

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA  
EM SAÚDE**

**PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL  
- ANO DE 2013 -**

**Programa de Residência Multiprofissional Integrada em  
Saúde Mental no Sistema Público de Saúde (Código 1082)**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE MENTAL**

**INSTITUIÇÃO SEDE DO EIXO BÁSICO DE DESENVOLVIMENTO DAS  
ATIVIDADES: CAPSad II - CIA DO RECOMEÇO/SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

**RESIDENTES:**

**R2 Adriana Pacheco van der Sand - Psicóloga  
R1 Bruno Dornelles Reginatto – Psicólogo  
R2 Juliane Heinrich – Terapeuta Ocupacional  
R1 Juliane Silveira – Assistente Social  
R2 Leonardo de Souza Juliani - Enfermeiro  
R1 Letícia Rodrigues Lopes – Terapeuta Ocupacional  
R2 Silvia Gama de Souza - Enfermeira  
R1 Thiago dos Santos Alves - Psicólogo**

**TUTOR(ES) DE CAMPO:**

**Indefinido**

**PRECEPTOR(ES) DE CAMPO:**

**Douglas Casarotto de Oliveira**

**TUTORES/PRECEPTORES DE NÚCLEO:**

**Douglas Casarotto de Oliveira - Psicologia  
Eliane Rodrigues- Assistente Social  
Francisco Nilton Oliveira - Terapia Ocupacional  
Graziela Ivanise Gehrke - Enfermagem**

**Santa Maria, RS, Brasil.**

**2013**

## **I- INTRODUÇÃO**

O Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, Cia do Recomeço desenvolve ações no campo da saúde mental, álcool e outras drogas, no município de Santa Maria desde 2009, e conta desde 2012 com a inserção do programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão de Saúde Pública com Ênfase em Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria.

Este plano de ação, utilizado como norteador da ação dos residentes destina-se ao serviço no qual os residentes estão inseridos, bem como, à coordenação do programa de residência, a fim de que ambos possam acompanhar e ter registradas as atividades a serem desenvolvidas. O referido plano serve também para promover espaços de planejamento, reflexão e ação acerca dos processos de trabalho e de políticas públicas no município de Santa Maria.

A finalidade do plano de ação consiste em organizar, orientar, as ações que serão aprimoradas e qualificadas nos variados núcleos de inserção no campo de atenção psicossocial.

## **II- APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO**

Conforme a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) presta serviço de atendimento a usuários que estejam em sofrimento psíquico. Essas ações em saúde mental visam não só o tratamento, mas também a reinserção social dos usuários a partir de um novo modelo de atenção visando substituir o modelo hospitalocêntrico.

De acordo com a Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, os CAPS devem oferecer diferentes tipos de atividades terapêuticas; tais como, psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares. Essas atividades são ferramentas indispensáveis para o processo de reabilitação e reinserção das pessoas portadoras de transtorno mental, pois produzem um grande e variado conjunto de relações de troca, reforçando os laços sociais e afetivos e proporcionando maior inclusão social desses indivíduos.

O CAPS AD Cia do Recomeço tem como objetivo prestar assistência a um público diversificado que se coloca em situação de vulnerabilidade devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

### **III- APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO.**

O espaço da residência multiprofissional em âmbito institucional Caps AD Cia do Recomeço conta com uma demanda crescente de usuários, porém verifica-se a necessidade de ampliar os espaços de cuidado já que a Reforma Psiquiátrica orienta o espaço social do usuário de saúde mental no território onde a Rede Sócio Assistencial do município de Santa Maria, poderá promover o cuidado integral com relação ao comprometimento da saúde em detrimento do abuso de álcool e outras drogas.

Neste sentido, há de se clarificar o processo de comunicação interna e externa com as diversas linhas de cuidado em saúde mental, desenvolvendo ferramentas internas capazes de promover espaços de encontro, de diálogos e de troca de saberes.

Este processo de apropriação do conhecimento teórico, metodológico e político se darão no cotidiano da Equipe Multiprofissional, mas deve estar orientada em processos de supervisão, de educação continuada, de rodas de conversa, entre outros momentos e lugares que demandem a continuidade da qualificação das linhas de cuidado em saúde mental.

### **IV- ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL:**

#### **- Acolhimento**

O acolhimento é a porta de entrada do serviço e também se dá de forma continuada em todos os espaços internos e extramuros através de momentos de encontro entre as pessoas implicadas na produção e no cuidado em saúde mental (familiares, usuários, profissionais, comunidade, etc). Para a PNH, o acolhimento aparece como uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (Brasil, 2003). Dessa forma, a perspectiva do acolhimento perpassa todas as praticas do CAPS e ocorre em todos os momentos em que há interação do usuário com o serviço. De acordo com determinados autores, a intensificação de práticas acolhedoras é um passo fundamental para se alcançar a

efetivação da produção do cuidado, contribuindo para uma clínica mais humana e cidadã (Santos et al., 2007; Franco, Bueno, Merhy, 2006).

