

DESAFIOS PSICOSSOCIAIS NO ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL NO CAPS III

PSYCHOSOCIAL CHALLENGES IN MENTAL HEALTH CARE AT A CAPS III

DESAFÍOS PSICOSOCIALES EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN UN CAPS III

Nayra Lurian Nascimento de Souza¹

Jéssica Pinheiro Leite²

Keyla Caroline Ferreira de Araújo³

Marley Almeida Santos Rocha⁴

Ubirajara Paulino dos Santos⁵

Ana Lucia Melo do Nascimento⁶

Márcio Antônio Figueroa⁷

Antonia de Oliveira Félix⁸

RESUMO: Este estudo analisa a atuação do psicólogo no CAPS III, dispositivo essencial do SUS no cuidado de pessoas com transtornos mentais graves. A pesquisa destaca os desafios enfrentados, como a resistência dos pacientes à alta e as dificuldades geradas pela distribuição desigual dos serviços. A abordagem interdisciplinar no CAPS III promove cuidados integrados, autonomia e fortalecimento do laço social. Utilizando entrevistas qualitativas, o estudo revela que as atividades no CAPS incluem acolhimento, intervenções em grupo e planejamento terapêutico individualizado. Apesar das contribuições significativas para a saúde mental, a alta demanda, falta de recursos e sobrecarga da equipe dificultam a prestação de um atendimento mais abrangente. O estudo sugere que o CAPS III é um pilar do cuidado em saúde mental no SUS, mas precisa de investimentos em infraestrutura e estratégias que facilitem a transição dos pacientes para outros serviços, promovendo um sistema mais acessível e eficiente.

851

Palavras-chave: Saúde Mental. CAPS III. Cuidado Integral.

ABSTRACT: This study examines the role of psychologists in CAPS III, an essential SUS facility for the care of individuals with severe mental disorders. The research highlights challenges such as patient resistance to discharge and difficulties stemming from the unequal distribution of services. The interdisciplinary approach at CAPS III fosters integrated care, autonomy, and the strengthening of social bonds. Using qualitative interviews, the study reveals that activities at CAPS include welcoming, group interventions, and individualized therapeutic planning. Despite significant contributions to mental health, high demand, limited resources, and team overload hinder the provision of more comprehensive care. The study concludes that CAPS III is a cornerstone of mental health care within SUS but requires investments in infrastructure and strategies to facilitate patient transitions to other services, promoting a more accessible and efficient system.

Keywords: Mental Health. CAPS III. Comprehensive Care.

¹Acadêmica em Medicina, Universidade Nove de Julho, <https://orcid.org/0009-0009-3911-4439>.

²Bacharel em Psicologia, Centro de Ensino Unificado do Distrito Federal, <https://orcid.org/0009-0007-8995-9881>.

³Bacharel em Psicologia, Centro de Ensino Unificado do Distrito Federal, <https://orcid.org/0009-0004-4714-0497>.

⁴Bacharel em Psicologia, Centro de Ensino Unificado do Distrito Federal, <https://orcid.org/0009-0003-7867-9930>.

⁵Bacharel em Psicologia, Centro de Ensino Unificado do Distrito Federal, <https://orcid.org/0009-0008-4505-4236>.

⁶Licenciatura em Pedagogia, Unicesumar, <https://orcid.org/0009-0002-9319-6921>.

⁷Bacharel em Psicologia, Centro de Ensino Unificado do Distrito Federal, <https://orcid.org/0009-0003-4027-5164>.

⁸Bacharel em Psicologia, Centro de Ensino Unificado do Distrito Federal, <https://orcid.org/0009-0003-4591-5204>.

RESUMEN: Este estudio analiza la actuación del psicólogo en el CAPS III, un dispositivo esencial del SUS para el cuidado de personas con trastornos mentales graves. La investigación destaca los desafíos enfrentados, como la resistencia de los pacientes al alta y las dificultades derivadas de la distribución desigual de los servicios. El enfoque interdisciplinario en el CAPS III promueve cuidados integrados, autonomía y el fortalecimiento de los vínculos sociales. Utilizando entrevistas cualitativas, el estudio revela que las actividades en el CAPS incluyen acogida, intervenciones grupales y planificación terapéutica individualizada. A pesar de las contribuciones significativas a la salud mental, la alta demanda, la falta de recursos y la sobrecarga del equipo dificultan la prestación de una atención más integral. El estudio sugiere que el CAPS III es un pilar del cuidado en salud mental en el SUS, pero requiere inversiones en infraestructura y estrategias que faciliten la transición de los pacientes a otros servicios, promoviendo un sistema más accesible y eficiente.

