

## PSICOLOGIA SOCIAL DA SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM ESTAGIÁRIO EM UM CAPS.

Autor (1); José Gabriel Ferreira de Araújo (2); Esly Lais de Aguiar Lima (Orientador); Leconte de Lisle Coelho Junior (3)

*Faculdade Mauricio de Nassau-  
(E-mail: gabbriel\_2005@outlook.com).*

**Resumo:** A psicologia social da saúde é uma área que vem crescendo no campo da ciência psicológica. O objetivo é relatar nesse trabalho a função do psicólogo direcionado a essa área da dimensão social. Utilizando a escuta qualificada, visita domiciliar, processo de acolhimento, para assim buscar compreender o contexto onde o indivíduo vive. Ao decorrer deste trabalho relata-se de forma sucinta alguns casos que foram de extrema importância para o desenvolvimento do estagiário, no CAPS de Queimadas, como por exemplo: um caso de esquizofrenia e outro de autismo. Destaca-se também a importância de se trabalhar em conjunto e a relação com todos os profissionais da instituição através da equipe multidisciplinar. Como resultado, foi importante trabalhar com a equipe e assim adquirir experiências passadas e, compreender como funciona a dinâmica daquela região para assim saber de que modo é realizado cada procedimento.

**Palavras-Chave:** CAPS, Psicologia Social, Escuta Qualificada, Visita Domiciliar, Acolhimento.

### 1. INTRODUÇÃO

Com os descontentamentos acerca das políticas públicas decorrentes do fim da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), em vários países, surgiram movimentos sociais para objetivar os direitos dos cidadãos a partir da intervenção estatal nos anos 1960 (GOHN, 2011; SANTOS, 2013).

No Brasil, estes movimentos em parte se atrasaram por conta da contraposição de grupos notadamente conservadores (grandes empresários e fazendeiros, além de setores da Igreja Católica) que temiam a perda de status quo e por isso apoiaram o motim que redundou no golpe de estado de 1964.

Por conta disto, as reivindicações sobre variados aspectos da melhoria de vida da população no Brasil ficaram para expressados a partir de meados dos anos 1970, depois de um período em que se foi instituída uma política de terror pelo Estado. As pressões para que este mesmo estado possuísse uma maior participação na resolução de problemas sociais foi cada vez mais presente como afirma Santos (2013) a tal ponto do surgimento dos novos movimentos sociais (CARDOSO, 2011).

É Cardoso (2011), portanto que indica que como fato comum nos anos 1960-1970, há duas pontuações a fazer sobre aquele período que tange aos movimentos sociais: - o Estado passa

por uma transformação social e econômica que permite que mais uma vez ele se coloque como o centro das tomadas de decisão, e, o surgimento de governos autoritários e repressores dos movimentos populares.

Um produto dileto disto se dá então com a origem do Movimento Sanitário, movimento pela saúde, que se contrapõem à privatização dos dispositivos de saúde pelo governo militar. Baptista (2014) por sua vez escreve que com a decadência dos governos militares, estes diversos movimentos, entre eles o da saúde, começaram a influenciar cada vez mais a política, sendo que já no período da Nova República, em 1986, ocorre a 8ª Conferência Nacional de Saúde que permite a discussão se um sistema de saúde verdadeiramente eficiente para a população.

Já no seguinte, em Santos, ocorre a primeira experiência com o que depois viria a ser chamado de CAPS, Centro de Atendimento Psicossocial, modelo originado por sua vez do sucesso das práticas de Franco Basaglia em Trieste (AMARANTE, 2007). Os CAPS foram instituídos legalmente dentro do Sistema Único de Saúde em 1992, e são derivados de outro movimento muito importante que é o da Luta Antimanicomial.

O Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) tem diversos princípios que se estabelecem tendo como ideia central, a assistência social além do acompanhamento dos usuários frente aos serviços desenvolvidos na ou pela instituição (ademais, muitas das atividades podem e devem ser realizadas fora do âmbito institucional).

