



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- CAMPUS SOBRAL
CURSO DE PSICOLOGIA**

ANTONIA JOSIANY TEIXEIRA DA SILVA

**COMPREENSÕES ACERCA DA IDENTIDADE DO PROFISSIONAL DE
PSICOLOGIA EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL EM SOBRAL/
CE**

SOBRAL - CEARÁ

2018

ANTONIA JOSIANY TEIXEIRA DA SILVA

**COMPREENSÕES ACERCA DA IDENTIDADE DO PROFISSIONAL DE
PSICOLOGIA EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL EM SOBRAL/
CE**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé.

Sobral - Ceará

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me ajudar em tantos momentos difíceis e a Dra. Iris Flávia Arcanjo Cavalcante por toda a força e empatia ao lidar com meus problemas de saúde. Agradeço de forma bastante especial ao meu orientador por toda dedicação e auxílio nesse caminho, por todas as contribuições e sabedoria nos direcionamentos. Agradeço ainda a minha família e ao Lucas de Sousa Dias por todo apoio no meu cotidiano e por me acompanhar nessa caminhada e entender minhas dificuldades, e a todos aqueles que fizeram parte do meu processo de formação em Psicologia, ao corpo docente e a coordenação do curso, aos colegas e amigos que estiveram ao meu lado vivenciando os momentos da graduação e que foram superando juntos, mas de forma singular.

RESUMO

Este estudo busca investigar quais as compreensões acerca da identidade dos profissionais de Psicologia em instituições públicas de saúde mental na cidade de Sobral- CE. Com base na metodologia qualitativa em pesquisa foram realizadas entrevistas semiestruturadas com psicólogos que trabalham nos serviços públicos de Saúde Mental, com usuários acima de dezoito anos atendidos por psicólogos e com profissionais de outras categorias que também atuam nesses serviços. O processo de análise de dados foi realizado de acordo com a Hermenêutica de Dilthey, utilizando as entrevistas para desvendar as categorias analíticas que foram abordadas no decorrer da pesquisa. Este trabalho traz os elementos que apareceram nos discursos e através destes podemos compreender como é percebida a identidade dos psicólogos nesse contexto, partindo dos seus modos de atuar, ideias que compõe a identidade e fatores que auxiliam. Foi identificado que os discursos são diversos e demonstram que o fazer e ser dessa categoria profissional é múltiplo e está em constante transformação, sendo um processo dinâmico.

Palavras-chave: Identidade do psicólogo, serviços públicos de Saúde mental.

ABSTRACT

This study aims to investigate the understandings about the identity of Psychology professionals in public mental health institutions in the city of Sobral-CE. Based on the qualitative research methodology, semi-structured interviews were conducted with psychologists who work in public Mental Health services, users over eighteen years of age attended by psychologists and professionals from other categories who also work in these services. The data analysis process was performed according to Dilthey's Hermeneutics, using interviews to uncover the analytical categories that were addressed in the course of the research. This work brings the elements that appeared in the discourses and through these we can understand how is perceived the identity of psychologists in this context, starting from their ways of acting, ideas that make up the identity and factors that help. It was identified that the discourses are diverse and demonstrate that the doing and being of this professional category is multiple and is constantly changing, being a dynamic process.

Keywords: Psychologist's identity, public mental health services.

Sumário

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1	REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	13
2.2	OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOAIS	16
2.3	ELEMENTOS DE COMPOSIÇÃO DA SOCIEDADE	18
2.4	CONCEITOS DE IDENTIDADE.....	20
2.5	O PSICÓLOGO NA SAÚDE MENTAL: POSSIBILIDADES, DIFICULDADES E PRÁTICAS PROFISSIONAIS	23
3.	OBJETIVOS.....	24
3.1	OBJETIVO GERAL	24
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4.	METODOLOGIA	24
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	25
4.2	CAMPO DE ESTUDO.....	25
4.3	SUJEITOS DA PESQUISA	26
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
4.5	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	27
4.6	ANÁLISE DE DADOS.....	28
4.7	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO	31
5.	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	33
5.1	A IDENTIDADE DO PSICÓLOGO QUE ATUA NA SAÚDE MENTAL: O MENTAL DA SAÚDE.....	33
5.1.1	A PSICOTERAPIA COMO NÚCLEO ESPECIFICO DO SABER DO PSICÓLOGO	33
5.1.2	A TECNOLOGIA LEVE COMO ESSÊNCIA DO TRABALHO DO PSICÓLOGO EM SAÚDE MENTAL (EMPATIA, ESCUTA, TROCA DE EXPERIÊNCIA).....	36
5.1.3	A MEDICALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL COMO UM CONTRAPONTO AO TRABALHO DO PSICÓLOGO.	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS.....	42
	APÊNDICES	47
	APÊNDICE A.....	47
	• ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PSICOLOGOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS GERAL II E CAPS ÁLCOOL E DROGAS).	47

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA PARA OS PSICÓLOGOS	47
APÊNDICE B	48
• ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS DEMAIS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS GERAL II E CAPS ÁLCOOL E DROGAS).....	48
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA PARA OS DEMAIS PROFISSIONAIS:	48
APÊNDICE C	48
• ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS USUÁRIOS MAIORES DE 18 ANOS E QUE SÃO ATENDIDOS POR PSICÓLOGOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS GERAL II E/OU CAPS ALCOOL E DROGAS). 48	
APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	50
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PSICÓLOGOS QUE ATUAM NO CAPS II E/OU CAPS AD	50
APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	51
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA DEMAIS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO CAPS II E/ OU CAPS AD.....	51
APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	53
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USUÁRIOS ATENDIDOS POR PSICÓLOGOS NO CAPS II E/OU CAPS AD.....	53
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	55

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo conhecer a identidade do psicólogo na saúde mental, de modo a entender como a Psicologia tem se inserido nesse campo. O interesse pela temática surgiu pelo contato com dispositivos de saúde mental na cidade de Sobral durante as atividades de estágio básico I e II, no qual pude visitar instituições públicas como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Geral e CAPS álcool e outras drogas) além de um Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), emergindo dessa experiência o desejo de compreender melhor como a Psicologia tem se consolidado nesse contexto, visto que sua inserção é recente, percebida a partir do final da década de 70. (MACEDO; DIMENSTEIN, 2012)

No que se refere ao conceito de identidade, esta é definida por Mazer e Melo-Silva (2010) como um processo que está constantemente em formação no ser, avaliando que diversos fatores estão influenciando esse processo, como as próprias modificações que ocorrem na vida de cada sujeito e vinculados a processos de identificações na relação da percepção que alguém tem sobre si como um agente na sociedade e as representações que os outros lhe atribuem, como características que a sociedade confere a este, de modo que a identidade está constantemente em processo de transformação. Erik Erikson analisa a identidade como surgindo do repúdio e da seleção por identificações que ocorrem na infância, mas também de como se dá a absorção dessas assimilações em configurações novas, no qual esta se fixa no término da adolescência possuindo influência por identificações significativas que ocorreram em seu percurso vivido (MAZER; MELO-SILVA, 2010).

Deve ser reconhecido que na construção da identidade há fatores não apenas individuais, mas também coletivos, possuindo caráter dinâmico e não fixo, visto que se configura como um elemento presente em um contexto sócio- histórico e é passível de transformações, podendo ser inclusive desestruturada e reestruturada. Constata-se que mesmo com as constantes transformações nesse fenômeno, as habilidades, atitudes

conhecimentos adquiridos não são inteiramente rejeitados, mas estes formam o que seria a base para que a identidade seja reconstruída. (MARRA *et al*, 2011)

Galindo (2004) vê o sujeito como alguém que possui identificações com os papéis sociais que são por ele desempenhados, mas também pelo modo com que os outros enxergam esse sujeito em seu meio social, a perspectiva desse autor se mostra como entendendo a organização da identidade através de relações sociais e subjetivas.

No que tange a identidade profissional, esta funciona como um dos alicerces da identidade dos indivíduos, funcionando de modo que determina a personalidade, mostrando-se representando um fator de unicidade e multiplicidade. Ela está relacionada a papéis ocupacionais, além de ser representada pelo que se configura como a referência profissional do ser, formado por suas áreas de competência, valores e os objetivos que fazem o sujeito acreditar possuir identificação com suas inclinações profissionais. Com o progresso profissional, estes obtêm um autoconceito que parte da percepção que tem de si, de suas experiências e por fatores que avalia como suas habilidades e interesses. (MAZER; MELO-SILVA, 2010)

Segundo Krawulski (2004), a identidade do profissional de Psicologia esta concentrada em sua especificidade de conhecimento, práticas e normas que juntas evidenciam elementos que são utilizados como referência a esses profissionais no que diz a construção de sua identidade. Porém, deve-se atentar ao fato de que o percurso da formação e os fatores ontogenéticos demonstram que o processo acontece de forma idiossincrática, sendo assim o resultado das diversas experiências dos contextos de atuação juntamente com os fatores mencionados. A identidade do psicólogo como profissional pode ser estudada a partir de elementos como a abordagem teórico- metodológica que esse se utiliza em seu trabalho, como esse intervém nos contextos em que atua e percebendo que contextos são esses, qual seu cotidiano, como esses saberes incidem na forma como esses percebem a si próprios, a práxis dessa categoria em ambientes variados, entre outros. O conceito de práxis é entendido por Karel Kosic (1969 *apud* MINAYO, 2001) como

a grande mediadora entre o indivíduo, a natureza e a sociedade. Ela é a esfera do ser humano, criador da realidade objetiva. Para Kosic, a prática não pode ser pensada como uma atividade exterior às pessoas. Porque, na verdade, cada ação humana é a apropriação prático-espiritual do mundo: a atividade objetiva que transforma a natureza, marca-a com sentido humano. Ou seja, os

seres humanos conferem sentido e transformam a realidade, fazendo-a passar pela subjetividade. Daí que o fato fundamental da vida em sociedade é o caráter criador do ser humano: ele cria objetos, cria cultura, e assim transforma e se transforma. (n.p)

O ingresso do psicólogo como categoria profissional presente na saúde pública brasileira ocorreu devido a fatores de mudanças na sociedade, no qual um período de crise econômica e social ocasionou o distanciamento de pacientes de consultórios particulares diminuindo drasticamente o número de consultas, sendo este um fator que influenciou os psicólogos a cogitarem novas formas de atuação. Esse também foi o momento no qual houve o advento de políticas que ressaltavam aspectos referentes à saúde mental, no qual iniciou-se a ambulatorização desses serviços, bem como o entrelaçamento de distintas áreas da saúde, buscando assim a multiprofissionalidade como forma de combater o sofrimento psíquico de seus usuários. (CANTELE, ARPINI, 2011)

De acordo com Dimenstein (1998 *apud* EMERIM; AMBON, 2011) a inserção do psicólogo no contexto da saúde mental tem bases histórico- políticas e sociais, sendo percebida a atividade dessa categoria como essencial para a sociedade. Desse modo, o Conselho Regional de Psicologia do estado de São Paulo (s.d) conceitua a saúde mental como a capacidade de tomar decisões referentes à vida, de conseguir se auto-organizar e ao que está em seu contexto, mas também envolve circunstâncias como moradia digna, educação, participação política, onde a desigualdade, preconceito e violência contra as diferenças seriam fatores que causam o adoecimento mental.

Galli (1990 *apud* EMERIM; AMBON, 2011) afirma a saúde mental como um estado onde o sujeito se encontra em relativo equilíbrio e integração entre o que seriam os elementos conflituosos presentes no sujeito, na sua cultura e nos grupos a qual pertence, havendo a possibilidade de essas pessoas e grupos participarem de forma ativa em suas próprias mudanças e nos seus contextos. Já segundo o governo do estado do Paraná (s.d), para a Organização Mundial de Saúde não existe um conceito do que seria a saúde mental, contudo, fatores como diferenças entre as culturas e julgamentos subjetivos afetam a forma com que a saúde mental é definida, podendo esta abranger aspectos como o nível de qualidade de vida cognitiva, emocional, a apreciação que um sujeito faz de sua vida, os esforços que esse faz para conseguir uma resiliência em si mesmo, entre outros.

Constata-se que esse maior foco na saúde mental e seus cuidados de forma

humanizada surgiram com a reforma psiquiátrica, sendo este um resultado da luta antimanicomial que foi difundida em vários lugares do mundo. No contexto nacional buscou-se o livramento de pessoas que possuíssem algum tipo de doença mental de atos segregacionistas, além da procura pelo fim dos manicômios e a implementação de serviços substitutivos com novas formas de atenção. A reforma Psiquiátrica para Amarante (2003 apud LIMA, 2011) representa um processo social que abarca transformações no cuidado com a saúde mental, além de mudanças jurídicas referentes ao alcance de direitos por portadores de algum transtorno mental, onde nesse processo social estaria presentes dimensões teórico-conceitual, técnicoassistencialistas, jurídico- política e sociocultural.