Palabras clave: Salud Mental. CAPS III. Cuidado Integral.

INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) emerge como um agente crucial na reabilitação psicossocial de indivíduos acometidos por transtornos mentais severos. Com uma abordagem terapêutica multidisciplinar, este serviço, classificado como de média complexidade, congrega profissionais de diversas áreas, tais como psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e enfermeiros, buscando fornecer atenção integral considerando aspectos clínicos, sociais, familiares e comunitários.

852

Entretanto, a distribuição heterogênea dos CAPS em extensas áreas geográficas levanta questionamentos acerca da acessibilidade e efetividade do cuidado oferecido, particularmente em momentos de crise. A observada resistência dos pacientes à sua liberação do acompanhamento no CAPS III (i.e., alta) sugere uma relação de dependência que transcende o período de adoecimento, demandando uma compreensão aprofundada dessas dinâmicas para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas que facilitem a transição dos pacientes para outros níveis de cuidado.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é realizar uma análise da atuação do profissional de psicologia no âmbito do SUS, com enfoque específico no CAPS III. Esta pesquisa almeja compreender a dinâmica e os desafios enfrentados pelos psicólogos nesse ambiente, alinhados aos princípios da Reforma Psiquiátrica, os quais redefinem abordagens e tratamentos para transtornos mentais. Destaca-se, igualmente, a relevância do CAPS III na rede de cuidados em saúde mental, sendo a entrevista com a psicóloga uma ferramenta crucial para extrair informações sobre sua prática profissional, evidenciando demandas específicas e obstáculos enfrentados nesse contexto.

A motivação que orienta a condução desta pesquisa está intrinsecamente vinculada à necessidade de aprofundar a compreensão da atuação do psicólogo no SUS, com o intuito de contribuir para o constante aprimoramento dos serviços oferecidos no CAPS III. O expressivo aumento na procura por atendimento psicológico, exacerbado por eventos como a pandemia do coronavírus 19 (i.e., COVID-19), evidencia fragilidades no sistema atual, comprometendo a capacidade de proporcionar suporte adequado e atendimento humanizado.

A problemática central abordada neste estudo se concentra na avaliação da eficácia das práticas psicológicas diante da complexidade das demandas apresentadas pelos usuários do CAPS III. A compreensão dos processos de trabalho, sob a ótica da psicologia, assume um papel crucial para fomentar discussões acerca dos propósitos e desafios enfrentados pelos psicólogos nesse dispositivo.

O CAPS III direciona seu atendimento para a população acima de 18 anos, abrangendo adultos e idosos. Pacientes idosos com demandas cognitivas, como Alzheimer, são encaminhados para outros dispositivos da rede, evidenciando uma abordagem específica para diferentes necessidades. A prioridade de atendimento é dada a pessoas com 60 anos ou mais, gestantes, lactantes, indivíduos com deficiência, com criança de colo ou em situação de obesidade (CAPS, 2022).

No escopo do sofrimento grave, severo e persistente, a psicóloga entrevistada relata casos frequentes envolvendo quadros de agressividade, ideação de autoextermínio, funcionalidade prejudicada, desorganização, discurso desconexo e risco para si e/ou terceiros. Além disso, são abordadas condições como luto e suas repercussões, associadas a alucinações, ideação suicida e baixos níveis de autocuidado. Dificuldades vinculadas a transtornos mentais, que impactam a capacidade do sujeito de manter cuidados consigo mesmo e o contato com sua rede de apoio, também são tratadas no CAPS III. Isso inclui casos de deficiência intelectual ou transtorno mental resultante de lesões orgânicas afetando a autonomia do usuário, avaliação do estado de saúde mental por determinação judicial e situações que requerem intervenções complexas e integradas, como transtorno bipolar e depressivo maior (CAPS, 2022).

