Jurídicas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 172, p. 73, 5 set. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-16-de-21-de-agosto-de-2019-214562656>. Acesso em: 27 maio. 2025.

ISA. INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. *Povos Indígenas no Brasil, 1997 - 2025*. Site com informações e análises de todos os povos indígenas que habitam o território nacional. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/P%C3%A1gina_principal. Acesso em: 25 maio. 2025.

MATO GROSSO. *Decreto nº 1.320, de 28 de março de 2022*. Requisita bens e serviços do Hospital São Luiz Pró Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, e dá outras providências. Cuiabá, MT, 28 mar. 2022. Disponível em: https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/detalhes/85178 Acesso em: 26 maio. 2025.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. *Portaria nº 0252/2024/GBSES*. Estabelece a revisão dos critérios de cofinanciamento do Programa Estadual de Incentivo a Regionalização, com vistas a implantação e implementação da Rede de Atenção Psicossocial /RAPS, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso. Cuiabá-MT: 18 de setembro de 2024.

MATO GROSSO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Área Técnica de Saúde Mental. *Informativo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Mato Grosso*. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. 2024.

MATO GROSSO (Estado). Secretaria de Estado do Meio Ambiente. *Rem Mato Grosso*, 2017 - 2025. Site do Programa REDD Early Movers assinado pelo governo da Alemanha e Reino Unido para o fomento de iniciativas que promovem a agricultura de baixo carbono e a redução do desmatamento. Disponível em: <https://rem.sema.mt.gov.br/o-rem-mt/>. Acesso em: 25 maio. 2025.

QUEVEDO, João (Org.). 4 ed. Porto Alegre, Artmed, 2020.

SILVA, G. D. M. S.; NORA, G. D. Espaços da Fronteira em Mato Grosso: olhares geográficos. *Terra Livre*, [S.l.], v. 2, n. 57, p. 61-95, 2022. DOI: 10.62516/terra_livre.2021.2293. Disponível em: <https://publicacoes.agb.org.br/terralivre/article/view/2293>. Acesso em: 28 maio. 2025.

CRP 20 – RORAIMA

Grupo Conviver: Promoção de saúde mental para idosos

Wellen Crystine Lima Peixoto Borges

Resumo: Este relato descreve a experiência do Grupo Conviver, realizado por uma psicóloga na Unidade Básica de Saúde (UBS) Aygara Motta Pereira, localizada na zona oeste de Boa Vista/RR, ao longo do ano de 2024. A prática teve como objetivo promover a saúde mental de pessoas idosas, por meio de encontros quinzenais com rodas de conversa, atividades corporais leves e dinâmicas de grupo. O público atendido foi majoritariamente composto por mulheres idosas, negras e indígenas em situação de vulnerabilidade social. A proposta articulou-se com a equipe multiprofissional da UBS e com o CRAS local, favorecendo a criação de vínculos afetivos, redes de apoio e o fortalecimento da autonomia dos participantes. A ação gerou impacto positivo na rotina da unidade, sendo incorporada de maneira contínua. O grupo se consolidou como espaço de escuta, pertencimento e fortalecimento, reforçando o papel da APS na promoção da cidadania e do cuidado integral.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Idosos; Promoção da saúde mental.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pessoa idosa é aquela com 60 anos ou mais. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), são mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária. Estima-se que o número de idosos duplicará a nível mundial até o ano de 2050. A porcentagem atual, de 12,5% de idosos, deve alcançar os 30% até a metade do século. Isto é, seremos considerados uma nação envelhecida. Nesse sentido, os serviços públicos de saúde para idosos serão cada vez mais solicitados, o que torna essencial o debate sobre essa temática.

Neste estágio da vida ocorrem múltiplas alterações físicas, emocionais e sociais que tornam a pessoa idosa mais suscetível à presença de doenças e alterações no estado de saúde, caracterizando-se pela cronicidade e complexidade, que impactam diretamente na qualidade de vida e, portanto, requerem atenção (Souza *et al.*, 2021). Assim, os problemas de saúde mental merecem destaque entre a população idosa, pois são atribuídos a eventos estressantes, presença de doenças crônicas, incapacidades e isolamento social.

Compreendendo o sujeito idoso como ser ativo, é importante investir primeiramente no autocuidado da pessoa idosa, como expressão de sua autonomia, por meio de atividades que valorizem suas capacidades e habilidades, fortalecendo-os para o enfrentamento dos estigmas que associam velhice com “decadência”. Papalia, Olds e Feldman (2006) postulam que, quanto mais ativas as pessoas se mantêm ao longo da vida, melhor elas envelhecem. Assim, é possível perceber a necessidade de ir além do foco na doença, abrangendo questões relacionadas à sexualidade, lazer, relações familiares, direitos sociais dos idosos, entre outros assuntos, partindo das necessidades do grupo e seus anseios e desejos.

A cidade de Boa Vista é a capital do estado de Roraima, uma capital planejada com planta em formato de leque. É a cidade mais populosa do estado, com cerca de 420 mil habitantes, segundo dados do IBGE (2020). Trata-se da única sede estadual localizada no Hemisfério Norte, ou seja, acima da Linha do Equador. A cidade integra o bioma Amazônia, com clima tropical úmido e relevo que varia entre plano e suavemente ondulado. Possui o principal centro econômico de Roraima. Boa Vista abriga o maior contingente populacional do estado, representando cerca de 66,48% da população.

A capital de Roraima conta também com um contingente significativo de migrantes, sobretudo venezuelanos que se dirigiram em massa ao Brasil a partir de 2015. Em 2017, a migração venezuelana ganhou proporções nunca vistas em Boa Vista. A demanda por abrigos tornou-se realidade, e as praças e ruas próximas da rodoviária internacional ficaram tomadas por moradias improvisadas. Estima-se que pelo menos 32 mil migrantes venezuelanos vivem em Boa Vista (Angelo; Cavalcante, 2023; UNICEF, 2020).

A Unidade Básica de Saúde Aygara Motta Pereira, está localizada na zona oeste da cidade de Boa Vista, capital de Roraima, no bairro Cidade Satélite, e integra a Estratégia Saúde da Família (ESF), compondo a macroárea 4 da rede municipal. A UBS atende, em sua área de abrangência, aproximadamente 2.000 pessoas cadastradas, das quais cerca de 20% têm 60 anos ou mais. Trata-se de um território marcado por diversidade social e urbana, com presença de conjuntos habitacionais populares e áreas de ocupação mista.

A localização da UBS em uma rua pavimentada, com calçadas acessíveis, favorece o deslocamento de pessoas idosas, ampliando a possibilidade de participação nas ações coletivas e nos atendimentos clínicos. A acessibilidade física, associada à atuação de uma equipe comprometida com o cuidado integral, contribui para a construção de vínculos com a comunidade e para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do sistema.

A estrutura física da unidade conta com espaços que potencializam as ações de promoção da saúde, como uma horta comunitária cultivada junto com os usuários, um pergolado que oferece sombra e conforto térmico, além da proximidade com uma praça equipada com quadra poliesportiva, utilizada para atividades externas com diferentes grupos da comunidade. Esses ambientes têm sido apropriados como cenários de cuidado, convivência e práticas integrativas.

A UBS já desenvolve, de forma contínua, um grupo de educação em saúde voltado para pessoas idosas com hipertensão e diabetes, com encontros mensais que priorizam a orientação sobre autocuidado e adesão ao tratamento. No entanto, a demanda de atendimentos voltados à saúde mental da

população idosa permanece crescente, refletindo as complexas vivências emocionais desse grupo etário, muitas vezes atravessadas por perdas, solidão, limitações físicas e questões sociais. O número expressivo de solicitações por atendimento psicológico individual, sinalizou a necessidade de estratégias coletivas que pudessem ampliar o alcance das ações e fortalecer os vínculos comunitários, culminando na criação do Grupo Conviver

DESENVOLVIMENTO

Ao longo do ano de 2023, observou-se aumento expressivo na demanda de pessoas idosas, não apenas por atendimentos clínicos, mas pela busca de espaço de escuta, convivência e acolhimento emocional. Como resposta, foi criado no início do ano de 2024 o Grupo Conviver, um grupo quinzenal para promoção da saúde mental, realizado em espaço externo arborizado e acessível da UBS.

A proposta do grupo foi estruturada a partir dos princípios da promoção da saúde, clínica ampliada e escuta qualificada. As atividades focavam no fortalecimento de vínculos, valorização da história de vida, estímulo à expressão de sentimentos e socialização. Foram realizadas rodas de conversa, dinâmicas corporais leves, momentos de partilha e orientações de saúde em linguagem acessível. As atividades foram conduzidas por mim, psicóloga da unidade, com colaboração pontual de profissionais da equipe multiprofissional e instituições parceiras, como o CRAS local.

Ao longo de 2024, estavam cadastrados no grupo 15 idosos, dos quais, em média, 12 participam regularmente, predominantemente as mulheres. Os critérios de inclusão foram: idade superior a 60 anos e participação assídua nos encontros. Foram realizados encontros quinzenais entre março e dezembro de 2024, totalizando cerca de 18 encontros. Cada encontro iniciava com pergunta aberta sobre o estado emocional dos participantes, permitindo trocas espontâneas, em que os idosos compartilhavam vivências, desafios e alegrias, sendo escutados atentamente, nesse momento, as participantes ofereciam apoio mútuo, rindo juntos e fortalecendo vínculos afetivos por meio da escuta recíproca.

Após essa roda inicial, conduzia-se atividade organizada, com dinâmicas leves que envolviam movimento corporal, dança e conversas orientadas. As atividades lúdicas, especialmente com música e dança, tiveram grande aceitação. As práticas corporais, rodas de conversa e dinâmicas manuais propiciaram, além da socialização, momentos ocupacionais e afetivos. Os participantes relataram sentir-se mais felizes e ativos, destacando a importância desses encontros para sair da rotina e evitar o isolamento social. O lazer, entendido como componente essencial da saúde, favoreceu bem-estar emocional, autoestima, integração e autonomia dos idosos, reforçando seu papel como ferramenta de empoderamento biopsicossocial (Previato *et al.*, 2029).

Figura 1 – Rodas de conversa



Fonte: Arquivos Pessoais do Projeto Conviver (2024).

Alguns encontros abordaram temas como autoestima, autocuidado, relações familiares e memória afetiva. Essas atividades promoviam a saúde mental e estimulavam o envelhecimento ativo e a construção de identidade positiva na velhice. Observou-se que atividades em grupo constituem ambiente privilegiado para formação de redes de apoio e manutenção e ampliação de vínculos afetivos. Além disso, oferecem espaço propício para reflexão e conscientização sobre determinantes do processo saúde-doença, atuando como espaço de ensino-aprendizagem, intervenção, orientação e educação em saúde. Grupos de apoio caracterizam-se como recurso terapêutico que possibilita suporte emocional por meio de trocas de experiências comuns (Barros, 1997). Essa estratégia objetiva ampliar a escuta por meio dos mediadores e participantes, sendo fundamental a criação de espaço seguro para compartilhamento de vivências.

Figura 2 – Dinâmicas de grupo



Fonte: Arquivos Pessoais do Projeto Conviver (2024).

Ao final das atividades, promovemos encontro de encerramento, que foi uma despedida emocionante e potente. Nesse momento, participantes compartilharam a importância do grupo ao longo do ano, relatando sentimentos de bem-estar, alegria e pertencimento, especialmente pelas conversas, trocas e convivência com demais idosos.