Serviços voltados para o atendimento aos portadores de transtorno mental devem evitar ser cristalizados, pelo contrário, devem ser práticas enérgicas, com métodos inventivos e que tenham como base o usuário do serviço e não apenas o que seria a sua doença, visando o acolhimento destes sujeitos, além de elementos como seu desenvolvimento e de suas potencialidades. (LIMA, 2011)

O profissional de Psicologia na saúde mental deve desenvolver atividades que visem à preparação de pessoas com algum transtorno mental para que estas sejam reinseridas socialmente, almejando que estes se mantenham na comunidade. Mostram-se como aspectos relevantes práticas com foco na orientação de familiares desses sujeitos, orientação e preparação profissional desses usuários atendidos, bem como pesquisas e avaliações dos programas. Verifica-se como atividades fundamentais também o auxílio na formação dos demais profissionais que atuam na saúde mental, além de produzir conhecimento para a sociedade acerca da saúde mental. O psicólogo deve junto com os demais profissionais inseridos nesse contexto buscar medidas que consigam interferir nas condições de vida desses sujeitos, auxiliando na criação de vínculos e alianças com a comunidade. (KUBO; BOTOMÉ, 2001 *apud* CANTELE; ARPINI; ROSO, 2012)

De acordo com Pietroluongo e Resende, o psicólogo, devido a sua formação diferenciada, tem um lugar essencial dentro da equipe multidisciplinar, lugar que se constrói a partir da escuta, que possibilita que o profissional desenvolva momentos de subjetivação no âmbito familiar, ampliando a percepção da equipe e da família em torno dos problemas levantados por esta. De acordo com os autores, por "... conhecer os processos relacionais, o psicólogo pode ajudar a compreender, dentro de um espaço social, que lugares estão sendo construídos para os sujeitos (equipe, usuários e família) e de que forma podem-se construir novas relações para que esses lugares sejam condizentes com os pressupostos da reforma (2007, p. 7 *apud* CANTELE; ARPINI; ROSO, 2012).

Uma das redes que se originou da política da Reforma Psiquiátrica foram os CAPS, devendo ser um substitutivo ao modelo hospitalocêntrico. Segundo as Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos (os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial (2013) destacam-se como práticas realizadas pelos profissionais de Psicologia atendimento individual ou grupal, procedendo em circunstâncias de crise, situações com menção de urgência, bem como atendendo pessoas nos próprios CAPS, em hospitais ou nas residências desses usuários. Outras formas de atuação estão relacionadas à produção de conhecimento e reflexões a cerca da atuação em Psicologia, por meio de pesquisas, divulgações do trabalho realizado, artigos, entre outros.

Autores como Alves e Francisco (2009) afirmam que a prática da Psicologia voltada à saúde mental e aos princípios do Sistema Único de Saúde são estabelecida nas inclusões de intercessões com outros profissionais de saberes diversos, buscando diálogos e espaços para aproximações, além de contribuições a partir desses múltiplos conhecimentos.

Constatou-se em uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria junto com o IBOPE, que no ano de 2007 cerca de 9% de toda a população brasileira possui algum tipo de doença mental grave, referindo-se a cerca de 17 milhões de pessoas, enquanto que outra pesquisa exposta pelo Ministério da Saúde afirma que em 2010, 23 milhões de pessoas possuíam transtorno mental grave, nota-se assim um aumento de 6 milhões em três anos. Posto isso, verifica-se a relevância de estudos sobre a realidade desses dispositivos e a atuação de seus profissionais, se estes possuem a qualificação adequada para prestar o atendimento adequado, e se os princípios como a interdisciplinariedade estão conseguindo ser percebidas como práticas coesas, existindo de fato o diálogo entre esses profissionais. (EMERIM; AMBON, 2011)

No estudo em questão focaremos em aprofundar questões referentes à identidade do profissional de Psicologia no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial presentes na cidade de Sobral, sendo eles um CAPS II E UM CAPS- AD, podendo através da pesquisa ocasionar importantes contribuições para o entendimento das práticas da Psicologia nesse cenário, além da possibilidade de conferir as diversas formas de atuar e participar desse campo, obter a quebra de estigmas, bem como verificar quais as novas formas de atuação. Com o entendimento de assuntos abordados pela pesquisa podemos contribuir também com o entendimento da diversidade de atuação presentes em um mesmo contexto, mostrando esse cenário como algo dinâmico e em constante reconstrução.

Elabora-se como pressuposto que o fazer do psicólogo na saúde mental está em constante transformação, que este direciona sua práxis ao entendimento do sujeito como um ser singular, observando o lugar do qual este fala e que o conceito de identidade atribuído à Psicologia na saúde mental é repleta de significações.

Posto isso, utilizaremos entrevistas com atores sociais dos CAPS em Sobral- CE para nos apropriarmos desse tema. Para tal processo, partimos dos seguintes questionamentos: Qual seria a identidade do psicólogo na saúde mental? Como este se sente frente a sua *práxis*? O que este possui de singular e de plural em relação às outras áreas? Como se dá a prática deste profissional no contexto de saúde mental?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA

O início da psiquiatria ocorreu no século XIX através das ideias de Philippe Pinel, este indicou a primeira forma de tratamento aos sujeitos vistos como loucos, sendo que a loucura foi analisada por ele como uma precariedade de valores morais, acreditando-se que para que este sujeito fosse curado, era necessário o isolamento da sociedade ou mesmo a exclusão para que conseguisse a recuperação da moral através da internação, visto que a sociedade era percebida como pobre desses valores (LEWIS; PALMA, 2011)

Verifica-se que a loucura é um dos aspectos que mais exclui indivíduos em uma sociedade, de modo que o louco é posto como doente, alienado, desajustado, irracional e pervertido de acordo com a moralidade ditada pelos bons costumes, pela ordem e pelo trabalho produtivo, sendo até então defendido como o ideal a separação desses indivíduos dos outros considerados saudáveis, livres de doenças mentais. Contudo, essa separação era feita de forma violenta, de modo que isola física e emocionalmente esses indivíduos que não se encaixam nos padrões sociais, não sendo ofertada a devida atenção a essa questão (LUCHMANN E RODRIGUES, 2007).

Os manicômios são a manifestação física dessa exclusão, funcionando como uma forma de controle e violência. Aparenta um ambiente seguro, o que faz com que as pessoas não se culpem por internar familiares ou amigos considerados loucos, quando na verdade subtrai a totalidade subjetiva e histórico-cultural do indivíduo (LUCHMANN E RODRIGUES, 2007).

Desse modo, no contexto do final da Segunda Guerra Mundial foi constatado um aumento de movimentos em diversos países visando a contestação do modelo asilar que era dominante no que tange a assistência as pessoas que possuíam algum tipo de transtorno mental, entre eles e recebendo destaque estava a Psiquiatria Democrática Italiana, a qual foi de grande influência para a construção do que seria sugerido na reforma brasileira. Franco Basaglia fez propostas terapêuticas na Itália que tinham como objetivo extinguir formas de tratamento onde se usavam métodos de caráter violento e coercitivo, além de efetivar ações onde eram restituídos os direitos civis desses sujeitos, onde acredita-se que para estes alcançarem um tratamento de fato eficiente, seria necessário que fossem reinseridos socialmente. Com as modificações no que seria o foco do tratamento, percebeu-se o entrelaçamento entre a produção presente na doença mental e os assuntos jurídicos e socioeconômicos (SALES; DIMENSTEIN, 2009).

Muitas foram as críticas ao modelo manicomial na Europa a partir da década de 1950, percebendo esse modelo como cronificante, desumano e ineficiente, visou-se a construção de um movimento político-social nomeado como desinstitucionalização psiquiátrica, tendo por base o atendimento humanizado e a busca pelo amparo aos direitos humanos e civis dos sujeitos que possuem transtornos psiquiátricos, além do entendimento e das denúncias por parte dos seus membros de que a internação prolongada não fornecia melhorias no que se refere a saúde mental desses indivíduos, além de que esse fator ocasionava a cronificação da enfermidade. Analisou-se também que esse distanciamento incidido pelo asilamento tornava ainda mais difícil a reintegração dessas pessoas a suas comunidades e família (BARROSO; SILVA, 2011). Enquanto no contexto brasileiro

Em 1941, foi criado o Serviço Nacional de Doenças Mentais para regular as práticas psiquiátricas brasileiras, preconizando a higiene mental e a eugenia. Em 1964, assim que os militares assumiram o controle político do país, o governo brasileiro celebrou um convênio com hospitais psiquiátricos privados, o Plano de Pronta Ação, repassando a esses hospitais recursos públicos destinados ao tratamento psiquiátrico no país. Esse acordo teve como consequência o repasse de mais de 90% das verbas destinadas à saúde mental brasileira para o setor privado (WAIDMAN, 2004; DALLA VECCHIA; MARTINS, 2009 apud BARROSO; SILVA, 2011. p.70).

Constata-se que o processo de reforma psiquiátrica no Brasil apesar de ser baseado em alguns modelos de outros países, principalmente a Psiquiatria Democrática italiana, tem um percurso próprio, no qual ocorreu uma intensa movimentação política e

foi marcada pelas dificuldades presentes em um país que estava em desenvolvimento, no qual incidiu o início da desinstitucionalização psiquiátrica brasileira no final da década de 1970, sendo então duas décadas depois dos países europeus. (BARROSO; SILVA, 2011).

As ideias de Basaglia chegaram no Brasil nessa década principalmente devido a repercussão em vários países do processo italiano que incluiu o fechamento do hospital de Gorizia, além de ser criada a “psiquiatria democrática” e “redes alternativas a psiquiatria”. Após, houve a promulgação da Lei 180 na Itália, que também é conhecida como a Lei Basaglia. (HIRDES, 2009)

No Brasil, o paradigma da psiquiatria com o amparo a saúde mental foi vinculada as exigências da reforma sanitária, momento no qual os profissionais de saúde e civis buscaram que fossem construídas políticas públicas que certificassem a saúde dos cidadãos, conseguindo através dessas reivindicações a criação do Sistema Único de Saúde e a admissão de uma legislação onde se pretendia a desconstrução do modelo manicomial que prevalecia. (SALES; DIMENSTEIN, 2009)

Basaglia também foi usado como referência no movimento dos trabalhadores em saúde mental no Brasil, no ano de 1978, assim como no Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado na década de 80 e a Lei Federal nº 10.216/01 de 06 de abril de 2001, no qual versa sobre a proteção dos direitos a sujeitos que possuem algum transtorno mental e que redireciona o modelo assistencial da saúde mental. Essa lei, conhecida como lei antimanicomial, procura que pessoas com transtornos mentais tenham direitos de cidadania, almejando a proteção desses indivíduos, onde dentre seus direitos estão o acesso ao sistema de saúde de forma melhorada, tratamento respeitoso e mais humanizado para que com isso seja alcançada sua recuperação e consiga ser inserido em sua família, comunidade e trabalho. (SANT'ANNA; BRITO, 2006)

Segundo Cardoso et al (2013), a Reforma Psiquiátrica pode ser dividida em dois momentos, o primeiro sendo de 1978 a 1991, verificado como uma crítica ao que seria o modelo hospitalocêntrico, e o segundo, que teve origem em 1992 e que se encontra em vigor até atualmente, que se sobressai pela implementação de uma rede que possui serviços extra-hospitalares. Surgiu no Brasil em meados da década de 80 o Movimento de Luta Antimanicomial, apoiando práticas terapêuticas novas aos sujeitos portadores de alguma doença mental, além da defesa dos seus direitos humanos, propondo uma maior atenção de

forma digna pelos aparelhos e serviços voltados a saúde, bem como visando a mudança do status social que é vinculado a loucura. (CARDOSO *et al*, 2013)

Foi na década de 1990 que as autoridades governamentais regulamentaram os serviços que prestam atendimento de forma extra- hospitalar, sendo assim criados os Centros de Atenção Psicossocial, Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais e Serviços Residenciais Terapêuticos. Percebe-se que esse novo modelo tem como proposta que o usuário tenha auxílio em sua reintegração social, objetivando desmistificar preconceitos que estão relacionados à loucura. O Movimento de Luta Antimanicomial não se constitui como o único movimento que possui ideias que condizem com a Reforma Psiquiátrica, entretanto, este se configura como o mais notório e abrangente no processo (CARDOSO *et al*, 2013).