A prática no CAPS III baseia-se em ações intersetoriais e multidisciplinares voltadas para a prevenção de agravos à saúde mental e crises. A colaboração entre áreas da saúde, como psicologia e medicina, é enfatizada para reduzir a institucionalização do paciente em sofrimento mental (Silva et al., 2018).

Durante a entrevista, a psicóloga destacou que as condições socioeconômicas exercem

influência direta no processo de adoecimento e, principalmente, na manutenção do cuidado. A falta de recursos para o deslocamento até o CAPS é apontada como um desafio, evidenciando a interconexão entre determinantes sociais, saúde e construção de subjetividade. Fatores sociais, culturais, econômicos e étnico/raciais são reconhecidos como elementos que se correlacionam com a incidência de doenças e fatores de risco para a população (Buss & Pellegrini Filho, 2007).

Quanto ao método, este estudo adotou uma abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas como instrumento principal de coleta de dados. A psicóloga participante, integrante da equipe do CAPS III, contribuiu com sua vasta experiência prática, oferecendo uma perspectiva interna e vivencial sobre os temas em análise. A escolha da entrevista semiestruturada se fundamentou em sua flexibilidade, permitindo que a entrevistada compartilhasse suas experiências de maneira aberta e minuciosa.

A análise dos dados seguiu uma abordagem indutiva, destacando padrões, temas e categorias emergentes nos relatos da entrevistada. Para enriquecer a pesquisa, buscou-se a triangulação sempre que possível, incorporando dados de fontes secundárias, como documentos institucionais e literatura pertinente à saúde mental no contexto do SUS.

A condução da pesquisa respeitou estritamente os princípios éticos e normas regulatórias em pesquisas envolvendo seres humanos. O consentimento informado da participante foi obtido, garantindo a confidencialidade de sua identidade e a preservação da integridade ética da pesquisa.

Estrutura e Organização do Processo de Trabalho

As estratégias de intervenção são cuidadosamente planejadas, com objetivos definidos (por meio do Projeto Terapêutico individualizado, PTS) e sujeitas a avaliações periódicas pela equipe (Abuhab et al., 2005). A psicóloga explica que a equipe realiza reuniões semanais, normalmente nas terças-feiras, com o propósito de avaliar o plano terapêutico, realizar supervisões clínicas e discutir os PTS, entre outros aspectos. No CAPS III, segue-se a seguinte rotina: pela manhã é realizado o acolhimento dos pacientes, onde se faz o uso do PTS. A equipe também realiza visitas domiciliares, agendamento dos atendimentos e designa um profissional para ficar responsável pelos atendimentos em situação de crise. Além dessas atividades, os membros da equipe elaboram relatórios e documentos.

No CAPS III em questão são ofertados serviços voltados para o atendimento de indivíduos em sofrimento grave e persistente, esse quadro engloba, entre outros fatores, o período e a persistência dos problemas, a intensidade do sofrimento emocional e a

disfuncionalidade que compromete as relações interpessoais do sujeito. Segundo um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, estima-se que esse quadro acometa 3% da população geral e 6% em decorrência do uso de álcool e outras drogas (Pavetits, 2018).

Diferente dos demais CAPS, essa unidade oferta serviços 24 horas por dia, incluindo finais de semana e feriados, possui leitos de retaguarda para atender os pacientes em crise que precisam de internação. Para o restante dos pacientes, o atendimento é realizado no horário de 7h às 19h, todos os dias da semana (CAPS, 2022). O modelo de assistência é organizado por uma equipe multiprofissional, composta por psicólogos, enfermeiros, médicos generalistas e psiquiatras, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. A atuação desses profissionais é realizada a partir da ótica interdisciplinar, nesse modelo a troca de saberes permite uma melhor compreensão do paciente e sua demanda, permitindo tomadas de decisões mais eficientes para cada caso (Cardoso et al., 2007). Um dos três princípios doutrinários do SUS é o da integralidade que compreende o sujeito em suas múltiplas dimensões, o trabalho interdisciplinar de uma equipe de saúde mental é, portanto, de suma importância para a promoção de uma atenção integral no cuidado (Bispo et al., 2014).