Existem vários serviços como à escuta, a visita domiciliar, grupos de pacientes e que elaboram oficinas terapêuticas entre outros. No geral, a intenção de produzir no indivíduo o processo de ressocialização e a obtenção do fortalecimento dos laços familiares é o objetivo mais fundamental neste tipo de instituição. Isto tudo é fundamental para a evolução do paciente, utilizando a Intervenção Psicossocial no sentido de promover mudança e transformação (ACIOLI NETO; AMARANTE, 2013).

A finalidade deste trabalho é mostrar a prática e execução do trabalho do estagiário de psicologia no âmbito das políticas públicas, trazendo como referência o Centro de Atenção

Psicossocial (CAPS), e tentar identificar a importância desse serviço para a atual sociedade, ao menos a local.

## 2. FUNDAMETAÇÃO TEÓRICA

O trabalho se apoia no modelo da psicologia social da saúde, desenvolvida por Mary Jane Spink. A psicologia social da saúde tem por mérito se desenvolver a partir de três pilares conceituais: “Em retrospecto, há três marcos teóricos importantes: o primeiro é a cognição social: o segundo é a teoria das representações sociais e o terceiro faz uma interlocução com a psicologia discursiva, marcado, sobretudo, pelo encanto com as ideias de Mikhail Bakhtin” (SPINK, 2013, P.11-12).

Como primeiro pilar teórico, a psicologia cognitivista que se desenvolve a partir do interesse de como o sistema cognitivo concebe as informações do mundo exterior e como este sistema estabelece contato com esta exterioridade após processar os dados obtidos dos processos interativos. A tese central da psicologia cognitiva, conforme Crisp e Turner (2013, p.41):

“É um termo amplo, que descreve a maneira como os observadores codificam, processam, recordam e usam informações em contextos sociais, a fim de darem sentido ao comportamento das outras pessoas (em que um contexto social é definido como qualquer cenário, real ou imaginário, incluindo referências ao self ou outros)”.

Deste modo, a psicologia cognitiva se esforça para desenvolver a compreensão de como, por exemplo, o meio social designa a forma de perceber das pessoas, ou em outras palavras, como ocorre a influência social, proveniente do contato com as pessoas. Dentro de uma sociedade, as pessoas estão em permanente interação e, portanto, estabelecem processos que permitem que outros pares as compreendam melhor quando absorvem suas crenças e até mesmo valores.

No campo da saúde, a prevenção e a promoção da saúde se desenvolvem em parte por estes aspectos cognitivos também. A emissão de mensagens numa campanha preventiva contra o abuso de drogas, por exemplo, deve ser convincente para o público-alvo, por isso, existe uma indução comportamental que afeta basicamente o sistema cognitivo no âmbito das crenças e atitudes.

O segundo pilar teórico é o da teoria das representações sociais, desenvolvida por Serge Moscovici entre os anos 1950-1960. Segundo Chaves e Silva (2013, p. 413) tal tese “(...) é uma

abordagem psicossocial sobre o processo de construção do pensamento social”. O desenvolvimento da teoria foi fundamental como uma maneira de compreender também como se estabeleciam as relações sociais e como os grupos construíam imagens que acabavam por aglutinar as pessoas em seu seio, mais ainda, como as pessoas processavam as informações no formato de imagens permitindo assim se identificarem com seus pares no campo social.

Moscovici (2013, p. 27) expressa que: “Representar não consiste somente em selecionar, completar um ser objetivamente determinado com um suplemento de alma subjetiva. É, de fato, ir mais além, edificar uma doutrina que facilite a tarefa de decifrar, predizer ou antecipar o seu ato”. Portanto, a sacada deste autor foi formular uma teoria que ao mesmo tempo em que exploraria os grupos sociais e seus membros, de outro lado também tentaria abarcar a antiga psicologia social norte-americana (com sua tradicional característica de predição do comportamento humano).

Desta forma admitem Chaves e Silva (2013, p. 416) que: “A tarefa é elaborar a constante tensão entre um mundo que já se encontra constituído e seus próprios esforços para ser sujeito, encontrar a sua verdade em meio à tradição. Assim, as representações sociais funcionam enquanto fenômeno mediador entre o indivíduo e a sociedade”. Isto significa compreender como os seus mecanismos (objetivação e ancoragem) agem na captura do indivíduo no meio social.