2.2 OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOIAIS

Segundo Sales e Dimenstein (2009), a mudança do padrão de assistência a pessoas com transtorno mental tem sido instrumentalizada principalmente por meio dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Os CAPS se configuram como serviços que visam à eficiência em saúde mental, constituído como um dispositivo aberto e comunitário pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004). Desse modo

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma nova formulação política e organizacional para as ações de saúde de caráter público em nosso país. Esse sistema, consolidado na década de 1990, visa à reordenação dos serviços de saúde, que abrangem desde a prevenção de doenças, vigilância sanitária e epidemiológica, proteção e recuperação de agravos, até ações mais abrangentes, como as de promoção da saúde (PS). O SUS tem como princípios doutrinários: a universalidade, que implica o direito à saúde para todos os cidadãos; a integralidade, que pressupõe assistência integral e em seus aspectos biopsicossociais; a equidade, que impõe uma discriminação positiva de maneira a reduzir as desigualdades; e, finalmente, o imperativo de participação social. (SANTOS; QUINTANILHA; DALBELLO-ARAÚJO, 2009, p.1)

Os CAPS são dispositivos de referência em tratamento para pessoas que sofrem com doenças mentais, como transtornos, neuroses graves, psicoses, entre outros diagnósticos considerados persistentes ou ainda severos, em que esses fatores demonstram a necessidade da permanência em uma instituição de cuidado personalizado, intensivo e comunitário. (BRASIL, 2004)

Verifica-se que estes dispositivos têm sido percebidos como a estratégia mais relevante para a modificação do modelo asilar de assistência voltado para o cuidado com a saúde mental, bem como para que sejam garantidos os direitos desses sujeitos. O serviço se constitui como diferenciado das estruturas consideradas tradicionais, se orientando pela

aproximação e pelo aumento na participação social de seus usuários, tendo em vista que esse dispositivo busca que ocorra uma maior democratização das ações prestadas, e a diminuição da segregação causada pelo adoecimento psíquico, visando dessa forma que aspectos como a subjetividade sejam valorizadas. (LEAL; ANTONI, 2013)

Os Centros de Atenção Psicossocial foram criados como forma de substituir internações nos hospitais psiquiátricos, visando atender com regime de atenção diária, projetos terapêuticos gerenciados com base em oferecer cuidado clínico personalizado e efetivo, além da promoção a inserção social de seus usuários por meio de práticas intersetoriais que estejam vinculadas a educação, cultura, esporte, trabalho, lazer, no qual as estratégias são elaboradas de forma conjunta para que apresente um melhor enfrentamento de fatores considerados problemas. (FERREIRA *et al*, 2016)

Os CAPS funcionam como serviços comunitários, regionalizados e ambulatoriais, no qual possuam papel de articulador da rede voltada a saúde, associando assuntos referentes a saúde coletiva e mental, tornando assim um campo com características de interdisciplinaridade de práticas e saberes, visando atendimentos que rompam com o modelo de atenção manicomial, sendo portanto, um serviço que se aproxima dos princípios do Sistema Único de Saúde, atuando com o olhar centralizado no sujeito, garantindo que esse tenha acesso de forma a entender sua subjetividade, mostrando a complexidade presente nesses serviços de saúde. (LEAL; ANTONI, 2013)

Podemos organizar os CAPS, de acordo com a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013, em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III e CAPSi. O CAPS I é voltado para sujeitos de todas as faixas etárias que possuem intenso grau de sofrimento psíquico que são decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes, abarcando os que são relacionados ao uso de drogas, mas também aqueles de situações clínicas que impossibilitam que seja concretizado os laços sociais e a realização de projetos de vida. Estes são recomendados para regiões ou municípios que possuem um número populacional acima de quinze mil habitantes. (BRASIL, 2014).

O CAPS II volta seu atendimento a pessoas que estão com intenso sofrimento psíquico resultante de transtornos mentais graves, abrangendo os que estão vinculados ao uso de substâncias psicoativas e sujeitos com situações clínicas que inviabilize o estabelecimento de projetos de vida, mas sendo indicado para lugares com acima de setenta mil habitantes,

enquanto o CAPS III possui o mesmo perfil de pessoas a serem atendidas, diferenciando-se por possuir atenção contínua funcionando vinte e quatro horas, tendo seu funcionamento mesmo em feriados e finais de semana, além de possuir acolhimento noturno a outros serviços que são de saúde mental, dentre eles o CAPS AD. Este é voltado para regiões com número populacional acima de cento e cinquenta mil habitantes. (BRASIL, 2014).

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas presta serviço a pessoas de todas as faixas etárias que mostram intenso sofrimento psíquico que decorre do uso de álcool e outras drogas, dentre elas o crack, sendo indicado para regiões de saúde ou municípios com população estando acima de setenta mil habitantes, enquanto o CAPS AD III possui o mesmo perfil de pessoas atendidas, mas possui atendimento de atenção contínua no qual seu atendimento é vinte e quatro horas, incluído finais de semana e feriados, com acolhimento noturno, e é indicado para as regiões com número populacional acima de cento e cinquenta mil habitantes. (BRASIL, 2014).

O CAPS infantil é voltado para crianças e adolescentes com intenso sofrimento psíquico que decorrem de transtornos mentais que são considerados persistentes e graves, e abarca aqueles que estão relacionado ao uso de substâncias psicoativas, sendo indicado para regiões ou municípios com população acima de setenta mil habitantes. (BRASIL, 2014).

Trabalham nesses dispositivos profissionais de varias formações, integrando um grupo multiprofissional, entre eles estão profissionais de nível superior e médio. Verifica-se como profissional de nível superior psicólogos, médicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, educadores físicos, pedagogos, entre outros. Os profissionais com nível médio são técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, artesãos e educadores. (BRASIL, 2004)

2.3 ELEMENTOS DE COMPOSIÇÃO DA SOCIEDADE

A sociedade pode ser concebida como uma forma em que os humanos se associaram de forma organizada. Esta possui várias categorias de funcionamento, entre elas está a de instituição, no qual são composições lógicas onde podem estar configuradas como leis, costumes, normas, sendo assim objetivações de valores, mas elas não necessitam de forma obrigatória de formalização por escrito, visto que em algumas sociedades entendidas como ágrafas são passados esses ensinamentos através de meios como a verbalização. (BAREMBLITT, 2012).

As lógicas são então a regulamentação da atividade dos sujeitos, são elas que caracterizam as atividades e lhes atribuem valor, mostrando o que está prescrito e portanto, deve ser, e o que está proscrito, o que não deve ser, bem como o que é entendido como indiferente. Temos como algumas categorias de instituições a linguagem, instituições de regulamentação de parentesco, a divisão do trabalho dos homens, instituição da educação, da justiça e também a da religião. Desse modo, no que se refere a um plano formal, a sociedade é como uma rede de instituições que estão articuladas entre si e interpenetradas, no qual adéquam à produção e a reprodução da vida dos sujeitos e suas relações uns com os outros. (BAREMBLITT, 2012).

As instituições são segundo Lopes (2013) ressalvas que moldam as escolhas dos indivíduos, mas também, são invenções destes que tem como objetivo diminuir as improbabilidades em relação ao futuro. Com isso, os sujeitos em suas atividades diárias estão continuamente encontrando restrições na forma de regras informais ou mesmo de leis. Estas decorrem de conhecimentos conduzidos socialmente, pertencendo a cultura e com o poder de intervir no modo como o ambiente é percebido por seus sujeitos. (LOPES, 2013).

Para conseguir regulamentar a vida humana as instituições contam com o auxílio das organizações, no qual estas possuem formas materiais que possuem uma grande variedade, indo um complexo organizacional maior como os ministérios da Fazenda e da Educação, a estabelecimentos de pequeno porte. Verifica-se então que as organizações são caracterizadas como conjuntos de formas materiais, podendo ser tanto grande quanto pequenos, e que é através delas que se concretizam as alternativas que são difundidas e propagadas pelas instituições. (BAREMBLITT, 2012)

Consequentemente, a instituição consegue concretizar seu papel regulamentador por meio de sua materialização em organizações e estabelecimentos, desse modo, segundo Pereira (2000) “a instituição educação materializa-se na organização estatal que pode ser o Ministério da Saúde, que define como devem funcionar, não só os estabelecimentos de ensino como também quais são suas obrigações e deveres em uma determinada sociedade” (p.33).

As organizações são compostas por unidades menores que possuem natureza diversa, estando entre eles os estabelecimentos, que podem ser percebidos como fábricas, bancos, escolas, sendo dessa forma um conjunto desses estabelecimentos que associa as

organizações. Nestes possuem um suporte de dispositivos técnicos, como o maquinário, aparelhos, as instalações e os arquivos, constando assim os equipamentos. Contudo, todas essas esferas só tornam-se dinâmicas através da categoria de agentes, não podendo sem estes se mobilizar ou mesmo operar. Esses agentes são os seres humanos que são o suporte e os protagonistas desses conjuntos, podendo suas práticas serem verbais, não-verbais, teóricas, técnicas, entre outras, visto que a realidade se modifica com o apoio dessas categorias. (BAREMBLITT, 2012).

2.4 CONCEITOS DE IDENTIDADE

Na Psicologia, conceitos como o de subjetividade e identidade estão voltados para modelos teóricos que tem um olhar voltado para a totalidade dos sujeitos, e não apenas para funções ou mesmo comportamentos isolados. A subjetividade estaria então se reorganizando interiormente e externamente nas relações que este tem com a cultura e com o outro, visto que o contexto cultural tem como uma de suas atividades o de regular as condições sociais envolvidas na construção da noção de si dos indivíduos. Com isso, as práticas socioculturais intercedem na formação da imagem e significações sobre si. (OLIVEIRA, 2006).

Segundo a linguagem é essencial na demonstração da identidade e na construção de nossas experiências, de modo que a noção de identidade se propaga em formato de histórias contadas, vividas, recontadas e até mesmo transformadas. Histórias contadas são uma prática social onde a experiência privada torna-se pública, mostrando crenças, ideologias e valores que são derivados do contexto sociocultural, assim como por uma atividade auto-epistêmica por onde a pessoa consegue se reconhecer e transformar ao produzir significados novos e atitudes ao adotar novas posturas. (OLIVEIRA, 2006).

A identidade vai ser definida historicamente, não biologicamente, entretanto, Ciampa (2012) afirma que “Não podemos isolar de um lado todo um conjunto de elementos- biológicos, psicológicos, sociais- que podem caracterizar um indivíduo, identificando- o, e de outro lado a representação desse indivíduo como uma duplicação mental ou simbólica.” (p.65) Verifica-se que o homem pós- moderno vai possuir diversas identidades em momentos diferentes, onde no mesmo sujeito coexistem identidades que são ditas como contraditórias e são incentivadas nos mais variados caminhos, gerando sucessivos deslocamentos, sendo desfeito um conceito de sujeito integrado e imutável. Não é uma realidade a percepção de que a identidade é algo unificada, segura e completa. (MORAES, 2009).

De acordo com Hall apud Morais (2009) conforme os sistemas de representações culturais e significações se multiplicam, podemos ser afrontados por variadas identidades possíveis, podendo nos identificar com qualquer uma, pelo menos de forma temporária. Ciampa vai ter a concepção de que o processo de ser constituída a identidade de alguém vai ocorrer durante todo o percurso de sua vida, visto que o movimento de identidade é acarretado por combinações de aspectos parecidos e diferentes em relação ao sujeito em si e aos demais, constituindo com isso a sua história (MAZER; MELO-SILVA, 2010).

A família é o primeiro grupo social em que o indivíduo faz parte, a menos em casos considerados excepcionais, o sobrenome consegue assimilar uns sujeitos a seus parentes ou mesmo igualar, fazendo este pertencer aquele grupo, enquanto o nome de uma pessoa a diferencia dentro deste grupo, conferindo a este a posição de único, sendo questões referentes à igualdade e diferença um dos primeiros elementos alusivos à noção de identidade, após, os indivíduos sentem-se diferentes ou iguais de acordo com os diversos grupos sociais a qual faz parte, como o país a qual pertence, seu gênero, seu time. (CIAMPA, 2012)

A transformação na identidade ocorre através das relações sociais que é estabelecida pela pessoa, processo este denominado de metamorfose por o indivíduo está constantemente em transformação. A afirmação da identidade e a crença na diferença geram frequentemente intervenções de compreender ou excluir, visto que quando afirmamos o que nós somos, estamos com isso dizendo um leque de coisas que não somos, mostrando através da diferença e da identidade a demarcação de quem é ou não pertencente, incluso ou não. A identidade pode com isso limitar fronteiras, fazendo assim distinções entre uns e outros. Tanto o que aproxima quanto o diferente devem ser produzidas de forma ativa, não se enquadram como criaturas de um mundo

transcendental ou natural, mas sim de um contexto social e cultural, onde são os próprios sujeitos que as constroem em situações sociais e pertencentes a cultura. (MORAES, 2009).

Erik Erikson é um autor que fala sobre a identidade e a crise, no qual ao usar o termo crise de identidade não os utiliza como um conceito voltado ao desajustamento ou a calamidade, mas sim na relação de transformação e mudanças de um período de extrema importância no desenvolver desse sujeito. Crise significa um momento que é categórico e necessário, sendo este um momento onde o desenvolvimento teria que escolher uma entre as direções possíveis, movimentando recursos de diferenciação e desenvolvimento. Esse autor

afirma que os indivíduos devem suportar essas crises para ressurgir das etapas com a emoção de unidade interior de forma mais acentuada, de modo que sua estrutura egóica esteja mais forte. (MORAES, 2009).