No CAPS III o acolhimento acontece por meio de porta aberta das 7h às 15h, não sendo necessário agendamento prévio no primeiro contato. O usuário apresenta apenas documentos pessoais (cartão SUS e documento de identificação com foto) e, caso esteja em situação de rua, os documentos não são exigidos (CAPS, 2022). O usuário da rede é atendido por um dos profissionais e após o acolhimento, passa pela triagem para verificar se possui o perfil para continuar o tratamento na unidade em questão. Caso tenha o perfil de exigência, o paciente assiste uma palestra introdutória, intitulada de “grupo de boas-vindas” e posteriormente é agendado para a construção do plano terapêutico com um dos profissionais da unidade. O sujeito que não se encaixa no público alvo é encaminhado para outro dispositivo do RAPS.

O acolhimento é uma ferramenta fundamental para a construção de vínculo com paciente, segundo Lobosque (2007), e o CAPS é um lugar pelo qual se responde, ou seja, aos usuários desse serviço é ofertada a possibilidade de delinear uma direção de tratamento, pautado pelas aspirações individuais de cada um, apropriando-se da arquitetura desse lugar como ferramenta de fomentação do laço social. Esse modelo permite minimizar as barreiras de acesso, permitindo a cada sujeito que entra pela porta da unidade, a possibilidade de construir possibilidades para além daquelas que conhece.

Nessa unidade do CAPS, os serviços ofertados são majoritariamente realizados em grupo

e, a partir da construção do PTS, cada paciente é encaminhado para um grupo que melhor atenda a sua demanda. A psicóloga comentou que outras formas de ingresso de usuários no sistema do CAPS são por meio de ofícios, encaminhamento do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou visita domiciliar e busca ativa.

Os grupos terapêuticos dessa unidade englobam atualmente rodas de conversa, atividades de artesanato, aulas de Tai chi, Reiki, Yoga e, em alguns dias, há oficinas para prestação de outros serviços, como por exemplo, corte de cabelo. Cada paciente é direcionado para o grupo que melhor se adequa a sua disponibilidade de horário. A entrevistada apontou que cada profissional da equipe organiza o grupo que conduz a partir das ferramentas e habilidades que possui para a condução do trabalho grupal. Atualmente, a psicóloga entrevistada conduz um grupo de roda de conversa em que não existe uma estrutura fixa e os debates são construídos livremente a partir do que os membros do grupo trazem. Nesse grupo também são realizadas atividades de escrita e artesanato, mas as rodas de conversa tendem a ser o recurso mais utilizado pelos usuários do CAPS. Neste sentido, o CAPS atua como um facilitador na construção e manutenção das relações sociais.

Atuação do psicólogo no CAPS

Com exceção do acolhimento, o atendimento aos usuários é realizado exclusivamente por meio de grupos. A partir do acolhimento eles são encaminhados a um grupo que combine com seu dia, horário e/ou demanda. Segundo o Ministério da Saúde, portaria nº 336 (Brasil, 2002), uma das modalidades de atendimento prestado ao paciente do CAPS III são os atendimentos em grupos que podem ser de psicoterapia, grupo operativo, de orientação, etc. Pode-se inferir que os grupos, portanto, são ferramentas de cuidado que promovem o aprendizado por meio de esquemas referenciais, reduzem o isolamento a partir da promoção de laço social, além de reduzir estigmas e preconceitos nas condições de sofrimento (Souza et al., 2022).

Ao utilizar o grupo como ferramenta terapêutica, é possível promover um processo de aprendizagem por meio da psicoeducação, além de abrir espaço para que os usuários possam se expressar e ser acolhidos. Segundo Pichon-Rivière (2005), em grupos operativos, o esclarecimento, comunicação e aprendizagem harmonizam com o processo de tratamento dos sujeitos. Assim, cria-se um novo esquema referencial para os membros, potencializando o

processo terapêutico dentro do grupo, o que corrobora com a experiência relatada pela entrevistada ao comentar acerca dos grupos que acompanha. Ademais, a vivênciagrupal tem como objetivo fazer com que os participantes se reconheçam no outro, referenciar-se no outro, identificar-se com o outro e, assim, transformar e se permitir ser transformado pelo grupo (Bastos, 2010).