Objetivar significa captar e selecionar do meio as informações básicas para se estabelecer o princípio de uma imagem, e, ancorar é acomodar estas informações com os dados que já existem similares ou não e daí formar a imagem que servirá de aglutinadora em relação aos demais membros do grupo. Ainda que isto ocorra com a formação desta imagem levando as suas características pessoais, a representação é do grupo. Desta forma, emitir mensagens sobre saúde e fazê-las repercutir no tecido social pode permitir a educação das pessoas quando elas formarem estratégias de construção das imagens que expliquem aquilo que foi expresso para elas.

Por fim, o terceiro e último pilar: a psicologia social discursiva. Esta teoria se desenvolveu principalmente entre teóricos ingleses da psicologia social no intuito de ampliar os estudos que relacionam a subjetividade e a linguagem na linhagem de pesquisa iniciada por Gordon Allport. Desta forma, segundo Oliveira Filho (2013, p. 472), os pesquisadores desta área.

“Estão interessados no poder construtivo da linguagem. Em entender como o eu, a mente, a interação, as relações sociais e a vida social são construídos discursivamente. Assim direcionam seus olhares para as interações discursivas

cotidianas, para as atividades discursivas e os recursos (termos, vocabulários e sistemas de categorias) utilizados quando realizam as atividades”.

Portanto, nesta modalidade, a psicologia social pode se encontrar com a psicologia da saúde ao formar uma convergência que busque compreender como as formações discursivas do dia-a-dia das pessoas possam fazê-las organizar seus processos interativos. Ao se pensar na prática da saúde, a psicologia social discursiva talvez possa se encaixar ao identificar termos que levem às práticas sociais, isto é, como os humanos constroem seu mundo a partir da linguagem. Como as pessoas conseguem edificar ações que as permitam praticar comportamentos pró-saúde em suas vidas? Esta sistematização que passa pela linguagem é o ponto fulcral daquela convergência.

### **3. MÉTODO**

Durante o período de estágio, foi decidido em comum acordo entre o supervisor da disciplina Estágio I do curso de Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau e a preceptora e psicóloga do CAPS de um município próximo de Campina Grande, campo de estágio, portanto que se continuasse o serviço que já era realizado na instituição:

-Escuta qualificada;

-Visita domiciliar;

Portanto, estas intervenções podem ser tidas como ‘psicossociais’, pois conforme Neiva (2011) instiga a partir da presença do psicólogo numa comunidade ou instituição que ele possa dinamizar as relações já instituídas entre as pessoas no sentido de preconizar a conscientização acerca de algo ou mesmo que as pessoas possam realizar alguma espécie de transformação social em suas vidas a fim de promover melhorias que repercutam nas vidas de seus pares.

#### **LOCAL**

O conjunto de atividades foi realizado num CAPS de um município nos arredores de Campina. A infraestrutura física constava de quatro salas de atendimento, uma cozinha, dois espaços para atividade coletiva, uma farmácia, uma sala para plantonista, uma brinquedoteca e uma recepção. Além disto, havia espaço para uma horta.

## PROCEDIMENTOS

Foram realizadas várias atividades definidas como intervenção psicossocial, no entanto, para respeitar o espaço limitado deste texto, serão expostas apenas duas modalidades: - escuta qualificada e visita domiciliar. Ambas foram realizadas utilizando-se das possibilidades de infraestrutura que o CAPS possuía ou então com o veículo disponível na instituição.

### 2.1. ESCUTA QUALIFICADA

Um dos princípios relacionados à escuta qualificada que é em si o primeiro trabalho executado pelo profissional da psicologia no ato do acolhimento, é que deve servir para verificar qual a demanda apresentada pelo usuário recém-chegado a instituição. Como também é sequenciado pelo preenchimento da ficha desse indivíduo, composta de dados pessoais, inicialmente.

Enquanto escuta qualificada, o acolhimento implica postura profissional que pressupõe um ethos, uma atitude da equipe de saúde que permita receber bem os usuários e escutar de forma adequada e humanizada a suas demandas, inclusive solidarizando-se com o sofrimento, ou seja, expressando empatia. (BALLARIN et al., 2011, P. 166).