Para Erikson, a identidade e a crise possuem dimensões sociais e psíquicas, além de uma dimensão psico- histórica, em que a identidade psíquica possui uma parte inconsciente e outra consciente, estando assim sujeita a dinâmica de desordens, o que explanaria o porque de em picos de crise existir estados mentais vistos como contraditórios. É durante a adolescência que se instala essa crise de identidade que estimula uma grande desestruturação, com instabilidade e falta de equilíbrio. A constituição da identidade concentra um processo de ressalva e reflexão que ocorre concomitantemente e é verificado em todos os níveis referentes a o funcionamento mental, no qual cada sujeito se autojulga em relação a o que apreende e a forma como os demais o julgam. (MORAES, 2009)

A identidade profissional é compreendida como uma das bases da identidade pessoal, visto que essa é um aspecto da identidade pertencente ao indivíduo, ela parte de um sistema vasto que a envolve, podendo ser tanto determinada quanto determinante na relação com a personalidade, sendo dessa forma, unicidade e multiplicidade, entendida como a autopercepção em termos de papéis voltados para o trabalho, a identidade profissional tem como atributo ser estabelecida em um procedimento contínuo. Desse modo

Para Schein (1996), a identidade profissional é representada por pontos de referência profissional, constituindo as áreas de competência, os objetivos e os valores que identificam uma pessoa com determinadas inclinações profissionais. À medida que a pessoa progride em sua carreira, ela adquire um conceito a seu próprio respeito. Esse autoconceito vai se

formando pela percepção que o indivíduo adquire a respeito de si mesmo a partir das experiências e por aquilo que considera suas aptidões, interesses e habilidades. (MAZER; MELO-SILVA, 2010, p. 279).

Com isso, pode- se afirmar que a Psicologia é como ofício um princípio da identidade referente à profissão de psicólogo, onde entender a identidade desse profissional em nosso país é interessante na medida em que através disso podemos obter um conhecimento deste com maior profundidade, compreendendo a multiplicidade que existem em suas áreas de atuação, bem como em suas possibilidades de percursos tanto pessoais quanto profissionais. A identidade desse profissional deve ser vista como uma construção social, que são formadas nas várias experiências que este adquire em seu percurso profissional, contudo, deve ser salientado que o seu início ocorre durante a formação acadêmica, sendo assim, a identidade

profissional é o que identifica e mostra o profissional, como ele se apresenta, suas atividades de trabalho e o papel que este incorpora. (MAZER; MELO-SILVA, 2010).

2.5 O PSICÓLOGO NA SAÚDE MENTAL: POSSIBILIDADES, DIFICULDADES E PRÁTICAS PROFISSIONAIS

No ano de 1962 a Psicologia foi reconhecida como profissão, as áreas de atuação eram a psicoterapia, que ocorria dentro de consultórios privados, a Psicologia educacional e a organizacional. Nesse período a saúde pública não era conhecida como um possível campo de atuação, sendo apenas percebida como tal 44 anos depois. Constatou-se através do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde que em 2006 foi contabilizado 14.407 psicólogos atuando no Sistema Único de Saúde em 2006, uma margem de 10% dos psicólogos que estavam registrados no Conselho de Psicologia. É percebido como o marco para o aumento da presença desses profissionais na saúde pública brasileira o momento referido a reforma psiquiátrica e criação da saúde mental como campo de atuação. (NETO, 2008)

No que tange a entrada do psicólogo no campo da saúde pública foi verificado como um embate nesse contexto determinadas posturas desses profissionais, atitudes estas vinculadas a práticas próprias do setor particular e atividades solitárias na atuação em saúde coletiva, não havendo um contato interdisciplinar com outras áreas. Percebeu-se também que houve dificuldade para os psicólogos na atenção básica em questões relacionadas à formação acadêmica inadequada e deficiente, no qual os psicólogos eram formados no modelo tradicional centrado no sujeito, dificultando a adaptação desse profissional as dinâmicas e condições de perfil desejados pelo Sistema Único de Saúde. Com isso, mesmo a quantidade dessa categoria inserida nesse contexto ainda ser pouco, é visível que mesmo devagar estes vêm conquistando mais espaço na saúde, junto com os outros profissionais. (EICHENBERG; BERNARDI, 2016)

Dimenstein (2000 e 2001 *apud* EICHENBERG; BERNARDI, 2016) acredita que para a melhor inserção do profissional de psicologia na rede de saúde coletiva é necessário práticas repensadas, posto que esse é um segmento de atuação no qual é solicitado tecnologias abrangentes onde possam ser atendidas as necessidades de quem usufrui desses serviços e do próprio sistema Único de Saúde.

É exigido de psicólogos que trabalham no campo de políticas sociais um pensamento crítico das relações de modelo clássico de organização e funcionamento do serviço, posto que é necessário que este busque práticas que condizem com a realidade a qual

pertence, de modo a conhecer os contextos para poder se apropriar da melhor forma deles, possuir manejo para o trabalho em equipe, articulação intersetorial e habilidade para transmitir a outro a o desejo de estar engajado em lutas que visem melhorias nesses serviços, buscando ainda entender como a população atendida naquele serviço percebem a si próprias, a produção de sentidos que possuem e a repercussão que esses fatores tem sobre esses sujeitos e suas realidades (MACEDO; DIMENSTEIN, 2012).

De acordo Mazer e Melo-Silva (2010) a atuação do psicólogo brasileiro, abrangendo sua formação e trajetória profissional possui diferenças quando relacionadas a de outros países, de modo que são modificadas as relações presentes entre a população que é atendida e a cultura desses profissionais, devendo cada psicólogo agir sobre as circunstâncias concretas dos sujeitos.

Verifica-se então a necessidade de enxergar a saúde como um processo e uma possibilidade de enfrentar questões diárias através de posturas ativas no combate a dificuldades dos meios psíquico, social e físico através do entendimento e análise dos fatores que contribuem para o agravamento dessas circunstâncias, fazendo com que os profissionais de Psicologia voltem o foco de sua atuação para a as necessidades e os contextos dessas pessoas, mas também, é necessário que haja a troca de conhecimentos entre as diversas áreas da saúde, formando um grupo mais coeso, com atitudes críticas e práticas reflexivas. (EICHENBERG; BERNARDI, 2016).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a identidade do profissional de Psicologia nos serviços públicos de saúde mental do município de Sobral/ Ce.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Averiguar quais concepções os psicólogos, os usuários atendidos e os demais profissionais da saúde atribuem a esse profissional dentro do contexto da saúde mental em instituições públicas.
- Identificar as práticas dos psicólogos nos serviços de saúde mental públicos.
- Discutir o significado da atuação dos psicólogos nos serviços de Saúde Mental Públicos.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O procedimento escolhido como metodologia de pesquisa será a pesquisa qualitativa, visto que essa não se detém na representatividade numérica, mas anseia pela compreensão de um grupo social ou mesmo uma organização. Preocupa-se também com os aspectos da realidade que não tem a possibilidade de ser quantificados, buscando a captação e o entendimento da dinâmica presente nas relações sociais, de modo que esse tipo de pesquisa atenta para aspectos do universo de significados, motivos e valores. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Para Denzin e Lincoln (2006 *apud* AUGUSTO *et al*, 2013), na pesquisa qualitativa há uma abordagem de interpretação do mundo, no qual os pesquisadores adquirem as informações nos cenários naturais do sujeito que é pesquisado, compreendendo os fenômenos nos significados a que o analisado lhe confere, sendo o conhecimento produzido a medida em que o pesquisador for se apropriando desse cenário. Este tipo de pesquisa confere importância fundamental ao relato dos atores sociais que fazem parte desse contexto, percebendo os significados atribuídos em seus depoimentos, prezando assim por descrições detalhadas de fenômenos e de seus elementos participantes. (VIEIRA; ZOUAIN, 2005 *apud* AUGUSTO *et al*, 2013)

A fonte de dados na pesquisa qualitativa se caracteriza como o ambiente natural do pesquisado, bem como o pesquisador como forma de instrumento para obter as informações necessárias, não havendo assim um distanciamento entre o pesquisador e o objeto pesquisado. Esse modelo de pesquisa não se atém a hipóteses que devem ser apuradas, mas tem em sua base pressupostos que estão em constante transformação, visto que o processo é valorizado como o aspecto principal. (GODOY, 1995)

4.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa ocorrerá na cidade de Sobral, no estado do Ceará. A cidade possui uma média populacional de 188.000 habitantes, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). A pesquisa propõe realizar-se no CAPS II de Sobral/ Ce, Damião Ximenes Lopes, que possui, três psicólogos, além de médicos psiquiatras, enfermeiros, educadores físicos entre outras categorias profissionais e no CAPS-AD Álcool e Drogas de Sobral/ Ce, Francisco Hélio Soares, que conta com dois psicólogos, bem como médicos, terapeuta ocupacional, assistente social, entre outros.

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa aparecerão nos resultados e discussões caracterizados entre os psicólogos como Psicólogo 1, Psicólogo 2 e Psicólogo 3, entre as categorias profissionais estará exposto como Profissional 1, Profissional 2 e Profissional 3 e entre os usuários serão utilizados os termos Usuário 1 e Usuário 2.

- Três psicólogos que atuam nos CAPS presentes na cidade de Sobral- Ceará.

Psicólogo 1: 26 anos, formado há três anos pela UFC-Campus Sobral, possui pós- graduação em Saúde Mental. Atua há um ano.

Psicólogo 2: 28 anos, formado pela UFC-Campus Sobral em 2013, possui mestrado pela UFBA - Linha: Teoria e pesquisa do comportamento. Atua há 9 meses.

Psicólogo 3: 26 anos, formada também pela UFC-Campus Sobral, possui especialização em psicopedagogia e especialização em saúde mental. Trabalha no serviço há dois anos e meio.

- Outros profissionais atuantes nesses CAPS, no total de três outros profissionais. Incluindo nessa categoria um enfermeiro, um Terapeuta Ocupacional e um médico.

Profissional 1: possui 47 anos e atua no CAPS Geral há oito anos. Possui especialização em saúde da família e estar concluindo o mestrado acadêmico em saúde da família pela UFC.

Profissional 2: possui 32 anos e é formada desde 2012, especialista em saúde da família em caráter de residência multiprofissional e atua no CAPS há três anos.

Profissional 3: T. É formado há cinco anos em Medicina e está no terceiro ano de residência em Psiquiatria. Está fazendo pós- graduação em Análise Existencial e Ludoterapia.

- Dois usuários desses serviços maiores de 18 anos atendidos por psicólogos nesses serviços e apresentando condições cognitivas e emocionais para responder a entrevista semi-estruturada.

Usuário 1: Possui 48 anos e é atendido no CAPS ad há três anos. Solteiro. Frequenta o serviço semanalmente.

Usuário 2: 46 anos, é atendido no CAPS Geral e ad há seis meses. Mora com sua esposa/ companheira. Não tem dias fixos para ir ao serviço, geralmente vai quando tem algum retorno ou por demanda livre.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
Psicólogos que atuam nos CAPS presentes na cidade de Sobral- Ceará.	Psicólogos que não atuem nos CAPS presentes na cidade de Sobral- Ceará.
Outros profissionais atuantes nesses CAPS.	Profissionais que não atuam nesses Caps.
Usuários maiores de 18 anos atendidos por psicólogos nesses serviços e que apresentem condições cognitivas e emocionais para participar da entrevista semi- estruturada.	Usuários com menos de 18 anos de idade.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A escolha de uma entrevista semi- estruturada como instrumento para a coleta de dados deu- se pela possibilidade do entrevistado ir além dos aspectos que estão no roteiro do entrevistador, podendo ter uma maior liberdade para expor assuntos que são desdobramentos do tema da pesquisa (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

O material utilizado durante as entrevistas serão um Termo De Consentimento Livre e Esclarecido, um aparelho celular para gravar a entrevista, caso o participante dê seu consentimento, caderno para anotações e canetas.

A entrevista foi feita com cada participante no Centro de Atenção Psicossocial a qual pertence, a entrevista semi- estruturada possui quatro perguntas para cada participante e a entrevista teve em média 30 minutos. Após os sujeitos da pesquisa concordarem com os termos, foram feitas observações do pesquisador sobre a prática dos participantes no serviço de

saúde ao qual pertencem, sendo a entrevista agendada a sua conveniência, e a entrevista só poderia ser gravada de houver consentimento para tal. O participante não recebeu nenhum pagamento por participar da pesquisa. Houve o risco do participante sentir- se constrangido com alguma pergunta, e caso isto ocorresse, poderia a qualquer momento interromper a

pesquisa e se fosse de sua vontade encerrar sua participação. O participante recebeu uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações coletadas foram utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A colaboração dos participantes trouxe como benefícios o desenvolvimento da pesquisa e informações relevantes acerca do tema da pesquisa no município de Sobral.