Durante a entrevista, a psicóloga discorreu sobre o caso de um dos grupos em que trabalha. Uma senhora, de aproximadamente 60 anos, que participa assiduamente de um dos grupos terapêuticos do CAPS e sempre que precisa falar comunica com antecedência. No entanto, ela interage de maneira pouco frequente nas dinâmicas e rodas de conversa, prefere acompanhar como ouvinte. Os profissionais ainda não sabem qual é a motivação específica que mantém no grupo, mas é possível, a partir desse caso, observar na vivência clínica o impacto terapêutico que o grupo possui, uma vez que a permanência dessa paciente no grupo indica que possivelmente há algum aspecto que a liga a esse ambiente, pode-se inferir que a intervenção alcança o grupo como um todo, até mesmo aqueles que não expressam isso por palavras. Indica-se que as ações do CAPS se caracterizam como uma ferramenta de manutenção do laço social e processo de subjetivação dos seus usuários (Shimoguri & Périco, 2014).

Embora a escuta do psicólogo seja importante para o momento do acolhimento e atendimento em grupo, esse profissional não é o único capaz de prestar tais serviços. O atendimento tanto no CAPS, quanto na visita domiciliar pode ser feito por outros profissionais (médico/assistente social, médico/enfermeiro, enfermeiro/psicólogo), essa questão varia de acordo com a disponibilidade da equipe. É importante destacar que todos os profissionais da equipe têm a competência de realizar as funções estabelecidas de forma eficaz.

Compreende-se que a escuta é uma das principais ferramentas terapêuticas, principalmente no momento de acolhimento, pois é nesse momento que se cria um vínculo com o sujeito em sofrimento. Por esse motivo, é necessário que toda a equipe tenha a habilidade de escuta ativa para garantir assistência centrada no usuário. Um bom acolhimento realizado a partir desse mecanismo permite demonstrar ao sujeito que existe a disponibilidade da equipe em estabelecer uma relação humanizada. Partindo dessa perspectiva, é possível tornar o próprio ato de acolher em um ato de cuidado (Scheibel & Ferreira, 2012).

No que se refere às dificuldades enfrentadas pelo profissional, segundo a psicóloga, pelo CAPS atender três grandes áreas do DF, a demanda é alta e a equipe não consegue fornecer o suporte necessário. Esse fator resulta na população ficando desassistida quando se trata de saúde

mental, por isso, faz-se necessário um maior engajamento não apenas da população, mas também dos governantes para a criação de novas regiões de saúde. De acordo com a entrevistada, seria mais efetivo se houvesse um CAPS em cada território, especialmente considerando o fato de Ceilândia ser uma cidade grande e ter apenas um CAPS AD na região.

Após a pandemia de COVID-19, demandas adicionais como desemprego e luto se tornaram mais expressivas, corroborando em um maior sofrimento para a população. Para a equipe do CAPS, a complexidade do momento somado a grande busca pelo serviço, tem causado casos de *Burnout*, frustração e perdas de profissionais que optaram por trabalhar em outros lugares, o que resulta em um serviço desassistido.

Quando se trata da alta do paciente, a psicóloga relata que o processo é desafiador, pois muitos pacientes resistem a sair e se adaptar a seguir sem assistência, tanto que alguns usuários entram em crise quando recebem alta. O adoecimento pode atuar como fator que possibilita atenção e cuidado ao usuário, o que dificulta o processo de desvincular o sujeito do CAPS. Por isso, a equipe busca preparar o paciente para que este consiga chegar ao momento de receber alta sem maiores prejuízos. Quando o CAPS compreende que o usuário não pode ter alta do serviço que é oferecido, o paciente é encaminhado principalmente para a UBS, onde pode dar continuidade ao tratamento medicamentoso, por exemplo, mas são orientados de que, em caso de emergência, podem retornar ao CAPS.