RESULTADOS/CONSIDERAÇÕES

A prática também teve repercussões na dinâmica da UBS. Profissionais de enfermagem e agentes comunitários passaram a articular melhor os cuidados dos idosos, considerando a participação no grupo como fator de proteção psíquica. O grupo foi incluído no planejamento da unidade como ação permanente e inspirou a criação de novas atividades focadas em outros ciclos da vida.

A sustentabilidade da prática se deu pelo baixo custo, uso de espaços e recursos já existentes na UBS e pelo compromisso ético-político da equipe com o cuidado das pessoas idosas. O reconhecimento da importância da ação pela gestão local e a articulação com a rede de proteção social, ampliaram as possibilidades de continuidade e possível replicação da prática.

A escuta das histórias de vida dos participantes, revelou vivências marcadas por desigualdades sociais, experiências de racismo, violência e abandono familiar, sendo essencial manter abordagem interseccional. O grupo tornou-se espaço de resistência subjetiva e construção de pertencimento. Muitos relataram que, pela primeira vez, sentiam-se ouvidos, valorizados e acolhidos como sujeitos potentes, não apenas como pessoas doentes ou carentes.

Conclui-se que, práticas como o Grupo Conviver, são essenciais para consolidar uma APS humanizada, comunitária e potente em seus efeitos subjetivos, territoriais e sociais. Ao promover a saúde mental das pessoas idosas de forma coletiva e integrada, fortalecemos o SUS como espaço de cuidado e cidadania.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORREIA, L. G. Arquiteto desfaz mito de que Capital foi planejada com inspiração em Paris. *Folha de Boa Vista*, 07 dez. 2012.

COMBINATO, D. S.; DALLA VECCHIA, M.; LOPES, E. G.; MANOEL, R. A.; MARINO, H. D.; OLIVEIRA, A. C. S.; SILVA, K. F. “Grupos de conversa”: saúde da pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família. *Psicologia & Sociedade*, [S.l.], v. 22, n. 3, p. 558-568, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000300016>. Acesso em: 15 fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estatísticas sociais*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>. Acesso em: 10 maio. 2024.

MARCELINO, E. M. *et al.* Associação de fatores de risco nos transtornos mentais comuns em idosos: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 22270–22283, 2020.

NASCIMENTO, C. H.; LINS, J. W. R. Lavrado: a paisagem invisível. *Revista Paisagens Híbridas – Amazônia, Cidades e Jardins*, UFRJ, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 136-155, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ph/article/view/22969>. Acesso em: 21 mar. 2025.

NASCIMENTO, R. dos S. *Transformações intraurbanas no bairro Cidade Satélite em Boa Vista-RR*. 116 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2021.

PAPALIA, D. E.; FREEMAN, G. L.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.

PREVIATO, G. F. *et al.* Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. *Revista Fundamental Care Online*, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 173-180, jan./mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.173-18>. Acesso em: 16 mar. 2025.

SILVA, P. A. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 639-646, 2018.

CRP 21 – PIAUÍ

Tessitura de cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade: entre itinerâncias, protocolos, desafios e articulações na RAPS

Valéria Raquel Alcantara Barbosa⁹⁹

Resumo: Sofrimento psíquico, crise mental, transtorno mental, uso de álcool/drogas, automutilação, tentativa de suicídio, vitimização de violência, circunscrevem graves fatores de risco no ciclo gravídico-puerperal para o binômio mãe-bebê. Este relato apresenta a experiência de tessitura de cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade, cujo protocolo assistencial resultante abrange as etapas: acolhimento de paciente e acompanhante/familiar(es), entrevista inicial, exame psíquico, avaliação psicológica, atendimentos psicológicos de rotina, interconsulta, suporte emergencial à paciente, discussão do caso clínico com a equipe, assistência psicológica a acompanhante/familiar(es), registro da evolução psicológica no Prontuário Eletrônico Multiprofissional, elaboração de documento psicológico e registro de notificação compulsória, participação em ações de formação e educação permanente em saúde. O cuidado longitudinal na RAPS, articulado à Rede Cegonha, conclama égide na integralidade, humanização, amorosidade, postura ética-estética-crítica-política-emancipatória, que honre as usuárias como protagonistas. Exige respeito ao território de vida, psicoeducação com profissionais, fortalecimento da tríade paciente-equipe-acompanhante/familiar.

Palavras-chave: Protocolo de tratamento; Cuidado perinatal; Psicologia hospitalar; Serviços de saúde mental; Hospital-maternidade.

⁹⁹ Psicóloga; Psicóloga Hospitalar integrante da equipe multiprofissional de referência na atenção especializada a gestantes e puérperas, internadas em leitos de saúde mental da Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa, SESAPI| Associação Reabilitar; Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz - ENSP/Fiocruz; E-mail: valeryalca@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A gravidez e o puerpério circunscrevem períodos de risco acrescido para o desenvolvimento ou exacerbação de quadros psicopatológicos (Leite; Santanita; Reis, 2024). Nessa contextura, situações de sofrimento psíquico, crise mental, transtorno mental, uso de álcool e/ou outras drogas, autolesão sem intenção suicida, crise suicida e violência interpessoal, se destacam como amplamente relacionadas a complicações para o binômio mãe-bebê (Barbosa, 2023; Brasil, 2022), que acarretam repercussões negativas na saúde da mulher, com piora na funcionalidade diária, pior qualidade de vida e aumento do risco de suicídio (sobretudo nos casos não tratados). Como efeito, influenciam no incremento do risco de alterações comportamentais e de doenças mentais (Zambaldi; Cantilino, 2023).

Dessarte, um protocolo de cuidados de saúde mental perinatal representa uma possibilidade de abordagem multidisciplinar da saúde mental materna, com ênfase na prevenção dos riscos e no impacto das doenças mentais sobre a saúde mental das mães, dos bebês e das famílias em (re)construção (Leite; Santanita; Reis, 2024). Conseqüentemente, diante das fragilidades na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é imperativo o desenvolvimento de estratégias que fomentem a integração dos serviços, desde a Atenção Primária, a fim de favorecer o acesso ao cuidado especializado em tempo oportuno e viabilizar o seguimento longitudinal nos pontos de atenção (Silva; Treichel; Onocko-Campos, 2025).

Este relato apresenta a experiência de tessitura de cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade integrante da RAPS.

RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA

Retrata-se a prática profissional como psicóloga integrante da equipe assistencial dos leitos de saúde mental, em Maternidade pública de ensino, referência em alto risco no Piauí, único ponto de RAPS estadual que promove cuidado em saúde mental a mulheres no ciclo gravídico-puerperal, situada no município de Teresina. A experiência está em andamento desde março de 2022, cumprindo-se carga horária de 30 horas semanais, em regime diurno.

Para tanto, apresenta-se a rotina de assistência psicológica especializada no cuidado a gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental – que além de demandas atinentes a quadros psicopatológicos e disfuncionais, acolhe mulheres em situação de comportamento autolesivo sem intenção suicida, tentativa de suicídio e violência interpessoal. A atuação envolve ações de: avaliação; diagnóstico; psicoterapia breve focal; enfoque às urgências; intervenções em crise; articulação com pontos de atenção da RAPS. Inclui também, o protagonismo em atividades de: supervisão docente-assistencial, tutoria, preceptoria; participação em iniciativas de educação permanente em saúde; confecção de protocolos de psicologia hospitalar; produção e orientação de pesquisas e de artigos científicos.

O protocolo assistencial de psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas nos leitos de saúde mental do Hospital-Maternidade abrange 12 etapas:

A primeira etapa destina-se a acolhimento da paciente na admissão em leitos de saúde mental, assente à classificação de risco em saúde mental e às tecnologias leves do cuidado.

A segunda etapa abrange o acolhimento da(o) acompanhante/familiar na admissão da paciente, com ênfase na psicoeducação sobre a rotina hospitalar e acerca do papel a ser cumprido no apoio e suporte à paciente no decurso do período de internação para tratamento clínico e cuidado em saúde mental.

Na terceira etapa, procede-se com a condução da entrevista inicial, do exame psíquico e da avaliação psicológica da paciente, com base no instrumento proposto por Barbosa *et al.* (2023), que valoriza o *diagnóstico multiaxial*, os sintomas subjetivos, as estratégias de *coping* e a participação ativa da paciente na coprodução do cuidado em saúde mental.

A quarta etapa remete à rotina diária de atendimentos psicológicos da paciente, para execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS), garantindo o suporte em prontidão, o monitoramento dos sintomas psicopatológicos e o seguimento do cuidado em saúde mental no decurso do período de internação da gestante ou puérpera na Maternidade. Essas intervenções se sustentam na psicoterapia breve focal e compreendem, suporte psicoemocional, psicoeducação, psicoprofilaxia, apoio e aconselhamento psicológico.

Aliás, as práticas psicológicas assistenciais de rotina, voltadas à gestante ou puérpera, focalizam conteúdos psíquicos *sui generis* à vivência subjetiva da paciente, correlacionados a: maternagem, vínculo e relação entre mãe/pai-bebê (Moraes, 2021); redes de apoio informal; (auto)cuidado em saúde mental; adesão ao tratamento na Maternidade; sensibilização quanto à importância do seguimento longitudinal o cuidado em saúde mental em ponto(s) de atenção da RAPS, após a alta hospitalar.

A quinta etapa refere-se ao suporte emergencial à paciente em crise ou agravo de saúde mental, para garantia de suporte em prontidão diante da ocorrência de episódios de crise tocantes a: crise psicossocial; crise psiquiátrica, associadas a surtos psicóticos; crise psicossomática; crise de *craving* ou fissura, devido ao uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas; comportamento autolesivo sem intenção suicida ou automutilação; crise suicida ou comportamento autolesivo com intenção suicida; vitimização de violência interpessoal.

Na sexta etapa, efetua-se a interconsulta da paciente, conforme solicitação recebida de profissionais plantonistas da equipe multidisciplinar de saúde, assente ao roteiro de sistematização da interconsulta psicológica no Hospital-Maternidade, proposto por Gomes e Barbosa (2023), que exalta o diálogo e a articulação interprofissional, concorrendo com práticas psicológicas baseadas em evidências.

A sétima etapa engloba a discussão do caso clínico com a equipe de saúde de referência dos leitos de saúde mental, com ênfase na organização do PTS, no fortalecimento da adesão terapêutica, assim como na participação ativa da paciente e do acompanhante/familiar no processo de coprodução do cuidado em saúde mental.

Na oitava etapa, efetua-se assistência a acompanhantes, para suporte psicoemocional, psicoeducação, psicoprofilaxia, apoio/aconselhamento, intervenção em crise.

A nona etapa contempla práticas de psicoeducação com acompanhante e familiar(es), com ênfase nos papéis que lhes são pertinentes, enquanto membros da rede de apoio informal da paciente e do(s) bebê(s); como parceiros da equipe de saúde, no intuito de fortalecer a adesão da paciente ao cuidado gravídico-puerperal; para sensibilização e articulação sobre o seguimento longitudinal do cuidado na RAPS, após a alta hospitalar.

A décima etapa destina-se ao registro da evolução psicológica no Prontuário Eletrônico Multiprofissional da Paciente, via Sistema MV[®], após a intervenção, com a subsequente inserção da assinatura e do carimbo contendo nome e número de inscrição da profissional no Conselho Regional de Psicologia e a inclusão do documento impresso no prontuário físico.