De princípio os usuários passam pelo processo de acolhimento para que se possa realizar a observação da demanda apresentada pelo usuário e o preenchimento dos dados pessoais, com isso o nosso objetivo se inicia a partir do primeiro contato do usuário na instituição, dando continuidade por tempo indeterminado, enquanto ele estiver participando do CAPS. Partindo desse pensamento percebe-se que em nenhum momento se pode estar desatento, pois, todas as informações colhidas desde o início do processo do acolhimento eram de fundamental relevância para o processo de inserção do usuário na instituição.

E mais do que isso, para que a sua família também pudesse comparecer frequentemente ao processo de ressocialização. Neste sentido é importante perceber que como indicado por Baldo

(2005), um momento iniciado por uma entrevista institucional será de extrema relevância para tudo aquilo que virá depois.

Como o CAPS é uma instituição, em grande parte aberta, ela não escapa deste conceito: “Instituições são normas e valores (não fixos, transformam-se ao longo da história e definem os padrões de comportamento aceitos socialmente) que caracterizam o funcionamento da sociedade e garantem sua reprodução” (BALDO 2005, p. 237). Sendo assim, a escuta especializada como uma sequência da entrevista institucional de anamnese permite o inicial enquadre tanto do paciente quanto da família dele.

A escuta especializada dará segmento à primeira entrevista permitindo que aos poucos a pessoa vá entendendo o funcionamento do CAPS, e que este não é uma instituição manicomial, que ainda é o medo de muitos usuários (o de ficar preso *ad infinitum* em um hospício).

Ainda traz alívio para os seus familiares quando estes sabem que poderão inclusive transitar nas dependências da instituição com toda liberdade e mesmo participar das atividades, seja das oficinas ou de reuniões. Desta forma, a escuta qualificada não é processo psicoterapêutico e sim um instrumento que a psicologia social da saúde pode utilizar para apoiar o paciente em um momento de ansiedade ou para orientá-lo quando à função do CAPS, por exemplo. E para a família serve como uma maneira de mantê-la presente nas vivências participando das rodas de conversa, e, reuniões, permitindo que participem do tratamento de forma mais ativa. É justamente a falta de atratividade das intervenções ou de atenção sobre o grupo familiar aquilo que permite que estas pessoas se distanciem de todo o processo. Com a escuta especializada nesta experiência, percebeu-se que os familiares gostam de protagonizar junto com os pacientes, o seu tratamento.

## **2.2. VISITA DOMICILIAR**

Outro serviço que foi alvo da atuação do estagiário foi o da visita domiciliar, que possui como objetivo verificar a realidade do usuário que conseqüentemente tem faltado às atividades e responsabilidades direcionadas e oferecida pela instituição. Serve também para aqueles usuários que são impossibilitados por algum motivo de comparecer a instituição.

“O acolhimento e a intermediação são resultado da postura de escuta do profissional de psicologia”. (CUNHA; MARTINS, 2007, p. 30).

Esta atividade direcionada ao psicólogo da instituição serve para averiguar a real situação do usuário que por algum tempo tem faltado às atividades a ele designada. É através da visita que se verifica se ele está fazendo o uso da sua medicação, se existe algum risco no contexto social que este está inserido e que possa afetar de forma negativa o processo de adoecimento. Além de fazer algumas perguntas direcionadas para tentar provocar a reflexão no usuário ou em seu tutor, ressaltando a importância da presença deles no CAPS.

Por exemplo, houve uma visita domiciliar relacionada a um usuário que não frequentava o CAPS, o mesmo havia sido diagnosticado com esquizofrenia, e desenvolveu dentro da patologia um estado de medo onde não lhe permitia sair de casa, para ser mais preciso, não conseguia sair nem na área da sua casa.

É importante salientar que toda visita antes de ser realizada, é feito um estudo de caso a respeito do prontuário do usuário. Verificando todo o histórico para entender como foi elaborado o processo do adoecimento, como também as evoluções apresentadas pelo indivíduo, verificar a medicação e estudar qual o objetivo de cada uma delas, saber o período em cada horário que o usuário faz uso, saber com o pessoal da farmácia se será necessário levar até a casa do usuário a medicação, e verificar qual a última visita na instituição.