#### **- Plantão: Plano Terapêutico Singular (PTS)**

O serviço do Caps conta com escalas de plantão terapêutico, momento esse, onde se realizam as primeiras escutas do usuário do caps e seus familiares. Tal espaço também se destina a reavaliação dos planos terapêuticos singulares, que constituem a formulação do planejamento compartilhado com o usuário, momento em que o PTS se configura como um espaço qualificado no sentido de perceber as potencialidades dos sujeitos implicados no cuidado e nas possibilidades para além do tratamento clínico e sintomático.

O termo ‘singular’ destaca a noção de projetos pensados para as famílias e grupos, não só para indivíduos. Definir um projeto terapêutico é refletir sobre a demanda que os usuários apresentam, respeitando suas diferenças e singularidades. Produzir cuidado não é atuar de forma burocrática e mecanicista, e sim perceber que o caráter individual do sujeito tem importante relevância no dinamismo do cuidado (Pinto, 2008).

A elaboração do plano terapêutico singular é um processo de abertura transversal dos atravessamentos, trânsitos e percursos, onde se busca, junto com o sujeito, a sua autonomia.

#### **- Ambiência**

O espaço da ambiência possui uma riqueza de possibilidades de intervenção no fazer saúde no CAPS Cia do Recomeço. A construção da ambiência como um dispositivo de troca de experiências e histórias de vida compartilhadas, através dos diálogos e rodas de conversas, permeiam o cotidiano dos usuários do Caps. Através da ambiência, podemos amarrar alguns temas que se tornam condicionantes para a invenção de oficinas terapêuticas e grupos que visam construir cuidados em saúde, tanto no caráter singular quanto no coletivo.

Pensar o espaço da ambiência no cuidado em saúde mental é também refletir sobre, os lugares e as relações que se estabelecem no âmbito institucional do centro de atenção e também “extramuros” estabelecido no território. Para ilustrar este espaço, exemplificar-se: praças públicas, parques e territórios culturais que demandam intervenções através de passeios e eventos cuja criação em sua maioria, surgem dentro da ambiência pela iniciativa e participação dos usuários do Caps Cia do Recomeço.

A Residência Multiprofissional deve buscar desenvolver este dispositivo que é a ambiência, para fins de aproximar a equipe de funcionários do Caps nas práticas e interesses cotidianos dos usuários do serviço de saúde.

### **-Participação nas Reuniões de Equipe**

A reunião de equipe ocorre desde a implementação do serviço e é um importante momento de troca entre os membros da equipe multidisciplinar e todos os encontros são registrados em um livro ata. A reunião serve para discutir questões administrativas da instituição, pensar em ações estratégicas de articulação com a rede, discutir casos que se mostram complexos e informes em geral. Ocorrem todas as segundas-feiras das 14h00min as 18h00min com a presença de toda a equipe de profissionais do CAPS ad, contratados, residentes e estagiários, e a pauta é dividida em dois momentos, o primeiro para questões administrativas e o segundo para discussão de casos.

Esperamos que nossa participação na reunião da equipe possa nos auxiliar a continuar alinhando nossa atuação com o que a equipe espera dos residentes, além de podermos auxiliar na organização e na implantação dos projetos do serviço que visam qualificar o cuidado aos usuários.

### **-Profissional de Referência**

O Profissional de Referência é aquele responsável pela condução de um caso individual, familiar e/ou comunitário, é também um rearranjo organizacional que busca reforçar a autonomia da equipe interdisciplinar.

Este é um trabalho importantíssimo já implantado no ano de 2012 e que tem impactado positivamente no cuidado do usuário, pois possibilita que se desenvolva uma atenção integral. Desta forma o usuário reconhece este membro da equipe que é sua referência e direciona suas demandas a uma só pessoa, facilitando a compreensão do seu problema, que depois, se necessário, é debatido pela equipe multiprofissional.

### **-Apoio Matricial**

É um arranjo técnico-assistencial formado por uma equipe multiprofissional, no caso a equipe do CAPS ad Cia do Recomeço, que visa superar a lógica de encaminhamentos indiscriminados para uma lógica de corresponsabilização entre os diversos agentes que atuam

na rede do município, Assistência Social, Educação, Controle Social, Serviços Socioeducativos, etc., em busca da melhoria na atenção em Saúde Mental.

O apoio matricial, ou matriciamento, se dá através da construção de vínculos entre profissionais, usuários e equipes, pretendendo uma maior resolutividade na assistência em saúde.

A equipe de residentes pretende dar continuidade ao matriciamento que já vem acontecendo nas determinadas áreas do território em que o CAPS ad Cia do Recomeço tem como referência. Dentro das ações previstas, está o aumento do território de abrangência, e outras regiões do município estão sendo estudadas para serem incluídas como referência deste serviço, aumentando assim a área de atuação em matriciamento.