A décima primeira etapa volta-se à elaboração de documento psicológico e ao registro de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada (ante casos correlatos de suspeita ou confirmação), seguido da impressão e guarda das cópias do registro de notificação. A propósito, comumente, os documentos elaborados pela psicóloga se referem a pareceres solicitados por profissionais plantonistas, relatórios técnicos para encaminhamento da paciente a pontos de atenção da RAPS e da rede intersetorial. Outrossim, nos casos atendidos, registra-se a notificação compulsória, descrita em Gomes e Barbosa (2023).

A décima segunda e última etapa abrange a realização de ações de formação e a participação em ações de educação permanente em saúde. Deste modo, enaltece-se o protagonismo no empreendimento de atividades de supervisão docente-assistencial, tutoria e preceptoria de grupos de estágio supervisionado profissionalizante em psicologia e de grupos de projetos de extensão universitária; a confecção de protocolos assistenciais de psicologia; a produção, a participação e orientação de trabalhos, pesquisas, monografias e artigos científicos. Adicionalmente, enaltece-se o investimento em cursos, treinamentos, em processos de qualificação e aperfeiçoamento profissional, com ênfase nas temáticas afins à rotina da práxis psicológica perinatal em leitos de saúde mental.

Como produto/sumarização das noções supraditas propõe-se Procedimento Operacional Padrão (POP), na lógica de protocolo de tessitura de cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental da Maternidade (Figura 1).

Figura 1 - Protocolo de tessitura dos cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade



Fonte: Barbosa (2025).

Os cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental, devem obedecer às prescrições dos normativos legais específicos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a

saber: o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005); as Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS (CFP, 2019); assim como as Resoluções do CFP nº 06/2019, nº 17/2022, e nº 23/2022. Deveras, a atenção psicológica perinatal nos leitos hospitalares de saúde mental se insere na tessitura do trabalho em equipe interprofissional, com acolhimento relacional e institucional, esculpido no encontro entre trabalhador de saúde-usuária, através da corresponsabilização pelo fluxo da paciente na rede e no cuidado em saúde mental (Alexandre; Vasconcelos; Santos, 2019).

Os cuidados psicológicos perinatais a gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade de alta complexidade, referência em alto risco, urgem visão caleidoscópica, sensível e holística no diagnóstico e manejo dos quadros psicopatológicos e disfuncionais, tal qual na exaltação das idiosincrasias das demandas associadas a sofrimento, crise psíquica, transtorno mental, uso de álcool e/ou outras drogas, autolesão sem intenção suicida, crise suicida e vitimização de violência interpessoal.

Em que pese as fragilidades inerentes à rede de apoio informal, as interseccionalidades e vulnerabilidades múltiplas que atravessam as vivências de mulheres no ciclo gravídico-puerperal e os desafios ao seguimento longitudinal da atenção em pontos da RAPS, realisticamente articulados à Rede Cegonha, a tessitura dos cuidados perinatais em leitos de saúde mental reclamam égide na integralidade, humanização, amorosidade; postura ética-estética-crítica-política-emancipatória, que honre as pessoas assistidas como protagonistas, detentoras de voz e vez, de fato e em ato. Eminentemente, exigem respeito aos modos e território de vida das usuárias; psicoeducação com profissionais; fortalecimento da aliança entre a tríade paciente-equipe-acompanhante/familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, Vinícius; VASCONCELOS, Nilce Ávila de Oliveira Palis de; SANTOS, Manoel Antônio dos. O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.l.], v. 39, p. e188484, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>. Acesso em: 02 maio. 2025.

BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas em situação de alto risco em leitos de saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.l.], v. 23, n. 1, p. e12016, 31 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12016.2023>. Acesso em: 02 maio. 2025.

BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara *et al.* Avaliação psicológica hospitalar: experiência de parametrização de intervenções assistenciais em Maternidade-Escola de alto risco. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*, [S.l.], v. 27, n. 8, p. 4685–4710, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10465>. Acesso em: 2 maio. 2025.

BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental de maternidade pública de ensino, referência em alto risco no estado do Piauí, Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, [S.l.], v. 6, n. 6, p. 33073–33092, 2023b. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65843>. Acesso em: 02 maio. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Gestão de Alto Risco*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestao_alto_risco.pdf. Acesso em: 02 maio. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília, CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 02 maio. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: CFP, 2019a. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf. Acesso em: 02 maio. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução nº 6, de 29 de março de 2019*. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Brasília, CFP, 2019b. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no-exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-n-151996-a-resolucao-cfp-n-07-2003-e-a-resolucao-cfp-n-04-2019>. Acesso em: 02 maio. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022*. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. Brasília, CFP, 2022a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366>. Acesso em: 02 maio. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução nº 23, de 13 de outubro de 2022*. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019. Brasília, CFP, 2022b. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-23-2022-institui-condicoes-para-concessao-e-registro-de-psicologa-e-psicologo-especialistas-reconhece-as-especialidades-da-psicologia-e-revoga-as-resolucoes-cfp-n-13-de-14-de-setembro-de-2007-n-3-de-5-de-fevereiro-de-2016-n-18-de-5-de-setembro-de-2019?origin=instituicao>. Acesso em: 02 maio. 2025.

GOMES, Karen Hellen da Silva; BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Sistematização da interconsulta psicológica no hospital geral: experiência em Maternidade-Escola de alta complexidade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.l.], v. 23, n. 6, p. e13121, 23 jun. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13121> Acesso em: 02 maio. 2025.

LEITE, Denise; SANTANITA, Carla; REIS, Teresa. Implementação e Replicação de Programas de Saúde Mental Perinatal em Hospitais Públicos Portugueses: Protocolo de um Programa Piloto. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 54–61, 2024. Disponível em: <http://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/498>. Acesso em: 02 maio. 2025.

SILVA, Michelle Chanchetti; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Itinerários terapêuticos compartilhados por usuários de serviços especializados de saúde mental: uma análise por clusters. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 40, p. e00052624, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT052624>. Acesso em: 02 maio. 2025.

WEINTRAUB, Ana Cecília Andrade de Moraes *et al.* *Cartilha Módulo 3*. Demanda em Saúde Mental: uma proposta de Classificação de Risco em Saúde Mental. Brasília: Fiocruz Brasília, 2022. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/07/Cartilha-03_Curso-Saude-Mental-Fiocruz_Modulo-3_.pdf. Acesso em: 02 maio. 2025.

ZAMBALDI, Carla Fonseca; CANTILINO, Amaury. Psicofármacos na gestação (Capítulo 19). In: Cantilino, Amaury; Neves, Maila Castro; Rennó Júnior, Joel. *Transtornos psiquiátricos na mulher: diagnóstico e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2023.

CRP 22 – MARANHÃO

Do silêncio ao singular: caminhos da Psicologia no cuidado em liberdade e na luta antimanicomial

Janete Valois Ferreira Serra¹⁰⁰

Resumo: Este relato de experiência demarca minha trajetória na saúde mental, no Maranhão, no período de 2002 a 2025. Essa trajetória teve início como estagiária do curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão. No entanto, após o início da minha atuação profissional e o contato com a luta antimanicomial no Brasil, meu olhar foi transformado, o que influenciou significativamente minha forma de atuar como psicóloga e, em seguida, como militante da luta antimanicomial. O relato visa evidenciar o pioneirismo no Estado nos campos da gestão, da docência e da assistência, produzindo impactos positivos para a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco na promoção dos direitos humanos e no processo de desinstitucionalização. Minha participação na RAPS contribuiu para a desconstrução do olhar manicomial, promovendo, entre profissionais, gestores, docentes, pessoas com transtornos mentais e movimentos sociais, a valorização de um cuidado que respeitasse a singularidade e a liberdade, com um compromisso ético-político. Esse cuidado buscava articular e integrar, de forma intersetorial, ações que garantissem o acesso a direitos públicos para essas pessoas e suas famílias.

Palavras-chave: Protagonismo; Saúde mental; Desinstitucionalização; Direitos humanos; Intersetorialidade.

1. INTRODUÇÃO

A construção de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pautada na liberdade, no território e nos direitos humanos é, no Brasil, uma luta marcada por resistência e transformação. Este relato descreve a experiência profissional acumulada ao longo de mais de duas décadas de atuação da Psicologia no Maranhão, protagonizada por mim, como militante da luta antimanicomial e como profissional de saúde mental, com formação em psicologia (como sempre me apresento) e como articuladora e inte-

¹⁰⁰Psicóloga, CRP-MA 22/221, Docente Faculdade Laboro Mestre em Psicologia Social. E-mail: janete@laboro.edu.br.

gradadora de políticas públicas, fomentando, assim, nascedouro de estratégias pioneiras de implantação da RAPS, fechamento de instituições psiquiátricas e sustentação de práticas antimanicomiais.

2. FUNDAMENTOS NORMATIVOS DA PRÁTICA

A atuação se ancora nos princípios constitucionais do SUS – universalidade, integralidade, equidade, participação social – e na Lei nº 10.216/2001, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, instituindo o cuidado em liberdade como fundamento da política pública. A prática também dialoga com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, especialmente na perspectiva da desinstitucionalização, da intersetorialidade e da promoção de redes de cuidado no território. Do ponto de vista ético-político, a proposta fundamenta-se no pensamento de autores como Amarante (2021), Campos (2007) e Caetano (2019), além de incorporar os avanços trazidos pela Resolução CNJ NR. 487/2023, ao orientar a desinstitucionalização dos hospitais de custódia e fortalecimento de redes substitutivas. Para além das fontes teóricas, bebi em fontes primárias, com pessoas importantes no processo de reforma psiquiátrica no Brasil, como Ana Pitta, Paulo Amarante, Pedro Delgado, Marcelo Kimati, Léo Pinho, Mardem Marques, Míriam Senghi, Cristina Loyola, Lucia Rosa, Ana Paula Guljor, Patricia Magno, Roberto Tykanori, Marcela Lucena, Luciana Togni, entre tantos outros que forjaram no Brasil, a possibilidade de cuidado que garantisse dignidade humana àqueles que sofrem devido as consequências de transtornos mentais e uso de drogas, e não a punição (segregação, desumanização, prisão perpetua etc.), como se crimes tivessem cometidos.

3. DA INÉRCIA AO OLHAR SINGULAR A PRODUZIR CUIDADO EM LIBERDADE A PARTIR DA RAPS: O RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

O Maranhão, até os anos 2000, possuía um modelo de atenção psiquiátrica centrado em instituições manicomiais. A partir da mobilização de profissionais e gestores comprometidos com a reforma psiquiátrica. Teve início em 2006 o processo de ampliação progressiva da RAPS, em que a autora teve atuação central. Sou graduada em Psicologia (UFMA), mestre em psicologia social pela UERJ e, em 2002, comecei a trabalhar a relação com a saúde, ao ser voluntária no Conselho Estadual de Saúde.

Em 2003 comecei a atuar no Programa “Sistema Interinstitucional de Ações de Álcool e Outras Drogas–SIAAD”, cuja diretriz era o olhar interdisciplinar e institucional sobre a Política de Drogas no Maranhão. Nele, coordenei a implantação dos primeiros ambulatórios sobre drogas no Estado (UFMA, Hospital Getúlio Vargas, Hospital Pam Diamante e no Sesí na BR). Elaborei os instrumentais clínicos e de gestão necessários aos processos de trabalho, com foco da intersetorialidade como estratégia de cuidado às pessoas com problemas de drogas e, para isso, articulei parcerias com instituições e empresas

visando, a qualificação das pessoas dependentes químicas, como estratégia inovadora de recuperação e fomentei a participação familiar no tratamento, alertando para o papel comunitário no tratamento.