Então é feito todo um processo de estudo de caso, para chegar até a casa do usuário, ciente da pessoa que estamos visitando e qual sua situação. Nesse caso específico citado, se trata de um jovem onde já tinha havia uma sequência pré-desencadeada para a esquizofrenia: em um dia enquanto praticava futebol com seus amigos na frente de casa, a polícia foi acionada por uma vizinha incomodada pela algaravia, e na abordagem que a polícia realizou o jovem surtou, desenvolvendo assim o estado da esquizofrenia. Este foi o evento desencadeador que passou a apresentar dificuldade de sair de casa após o fato ocorrido.

Foram realizadas algumas visitas ao jovem, de princípio foi feito o processo de escuta para tentar estabelecer um vínculo, para que se pudesse dar continuidade ao caso. Após o processo de escuta, foi percebido que o usuário se sentia seguro em receber os estagiários em sua casa. Daí a missão passou a ser: realizar alguns convites para que juntos se pudesse sanar algumas necessidades apresentadas pela sua família como uma manutenção bucal, e por fim alcançar o principal objetivo, levar o usuário até o CAPS. Analisou-se que o vínculo já estava estabelecido

com o usuário, e houve o acordo com ele e sua família para realizar algumas atividades fora de sua casa, isto gerou uma leve evolução em seu estado, por conseguinte, porém, bem significativa.

Todas as atividades realizadas foram direcionadas pela psicóloga do local, sempre instruindo com detalhes o que deveria ser feito. Outro momento bastante relevante foi quando houve o convite pela profissional ao estagiário para observar uma criança que tinha características de um autista, porém, ainda sem diagnóstico. A observação ocorreu em uma sala designada para brinquedoteca da instituição, onde a irmã do usuário participou acompanhando a criança.

Junto com a psicóloga, foram elaboradas algumas atividades lúdicas com a criança para tentar estabelecer um vínculo afetivo, entendendo que na pessoa autista esse vínculo é bastante difícil de ser elaborado. Percebeu-se também a dificuldade da criança em desenvolver seu processo de fala e sua relação com o outro, sempre que o mesmo desejava algo ele fazia a utilização do braço de sua irmã para alcançar o que desejava. Por questões implícitas à dificuldade do tratamento não foi possível chegar a uma conclusão e nem foi realizado o laudo de psicodiagnóstico, porém, é fundamental destacar a disponibilidade da equipe e dos estagiários frente à indiferença dos pais.

### 3.0 CONCLUSÃO

Ressalte-se que todas estas práticas foram orientadas pela psicóloga/preceptora da instituição responsável, entendendo a importância da orientação e direcionamentos passados por ela, para que o estagiário possa alcançar a excelência da qualidade do serviço contribuindo assim para o crescimento e desenvolvimento de todos os envolvidos.

A experiência vivenciada através do Estágio Supervisionado I no Centro de Atenção Psicossocial foi concluída de forma inesquecível, pois, a prática apresentou ao estagiário uma visão da atual realidade, de como funciona o serviço de assistência psicossocial e como a sociedade tem procurado tais dispositivos.

Cada atuação, em cada visita, cada escuta que foi realizada, foi de uma forma bastante satisfatória. Ser recebido na instituição como um estudante de psicologia, a forma que foi direcionada cada escuta, planejada cada visita domiciliar, proporcionou um crescimento onde fez acreditar ao estagiário que o atendimento a este público está num caminho correto e que as equipes multidisciplinares devem envidar esforços para se aprimorarem mais.

Essa experiência foi provocante fazendo criar uma crença na força do trabalho em grupo ou da equipe multidisciplinar, já que se está retratando do CAPS. Foi percebido que tudo se torna mais forte quando existem várias pessoas trabalhando em prol de algo, do que apenas uma.