Na análise dos dados, serão consideradas as respostas dos entrevistados de modo individual, para melhor entender como cada sujeito experiência esse fenômeno. Após, será feita a comparação das respostas para que com isso seja possível enxergar as partes desse todo que formam a identidade do psicólogo nos dispositivos de saúde mental.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

O método escolhido para a análise de dados foi a Hermenêutica de Dilthey. Esse filósofo alemão, Wilhelm Dilthey, indicou que não existe uma forma de conhecer os sujeitos de acordo com os pressupostos presentes nos trabalhos das Ciências Naturais, visto que essas se organizam relacionadas a leis de causa e efeito, ou mesmo antecedentes e consequentes, onde para conhecer de fato algum fenômeno, deve conseguir demonstrá-lo de acordo com essas leis, enquanto que para se conhecer os sujeitos deve partir de um método que tenha como base a compreensão. Dessa forma, o que se almeja é que seja feita a interpretação dos signos, visto que por ele se expressa a vida do homem. (MANDELBAUM, 2012)

Posto isso, é percebido para esse autor uma diferença entre o explicar e o compreender, onde são formas distintas de pensar e falar sobre algo, sendo um papel da compreensão anunciar o caráter específico das ciências do homem, visto que não devem almejar leis de causa- efeito, mas motivos, modos de entender o mundo, sentidos e intenções. Entendendo assim a compreensão como um método usado para obter o conhecimento, usando-se da capacidade de transladar um sujeito à vivência psíquica do outro, sendo fundamentado nos signos que este oferece para que se faça entendido, podendo ser através da palavra dita, gestos, discursos e textos, entendendo com isso, que todo fenômeno dos sujeito é linguagem. Assim, verifica-se que para que se possa compreender, é necessário se colocar na vivência do outro para alcançar o entendimento dos sentidos que mobilizam o indivíduo. (MANDELBAUM, 2012)

O estudo em questão obedeceu os preceitos éticos segundo a resolução N. 466/12 e passou pelo comitê de ética em pesquisa obtendo através da Plataforma Brasil o parecer de

número 2.897.649. As entrevistas foram realizadas mediante consentimento dos participantes.

O processo usado para a análise de dados decorreu da transcrição das falas gravadas de cada um dos informantes chaves, após as entrevistas foram minuciosamente lidas e foram grifadas as principais falas do discursos, as que tiveram no relato maior relevância. Como forma de organização dos dados, os discursos foram primeiramente distribuídos de acordo com dois temas de relevância na pesquisa, sendo estes a prática e a identidade do profissional de Psicologia. Depois da leitura dos dados surgiram categorias analíticas, essas categorias são selecionadas a partir de unidades de significação encontradas nos relatos dos participantes da pesquisa. Estas unidades possuem um forte valor de sentido para esta pesquisa e através delas formam-se categorias.

Quadro 1: Processo de codificação dos temas

Entrevista	Fragmento	Tema
“...defendo que o atendimento psicológico é realmente a psicoterapia, não aquele momento que não tem uma hora marcada que vai ser 15 min, 10 min, sem tempo delimitado para estar escutando o outro, é aquele lugar que você vai parar e ver, “mas pera ai o que que está acontecendo?” e a gente pode ver diante disso como a gente pode facilitar né...” Psicólogo 1	defendo que o atendimento psicológico é realmente a psicoterapia	A psicoterapia como núcleo específico do saber do psicólogo
“...Um apoio, que nem eu disse, não é brigar não, é saber que nem ela conversa: ‘Não, deixe, faça assim e tal...’ e aí a gente vai analisando e vai botando em prática aquilo e vai dando certo. As vezes que eu converso com eles eu me sinto melhor. Incentivam as pessoas...” Usuário 2	As vezes que eu converso com eles eu me sinto melhor. Incentivam as pessoas	A tecnologia leve como essência do trabalho do psicólogo
“...a psicologia apresenta um cuidado diferenciado, ne, a gente tem o tratamento medicamentoso, o tratamento	pra psicologia não necessita de medicações pra dar um	A medicalização em saúde mental como um

<p>grupal, pra psicologia não necessita de medicações pra dar um seguimento e ter sucesso no tratamento, só as estratégias que são essenciais conseguem que esses pacientes evoluam da melhor forma, ne, a gente inclusive tem vários pacientes que tem alta do serviço e atribuem essa alta a esse acompanhamento de psicologia...” Terapeuta Ocupacional</p> <p>“...A gente vai atrás dos outros aí, muitos que eu já fui, chega lá, me dá remédios sem ter uma boa conversa, um bom diálogo, porque uma conversa é muito bom, é muito bom uma conversa...” Usuário 2</p>	<p>seguimento e ter sucesso no tratamento, so as estratégias que são essenciais conseguem que esses pacientes evoluam da melhor forma.</p> <p>me dá remédios sem ter uma boa conversa, um bom diálogo</p>	<p>contraponto ao trabalho do psicólogo</p>
---	---	--

Quadro 2: Análise das unidades de significação.

Unidades de significação	Intepretação	Relação com a teoria
<p>“...o psicólogo trabalha como técnico de referência e também atendimentos dos psicólogos em grupo eu acho que é um trabalho admirável bem como também nos nossos PPS nos momentos de discutir e pensar um plano de cuidado pros nossos pacientes, eu acho que é um profissional na equipe que faz toda a diferença.</p> <p>Existe visitas domiciliares que existem um turno pra esse tipo de visita, já citei os técnicos de referência, o PPS, a psicoterapia, acompanhamentos grupais, matriciamento, acredito que consigo identificar esses...” Profissional 2</p> <p>“...defendo que o atendimento</p>	<p>Mesmo o psicólogo possuindo uma vasta gama de atividades que realiza no serviço, este parece reconhecer sua identidade profissional principalmente no momento da psicoterapia, sendo esta psicoterapia conduzida por um modelo pre- estabelecido.</p>	<p>(GOMES, 2012) (BERNI, s.d)</p>

<p>psicológico é realmente a psicoterapia, não aquele momento que não tem uma hora marcada que vai ser 15 min, 10 min, sem tempo delimitado para estar escutando o outro, é aquele lugar que você vai parar e ver, “mas pera ai o que que está acontecendo?” e a gente pode ver diante disso como a gente pode facilitar né...” Psicólogo 1</p>		
<p>pra psicologia não necessita de medicações pra dar um seguimento e ter sucesso no tratamento, só as estratégias que são essenciais conseguem que esses pacientes evoluam da melhor forma.</p>	<p>As tecnologias leves como forma eficaz no tratamento das mais diversas demandas e o uso da Psicologia desse instrumento de atuação.</p>	<p>(Mehry 1997 apud SANTOS, FROTA, MARTINS. 2016)</p>
<p>“...então compreendendo isso invés da gente focar no próprio uso da substância a gente foca em coisas do dia-a-dia; a é por que eu brigo com a esposa e eu não sei lidar com isso, a gente trabalha lidar com a emoção e com essa relação com a esposa...” Psicólogo 2</p>	<p>Enxergar o sujeito não como alguém adoecido, mas como alguém que tem vínculos, compreensões sobre si, vivências, contextos e desejos.</p>	<p>(ABREU, AMENDOLA, TROVO, 2017)</p>

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO

O projeto de pesquisa foi submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará - CEP/UFC/PROPESQ, tendo sido cadastrado na Plataforma Brasil e devidamente aprovado. Obedecendo, assim, todos os princípios éticos e legais conforme a Resolução Nº 466/12, obtendo como obtendo através da Plataforma Brasil o

parecer de número 2.897.649. As entrevistas foram realizadas mediante consentimento dos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 A IDENTIDADE DO PSICÓLOGO QUE ATUA NA SAÚDE MENTAL: O MENTAL DA SAÚDE

Esta categoria analítica aponta para a identidade do psicólogo atrelado intimamente às questões intersubjetivas, emocionais, afetivas que fazem parte do processo saúde doença. Na compreensão dos informantes chave observamos que a construção desta identidade do profissional de psicologia parece surgir da sua forma de atuar que prioriza a escuta, os aspectos empáticos e afetivos da relação com os atores que compõem o trabalho em saúde mental, bem como o seu fazer específico está atrelado ao processo psicoterápico que faz parte do seu núcleo fundamental de atuação profissional. Trabalho este que foca nos aspectos da fala como proposta terapêutica de intervenção. Desta forma o psicólogo destaca-se como o profissional mais habilitado na compreensão dos informantes chave para produzir um trabalho em saúde que se fundamenta na tecnologia leve, ou seja, nos aspectos inter-relacionais que podem estar produzindo este cuidado numa perspectiva psicossocial. Entretanto, deve-se lembrar que essa categoria profissional possui um leque abrangente de atividades e práticas de atuação.

“...o psicólogo trabalha como técnico de referência e também atendimentos dos psicólogos em grupo eu acho que é um trabalho admirável bem como também nos nossos PPS nos momentos de discutir e pensar um plano de cuidado pros nossos pacientes, eu acho que é um profissional na equipe que faz toda a diferença. Existe visitas domiciliares que existem um turno pra esse tipo de visita, já citei os técnicos de referência, o PPS, a psicoterapia, acompanhamentos grupais, matriciamento, acredito que consigo identificar esses...” Profissional 2

No entanto, estes serviços ainda se utilizam de ferramentas que não estão intimamente ligada ao processo de tecnologia leve em saúde carecendo de materiais que fomentam este cuidado, tais como o uso de medicação. Para tanto estaremos desenvolvendo esta categoria a partir de três subcategorias que fundamentam e conformam núcleos de sentido que estruturam a identidade do psicólogo em saúde mental. São elas:

5.1.1 A PSICOTERAPIA COMO NÚCLEO ESPECÍFICO DO SABER DO PSICÓLOGO

O psicólogo nos serviços de saúde mental passam a exercer práticas comuns do campo da saúde mental numa perspectiva psicossocial, estes realizam os atendimentos juntamente com uma equipe multiprofissional atuando em ações de acolhimento, visitas domiciliares, atividades de grupo, ações de ressocialização dos usuários, participando da

elaboração de Projetos Terapêuticos Singular, encaminhamentos, contrarreferência, atenção aos familiares, intencionando desse modo, que os profissionais possam atuar além do espaço físico do CAPS, tendo entre as possibilidades o matriciamento como uma forma de ampliar o olhar da atenção especializada tanto na atenção básica quanto nos serviços intersetoriais, além de prestar intervenções pedagógicas.

Entretanto, o ponto mais forte nos discursos traz a prática da Psicoterapia como destaque, deixando em alguns casos de reconhecer um atendimento que não foi anteriormente agendado com horário e dias específicos como Psicoterapia, acreditando que existe um modelo pré-determinado de como deve ocorrer esse momento, e o que estaria fora desse padrão seria classificados como atendimentos pontuais pautados na momentaneidade de atendimento que o usuário estaria necessitando, deixando uma brecha para o entendimento sobre o que seria a psicoterapia ou mesmo a visão da clínica. Outro fator que merece destaque é o reconhecimento dos psicólogos e de outros profissionais como a psicoterapia sendo algo próprio do profissional de Psicologia.

Utilizaremos os discurso que abordam esse núcleo de sentido de modo que esclareça como foi realizada a compreensão durante a análise deste estudo. As falas que apresentam unidades de sentido mais forte foram destacadas em seus discursos e trazidas para o texto.

O núcleo central do trabalho do psicólogo na saúde mental remete diretamente ao atendimento psicoterápico, mas o que é um atendimento psicoterápico? Isso fica bem ilustrado na fala dos informantes da pesquisa:

“...defendo que o atendimento psicológico é realmente a psicoterapia, não aquele momento que não tem uma hora marcada que vai ser 15 min, 10 min, sem tempo delimitado para estar escutando o outro, é aquele lugar que você vai parar e ver, “mas pera ai o que que está acontecendo?” e a gente pode ver diante disso como a gente pode facilitar né...” Psicólogo 1

“...do fazer psicólogo é o atendimento individual psicoterápico...” Psicólogo 2

“...eu acho que o psicólogo tem um acesso mais intimo com o paciente no sentido de conhecer questões pessoais que só a psicoterapia eu acredito que seja capaz de identificar...” Profissional 3

A ideia da psicoterapia como uma prática essencial nas atribuições de todo psicólogo que atua no campo da saúde está provavelmente atrelada a implicação da herança

clínica que a Psicologia possui e de seu histórico de atendimentos em consultórios de forma individual.