Particpei dos primeiros processos formativos sobre drogas, com foco na prevenção, tratamento, a reinserção social no Estado do Maranhão. Em 2004, participei da coordenação do Fórum Nordeste sobre drogas, organizado pela SENAD, para construir a Política Nacional sobre Drogas, com a inclusão da intersectorialidade e da lógica da redução de Danos. Atuei ainda, como coordenadora de área da Pesquisa “Crack é possível vencer”, em São Luís, com as equipes de coleta de dados e diagnóstico das pessoas que viviam nos locais de cena de uso na grande ilha, bem como de redutores de danos que existiam nesse momento.

Em 2006, com a mudança de gestão e término do SIAAD, fui trabalhar no Departamento Estadual e Saúde Mental Estadual (DASM), iniciando o processo de vistoria nos CAPS do Maranhão, apontando os critérios mínimos para os serviços funcionarem considerando a reforma psiquiátrica e luta antimanicomial.

No DASM, atuei em projetos inovadores, suscitei entre eles: inovação no processo de vistoria para funcionamento de CAPS (gestores municipais e profissionais de CAPS participavam de oficina de qualificação *in loco*); vistoria de CAPS junto com a Vigilância Sanitária (iniciando a intrasetorialidade), considerando a realidade dos territórios municipais maranhenses e a lógica antimanicomial das estruturas dos serviços (sem grades e muros altos, com espaços parecidos com um serviço de saúde); monitoramento dos CAPS e de reuniões intrasetoriais no território; realização de eventos de saúde mental, com foco na qualificação de profissionais e de acompanhamento dos serviços para um cuidado mais efetivo; as reuniões de coordenadores que, visava fortalecer a saúde mental por meio da aproximação do DASM dos serviços, para avaliar os desafios dos serviços e subsidiar o planejamento das ações; Colegiado de Saúde Mental do Maranhão, composto por representantes de coordenadores de CAPS, do DASM e da sociedade civil, sendo retomado pela atual coordenação de saúde mental do Maranhão; a elaboração de instrumentais de avaliação e monitoramento dos CAPS do Maranhão, que eram utilizados nas ações de apoio institucional junto aos municípios, instrumento aperfeiçoado posteriormente, quando do lançamento do AVALIA-CAPS pelo MS; e ainda o apoio institucional aos municípios com oficinas intersectoriais para melhor integrar os diversos serviços do SUS e SUAS (esboço da intersectorialidade), como forma de garantir um cuidado mais efetivo as pessoas com transtornos mentais e a seus familiares. Particpei de várias comissões de planejamento na Secretaria de Estado da Saúde (SES/MA), para incluir a pauta da saúde mental no plano de Saúde do Estado.

A área de saúde mental não possuía sistema de informação (na esfera nacional e estadual), e fomentei a construção de um Sistema de Informação Estadual, como estratégia de apoio a gestão e atualmente temos o Sistema de Informação da Saúde Mental do Maranhão – SISMENTAL, que está implantado na maioria dos CAPS do Maranhão.

Com foco na qualificação da assistência no CAPS e da atenção primária, articulei a parceria com o Telessaúde, iniciando dando o Projeto Digital “Saúde Mental num Click”, que não atingiu o objetivo proposto na época, devido a falta de adesão de profissionais, falta de estrutura nos CAPS e

UBS e pela não contratação de psiquiatra consultor. Projeto retomado pela atual gestão da DASM, como estratégia de matriciamento e qualificação da RAPS, visto a melhor estrutura digital dos serviços e profissionais da RAPS. E ainda, estimei a formação de multiplicadores em saúde mental, para qualificar a RAPS nas diversas regiões de saúde.

Particpei como coordenadora das comissões científica e de articulação da X Conferência Inter-setorial de Saúde Mental, participando ativamente nas etapas municipais, regionais e estadual, e da comissão de relatório da etapa Conferência nacional.

Escrevi e submeti ao MS vários projetos, quando havia abertura de editais, visando qualificar a RAPS, como o de supervisão clínico-institucional de CAPS. Fui supervisora dos CAPS de Raposa, Matinha, Governador Nunes Freire, Imperatriz etc., bem como, elaborei o projeto para existência da Escola de Supervisores Clínico Institucionais no Maranhão, projeto que foi aprovado pelo MS e executado em parceria com Fundação Sousem, cujo grupo de supervisores está sendo retomado atualmente, devido ao edital de supervisão lançado pelo MS.

Com vistas a implantação da Rede de Saúde Mental, lutei para a existência da Política de Estado e não de Governo, me envolvi na recuperação de 02 imóveis do Governo do Estado (abandonados e invadidos), para garantir a implantação de 2 CAPS estaduais, o CAPS ad (guardado por cães pitbull para o invasor) e o CAPS III (sofri com Paula Penha intimidações por parte do invasor), envolvendo-me na definição da planta às necessidades dos CAPS.

Com o lançamento da RAPS, coordenei o grupo condutor, lutando arduamente junto com o DASM, para que os planos da RAPS do Maranhão fossem pactuados por todas as regiões de saúde do Estado, objetivo alcançado tornando o Maranhão o 1º Estado do Brasil a ter a RAPS, aprovada em portaria ministerial em 2013.

Particpei do projeto caminhos do cuidado da Fiocruz, que objetivava a qualificação de agentes comunitários de saúde em todo território maranhense, atuando como tutora. Além de participar de vários eventos nacionais sobre saúde mental e drogas, bem como, de diversas reuniões de colegiado nacional de saúde mental ao longo de vários anos.

No período inicial de desinstitucionalização do Hospital Nina Rodrigues (HNR), coordenei o setor de Urgência e Emergência, com a finalidade de modernizá-lo com o olhar da clínica ampliada em saúde mental, contribuindo e orientando a implantação de equipe multidisciplinar de acolhimento aos pacientes que chegavam em crise na unidade hospitalar. Numa construção coletiva, conduzi a escrita dos primeiros POPs; articulei encontros formativos interdisciplinares regulares com profissionais para discussão de casos clínicos e processo de trabalho; organizei protocolos de admissões não manicomiais, além de auxiliar a direção da unidade nas respostas as demandas judiciais e a humanização dos serviços prestados às pessoas ali internadas.

Coordenei, por mais de três vezes, a avaliação do PNASH-psiquiatria no Estado, sendo que, na última avaliação, subsidiei a portaria ministerial que determinou a implantação da comissão de desinstitucionalização que ia organizar a rede e o processo de descredenciamento do SUS das clínicas psiquiátricas *La Raverdiere*, Clínica São Francisco e HNR, por não atenderem a critérios mínimos de cuidados

dignos aos pacientes ali internados e a constatação de várias violações de direitos humanos. Esta comissão e todo o processo foi abortada com a saída da presidente Dilma do governo do Brasil, mas serviu de instrumento auxiliador na decisão judicial da Vara de Interesses Difusos, que determina que o Estado do Maranhão e o município de São Luís amplie a RAPS e descredencie essas unidades psiquiátricas. Esse processo de desinstitucionalização foi retomado e colocou o Estado como prioritário para a desinstitucionalização.

Implantei e coordenei, por 7 anos, as equipes dos Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicadas a Pessoas com Transtornos Mentais em Conflito com a Lei (EAP), sendo peça fundamental na criação do Programa de Atenção Integral a Pessoas em Conflito com a Lei (GT PAIMA), fruto do trabalho de articulação entre o SUS, Sistema de Justiça e Sistema Penal. Como fruto, teve-se a revisão do provimento de 2014 do TJMA (instituído manicômio judiciário). Entre 2019 e 2020, participei da comissão que elaborei o provimento TJMA 24/2020, o fluxo interno na SEAP para a identificação, encaminhamento e cuidados a ser destinado a população privada de liberdade com suspeita com transtorno mental; os instrumentais hoje são adotados e servem de referência no Brasil para o trabalho das EAPs, a saber: Avaliação Psicossocial que subsidia a instauração de incidente de sanidade mental e o Plano Terapêutico de Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicadas às pessoas com transtornos mentais em conflito com a Lei (PTA). E ainda escrevi, junto com o sistema de justiça, a portaria estadual de Linha de Cuidado em Saúde Mental para essa população.

No trabalho de coordenação na EAP, possibilitei articulação com vários estados do Brasil e de municípios maranhenses para favorecer a volta para casa ou abrigo em Serviço Residencial Terapêutico (SRT) de mais de 100 pessoas que cumpriam medida de segurança por tempo indeterminado em estrutura pública inadequada, degradável e violentadora de direito que existia no HNR. Ainda fortaleci a aproximação com o sistema de justiça, a ponto de uma integração em que a horizontalidade das relações de poder é que predominavam no trabalho conjunto do GT PAIMA nas discussões de problemas e saídas, visando a melhoria de vida dessa população na luta pela garantia de direito de um cuidado em liberdade.

Por meio do trabalho da EAP, contribuí com o processo de desmistificação e redução de estigmas na rede de saúde mental do Estado, afastando o medo dos profissionais no lidar com essas pessoas, fazendo-os acolher e tratar das pessoas que estavam institucionalizadas no HNR, a partir do acompanhamento sistemático intersetorial dos PTAs, construídos juntamente com o SUS e SUAS; fortaleci as trocas entre profissionais dos CAPS e das unidades prisionais de ressocialização (UPRs) do Estado, iniciando o processo de qualificação dos profissionais do sistema prisional sobre saúde mental, sensibilizando-os para um outro olhar que produziria vida, garantindo cuidado em saúde mental a essa população esquecida. Para isso, não medi esforços ou recuei, nem mesmo diante do acidente automobilístico grave que sofri em 2017, durante uma das viagens de deslocamento para realizar qualificação de profissionais das unidades prisionais, apesar das diversas fraturas, implantação de próteses (placas e parafusos de titânio, bem como três eletroneuroestimuladores e uma bateria recarregável por aproximação) e problemas de saúde que decorreram do acidente.

Tive um papel central quando o MS extinguiu, por portaria, as EAPs, em 18 de maio de 2020. Com apoio da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), consegui, em parceria com o sistema de justiça e outras organizações, fazer enfrentamento à medida arbitrária do governo, participando ativamente de GT do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) como representante das EAPs; participei de diversas *lives* do Brasil afora, a fim de fortalecer o movimento pró manutenção das EAPs. Articulei a aproximação e mobilização de todas as EAPs do Brasil, que desemborcou um Fórum Regional de EAPs no Estado do Maranhão, no qual foi lançado o Manual das EAPs, que foi construído conjuntamente com todas as EAPs do Brasil.

No processo de desinstitucionalização do HNR, fui ferrenha defensora pela aprovação da planta para a construção da nova enfermaria para abrigar os antigos moradores da área de custódia que existia no hospital, com estrutura ampla, espaços de convivência para receber familiares, inclusive com janelas de vidros para tornar a enfermaria mais iluminada e humanizada para essas pessoas.