Foi aprendido que sempre é bom ensinar algo, e melhor ainda é aprender algo. Principalmente como funciona a atuação do psicólogo no CAPS, aprender como funciona a cultura daquela região, entender como é realizado cada procedimento. Desta forma a psicologia social da saúde possui validade naquilo a que se propõe, lembrando que o relato aqui exposto é apenas de uma parte de um processo maior e que esta fundamentação teórica também vai muito além daquilo que aqui foi comentado. Os objetivos foram alcançados naquilo a que foram propostos: o estagiário identificou enquanto prática da psicologia no campo de estágio CAPS, os serviços de escuta qualificada e visita domiciliares, permitindo que também percebesse que estão ancorados nos ditames da psicologia social da saúde (prevenção e promoção à saúde e direcionamento dos produtos destas intervenções para a sociedade), bem como visualizou o quanto a presença do CAPS na cidade permite que haja uma renovação da dinâmica contatual sobre os usuários.

Esta transformação social é decorrente das tentativas envidadas de trazer as famílias para as vivências no CAPS, bem como levar os profissionais e estagiários do CAPS para o âmbito destas famílias. Sendo assim, é relevante expressar que tal dinâmica não repercute de forma estrondosa na sociedade local, mas permite a reflexão das pessoas e mostras pontuais de que sua percepção sobre os usuários está mudando, bem como o valor sobre o trabalho do profissional de psicologia.

#### 4.0 REFERÊNCIAS

ACIOLI NETO, Manoel de Lima; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. **Psicol. Cienc. Prof.** Brasília, 33(4): p.964-975,2013.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

BALDO, Dulce Helena Aguilar. **A entrevista institucional.** In: MACEDO, Mônica M K.: CARRASCO, Leanira K. (orgs.). (con)textos de entrevista. Olhares diversos sobre a interação humana. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. (pp. 238-246).

BAPTISTA, Tatiana W. F. **As políticas de saúde no Brasil: da cidadania regulada ao direito universal e integral à saúde.** In: R. Kushnir & M. C. R. Fausto (orgs.). Gestão de redes de atenção à saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2014 (pp. 19-58).

CARDOSO, Rute. **Comunidade e movimentos sociais urbanos.** In: CALDEIRA, Teresa P. do Rio (org.). Obra reunida. São Paulo: Mameluco, 2011. (pp. 236-243).

CHAVES, Antonio Marcos; SILVA, Priscila de Lima. **Representações sociais.** In: CAMINO, Leôncio; TORRES, Ana Raquel Rosas; LIMA, Marcus Eugênio Oliveira; PEREIRA, Marcos Emanuel. Psicologia social: temas e pesquisas. Brasília: Technopolitik, 2013. (pp. 413-464).

CRISP, Richard J.; TURNER, Rhiannon N. **Psicologia social essencial.** São Paulo: Roca, 2013.

GOHN, Maria da Glória. **Movimentos sociais na contemporaneidade.** Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, 16(47): 333-361, 2011.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise.** Petrópolis: Vozes, 2013.

NEIVA, Kathia M. Costa. **Intervenção psicossocial.** Aspectos teóricos, metodológicos e experiências práticas. São Paulo: Vetor, 2010.

OLIVEIRA FILHO, Pedro. **A psicologia social discursiva.** In: CAMINO, Leôncio; TORRES, Ana Raquel Rosas; LIMA, Marcus Eugênio Oliveira; PEREIRA, Marcos Emanuel. Psicologia social: temas e pesquisas. Brasília: Technopolitik, 2013. (pp. 467-511).

SANTOS, Marta Alves. **Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos.** Rev. katálysis, Florianópolis, 16(2): 233-240, 2013.

SPINK, Mary Jane. **Psicologia social e saúde.** Petrópolis: Vozes, 2013.

BALLARIN, Maria Luisa, Gazabim, Simões; FERIGATO, Sabrina, Helena; DE CARVALHO, Fabio, Bruno; DE MIRANDA, Iara, Monteiro, Smeke. **Percepção de profissionais de um CAPS sobre as práticas de acolhimento no serviço.** São Paulo: O Mundo da Saúde, 2011. (pp. 162-168).

PIETROLUONGO, Ana Paula, Da Cunha; RESENDE, Tania Inessa, Martins de. Visita domiciliar em saúde mental- o papel do psicólogo em questão. **Psicol. Cienc. Prof. V.27 n.1**.Brasilia, p.22-31, 2007.