Segundo Berni (s.d) definir o que é a psicoterapia é uma missão bastante desafiadora, visto que essa missão parte de aspectos que vão desde suas características fundamentais até mesmo a função que esta possui. Esse autor traz uma variação de formas de entender esse fenômeno por meio da ideia de dicionários e outros autores que a caracterizam de modo a representar o ponto de vista de sua abordagem. Dentre tantas definições está a do Dicionário de Psicologia Prática que demarca a psicoterapia como a aplicação de técnicas que são especializadas para o tratamento de distúrbios mentais assim como de problemas em ajustamento cotidiano.

A necessidade de um tempo pré- estabelecido e regado não são fatores obrigatórios para a existência do atendimento psicoterápico, visto que temos como exemplos os atendimentos em plantão de psicologia para atendimentos em pessoas em momento de crise ou mesmo na psicologia da emergência, no qual o atendimento ocorre com o objetivo de ser breve no momento em que surge sua necessidade.

O Plantão Psicológico é uma forma de atendimento que tem por objetivo ser atendimento breve, no momento de sua necessidade. A pessoa que um procura o serviço é convidada a contar sua experiência pessoal. O desafio do plantonista será o de ouvir, acolher e acompanhar o cliente. Amparados pela crença na tendência ao desenvolvimento dos potenciais inerentes a existência humana, nosso trabalho é o de estimular esta tendência, ajuda-la a encontrar caminhos para seus sofreres, dentro da sua própria experiência. O cliente é autor de sua ajuda e o plantonista seu fiel acompanhante nesta construção. (GOMES, p. 24. 2012)

O psicólogo ao usar sua escuta qualificada pode em diversos contextos e momentos, ainda que breves, compreender e auxiliar os pacientes a melhor compreenderem suas demandas, gerando transformações no processo psicoterapêutico ao definir de modo mais objetivamente o foco a ser trabalhado, além de propiciar a escolha de qual tipo de apoio deve ser mais relevante para aquele paciente (GOMES, 2012) sendo essa escuta possível em qualquer situação em que o psicólogo se propõe a ouvir e se interessar pelo que o sujeito tem como fator de desejo e sentidos de ser, existindo a possibilidade de utilizar estas habilidades nas mais diversas atividades que tem a possibilidade de exercer nas instituições públicas de

saúde mental, sendo em um momento de acolhimento, grupos, matriciamento entre tantas outras alternativas.

Outro fator presente em alguns momentos de fala foi a psicoterapia como sendo algo próprio do psicólogo

“...um acompanhamento de psicoterapia, a psicoterapia ela é feita somente pelo psicólogo...” Profissional 1

Entretanto, a Resolução Normativa 167/2007 da ANS (Agência Nacional de Saúde) manifesta a regulamentação para a Lei Lei 9.656/98, em seu Artigo 14, alínea IV que reconhece que o médico que estiver devidamente habilitado e o psicólogo tem a permissão para atuar como psicoterapeutas, ainda em relação aos médicos a Resolução CFM 1634/2002 proporciona a autorização da psicoterapia para estes na área da psiquiatria. (BENI, s.d)

A psicoterapia é portanto, um campo compartilhado, gerando em alguns psicólogos- psicoterapeutas uma frustração devido essa situação, onde estes procuram pela exclusividade desse campo e acabam por culpabilizar os Conselhos de Psicologia, afirmando que não se enxergam defendidos corporativamente por esse órgão de classe. (BENI, s.d)

5.1.2 A TECNOLOGIA LEVE COMO ESSÊNCIA DO TRABALHO DO PSICÓLOGO EM SAÚDE MENTAL (EMPATIA, ESCUTA, TROCA DE EXPERIÊNCIA)

A tecnologia em saúde tem como característica a possibilidade de ser dividida em três tipos, sendo elas: dura, leve e leve/dura. A primeira está relacionada aos equipamentos tecnológicos como máquinas, estruturas organizacionais e normas, enquanto a tecnologia leve classifica-se como o saber que os sujeitos vão adquirindo ao conseguir se apropriar da forma de pensar e desse modo atuar nos casos de saúde, bem como a tecnologia leve/ dura que requer um saber fazer organizado, estruturado e que tanto normaliza quanto é normalizado. (MEHRY 1997 *apud* SANTOS, FROTA, MARTINS. 2016)

Sendo assim, o trabalho no contexto da saúde não pode ficar enquadrado apenas nos equipamentos/ máquinas, que seriam as tecnologias duras, e nem apenas nos saberes estruturados, as tecnologias leveduras, visto que no ambiente das intervenções assistenciais existe a abordagem assistencial de vai de um profissional de saúde juntamente com um paciente, tudo isso ocorrendo em um processo de relações que envolvem as tecnologias de relações, sendo estas a tecnologia leve que traz a experiência com os encontros de

subjetividade, de construção de vínculo e de acolhimento, enxergando o sujeito de modo singular. (MEHRY 1997 *apud* SANTOS, FROTA, MARTINS. 2016)

“...eu não posso estar direto porque a gente que trabalha pros outros, a gente não pode estar voltando, tá entendendo? Aí eles entendem meu lado e eu acho bom porque eu vim pra cá pra sair das drogas, porque eu usava muita droga... eu melhorei bastante...” Usuário 2

“...E porque dá uma assistência assim diferente, o que o clinico geral, por exemplo me diz é útil também, é logico, mas o que ele pode fazer por mim é mandar fazer os exames...” Usuário 1

Como podemos verificar nos discursos dos sujeitos da pesquisa, a psicologia se utiliza de formas de atuação que são encontradas no espaço relacional e que estão materializadas nas atitudes juntamente aos sujeitos, utilizando- se assim de tecnologias leves/ relacionais ao lidar com o outro estando presente qualidades como empatia e escuta as experiências e vivências de quem está sendo atendido.

“...Um apoio, que nem eu disse, não é brigar não, é saber que nem ela conversa: ‘Não, deixe, faça assim e tal...’ e aí a gente vai analisando e vai botando em prática aquilo e vai dando certo. As vezes que eu converso com eles eu me sinto melhor. Incentivam as pessoas...” Usuário 2

Incentivo e apoio foram palavras que se repetiam diversas vezes durante as falas quando o papel do psicólogo era questionado, demonstrando assim a crença de que estar sendo ouvido, compreendido e acreditar que estes profissionais de fato se interessam por suas demandas faz com que isso gere uma segurança maior nos usuários em relação a seu tratamento e a si mesmo como sujeito ativo que é capaz de estar comprometido com o objetivo que este deseja alcançar.

Questões como a formação de vínculos, o acolhimento, o espaço de encontro e de escuta, além de integração faz com que os usuários sintam- se de fato ouvidos e que suas demandas tem valor dentro daquele serviço, assim como a valorização da autonomia desses sujeitos, respeitando- os como sujeitos desejantes, devendo existir uma corresponsabilização através de habilidades de comunicação e expressão, bem como o uso de empatia, postura ética e até mesmo o bom humor. (ABREU, AMENDOLA, TROVO, 2017)

“...o psicólogo, não sei, creio eu que por conta da formação dele que é de fazer muitas perguntas, acabam descobrindo muitos detalhes da vida de cada pessoa...” Profissional 3

“...eu acho que o psicólogo tem um acesso mais intimo com o paciente no sentido de conhecer questões pessoais...” Profissional 2

“...então compreendendo isso invés da gente focar no próprio uso da substância a gente foca em coisas do dia-a-dia; ah é por que eu brigo

com a esposa e eu não sei lidar com isso, a gente trabalha lidar com a emoção e com essa relação com a esposa...” Psicólogo 2

Destaca-se que na construção da identidade profissional estão presentes fatores individuais e coletivos, de modo que como este é visto pelos demais sujeitos que compartilham seu local de trabalho traz contribuições em relação a como este se enxerga naquele espaço, se reconhecendo também pelo que o outro lhe diz sobre quem este profissional é. Faz-se necessário destacar também que a identidade dos profissionais de Psicologia não aparece de um modo único, pelo contrário, mostra-se de forma plural onde entendemos que a identidade possui caráter dinâmico, relacionado com contextos sócio-históricos e no discurso de quem fala sobre esse. (MAZER; MELO-SILVA, 2010)

Na medida em que os psicólogos demonstram interesse pelos sujeitos, esses sentem-se apoiados e tranquilos para falar sobre questões pessoais, muitas delas dolorosas, mas que devido ao campo afetivo emocional das relações que foram criadas através de uma escuta diferenciada e de um olhar de interesse sobre a necessidade de fala do outro pode ocorrer de modo que os pacientes apostem e demonstrem segurança ao expor sobre si, seus desejos e os lugares ao qual fazem parte, ficando evidente que o psicólogo ao utilizar as tecnologias leves tem resultados positivos, demonstrando ainda a eficácia desse tipo de atendimento, planejamento e tratamento das mais variadas demandas.

“...eu acho que a saúde mental é mais um campo da psicologia do que por exemplo, profissionais como enfermagem, eu posso estar sendo extremamente cruel como uma categoria que eu inclusive admiro muito, mas dentre as necessidades do usuário, até o momento, o que eu vejo é que quem tem o maior número de instrumental pra lidar com o fenômeno é a gente, certo? Independente da abordagem, a gente é quem tem mais ferramenta para dar conta de um monte de coisa, um monte de demanda...” Psicólogo 2

5.1. 3 A MEDICALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL COMO UM CONTRAPONTO AO TRABALHO DO PSICÓLOGO.

A identidade do psicólogo dentro dos serviços de saúde mental aparece como um contraponto ao fazer do profissional médico que foca seu atendimento no procedimento medicamentoso não abrindo possibilidade de escuta das demandas afetivos emocionais que surgem nos pacientes. Não é o foco do trabalho do médico se centrar nos aspectos que dizem respeito ao aspecto emocional, ou do que surge de elementos subjetivos.

O trabalho do psicólogo surge nos discursos como um trabalho mais refinado no campo afetivo, emocional e existencial, inter-relacional que os demais profissionais que deveriam ou poderiam também fazer acaba não se sentindo apto a realizar.

“...A gente vai atrás dos outros aí, muitos que eu já fui, chega lá, me dá remédios sem ter uma boa conversa, um bom diálogo, porque uma conversa é muito bom, é muito bom uma conversa...” Usuário 2

Os discursos apontam para que o trabalho do psicólogo concentra-se em elementos dos contextos de vida dos pacientes, usuários de saúde mental, em contraposição os usuários diferenciam este trabalho através do referencial de trabalho do profissional médico quando afirmam que os médicos tendem a perguntar inferir acerca dos sintomas do paciente enquanto que o psicólogo questiona acerca dos elementos psicossociais envolvido no cuidado dos usuários de saúde mental, trazendo a ideia de que essa busca por entender fatores subjetivos do sujeito é algo mais próximo do profissional psicólogo, sendo este um fator que é visto como significativo na identidade dessa categoria.

“...a psicologia apresenta um cuidado diferenciado, né, a gente tem o tratamento medicamentoso, o tratamento grupal, pra psicologia não necessita de medicações pra dar um seguimento e ter sucesso no tratamento, só as estratégias que são essenciais conseguem que esses pacientes evoluam da melhor forma, né, a gente inclusive tem vários pacientes que tem alta do serviço e atribuem essa alta a esse acompanhamento de psicologia...” Profissional 2

A identidade do profissional de psicologia parece estar muito atrelada ao campo de trabalho da saúde mental devido as compreensões dicotômicas entre mente e corpo promovidas pela ciência positivista, inscreve-se sobre este profissional de saúde (psicólogo) a representação de que ele é que tem que dar conta das demandas subjetivas (ou que ele está mais apto à) do campo das relações interpessoais, tudo fruto da ciência das disciplinas que separa as dimensões orgânicas da subjetivas. Podemos dizer que esta identidade está relacionado à sua prática específica de um profissional que se situa no âmbito das questões intersubjetivas, que valoriza a escuta e que é identificado a partir do seu fazer enquanto profissional que cuida e é o mais habilitado para lidar com as questões “mentais”, leia-se emocionais, subjetivas, relacionais. Verifica-se que a identidade dos psicólogos nos Centros de Atenção Psicossociais estão relacionadas com sua forma de trabalhar e lidar com os fenômenos, bem como nos papéis sociais que a categoria desempenha, em como é visto pelos demais e na forma com que as informações chegam até os psicólogos, construindo um modo de enxergar seu papel e a si próprio como profissional, suas habilidades, seus interesses, o meio social e as relações sociais também trazem contribuições para a constituição da identidade dos psicólogos nos serviços públicos de saúde mental. Galindo (2004)

Com isso, a identidade do psicólogo aparece nesse momento como aquele que difere de um papel voltado para tratamento com base medicamentosa ou mesmo pelo uso de exames com ausência de diálogo acerca de questões que perpassam o sujeito que está sendo atendido. Assim, o psicólogo mostra-se neste núcleo de sentido como quem é essa categoria profissional a partir da ideia de quem não é ou o que não faz parte do contexto de sua atuação.