Como docente e militante do campo da luta antimanicomial, ao me tornar docente substituta da Universidade Federal do Maranhão a partir de 2003, elaborei e coordenei o 1º PET Saúde Mental do Estado, envolvendo discentes de 2 instituições de ensino (UFMA e CEST) a fim de contemplar uma maior diversidade de graduações, posteriormente, coordenei o 2º PET Saúde Mental e, por fim, participei de um 3º PET quando sai definitivamente da UFMA. O PET Saúde Mental marcou a entrada da Universidade Pública nos CAPS como espaço de formação profissional dos discentes da UFMA, bem como a formação multiprofissional envolvendo cursos de psicologia, enfermagem, farmácia, medicina, assistente social, terapia ocupacional.

Coordenei por mais de 20 anos o curso de especialização em saúde mental na Faculdade Laboro, adentrando os espaços dos CAPS como local de aprimoramento dos especialistas em saúde mental, bem como, promovendo diversos eventos formativos, dos quais os usuários dos CAPS e SRTs tinham direito a fala. A especialização perde sua força atual com a avalanche de especialização EAD com baixa qualidade.

Como membro da ABRASME Nacional, fundei o Coletivo Abrasme Maranhão, em 2017, junto com os militantes existente da saúde mental do Estado; em 2018 organizei e coordenei, em parceria com a ABRASME Nacional, o Seminário Internacional de Saúde Mental, que reuniu mais de 600 pessoas, no qual os serviços apresentaram suas experiências, de oficinas e minicursos, *stands* de exposição de produtos produzidos pelos usuários dos CAPS; e organizei também, vários fóruns regionais no Maranhão, nos anos de 2019 e 2020, levando a pauta para diversas regiões do estado em parceria com universidades públicas. Fui a única maranhense a compor a diretoria regional da ABRASME, tendo me afastado por questões de saúde devido ao acidente de trabalho sofrido.

Trata-se de uma prática pioneira, que consistiu na mobilização intersetorial, articulação com movimentos sociais e formulação de estratégias técnico políticas para implantação da RAPS no Maranhão. O trabalho foi construído com base em metodologias participativas, escuta ativa dos usuários e familiares, valorizando o território e os saberes locais.

4. IMPACTOS PARA A RAPS, O TERRITÓRIO E A POPULAÇÃO

Diversas atividades continuam existindo como fruto do trabalho direto da referida psicóloga e tantos outros profissionais de saúde mental, temos: o SISMENTAL, Saúde Mental em um click, CAPS ad estadual, CAPS III estadual, Colegiado de Saúde Mental, Reunião de Coordenadores de Saúde Mental do Maranhão, EAP, CEIMPA derivado do GTPAIMA. Supervisores Clínico-Institucionais, Ações intersetoriais, aproximação com o sistema de justiça e penal. A prática, gerei impactos significativos, como fortalecimento da RAPS, qualificação de equipes, ampliação do uso de PTS e redução de internações, a partir do apoio institucional aos municípios; no território: articulação na RAPS e entre as diversas políticas públicas intersetoriais e atendimento a populações vulnerabilizadas e; na população: desinstitucionalização de mais de 100 usuários, reinserção familiar e comunitária, acesso a escuta e cidadania, estímulo a mobilização social e mudança de olhar entre gestores, profissionais e pessoas usuárias dos serviços.

Por fim, com a implantação RAPS no Estado, mesmo que insuficiente ainda, articulada com a formação de equipes multiprofissionais e com a inclusão de ações de reabilitação psicossocial, resultei na transformação concreta do modelo assistencial e podemos constatar a redução das internações de longa permanência, reinserção de usuários nos seis territórios de origem, fortalecimento de vínculos familiares e sociais, além da formação de redes locais de cuidado. O impacto foi percebido tanto nos indicadores de saúde quanto nos relatos da população atendida, que passei a reconhecer os serviços como espaços de acolhimento, escuta e construção de autonomia.

5. INOVAÇÃO, ORIGINALIDADE E INTERSECCIONALIDADE

A originalidade da prática reside no caráter inaugural no Estado, sendo primeira iniciativa estruturada de enfrentamento ao modelo asilar em favor do cuidado em liberdade centrada na escuta dos profissionais e pessoas com transtornos mentais e atenta às múltiplas dimensões da exclusão e do sofrimento psíquico, considerando recortes de gênero, raça, classe e território como elemento central, e, ao defender, a intersetorialidade, sistema de informação, acompanhamento e qualificação dos serviços como princípio norteador da política.

O pioneirismo acontece ao permitir-se ser “contaminada” por outro olhar, apontado por aqueles que a antecederam na luta antimanicomial e deixando-se alerta para o compromisso ético-político da psicologia na defesa dos direitos humanos.

6. SUSTENTABILIDADE, PERMANÊNCIA E INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PRÁTICAS

Grande parte das estratégias foram absorvidas pela política estadual e permanecem ativas, tais como: a formação permanente, supervisão clínica, apoio institucional a RAPS, articulação intersetorial, as EAPs com práticas de cuidado intersetorial, aproximação do sistema de justiça, a pauta da saúde mental no sistema penal na perspectiva manicomial, Linha de Cuidado em saúde mental em conflito com a Lei; atualização sistemáticas de provimentos, linha de cuidado e fluxo interno as SEAP de forma intersetorial e fortalecimento de prática intersetoriais na saúde mental.

Apesar dos desafios conjunturais e políticos enfrentados, com a prática tornei-me referência para o desenvolvimento de políticas públicas no Estado. A experiência contribuiu diretamente para a institucionalização da RAPS no Maranhão, sendo absorvida como diretriz no plano estadual de saúde, e a formação de novos profissionais com olhar ampliado da atuação da Psicologia na saúde de forma intersetorial e antimanicomial.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidencia o papel transformador na qual a Psicologia me subsidiou consideravelmente para interferir nas políticas públicas. A luta antimanicomial se materializa na prática cotidiana da escuta, da clínica e da gestão, com compromisso com os direitos humanos e com a produção de vida em liberdade.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. *Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil*. São Paulo: Zagodoni; 2021.

CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: o método da roda. *In: Saúde Paideia*. São Paulo, Hucitec, 3 ed, 2007. 236 p.

CAETANO, H. *Loucos pela liberdade: direito penal e loucura*, Goiânia: Escolar Editora, 2019.

CRP 23 – TOCANTINS

Fortalecimento da Política Antimanicomial no Poder Judiciário do Estado do Tocantins: um relato de extensão universitária

Juliana Biazze Feitosa¹⁰¹

José Bryan Gomes de Oliveira¹⁰²

Julia Almeida Arruda de Miranda¹⁰³

Luis Felipe Lima Ramos¹⁰⁴

Nariana Beatriz Pereira¹⁰⁵

Resumo: No presente relato de experiência, apresentamos a execução de um projeto de extensão universitária, sem fonte de financiamento, do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Tocantins (UFT), em âmbito estadual, com o objetivo de capacitar operadores do sistema de justiça, gestores municipais e profissionais que atuam na rede de atenção psicossocial (RAPS), política da assistência social e prisional e produzir materiais técnicos, visando à assistência qualificada às pessoas em conflito com a lei com transtorno mental, por meio do fortalecimento da política antimanicomial do sistema de justiça do estado do Tocantins. Nossa extensão universitária se estrutura a partir da realização de quatro formações de profissionais na modalidade presencial e da construção e disponibilização de um modelo para o registro, monitoramento e avaliação do PTS. Entendemos que cumprimos com nossos objetivos ao capacitarmos aproximadamente 800 trabalhadores das políticas públicas e colaborarmos para o planejamento, formalização e efetivação do PTS.

Palavras-chave: Política Antimanicomial; Medida de segurança; Projeto Terapêutico singular; Tocantins; Extensão universitária.

101 Psicóloga/docente do curso de Psicologia da Universidade Federal do Tocantins, Doutora em Psicologia. E-mail: juliana.biazze@mail.uft.edu.br.

102 Acadêmico de psicologia, Universidade Federal do Tocantins, graduando. E-mail: jose.bryan@mail.uft.edu.br.

103 Psicólogo clínico e pesquisador da Fundação Osvaldo Cruz, graduado. E-mail: thister@mail.uft.edu.br.

104 Psicóloga e pesquisadora da Fundação Osvaldo Cruz, graduada em Psicologia. E-mail: julia.arruda@mail.uft.edu.br.

105 Acadêmica de psicologia, Universidade Federal do Tocantins, graduanda. E-mail: nariana.beatriz@mail.uft.edu.br.

INTRODUÇÃO

O presente relato de experiência refere-se à execução de um projeto de extensão universitária, sem fonte de financiamento, do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Tocantins (UFT), em âmbito estadual, iniciado em 24 de maio de 2024 e finalizado em 12 de dezembro de 2024, com o objetivo de capacitar operadores do sistema de justiça, gestores municipais e profissionais que atuam na rede de atenção psicossocial (RAPS), política da assistência social e prisional e produzir materiais técnicos, visando à assistência qualificada às pessoas em conflito com a lei com transtorno mental, por meio do fortalecimento da política antimanicomial do sistema de justiça do estado do Tocantins. No estado do Tocantins as pessoas inimputáveis/semi-imputáveis se encontram no sistema carcerário cumprindo medida de segurança, devido à falta de um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) ou outro estabelecimento que garanta o atendimento de saúde previsto para essas pessoas. Isso resulta na violação de seus direitos e na ausência de tratamento de saúde, conforme indicado pela pesquisa realizada por Lima e Rodrigues (2020).

Por meio de nossas pesquisas de iniciação científica sobre a medida de segurança e a política antimanicomial no estado do Tocantins, identificamos que há 18 casos de pessoas cumprindo medida de segurança em unidade prisional, um número relativamente baixo; o que se torna um facilitador para essa transição do modelo de atenção à saúde mental (Oliveira; Feitosa, 2023, 2024). É importante ressaltar que nossa defesa não é pela criação de um hospital de custódia no Estado, mas sim pela atenção à saúde mental nos serviços substitutivos territoriais, como estabelece a Lei Paulo Delgado nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, bem como a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O CNJ (2023), por meio da Resolução de nº 487 (de 15 de fevereiro de 2023), estabeleceu, no Art. 18, que, após 12 (doze) meses, a contar da data de sua publicação, os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, alas ou instituições congêneres deverão ser fechadas, devendo essas pessoas que estão cumprindo a medida de segurança receber o tratamento pela RAPS. Cabe destacar que houve extensão desse prazo recentemente deliberada pelo CNJ, que o ampliou para a data de 30/05/2025.

A citada Resolução reforça os princípios do cuidado em liberdade previstos na Lei nº 10.216/2001, promulgada em 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A referida lei visa assegurar o cuidado integral nos serviços abertos e de natureza comunitária ou territorial. Em seu § 3º do Art. 4, veda a internação nos dispositivos diversificados do paciente que possui transtorno mental em instituições de características “asilares”, evidenciando a ilegalidade do manicômio judiciário (Brasil, 2001). Cabe lembrar que, por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, em seu Art. 1º, é instituída pelo Ministério da Saúde a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem por finalidade a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde”; qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (Brasil, 2011).

Conforme o CNJ (2023), o instrumento pedagógico que norteará o acompanhamento de saúde mental em liberdade da pessoa que cumpre a medida de segurança será o Projeto Terapêutico Singular (PTS). A elaboração do PTS para esse segmento demanda a participação da equipe de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAP). O PTS tem como base a responsabilização e autonomia dos usuários, utilizando sempre da participação ativa do sujeito, sendo construído com o usuário e sua família. “Seu enfoque está na integralidade e equidade” (BRASIL, 2014, p. 21).