Embora a formação de um vínculo seja uma condição fundamental para o processo terapêutico, em alguns casos, podem surgir dificuldades no progresso da alta do paciente. É possível que o sujeito experimente sentimentos de abandono e insegurança ao receber uma notificação de alta, o que, por conseguinte, resulta em uma dependência contínua do equipamento e/ou dos profissionais. Sob a perspectiva psicanalítica, essa dinâmica de dependência em relação aos profissionais ou à instituição pode ser entendida como um deslocamento do foco da energia psíquica anteriormente direcionada de algum objeto para o cuidador (Silva et al., 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A investigação sobre a atuação do profissional de psicologia no âmbito do SUS, especialmente no CAPS III, revelou um cenário intrincado e cheio de desafios. A distribuição diversificada dos CAPS em amplas áreas geográficas suscita inquietações acerca da acessibilidade e efetividade do cuidado, agravadas pela relutância dos pacientes em se desvincularem. Este

estudo buscou compreender a dinâmica e os desafios enfrentados pelos psicólogos no CAPS III, visando aprimorar os serviços oferecidos.

A heterogeneidade na disposição geográfica dos CAPS emerge como um desafio significativo, impactando a acessibilidade e efetividade do cuidado, especialmente em momentos de crise. A relutância dos pacientes em se desvincularem do CAPS III indica uma dependência que vai além do período de adoecimento, demandando uma compreensão detalhada para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas que facilitem a transição dos pacientes.

Os resultados ressaltam a função crucial do CAPS III na malha de cuidados em saúde mental, concentrando-se em adultos e idosos com transtornos mentais graves e persistentes. A entrevista com a psicóloga evidenciou a complexidade dos casos, abrangendo desde comportamentos agressivos até condições como luto, transtorno bipolar e depressão maior. A abordagem interdisciplinar e multidisciplinar do CAPS III, enfocando a colaboração entre profissionais, emerge como estratégia essencial para a prevenção de agravos à saúde mental e crises.

A pesquisa, adotando uma abordagem qualitativa, empregou entrevistas semiestruturadas como principal meio de coleta de dados. A participação da psicóloga proporcionou uma visão interna e vivencial, destacando a flexibilidade da entrevista semiestruturada para explorar experiências de maneira aberta e minuciosa. A análise indutiva dos dados, enfocando padrões e categorias emergentes, foi fortalecida pela triangulação com fontes secundárias.

859

A estrutura e organização do processo de trabalho no CAPS III refletem um planejamento cuidadoso das intervenções, com reuniões semanais para avaliação do plano terapêutico individualizado. A oferta de serviços 24 horas por dia, incluindo leitos de retaguarda, distingue essa unidade. A abordagem multiprofissional e interdisciplinar alinha-se aos princípios do SUS, enfatizando a integralidade do cuidado.

O acolhimento, sem a necessidade de agendamento prévio, destaca-se como ferramenta fundamental para a construção de vínculos. A utilização de grupos terapêuticos, principalmente em conjunto, revela uma abordagem centrada na psicoeducação e promoção do laço social. A atuação do psicólogo, focada em grupos terapêuticos, destaca-se como essencial no cuidado de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes.

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais, como a alta demanda e casos de Burnout, ressaltam a necessidade de maior engajamento da população e dos governantes na expansão e melhoria dos serviços de saúde mental. A resistência dos pacientes à alta, evidenciada como

desafio significativo, destaca a complexidade da transição para outros níveis de cuidado.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos durante a entrevista proporcionaram uma compreensão profunda da atuação do psicólogo no contexto do SUS. A realidade e os desafios enfrentados pelos profissionais no CAPS III, revelados pelos relatos da psicóloga, oferecem uma visão vívida da complexidade do cenário de saúde mental.

O CAPS III, considerado uma ferramenta crucial para inovar o modelo clínico tradicional, promove a autonomia dos indivíduos por meio de um cuidado integrativo e um ambiente facilitador que estimula as relações sociais. A abordagem interdisciplinar e interseccional no CAPS III, em conformidade com os princípios do SUS, enfatiza a integralidade do cuidado e a promoção da saúde como um direito de cidadania.

A inserção do estudo no contexto do SUS permitiu compreender a contribuição do CAPS III para a efetividade dos serviços de saúde mental oferecidos pelo sistema. A abordagem qualitativa não se limitou a descrever a dinâmica do CAPS III, mas buscou compreender a atuação do psicólogo nesse contexto específico, explorando desafios e estratégias de intervenção.