De acordo com Sennett (1999 *apud* KIMURA, 2005) é de extrema importância a avaliação interna da experiência dolorosa demonstrando que a experimentação do sujeito narrar sua história o possibilita dar sentidos as suas experiências e se percebem como seres ativos, que possuem responsabilidade por sua história de vida. A narrativa traria assim a possibilidade deste adquirir um sentido maior de realidade, tornando-se consciente de suas decisões e de sua história de vida.

Percebe-se ainda que a especificidade do conhecimento, a modo de atuar em relação aos usuários e de interagir e trocar experiências com profissionais de outras categorias, além da série de atividades que lhes são atribuídas no dia a dia evidenciam elementos que também auxiliam em como a sociedade e os profissionais identificam os psicólogos, trazendo assim a noção de uma identidade que não é fixa e única para todos, mas como se viu, vão se moldando a partir de uma série de questões em relação a si, ao outro, ao espaço onde está, as práticas que possui, as suas limitações em campo e a liberdade em construir naquele contexto, sendo assim o termo identidades o mais adequado a realidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que são inúmeras as práticas dos psicólogos dentro da saúde mental, incluindo desde atuações dentro de equipes multiprofissionais á ações que vão além dos seus espaços de atuação, como o matriciamento, aparecendo ainda como suas características empatia e apoio a autonomia do usuário. Entretanto, o elemento que mais obteve destaque nos discursos foi a prática da psicoterapia como sendo algo que está intimamente relacionado a identidade do Psicólogo na saúde mental, demonstrando por vezes ser esse seu ponto mais forte nesse contexto de trabalho, além de aparecer como um ponto chave na identidade desses profissionais.

Evidenciou-se que o uso de tecnologias leves são compreendidas como formas de grande eficácia para o entendimento tanto das demandas do sujeito como dele como um todo. A escuta qualificada, a empatia e a atenção a fala dos usuários aparece como uma forte estratégia de cuidado e de elaboração de planos de tratamento, atuando nessa forma também

no empoderamento desse sujeito, tornando- o mais ativo e enxergando- o para além dos sintomas que apresenta, gerando assim uma corresponsabilidade por seu tratamento.

Considera- se que os discursos dos participantes da pesquisa trouxeram grandes esclarecimentos a cerca de como a identidade do profissional de psicologia na saúde mental está sendo compreendida, apresentando nas falas a importância desse profissional na saúde mental e a noção de que estes são uma categoria profissional vista como possuidora de maior conhecimento sobre a saúde mental devido sua formação acadêmica, e que suas ferramentas de atuação e presença são primordiais em diversos momentos nos serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS

ABREU, Tatiana Fernandes Kerches de; AMENDOLA, Fernanda; TROVO, Monica Martins. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 5, p. 981-987, out. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000500981&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>.

ALVES, Edvânia dos Santos; FRANCISCO, Ana Lúcia. **Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial.** **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 29, n. 4, p. 768-779, 2009 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400009&lng=en&nrm=iso>. access on 18 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000400009>.

AUGUSTO, Cleiciele Albuquerque et al . **Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober** (2007-2011). *Rev. Econ. Sociol. Rural*, Brasília , v. 51, n. 4, p. 745-764, Dec.2013. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000400007&lng=en&nrm=iso>. Access on 05 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20032013000400007>.

BAREMBLITT, Gregório. **Sociedades e instituições.** In: *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática.* Belo Horizonte: editora FGB/IFG. 2012. P. 58- 75.

BARROSO, Sabrina Martins; SILVA, Mônia Aparecida. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto , v. 12, n. 1, p. 66-78, jun. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 nov. 2017.

BENI, Luiz Eduardo V. *Psicoterapia Como Clínica Psicológica: Um Campo Em Permanente Construção.* http://www.crpsp.org.br/psicoterapia/pdfs/A_CLINICA_PSICOLOGICA_UM_CAMPO_EM_CONSTRUCAO.pdf

BRASIL. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Portal da Saúde.** 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas- raiz/daet-raiz/saude-mental/12-saude-mental/12609-caps>.

CANTELE, Juliana; ARPINI, Dorian Mônica. **A Perspectiva Da Psicologia No Âmbito Da Saúde Mental Na Visão Dos Psicólogos.** 2011. IV jornada de pesquisa em psicologia:

Desafios atuais nas práticas em psicologia.

CANTELE, Juliana; ARPINI, Dorian Monica; ROSO, Adriane. **A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental.** *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 32, n. 4, p. 910-925, 2012.

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000400011&lng=en&nrm=iso>.

access on 18 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000400011>.

CARDOSO, D. A; et al. **A psicologia e a luta por uma sociedade sem manicômios.** 2013. 2º Simpósio de Integração Científica e Tecnológica do Sul Catarinense – SICT- Sul

CIAMPA, A, C. **Identidade.** In: LANE, S, T.M; CODO, W.(orgs.)*Psicologia social: O homem em movimento.* São Paulo: editora brasiliense. 2012. P. 58- 75.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. S.d.

http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cartilhas/saude_mental/fr_saude.aspx

EICHENBERG, J. F.; BERNARDI, A. B. **A prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental: uma proposta da clínica ampliada.** 2016. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Juliana-Fusinato.pdf>

EMERIM, Camila Ramos; AMBON, Graziela. **A Importância Do Psicólogo Em Um Programa De Saúde Mental.** *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v. 3, n. 7, p. 111-127, jul./dez., 2011.

FERREIRA, J. T.; et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. 2016. *Rev. Saberes*, Rolim de Moura, vol. 4, n. 1, jan./jun., p. 72-86, 2016. ISSN: 2358-0909.

<http://facsapaulo.edu.br/uploads/files/artigo%206.pdf>

GALINDO, W. C. M. **A Construção da Identidade Profissional Docente.** *PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 2004, 24 (2), 14-23

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v24n2/v24n2a03.pdf>

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>

GODOY, Arlida Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** *Rev. adm. empres.* [online]. 1995, vol.35, n.2, pp.57-63. ISSN 0034-7590. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901995000200008>.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. **Site da Secretaria de saúde.** S.d.

<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059#main-content>

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio

de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 297-305, Feb. 2009 .

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100036&lng=en&nrm=iso)

81232009000100036&lng=en&nrm=iso>.access on 11 Nov. 2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População residente, total, urbana total e urbana na sede municipal, em números absolutos e relativos, com indicação da área total e densidade demográfica, segundo as Unidades da Federação e os municípios – 2010.** Disponível em:

<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=23&dados=0>.

KIMURA, Adriana Marie. Psicofármacos e Psicoterapia: a visão de psicólogos sobre medicação no tratamento. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/220.pdf>

KRAWULSKI, E. Construção da identidade profissional do psicólogo: vivendo as “metamorfoses do caminho” no exercício cotidiano

do trabalho. 2004.

FLORIANÓPOLIS.<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/86913/211243.pdf?sequence=1>

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa De. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Aletheia, Canoas , n. 40, p. 87-101, 2013 .Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 jun. 2017.

LEWIS, Michele dos Santos Ramos e PALMA, Claudia Maria de Sousa.O psicólogo na saúde mental: sobre uma experiência de estágio em um centro de atenção psicossocial. Rev. Mal-Estar Subj.[online]. 2011, vol.11, n.4, pp. 1379-1404. ISSN 1518-6148.

LIMA, EJB. O cuidado em saúde mental e a noção de sujeito: pluralidade e movimento. In: SPINK, MJP., FIGUEIREDO, P., and BRASILINO, J., orgs. Psicologia social e personalidade [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; ABRAPSO, 2011, pp. 109-134. ISBN: 978-85-7982- 057-1. Available from SciELO books

LOPES, Herton Castiglioni. Instituições e crescimento econômico: os modelos teóricos de Thorstein Veblen e Douglass North. **Rev. Econ. Polit.**, São Paulo , v. 33, n. 4, p. 619-637, Dec. 2013

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-

31572013000400004&lng=en&nrm=iso>.

access on 11 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-31572013000400004>.

LUCHMANN, L. H. H; RODRIGUES, J. **O movimento antimanicomial no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 399-407, Apr. 2007 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 07 July 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200016>.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. **Modos de inserção dos psicólogos na saúde mental e suas implicações no comprometimento com a reforma psiquiátrica?**. Rev. Mal-Estar Subj, Fortaleza , v. 12, n. 1-2, p. 419-456, jun. 2012 . Disponível

em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482012000100015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jun. 2017

MAZER, S. M; MELO-SILVA, L. L. **Identidade profissional do psicólogo: uma revisão da produção científica no Brasil**. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 30, n. 2, p. 276-295, 2010. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 6, n. 1, p. 07-19, 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100002&lng=en&nrm=iso>. access on 07 July 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232001000100002>.

NETO, João Leite Ferreira . **Psicologia e Saúde Mental: três momentos de uma história**, 2008. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 18-26, jan./dez. 2008. <http://pucmg.br/documentos/tresmomentos.pdf?PHPSESSID=b67c09c018d1960018d5c94bc807d38b>

REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS(OS) NO CAPS - Centro de Atenção Psicossocial / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013. 132 p. ISBN: 978-85-89208-55-0 1. Psicólogos 2. Políticas Públicas 3. Saúde Mental 4. CAPS

SALES, A. L. L. F; DIMENSTEIN, M. **Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: práticas em desconstrução?** 2009. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 2, p. 277-285, abr./jun. 2009

SANT'ANNA, T. C; BRITO, V. C. A. **A lei antimanicomial e o trabalho de psicólogos em instituições de saúde mental**. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 26, n. 3, p. 368-383, Sept. 2006. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000300004&lng=en&nrm=iso>.

access on 07 July 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932006000300004>.

SANTOS, K. L.; QUINTANILHA, B. C.; DALBELLO-ARAÚJO, M. A **atuação do psicólogo na promoção da saúde**. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo , v. 12, n. 1, p. 181- 196, 2010.

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 jun. 2017.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; FROTA, Mirna Albuquerque; MARTINS, Aline Barbosa Teixeira . *Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado [livro eletrônico]* / Fortaleza: EdUECE, 2016. Disponível em:

<http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20-%20Tecnologia%20em%20Saude%20-%20EBOOK.pdf>

SITE DO SAUDENOPAIS.COM. s.d.
<http://saudenopais.com/estabelecimento.xhtml?cod=114201>.

APÊNDICES

APÊNDICE A

- **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PSICOLOGOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS GERAL II E CAPS ÁLCOOL E DROGAS).**

DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

Idade:

Sexo:

Tempo de formado: _____

Qual Instituição?

Qual Instituição Trabalha? _____

Carga Horária de trabalho?

Quanto Tempo Atua na Instituição?

Possui Formação Complementar/ Pós Graduação?

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA PARA OS PSICÓLOGOS

- Fale sobre a sua prática enquanto profissional de psicologia em saúde mental. O que faz? Quais as suas atribuições? Como se dá o seu trabalho?
- Fale como você se reconhece enquanto profissional de psicologia trabalhando em saúde mental. (Como você se sente? Se sente valorizado? Como se sente reconhecido pelos demais profissionais? Pelo usuários?)
- Suas práticas são interdisciplinares com a dos demais profissionais do serviço?
- Fale sobre o significado que você atribui a atuação dos psicólogos nos serviços de Saúde Mental Públicos. (O que eles têm de singular em sua prática)

APÊNDICE B

- **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS DEMAIS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS GERAL II E CAPS ÁLCOOL E DROGAS).**

DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

Idade:

Sexo:

Qual Sua Formação? _____ Tempo de formado: _____ Qual Instituição?

Qual Instituição Trabalha? _____ Carga Horária de trabalho?

Quanto Tempo Atua na Instituição?

Possui Formação Complementar/ Pós Graduação?

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA PARA OS DEMAIS PROFISSIONAIS:

- Fale sobre como você enxerga os profissionais de Psicologia na saúde mental e quais as características que você lhes atribui.
- Fale sobre o trabalho do psicólogo aqui nesta instituição de saúde mental. O que fazem? Quais suas atividades? Trabalham sozinhos ou em parceria com outros profissionais?
- Fale como você entende o papel do psicólogo aqui nesta instituição de saúde mental. Como você o compreende sua atuação? O que essa categoria profissional tem como singularidade?
- Fale como se dá sua experiência no contato com profissionais de Psicologia.

APÊNDICE C

- **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS USUÁRIOS MAIORES DE 18 ANOS E QUE SÃO ATENDIDOS POR PSICÓLOGOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS GERAL II E/OU CAPS ALCOOL E DROGAS).**

Idade:

Sexo:

É Atendido Em Qual CAPS?

Há Quanto Tempo é Atendido Nessa Instituição?

ROTEIRO USUÁRIOS MAIORES DE 18 ANOS E QUE SÃO ATENDIDOS POR PSICÓLOGOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS GERAL II E/OU CAPS ÁLCOOL E DROGAS).