Em razão dos motivos expostos e a partir da execução do nosso projeto de extensão, entendemos que o mesmo cumpriu com o seu propósito ao capacitar trabalhadores das políticas públicas, produzir e disponibilizar um modelo para o registro, monitoramento e avaliação do PTS, colaborando para seu planejamento, formalização e efetivação, conforme descreveremos nas seções subsequentes.

1. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO

Nossa extensão universitária se estrutura a partir de quatro formações de profissionais na modalidade presencial, detalhadas nessa seção. Contamos com o apoio do Tribunal de Justiça do Tocantins para operacionalização das mesmas e Secretaria Estadual de Saúde para mobilizar a participação do público-alvo. Além disso, construímos um modelo para o registro, monitoramento e avaliação do PTS. Consideramos pertinente apresentar o percurso histórico que deu base para a proposição desta extensão universitária.

1.1 O caminho até a construção da proposta de extensão

As primeiras ações de extensão desenvolvidas (elaboração do instrumento de registro, monitoramento e avaliação do PTS e capacitação descentralizada em Miracema do Tocantins), derivaram do estágio específico obrigatório curricular realizado em um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Tocantins, por observarmos a alta demanda do serviço, a não elaboração do PTS, além da notável dificuldade na articulação da rede e no apoio matricial; somado a ideia equivocada da RAPS de que somente o serviço especializado devia atuar na área da saúde mental.

Além do desenvolvimento do estágio, as pesquisas de iniciação científica de autoria do discente José Bryan Gomes de Oliveira, orientadas pela Profa. Dra. Juliana Biazze Feitosa, intituladas: *Medidas de segurança no estado do Tocantins: análises a partir da história e da reforma psiquiátrica* (2023) e *A medida de segurança na rede de atenção psicossocial no estado do Tocantins* (2024), se constituíram como base para a organização das formações e construção do instrumento para formalização do PTS. Em razão das referidas pesquisas, passamos a compor o Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins (GTI/TJTO), que depois se transformou em Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA). Nossa participação sempre foi assídua e propositiva nas reuniões mensais, colaborando em todos os processos desenvolvidos pelo grupo de trabalho/comitê.

Face ao exposto, a referida extensão representa a integração entre o ensino, pesquisa e extensão, considerado o tripé da formação universitária. A seguir, passaremos a descrever cronologicamente todas as ações de extensão desenvolvidas.

1.2 Projeto terapêutico singular: da teoria à práxis

Embora o Ministério da Saúde tenha produzido diretrizes para a formulação e execução dos PTS(s), já referenciadas neste relato de experiência, não encontrávamos disponível na literatura uma forma prática de materializar e formalizar o projeto terapêutico singular para adotar no estágio no CAPS, levando-nos a construir um instrumento de registro, uma estrutura norteadora para colher as informações necessárias e elaborá-lo.

No instrumento de registro do PTS que criamos, prevemos campos de registros para duas etapas, a saber: 1. Estudo de caso e 2. Planejamento do PTS. Na etapa do estudo de caso, deve-se registrar: a queixa principal, chegada até o serviço, avaliação do caso contemplando: o diagnóstico situacional e diferencial, renda, relação com o território e trabalho, genograma, ecomapa, relações familiares e comunitárias, condição civil, aspectos da subjetividade, projetualidade e autonomia, avaliação de vulnerabilidade e fatores de proteção e itinerário de cuidado. Na etapa do planejamento do PTS, deve-se redacionar: os objetivos declarados pelo usuário em relação às estratégias de cuidado a curto, médio e longo prazo, os relatos e expectativas da família e as pactuações das ações do PTS, especificando cada uma delas e atribuindo responsabilidades ao usuário, família e equipe de referência. Os últimos itens do instrumento referem-se às avaliações e encaminhamentos. O mesmo pode ser acessado por meio do seguinte link: <https://drive.google.com/file/d/1V51PAKTkSA4rrNLXk5c5CEmfsML9FVvt/view>. Embora a criação do instrumento fosse um passo importante, não seria suficiente disponibilizá-lo para a RAPS, sem que esta pudesse compreender e dialogar sobre o próprio trabalho em rede e a efetivação do cuidado em liberdade em saúde mental, por isso realizamos a primeira formação deste projeto de extensão, conforme segue.

1.3 Evento de extensão: Saúde mental nos três níveis de atenção do SUS no município de Miracema do Tocantins

O evento de extensão ocorreu no auditório da UFT - Campus Miracema/Unidade Wará, em 24 de maio de 2024, no período da tarde, com duração de 4 horas, tendo como público-alvo: profissionais dos serviços de saúde dos três níveis de atenção de Miracema do Tocantins, Lajeado e Tocantínia e acadêmicos da UFT, totalizando 120 participantes. Ele foi realizado pelo curso de Psicologia da UFT, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e as Secretarias de Saúde dos municípios envolvidos. Nele, discutimos sobre o papel de cada componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no cuidado em liberdade, a importância da clínica ampliada e do projeto terapêutico singular (PTS), apresentando o instrumento de registro do PTS de nossa autoria, disponibilizando-o para utilização dos participantes. Também introduzimos a discussão sobre a Resolução 487 do CNJ. Posterior a esse evento, organizou-se o evento estadual descrito abaixo.

1.4 Evento estadual: preparando o caminho para a desinstitucionalização das pessoas em cumprimento de medida de segurança

A Formação inicial de profissionais para a implantação da Política Antimanicomial no Sistema de Justiça no Estado do Tocantins, foi uma iniciativa do Curso de Psicologia da UFT, Tribunal de Justiça e Secretaria Estadual de Saúde do estado do Tocantins. Profissionais de saúde, da assistência social e do sistema prisional dos 139 municípios do estado do Tocantins foram convidados. A capacitação ocorreu nas datas de 28 a 30 de agosto de 2024, no formato presencial, sendo transmitida na modalidade *on-line*, totalizando a carga horária de 24 horas. Seu local de ocorrência foi no auditório do Tribunal de Justiça.

Os temas abordados foram: psicopatologia e inimputabilidade penal e o papel da rede de atenção psicossocial na medida de segurança, internação no “Manicômio Judiciário”: tratamento de saúde ou intensificação do adoecimento?, a pessoa em conflito com a lei e luta antimanicomial na perspectiva da PNAISP, Medida de Segurança sob a égide da Resolução nº 487 do CNJ, Saúde mental nos três níveis de atenção à saúde e a construção do PTS, Política da Assistência Social no processo de desinstitucionalização da pessoa em cumprimento de medida de segurança, Desinstitucionalização da pessoa privada de liberdade com transtorno mental: retratos da experiência e o processo de implantação da Política Antimanicomial no Sistema de Justiça do Tocantins. Contamos com palestrantes, considerados referências nacionais, oriundos de vários estados do Brasil, além da representatividade do CNJ e do Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde. A capacitação foi realizada com sucesso, totalizando 995 pessoas matriculadas e 467 certificadas.

Posterior a essa formação, identificamos a necessidade de realizar mais um módulo descentralizado, no formato de oficina, especificamente sobre a metodologia de estudo de caso e construção do PTS. Escolhemos os municípios de Palmas e Araguaína, respectivamente, por ser a capital do estado e pelo fato de Araguaína ter o maior número de casos de desinstitucionalização previstos. Os municípios próximos foram convidados e compareceram.

1.5 Etapas descentralizadas: fortalecendo os instrumentos pedagógicos estudo de caso e PTS

As etapas descentralizadas, no formato de oficina, em Palmas e Araguaína totalizaram 4 horas de carga horária e contaram com a participação média de 210 profissionais vinculados à política de saúde, assistência social e sistema prisional. Elas aconteceram nos auditórios dos Fóruns de Palmas e Araguaína, respectivamente, nas datas de 30 de outubro e 12 de dezembro de 2024. As oficinas foram ministradas pela professora e discentes proponentes da extensão universitária relatada nesse texto. A metodologia adotada foi única e replicada em ambos os municípios: fizemos uma exposição teórica e dialogada sobre o estudo de caso e PTS e na sequência, a partir de um caso real retratado na tese de doutorado intitulada: *Manicômio judiciário: a contramão da Reforma Psiquiátrica*, de autoria de Thiago de Sousa Bagatin (vide referência), propusemos o exercício de simular o estudo de caso e construção do PTS, (adotando o instrumento de registro de nossa autoria) em grupos pequenos, sendo que depois esses grupos compartilharam com os participantes de forma geral suas experiências. Na seção subsequente, apresentamos os resultados e as considerações finais.

2. RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS (2008), prevê a formação continuada entre os profissionais de saúde e incentiva uma análise crítica do trabalho em saúde. Essa análise promove uma reflexão, não apenas sobre as práticas realizadas, mas também sobre como os profissionais se inserem no ambiente de trabalho. “A formação continuada é fundamental para a constituição de sujeitos sociais que estejam atentos não apenas ‘ao que’ fazer, mas principalmente ao ‘como’ fazer, garantindo um atendimento mais humanizado e respeitoso” (Brasil, 2008, p. 159).

Os processos formativos desenvolvidos ao longo desta extensão universitária, objetivaram romper pré-conceitos e demonstrar que o acolhimento e o cuidado em liberdade promovem de fato a saúde integral. Criamos espaços para os profissionais dialogarem sobre as condições práticas dos serviços e os fatores que dificultam a atenção à saúde mental, as práticas de acolhimento e o trabalho em rede. A participação ativa dos profissionais, suas provocações e depoimentos enriqueceram verdadeiramente nossa ação.

Durante as formações, muitos participantes forneceram *feedbacks* positivos, destacando a qualidade e a relevância dos conteúdos abordados, principalmente por termos construído e disponibilizado para o estado do Tocantins, um instrumento para formalização do PTS, uma vez que o mesmo precisa ser fortalecido sob a ótica dos profissionais. O fato de capacitarmos aproximadamente 800 profissionais, indicam que os serviços de saúde e assistência social estão dispostos a se preparar e fortalecer enquanto rede, mostrando um compromisso com a efetiva implantação da Política Antimanicomial.

A experiência retratada produziu novas possibilidades de atuação, uma vez que fomos convidados a aperfeiçoar nosso instrumento de registro do PTS e pela Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia para ministrar a oficina virtual denominada: *Clínica ampliada e o projeto terapêutico singular: os desafios na produção do cuidado*, aos profissionais da APS e CAPS do estado de Rondônia. Também disponibilizamos para utilização do referido estado, o instrumento produzido. Por fim, sabemos que a consolidação da política antimanicomial do poder judiciário envolverá a superação de desafios. Essa experiência de ensino, pesquisa e extensão evidenciou que nossa colaboração se dá para além dos muros da universidade e que é fundamental estarmos no controle social das políticas públicas e nas redes de proteção.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAGATIN, T. S. *Manicômio judiciário: a contramão da Reforma Psiquiátrica*. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Maringá. 2019. Disponível em: www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/pesquisa/teses-e-dissertacoes-defendidas/lista-de-arquivos-teses-e-dissertacoes/tese-manicmio-judicio-a-contramo-da-reforma-psiquitrica-thiago-bagatin.pdf. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução nº 487, 15 de fevereiro de 2023*. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 04 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos Humaniza SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014*. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/12/2011&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=160>. Acesso em: 04 fev. 2024.