Os desafios, como a resistência dos pacientes à alta, a alta demanda e os impactos das condições socioeconômicas, ressaltam a complexidade do cenário de saúde mental. A compreensão dos determinantes sociais da saúde destaca a interconexão entre os aspectos sociais e a saúde mental, exigindo abordagens clínicas e considerações sociais e políticas.

Os objetivos do estudo foram alcançados satisfatoriamente, oferecendo perspectivas sobre a prática do psicólogo no CAPS III e ampliando a compreensão da interseção entre Psicologia, Saúde Mental e políticas de saúde pública. A pesquisa contribui para a melhoria contínua dos serviços em saúde mental, destacando a importância de abordagens integrativas na promoção do bem-estar psicológico da comunidade atendida.

REFERÊNCIAS

ABUHAB, D., Berretta De Araújo Pereira Santo, A., Messenberg, C. B., Godoy Serpa Da Fonseca, R. M., Aranha e Silva, A. L. (2008). O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 26(3). <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/4567>

GDF. Governo do Distrito Federal. Administração Regional de Samambaia. (2023). Brasília. <https://www.samambaia.df.gov.br/category/onde-encontrar/assistencia-social/>

BASTOS, A. B. B. (2010). A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo Informação*, 14(14), 160-169. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141588092010000100010&lng=pt&nrm=iso

BISPO, E. P. DE F., TAVARES, C. H. F., & TOMAZ, J. M. T. (2014). Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 337-350. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0158>

BRASIL. Ministério da Saúde. (2002). Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial da União*, Brasília. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prto336_19_02_2002.html

BUSS, P. M., & PELLEGRINI FILHO, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>

CAPS AD III Ceilândia. (2022). Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília. <https://www.saude.df.gov.br/caps-ad-iii>

CARDOSO, J. P.; Vilela, A. B. A.; Souza, N. R.; Vasconcelos, C. C. O.; Caricchio, G. M. N. (2007). Formação Interdisciplinar: Efetivando Propostas de Promoção da Saúde no SUS. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 20(4). <https://www.redalyc.org/pdf/408/40820409.pdf>

LOBOSQUE, A.M. (2007). CAPS: laços sociais. *Mental*, 5(8), 53-60. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000100004&lng=pt&nrm=iso

861

PAVETITS, I. (2018, 18 de maio). Dia da Luta Antimanicomial. Portal da Alego. Goiânia. <https://portal.al.go.leg.br/noticias/133058/saudemental#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20MS>

PICHON-Rivière, E. (2005). *O processo Grupal*. São Paulo: Martins Fontes.

GDF. Governo do Distrito Federal. Administração Regional de Samambaia. (2023). Brasília. <https://www.samambaia.df.gov.br/category/onde-encontrar/saude/>

SCHEIBEL, A., & Ferreira, L. H. (2012). Acolhimento no CAPS: Reflexões Acerca da Assistência em Saúde Mental. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(4), 966. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n4.a266>

SHIMOGUIRI, A. F. D. T. D., & PÉRICO, W. (2014). O Centro de Atenção Psicossocial como dispositivo social de produção de subjetividade. *Revista de Psicologia da UNESP*, 13(1), 33-51. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442014000100004&lng=pt&nrm=iso

SILVA, L. L. P. DA., Almeida, A. B. DE., & Amato, T. DE C. (2019). A perspectiva dos profissionais sobre o processo de alta de pacientes do CAPS-AD: critérios e dificuldades. *Saúde em Debate*, 43(122), 819-835. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912213>

SILVA, T. A. DA .; Paula Júnior, J. D. DE .; Araújo, R. C. (2018). Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em municípios de Minas Gerais, Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 21(2), 346–363. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p346.8>

SOUZA, E. F. A.; Silva, A. J. M.; Melo, C. E. C.; Ferreira, J. M. N. (2022). Grupos Terapêuticos como Ferramenta de Cuidado: Uma análise do Uso desse Modelo de Intervenção com Usuários Acometidos de Transtornos Mentais nos CAPS. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, 7(2). <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/607>