- Fale sobre como ocorre o trabalho do psicólogo. O que você acredita que o psicólogo faz/ atua?
- Fale sobre como você enxerga o trabalho do psicólogo.
 - Fale quais são as características que os psicólogos devem ter para ser bons profissionais.
 - Fale sobre como é ser atendido pelos psicólogos do CAPS. Você gosta? Daria alguma sugestão de atividades que eles poderiam fazer a mais?

APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PSICÓLOGOS QUE ATUAM NO CAPS II E/OU CAPS AD



Curso de Psicologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você, psicólogo/a que atua no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II Damião Ximenes Lopes e/ou CAPS Álcool e Drogas da cidade de Sobral/ CE, está sendo convidado por Paulo Henrique Dias Quinderé e Antonia Josiany Teixeira da Silva, professor e aluna do curso de psicologia da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, para participar de uma pesquisa. Leia atentamente as informações abaixo e tire suas dúvidas, para que todos os procedimentos possam ser esclarecidos.

O comitê de ética é um órgão institucional criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

A pesquisa com título **“COMPREENSÕES ACERCA DA IDENTIDADE DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL EM SOBRAL/ CE”** tem como objetivo compreender a identidade do profissional de Psicologia nos serviços públicos de saúde mental por meio da apropriação da realidade dos Centros de Atenção Psicossociais da cidade de Sobral/ Ce. Dessa forma, a sua participação poderá trazer como benefícios o desenvolvimento da pesquisa e informações relevantes acerca do tema da pesquisa no município de Sobral.

Para realizar o estudo será necessário que você se disponibilize para tais procedimentos: participar de uma entrevista feita no serviço de saúde ao qual você faz parte, contendo quatro perguntas para cada participante, com duração total aproximada de 30 minutos. Caso concorde, poderão ser feitas observações do pesquisador sobre sua prática no serviço de saúde ao qual você pertence. A entrevista será agendada a sua conveniência. Esta só poderá ser gravada se houver seu consentimento para tal, caso aja, esta será gravada em um aparelho celular. Não será recebido nenhum pagamento por participar da pesquisa. Há o risco você sentir-se constrangido com alguma pergunta, e caso isto ocorra, poderá a qualquer momento interromper a pesquisa e se for de sua vontade encerrar sua participação. Você receberá uma via deste termo. As informações coletadas serão utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo.

Endereço do responsável pela pesquisa:

Nome: Paulo Henrique Dias Quinderé

Email: pauloquindere@hotmail.com Instituição:

Universidade Federal do Ceará (Campus Sobral), Curso de Psicologia

Endereço: R. Iolanda P. C. Barreto, 138 - Derby Clube, Sobral - CE, 62042-270 Telefone: (88) 3613-1663/ (88) 996634423

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO PARTICIPANTE

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação na mencionada atividade e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Nome do participante: _____ Assinatura do participante: _____

Nome do Pesquisador: _____ Assinatura do Pesquisador: _____

Sobral, _____/_____/_____

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC (Universidade Federal do Ceará)/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).
 O CEP(Comitê de Ética em Pesquisa)/UFC/PROPESQ(Programa de Pesquisa) é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA DEMAIS
 PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO CAPS II E/ OU CAPS AD**



Curso de Psicologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você, profissional que atua no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II Damião Ximenes Lopes e/ ou CAPS Álcool e Drogas da cidade de Sobral/ CE, está sendo convidado por Paulo Henrique Dias Quinderé e Antonia Josiany Teixeira da Silva, professor e aluna do curso de psicologia da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, para participar de uma pesquisa. Leia atentamente as informações abaixo e tire suas dúvidas, para que todos os procedimentos possam ser esclarecidos.

O comitê de ética é um órgão institucional criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

A pesquisa com título **“COMPREENSÕES ACERCA DA IDENTIDADE DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL EM SOBRAL/ CE”** tem como objetivo compreender a identidade do profissional

de Psicologia nos serviços públicos de saúde mental por meio da apropriação da realidade dos Centros de Atenção Psicossociais da cidade de Sobral/ Ce. Dessa forma, a sua participação poderá trazer como benefícios o desenvolvimento da pesquisa e informações relevantes acerca do tema da pesquisa no município de Sobral.

Para realizar o estudo será necessário que você se disponibilize para tais procedimentos: participar de uma entrevista feita no serviço de saúde ao qual você faz parte, contendo quatro perguntas para cada participante, com duração total aproximada de 30 minutos. Caso concorde, poderão ser feitas observações do pesquisador sobre sua prática no serviço de saúde ao qual você pertence. A entrevista será agendada a sua conveniência. Esta só poderá ser gravada se houver seu consentimento para tal, caso aja, esta será gravada em um aparelho celular. Não será recebido nenhum pagamento por participar da pesquisa. Há o risco você sentir-se constrangido com alguma pergunta, e caso isto ocorra, poderá a qualquer momento interromper a pesquisa e se for de sua vontade encerrar sua participação. Você receberá uma via deste termo. As informações coletadas serão utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo.

Endereço do responsável pela pesquisa:

Nome: Paulo Henrique Dias Quinderé

Email: pauloquindere@hotmail.com Instituição:

Universidade Federal do Ceará (Campus Sobral), Curso de Psicologia Endereço: R. Iolanda P. C. Barreto, 138 - Derby Clube, Sobral - CE, 62042-270 Telefone: (88) 3613-1663/ (88) 996634423

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO PARTICIPANTE

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação na mencionada atividade e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Nome do participante: _____ Assinatura do participante: _____

Nome do Pesquisador: _____ Assinatura do Pesquisador: _____

Sobral , _____/_____/_____

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC (Universidade Federal do Ceará)/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).
 O CEP(Comitê de Ética em Pesquisa)/UFC/PROPESQ(Programa de Pesquisa) é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USUÁRIOS ATENDIDOS POR PSICÓLOGOS NO CAPS II E/OU CAPS AD



Curso de Psicologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você, usuário do serviço maior de dezoito anos de idade que é atendido por um ou mais psicólogos no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II Damião Ximenes Lopes e/ ou CAPS Álcool e Drogas da cidade de Sobral/ CE, está sendo convidado por Paulo Henrique Dias Quinderé e Antonia Josiany Teixeira da Silva, professor e aluna do curso de psicologia da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, para participar de uma pesquisa. Leia atentamente as informações abaixo e tire suas dúvidas, para que todos os procedimentos possam ser esclarecidos.

O comitê de ética é um órgão institucional criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

A pesquisa com título **“COMPREENSÕES ACERCA DA IDENTIDADE DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL EM SOBRAL/ CE”** tem como objetivo compreender a identidade do profissional de Psicologia nos serviços públicos de saúde mental por meio da apropriação da realidade dos Centros de Atenção Psicossociais da cidade de Sobral/ Ce. Dessa forma, a sua participação poderá trazer como benefícios o desenvolvimento da pesquisa e informações relevantes acerca do tema da pesquisa no município de Sobral.

Para realizar o estudo será necessário que você se disponibilize para tais procedimentos: participar de uma entrevista feita no serviço de saúde ao qual você faz parte, contendo quatro perguntas para cada participante, com duração total aproximada de 30 minutos. Caso concorde, poderão ser feitas observações do pesquisador sobre sua participação no serviço de saúde ao qual você pertence. A entrevista será agendada a sua conveniência. Esta só poderá ser gravada se houver seu consentimento para tal, caso aja, esta será gravada em um aparelho celular. Não será recebido nenhum pagamento por participar da pesquisa. Há o risco você sentir-se constrangido com alguma pergunta, e caso isto ocorra, poderá a qualquer momento interromper a pesquisa e se for de sua vontade encerrar sua participação. Você receberá uma via deste termo. As informações coletadas serão utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo.

Endereço do responsável pela pesquisa:

Nome: Paulo Henrique Dias Quinderé Email: pauloquindere@hotmail.com Instituição:
 Universidade Federal do Ceará (Campus Sobral), Curso de Psicologia Endereço: R. Iolanda P. C.
 Barreto, 138 - Derby Clube, Sobral - CE, 62042-270 Telefone: (88) 3613-1663/ (88) 996634423

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO PARTICIPANTE

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação na mencionada atividade e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu **DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.**

Nome do participante: _____ Assinatura do participante: _____
 Nome do Pesquisador: _____ Assinatura do Pesquisador: _____
 Sobral, _____/_____/_____

<p>ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC (Universidade Federal do Ceará)/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP(Comitê de Ética em Pesquisa)/UFC/PROPESQ(Programa de Pesquisa) é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.</p>

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Compreensões Acerca da Identidade do Profissional de Psicologia em Instituições Públicas de Saúde Mental em Sobral/ Ce

Pesquisador: Paulo Henrique Dias Quinderé

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 95008518.0.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.897.649

Apresentação do Projeto:

O projeto "Compreensões Acerca da Identidade do Profissional de Psicologia em Instituições Públicas de Saúde Mental em Sobral/ Ce" se trata de um Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Psicologia, sendo o pesquisador principal psicólogo e professor da UFC. Os pesquisadores buscam aprofundar questões referentes à identidade do profissional de Psicologia no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial presentes na cidade de Sobral, sendo eles um CAPS II E UM CAPS- Álcool e outras drogas. Tem-se como Objetivo Geral Compreender a identidade do profissional de Psicologia nos serviços públicos de saúde mental por meio da apropriação da realidade dos Centros de Atenção Psicossocial da cidade de Sobral/ Ce. Os objetivos Específicos são averiguar quais concepções os psicólogos, os usuários atendidos e os demais profissionais da saúde atribuem a esse profissional dentro do contexto da saúde mental em instituições públicas, identificar as práticas dos psicólogos nos serviços de saúde mental públicos, discutir o significado da atuação dos psicólogos nos serviços de Saúde Mental Públicos. A metodologia será qualitativa e será empregada uma entrevista semiestruturada. A pesquisa almeja ser realizada no CAPS II de Sobral/ Ce Damião Ximenes Lopes e no CAPS- AD de Sobral/ Ce, Francisco Hélio Soares, tendo como sujeitos da pesquisa os profissionais de psicologia que atuam nessas instituições, outros profissionais que atuam em conjunto com eles, como médicos, enfermeiros, educadores físicos, entre outros, e os usuários que são diretamente atendidos por psicólogos, sendo obtido as informações por meio de

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.897.649

entrevistas semi- estruturadas. O método escolhido para a análise de dados foi a Hermenêutica de Dilthey.

Objetivo da Pesquisa:

Tem- se como Objetivo Geral Compreender a identidade do profissional de Psicologia nos serviços públicos de saúde mental por meio da apropriação da realidade dos Centros de Atenção Psicossocial da cidade de Sobral/ Ce. Os objetivos Específicos são averiguar quais concepções os psicólogos, os usuários atendidos e os demais profissionais da saúde atribuem a esse profissional dentro do contexto da saúde mental em instituições públicas, identificar as práticas dos psicólogos nos serviços de saúde mental públicos, discutir o significado da atuação dos psicólogos nos serviços de Saúde Mental Públicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pesquisa de risco mínimo, podendo gerar algum desconforto ao participante ao responder alguma pergunta da entrevista. É garantido livre desistência e não há remuneração dos participantes. Como benefício espera-se um melhor entendimento sobre o profissional da psicologia nesses dispositivos institucionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa atende aos requisitos da resolução 510/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão em conformidade com as exigências do CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1091451.pdf	02/08/2018 15:04:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEokdemaisprofissionais1.pdf	02/08/2018 15:01:12	Paulo Henrique Dias Quinderé	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.897.649

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLTokusuarios1.pdf	02/08/2018 15:00:35	Paulo Henrique Dias Quinderé	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLTokpsicologo1.pdf	02/08/2018 14:58:23	Paulo Henrique Dias Quinderé	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisaidentidadedoPsicolog oatualizadook1.pdf	02/08/2018 14:57:27	Paulo Henrique Dias Quinderé	Aceito
Outros	curriculo.pdf	02/08/2018 14:49:10	Paulo Henrique Dias Quinderé	Aceito
Outros	termoutilizacaodados.pdf	02/08/2018 14:45:13	Paulo Henrique Dias Quinderé	Aceito
Outros	cartadeapreciacao.pdf	02/07/2018 16:22:16	Paulo Henrique Dias Quinderé	Aceito
Parecer Anterior	parecersicc.pdf	02/07/2018 16:12:58	Paulo Henrique Dias Quinderé	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/07/2018 16:12:41	Paulo Henrique Dias Quinderé	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoncordancia.pdf	02/07/2018 16:10:46	Paulo Henrique Dias Quinderé	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	02/07/2018 16:06:04	Paulo Henrique Dias Quinderé	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	02/07/2018 16:01:42	Paulo Henrique Dias Quinderé	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 17 de Setembro de 2018

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefons: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br