LIMA, S. C.; RODRIGUES, M. de S. Execução de medida de segurança no estado do Tocantins frente à ausência de hospitais de custódia. *Humanidades & Inovação*, [S.l.], v. 7, n. 20, p. 474-485, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/3885>. Acesso em: 16 out. 2024.

OLIVEIRA, J. B. G. de; FEITOSA, J. B.. A medida de segurança na rede atenção psicossocial no estado do Tocantins. *Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, Tocantins, v. 12, n 1, p. 1-19, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.20873/pibic_2024_21117. Acesso em: 30 abr. 2025.

CRP 24 – ACRE

Relato de experiência: atendimento psicológico à pacientes ribeirinhos usuários do serviço de saúde mental na cidade mais ocidental do Brasil

Cleiciane Lima da Silva Oliveira¹⁰⁶

Resumo: Este relato tem por objetivo a exposição da vivência de uma psicóloga que atua junto a uma equipe multiprofissional que realiza um trabalho itinerante, do qual destaca-se o atendimento psicológico, ofertado à pacientes usuários do serviço do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Nova Vida Raimundo Moreira Marques, localizado no município de Mâncio Lima – Acre, considerada a cidade mais ocidental do Brasil. Os pacientes contemplados por este atendimento itinerante, são os ribeirinhos que residem às margens do Rio Môa e seus igarapés. O principal objetivo ao realizar o atendimento psicológico no território desses ribeirinhos, é aproximá-los do serviço de saúde mental, favorecer a continuidade do seu cuidado, bem como, conhecer a realidade do território. A experiência mostrou-se satisfatória na humanização do atendimento, na promoção da continuidade do cuidado e no acesso ao atendimento especializado de saúde mental.

Palavras-chave: Atendimento Psicológico Itinerante; Saúde mental; Ribeirinhos; Cuidado.

INTRODUÇÃO

O município de Mâncio Lima está localizado no interior do estado do Acre, é conhecida por ser a cidade mais ocidental do Brasil, abrigando o ponto extremo oeste brasileiro na nascente do Rio Môa. Faz fronteira com a cidade Pucalpa, no Peru. Distante da capital Rio Branco aproximadamente 670 km, conforme informações constantes no portal de transparência do município. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no seu último censo, apontou que o município tinha uma população de 19.294 e uma estimativa de 20.329 pessoas em 2024.

¹⁰⁶Psicóloga, servidora concursada no quadro de pessoal efetivo, da Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura de Mâncio Lima - Acre. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. E-mail: cleicianelima22@hotmail.com.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram instituídos através da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Esta lei dispõe sobre o cuidado e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionou o modelo de assistência em saúde mental. Atualmente existem 6 (seis) modalidades de CAPS. No município de Mâncio Lima – Acre, o CAPS existente é na modalidade I. De acordo com o Ministério da Saúde, o CAPS tipo I atende pessoas de todas as idades que apresentem sofrimento psíquico intenso, decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes, inclusive aqueles decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.

O Centro de Atenção psicossocial – CAPS Nova Vida Raimundo Moreira Marques, foi implantado no município por volta do ano 2014, a fim de atender a demanda de saúde mental do município. Antes da implantação, os pacientes que necessitavam usar este serviço, se deslocavam até a cidade mais próxima: Cruzeiro do Sul, com uma distância aproximada de 40 km, para usarem o serviço do CAPS daquele município. Muitos destes pacientes, enfrentavam dificuldades no deslocamento, principalmente para pagar o transporte, tendo em vista, que a maioria não tem seu próprio meio de locomoção, uma realidade que ainda existe, muitos dos pacientes do CAPS Nova Vida enfrentam esse obstáculo, de chegarem até a cidade, como é o caso, da população ribeirinha.

Os centros de Atenção Psicossocial oferecem vários serviços: acolhimento, Oficinas, grupos terapêuticos, atendimentos individuais com diferentes profissionais, entre eles, o atendimento psicológico. O Conselho Federal de Psicologia, através da cartilha de Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos no Centro de Atenção Psicossocial, diz que a escuta é algo valioso para os psicólogos. Uma ferramenta que constrói pontes, cria possibilidades, traça caminhos entre os sujeitos e as instituições.

O atendimento psicológico itinerante para a população ribeirinha do Rio Môa, é um dos serviços ofertado pela equipe multiprofissional do CAPS Nova Vida, através de um Projeto Institucional voltado a atender pessoas que já são pacientes do CAPS, bem como realizar novos acolhimentos e encaminhamentos conforme avaliação da equipe.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência da prática profissional de uma psicóloga que trabalha em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. Após perceber a dificuldade de um número significativo de pacientes em comparecerem ao serviço, bem como a resistência destes em aceitar o matriciamento. A equipe do CAPS estudou a possibilidade e colocou em prática, a execução do Projeto Saúde Mental Itinerante. O projeto tem como objetivo levar até o território dos pacientes ribeirinhos os serviços que são ofertados na cidade, especificamente, dentro do CAPS, entre eles o atendimento psicológico.

Inicialmente, a psicóloga, junto com a equipe, realizou um diagnóstico no território, visando atualizar informações sobre os pacientes, realizar novos acolhimentos, criar/fortalecer o vínculo e, principalmente, sentir as dificuldades que cada pessoa/paciente enfrenta para conseguir chegar até a cidade e receber o atendimento e/ou encaminhamento que necessita. Esse diagnóstico, se deu em dois mo-

mentos distintos, diante da extensão do Rio Môa. Primeiro foi realizado o diagnóstico nas comunidades: Comunidade São Salvador (há uma Unidade Básica de Saúde nesta comunidade, bem como uma equipe de profissionais), Comunidade São Pedro, Conceição e Timbaúba (uma comunidade de difícil acesso, a equipe não conseguiu chegar na casa de todos os pacientes, pois o igarapé estava muito seco e dificultou a passagem do barco, mesmo sendo pequeno). Após concluir os trabalhos nessas comunidades, a Psicóloga, juntamente com parte da equipe, segue em direção as principais aldeias: Meia Dúzia e República. Os atendimentos com a população indígena foram realizados na Unidade Básica de Saúde na Aldeia República, onde um dos Agentes de Saúde Indígena (AIS) deu suporte para que os atendimentos individuais com outros profissionais pudessem ser oferecidos, bem como os atendimentos psicológicos. Nesta localidade, além de realizar atendimentos individuais, visitas domiciliares, ainda foi realizado a pedido de uma professora, uma roda de conversa sobre saúde mental e *bullying* para os adolescentes que estavam na escola.

Posteriormente, novamente parte da equipe, juntamente com a Psicóloga, retornam para concluir o trabalho nas demais comunidades que faltaram, finalizando os trabalhos na Serra do Divisor, onde há um espaço de beleza exuberante, que é o Parque Nacional da Serra do Divisor. Nesta localidade a equipe ficou alojada em uma das pousadas que atende turistas. Durante o dia, a equipe se deslocava até os endereços dos pacientes para realizar as visitas domiciliares e atendimentos individuais.

Ao chegar nas residências, muitos pacientes ficavam surpresos ao verem os profissionais chegando na sua casa. Era realizada a apresentação da equipe, pois alguns pacientes estavam há algum tempo (mais de anos) sem procurar o serviço. Em algumas residências foi realizado um atendimento psicológico em um cômodo da casa reservado, que oferecesse o sigilo e os demais profissionais se afastavam para que o paciente se sentisse confortável em falar, geralmente o restante da equipe aguardava no barco ou de baixo das árvores.

Após a conclusão do diagnóstico, os atendimentos serão realizados em pontos estratégicos ao longo do Rio Môa, oferecendo todos os serviços que são ofertados na cidade, como: atendimento médico, acolhimento, atendimento psicológico, além de Oficina Terapêutica conduzida pela psicóloga.

DISCUSSÃO

A Organização Mundial em Saúde (OMS), divulgou em 2022, uma revisão mundial de saúde mental, onde descreve um plano para toda a sociedade dos seus 194 estados membros que assinaram a Pactuação de Ação Integral de Saúde Mental 2013 – 2030, objetivando mudar o panorama da saúde mental. O Brasil está entre os 194 estados membros e tem avançado nas políticas públicas de saúde mental, direito este garantido na Constituição Federal, no artigo 196, onde afirma que a saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Diante dos altos índices de adoecimento mental, a procura por atendimento psicológico nos serviços de saúde mental ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tem aumentado de maneira significativa, parte dessa procura, vem da população ribeirinha. Apesar de haver muita procura, há pessoas que apresentam resistência em procurar o serviço na cidade, e aproveitam a ida da equipe nas comunidades para procurarem atendimentos.

É notório que o processo de cuidado em saúde mental envolve uma gama de conflitos: a família, o relacionamento conjugal, conflitos no trabalho, vulnerabilidade econômica e social, negligências afetivas, entre outros. O profissional da psicologia é um suporte valioso na equipe multiprofissional, ele traz luz a compreensão do processo de adoecimento do sujeito, bem como as possibilidades existentes para atender as demandas/necessidades deste usuário.

A oferta de atendimento psicológico itinerante, como parte dos serviços ofertados pelo CAPS para a população ribeirinha, traz marcos significativos, tanto para a equipe, como para os pacientes. Diante da realidade, alguns pacientes não comparecem na instituição (no prédio), seja para participarem de grupos ou atendimentos individuais, e acabam por ficarem desassistidos, dificultando para a equipe avaliar seu quadro clínico, isso não se deve a más condutas de profissionais, mas porque, é uma escolha do usuário. Essa realidade é mudada, quando os mesmos serviços ofertados na cidade, chegam até estes pacientes, no seu território.

As visitas domiciliares fazem parte do serviço dos profissionais que trabalham nos CAPS, mas este é um procedimento que geralmente é realizado nos centros urbanos, e pouco para os lugares na zona rural, que requerem uma logística maior. Nessa lógica, a população ribeirinha, que às vezes chegam a viajar até 8 horas de barco, acabam tendo seu direito ao acesso à saúde limitado.

Um costume das pessoas que residem às margens do rio Môa, é a vinda para a cidade ao final de cada mês ou há cada dois meses, para receberem o seu benefício do Programa Bolsa Família e comprarem seus mantimentos. Esse foi um ponto identificado pela equipe, durante a primeira viagem, que precisou ter o cronograma de viagem revisto após a realização do diagnóstico. A data escolhida pela equipe de deslocamento até esse território não pode coincidir com a data escolhida pelos ribeirinhos para virem até a cidade. Esse ajuste foi necessário para que os profissionais pudessem encontrar os pacientes nas suas residências e o atendimento pudesse ser realizado.

Durante a realização do trabalho, as escolas, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a casa de alguns moradores das localidades, foram pontos de apoio para a equipe, seja para realizar ações, bem como abrigar os profissionais para dormirem. Em algumas localidades não foi possível chegar e os atendimentos foram realizados nas UBS e outros em escolas dentro do território. Algumas escolas não têm energia elétrica e a equipe precisou dormir na casa de moradores. A receptividade dessas pessoas é extraordinária.

Durante a estadia da equipe nas escolas para realizarem atendimentos, houve conversa com os professores, e foi identificado um alto nível de prática de *bullying* no ambiente escolar. Foi realizado, pela psicóloga, uma roda de conversa sobre essa temática, bem como realizados encaminhamentos para a rede de proteção à criança e adolescente.

Houve situação que, após realizar atendimento psicológico de um paciente e identificar o intenso sofrimento psíquico deste, que, tanto sofre *bullying* na escola, como sofre violência psicológica em casa por parte da família e que estava apresentando pensamentos de morte e ideação suicida. A família foi orientada a comparecer no serviço, mas não compareceram, necessitando assim encaminhamento do caso para o Conselho Tutelar.

É importante destacar a qualidade do vínculo criado desde o primeiro atendimento. Houve atendimentos que no acolhimento inicial, realizado há 2 anos pela psicóloga dentro da comunidade, através escuta qualificada realizada, as orientações dadas possibilitaram o não agravamento do seu quadro clínico. Alguns, logo sorriram a reencontrar a psicóloga e lembrar do primeiro contato realizado, de como estava naquele momento e como está agora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência permitiu a profissional conhecer o território de seus pacientes, com suas especificidades, realizar uma escuta ativa das dificuldades, potencialidades vividas/sentidas por cada usuário do serviço. A oferta do atendimento psicológico itinerante nos lugares mais longínquos, garante que todos tenham acesso a serviços de saúde mental com qualidade. O psicólogo desempenha um papel crucial no cuidado em saúde mental, além de auxiliar os sujeitos no seu processo clínico, na busca pelo seu bem-estar, por sua autonomia e seu protagonismo.

A integração das ações dos serviços de saúde mental com os demais setores, dos quais os indivíduos utilizam, possibilita uma visão holística, considerando o sujeito na sua totalidade e não isolado. As ações precisam estarem interligadas, buscando potencializar o cuidado das pessoas, entendo que estes sujeitos é a soma da sua totalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, [202?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades e estados*. Brasília: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ac/mancio-lima.html>. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências Técnicas para atuação de Psicólogas (os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)*. Edição Revisada. Brasília: CFP, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/07/crepop_CAPS_web.pdf. Acesso em: 30 mar. 2025.

MÂNCIO LIMA. Portal de transparência. *Sobre o município*. Prefeitura de Mâncio Lima, 2025. Disponível em: <https://www.manciolima.ac.gov.br/paginas/munic%C3%ADpio>. Acesso em: 28 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção*. Washington: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 30 mar. 2025.

CRP 24 – RONDÔNIA

Hortoterapia no CAPS I em Colorado do Oeste

Marley Sechenel Pires Barros¹⁰⁷

Monique de Souza Duarte¹⁰⁸

Resumo: Este relato de experiência foi desenvolvido com o propósito de descrever a aplicação da hortoterapia no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), no município de Colorado do Oeste-RO. O grupo surgiu com a ideia de estabelecer vínculo e a adesão dos usuários que necessitam de acompanhamento na unidade especializada de saúde mental - CAPS. Este projeto vem para contribuir com o contexto cultural, conhecimentos dos usuários e comunidade, promovendo o contato com a natureza e o afeto com o outro, respeitando os hábitos e valorizando os cuidados de cada pessoa com as atividades, e promovendo o conhecimento do processo de saúde-doença. As atividades serão desenvolvidas nas dependências do CAPS I, com os profissionais da instituição e usuários do dispositivo, onde ocorrerem encontros semanais para as atividades. O projeto de grupo operacional tem como objetivo fortalecer o vínculo com os usuários da unidade, contribuindo para o tratamento em saúde mental, o autocuidado e o manejo da horta. Além disso, os usuários terão a oportunidade de refletir sobre as práticas do cotidiano e participar de momentos de troca de experiências em cada encontro, com o propósito de promover qualidade de vida e reintegração psicossocial.

Palavras-chave: Hortoterapia; Saúde mental; Centro de atenção psicossocial; Grupo terapêutico.

Este relato de experiência narra o processo inicial do grupo de hortoterapia, implantado no CAPS I de Colorado do Oeste, pelas profissionais de psicologia e serviço social, no mês de outubro de 2024. Destaca-se que os CAPS são instituições que promovem o convívio familiar e social, além de oferecerem o exercício da reabilitação psicossocial no contexto comunitário. A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, ratifica a necessidade de mudança e a ampliação do cuidado humanizado e direitos estabelecidos para paciente em tratamento em saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com

107 Assistente Social, Servidora Efetiva Municipal (Assistente Social), Pós-graduada em Serviço Social e Assistência Social na Saúde; Serviço Social e Saúde Mental; Neuro psicopedagogia Educacional e Gestão em Instituições Públicas.

108 Psicóloga, Servidora Efetiva Municipal (Psicóloga Clínica), Pós-graduada em Psicologia Social e Saúde Mental (em andamento).

a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Além disso, consoante a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, corrobora com a organização das modalidades de CAPS:

Art. 7º. § 4º. Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:

- 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.

Com base nas leis e portarias que regulamentam o funcionamento e os objetivos do CAPS, a equipe reforçou a ideia e deu início à elaboração do projeto escrito, baseado na teoria científica.

Solicitamos doações à comunidade, para a prefeitura do município e o apoio da equipe do Tiro de Guerra local para a construção de uma horta suspensa, pois o terreno disponível não era adequado para a implementação de uma horta no solo.

A hortoterapia é uma prática terapêutica que utiliza o cultivo de hortas e o cuidado com plantas como ferramenta para promover o bem-estar físico, emocional e mental das pessoas. Baseada no contato com a natureza, ela pode ser aplicada em diversos contextos, como em hospitais, escolas, asilos e em programas de reabilitação. Os benefícios da hortoterapia incluem a redução do estresse, a melhora da autoestima, o aumento da sensação de pertencimento e a estimulação de habilidades cognitivas e motoras.

Kantorski *et al.* (2011) afirmam que as atividades de suporte terapêutico são consideradas atividades que permitem o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência dos diferentes e ainda espaços terapêuticos de tratamento. O trabalho como a produção de hortaliças, tem sido preconizado como uma atividade relaxante e prazerosa para idosos e pacientes em saúde mental.

Abaixo estão algumas fotos do início de um trabalho desejado pela equipe do CAPS de Colorado do Oeste e acolhido pelos usuários, com o objetivo de assistir diversos pacientes e gerar impactos positivos em sua qualidade de vida por meio do cultivo de hortaliças, além de promover o consumo de alimentação saudável. É importante destacar que as hortaliças produzidas são doadas aos participantes do grupo e a pacientes em situação de vulnerabilidade.

Figura 1 - Construção da horta suspensa



Fonte: As autoras (2024).

Figura 2 – Construção concluída



Fonte: As autoras (2024).

Neste contexto, envolver o paciente no plantio e cuidado das plantas, promove um ambiente de aprendizado e relaxamento, além de proporcionar uma conexão com o ciclo da vida das plantas. Essa prática é especialmente indicada para pessoas que enfrentam doenças crônicas, transtornos mentais ou dificuldades emocionais, mas também pode ser uma forma de lazer e integração social para qualquer pessoa.

O grupo foi apresentado à comunidade de pacientes do CAPS (homens e mulheres), mediante divulgação via WhatsApp e ligações. O projeto foi elaborado e segue sendo coordenado pelas servidoras das áreas de psicologia e serviço social. Em média, 10 mulheres, com idades entre 35 e 55 anos, participam das atividades. O projeto está em andamento, com aproximadamente 15 encontros realizados até o momento.

Cada paciente foi acolhido individualmente no início do projeto, com o objetivo de entender suas queixas e fornecer orientação sobre a proposta do grupo terapêutico, além de assinar o termo de compromisso e as regras de participação. Os encontros acontecem uma vez por semana, pela manhã, mas os pacientes têm a liberdade de cuidar da horta em outros dias, fora do horário dos encontros, pois o projeto é destinado a atendê-los de forma flexível. Durante o processo, os participantes se dedicam ao cultivo de hortaliças, e tudo o que é produzido é destinado aos pacientes do grupo e pacientes em vulnerabilidade.

Figura 3 – Reciclagem para expansão da horta



Fonte: As autoras (2024).

Figura 4 – Produção das hortaliças



Fonte: As autoras (2024).

Durante os encontros, os participantes têm a oportunidade de compartilhar suas histórias pessoais, trocar experiências, tirar dúvidas e solicitar a discussão de temas de interesse. Também aproveitam o momento para solicitar orientações sobre questões do cotidiano ou desafios que enfrentam. O grupo se reúne semanalmente, proporcionando um espaço contínuo de apoio e aprendizado mútuo, além de incentivar a produção de hortaliças em casa.

É fundamental ressaltar a adesão e o avanço no tratamento dos pacientes. A socialização, as amizades e as trocas de conversas são cultivadas semanalmente entre eles. Pacientes que antes eram mais distantes agora se tornaram protagonistas do grupo, compartilhando suas experiências e criando novos vínculos. Esses laços ultrapassam os limites do CAPS, com participantes que passaram a cultivar amizades, caminhando juntos, pescando, visitando as casas uns dos outros para trocar conhecimentos sobre culinária, bordado, plantas e diversas outras atividades. Assim, fica claro o crescimento e o afeto gerados por meio da partilha, em um grupo criado para apoiar o tratamento de saúde mental da população de Colorado do Oeste.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em: 09 dez. 2024.

KANTORSKI, L.P.; COIMBRA, V.C.C.; DEMARCO D.A.; ESLABÃO, A.D.; NUNES, C.K.; GUEDES, A.C. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. *Journal of Nursing and Health*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 4-13, 2011.

CONHEÇA AS DEMAIS REFERÊNCIAS TÉCNICAS PUBLICADAS PELO CREPOP

2011	Como os Psicólogos e as Psicólogas podem Contribuir para Avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Informações para Gestoras e Gestores.	2020	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) em Políticas de Segurança Pública. Conselho Federal de Psicologia.
2013	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) nos Centros de Referências Especializado de Assistências Social (CREAS).	2020	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) nos Programas de IST/ HIV/Aids (Edição Revisada).
2013	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) em Programas de Atenção a Mulheres em Situação de Violência.	2021	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no Sistema Prisional (Edição Revisada).
2013	Como a Psicologia Pode Contribuir para o Avanço do SUS: Orientações para Gestores.	2021	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres.
2017	Relações Raciais Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os).	2021	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CRAS/SUAS (Edição Revisada).
2018	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) em Políticas Públicas de Mobilidade Humana e Trânsito.	2021	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no Âmbito das Medidas Socioeducativas (Edição Revisada).
2019	Referências Técnicas para Atuação das(os) Psicólogos(os) em Questões Relativas à Terra (Edição Revisada).	2022	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) junto aos Povos Indígenas.
2019	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) na Educação Básica (Edição Revisada).	2022	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (Edição Revisada).
2019	Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública: Referências para Atuação da(o) Psicóloga(o) (Edição Revisada).	2023	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os), Psicólogos e Psicólogues em Políticas Públicas para População LGBTQIA+.
2019	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) em Políticas Públicas sobre Álcool e Outras Drogas (Edição Revisada).	2024	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no Atendimento às Mulheres em Situação de Violência.
2019	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) em Políticas Públicas de Esporte.	2025	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) em Políticas Públicas de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.
2019	Referências Técnicas para atuação da(o) psicóloga(o) em Varas de Família (Edição Revisada).	2025	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) em Políticas Públicas para a População em Situação de Rua.
2019	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) em Serviços Hospitalares do SUS.	2025	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) junto aos Povos Quilombolas.
2019	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) na Atenção Básica à Saúde.		
2020	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual.		