#### **-Fortalecimento do Trabalho em Rede**

Pensar a consolidação do trabalho horizontalizado da rede de saúde pública, e a inserção da práxis da saúde mental nos diferentes espaços sociais, onde a problematização do tema se faz indispensável. Este processo torna-se um mote dos residentes enquanto frente de abertura que a Residência Multiprofissional viabiliza através da inserção e ampliação da participação dos profissionais da equipe do Caps.

Este fortalecimento pode-se dar através de diversas inserções em espaços que podemos observar atualmente como principais e indispensáveis. Através da participação em encontros e discussões referentes às políticas de Saúde Mental e Saúde Coletiva, no Conselho Municipal de Saúde, nos Grupos de Trabalho (GTs), aproximando as relações com a Secretaria de Educação, Secretaria de Cultura, com a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, com a Vigilância Sanitária, coletivos, ONGs, associações e outros agente e entidades que colaboram com os propósitos das políticas de saúde.

#### **-Visitas Domiciliares**

É um importante recurso que temos à disposição para realizarmos de forma efetiva a busca ativa de usuários que estejam em situação de risco ou vulnerabilidade social, e que por alguma razão não podem comparecer ao serviço. As visitas ocorrem uma vez por semana, quando é disponibilizado o carro da prefeitura para este fim, mas pode-se negociar junto à prefeitura ou com outros serviços a disponibilidade de acessar em outros dias este recurso.

### **-Discussão de casos**

Os diálogos acerca dos casos são feitos formalmente dentro da reunião de equipe e informalmente durante o dia-a-dia institucional. Sempre que há decisões importantes a serem tomadas, dúvidas de qualquer ordem, ou algum caso que demande encaminhamentos ou outras abordagens, se discute com os colegas de outros núcleos a melhor proposta para a situação. Essa é uma prática já instituída no serviço

### **-Grupos e Oficinas Terapêuticas**

“O trabalho com oficinas é pautado na vontade das pessoas de ampliarem sua relação com as coisas e com o outro no mundo. Busca construir saberes (coletivos e/ou individuais), investigando, interagindo, experimentando, pesquisando, estudando sobre assuntos, temas os mais variados, desde coisas palpáveis (como o funcionamento de um motor, a produção de artefatos) quanto sobre coisas invisíveis (como a luz, os sentimentos, as sensações).” (CORREA, G. C. & da Silva, R. C.)

São realizadas no cotidiano do CAPS, alguns Grupos e Oficinas Terapêuticas tomadas como dispositivos de produção de vida e agenciamento singulares. Estas práticas visam à ampliação da autonomia dos usuários e o autogerenciamento de suas vidas. A realização das seguintes atividades visa perpassar os diversos estilos de vida dos usuários serviço, podendo assim, impactar em suas vidas, criando novos arranjos que promovam saúde para além do convencional.

Estas práticas são feitas pelos residentes R1 em colaboração com outros profissionais que incorporam a equipe (Redutor de Danos e Residente R2).

## **V- DESCRIÇÃO DOS GRUPOS**

### **(A) Oficina de Estêncil**

A produção de moldes e gravuras para pintura em muros, camisetas e fachadas tem se tornado uma prática comum entre os usuários do CAPS, tornando assim uma oficina que busca se aproximar da cultura vivida pelos usuários e viabilizar o acesso de materiais e recursos para a atividade extra CAPS. Atribuir ao campo psicossocial, práticas de atividades que visam à cultura artística e aproximação com os sentidos e desejos dos usuários do serviço, produz certa composição com a lógica política de redução de danos.

No ano de 2012 fora aprovado pelo ministério da cultura o projeto: “Rap e tal” elaborado pelo serviço do CAPS Cia do Recomeço, este projeto visa qualificar a oficina de estêncil e outras práticas que reconhecem a cultura periférica, e arte de rua como arranjos promotores de saúde mental.

O grupo de Estêncil ocorre nas sextas feiras e tem a coordenação dos R1 Psicólogos Thiago dos Santos Alves.

### **(B) Grupo de escuta**

Grupo que ocorre semanalmente, nas segundas-feiras, formado por um psicólogo residente e por um agente redutor de danos do serviço. Tem o intuito de acolher e buscar uma escuta frente às experiências e angústias decorrentes do final de semana, relacionadas ao uso e abuso de drogas, questões na relação familiar, ou de risco e de vivência dos usuários.

Os finais de semana são momentos trazidos como problemáticos para os usuários do serviço, pois, segundo o que nos relatam, é onde se dá um maior uso de álcool e outras drogas, conseqüentemente problemas familiares, com a polícia, entre outros, em decorrência desse uso, e também pelo serviço não funcionar, para poder acolhê-los nesses momentos de crise ou de simples prevenção à exposição a essas situações.

### **(C) Grupo de Familiares**

O grupo de familiares surge através aposta da demanda de atendimento aos sujeitos com problemas no uso de álcool e outras drogas, requerendo o olhar para a família dos envolvidos. Este grupo aberto de caráter terapêutico ocorre às sextas-feiras, sendo coordenado pelo R1 Psicólogo Thiago dos Santos Alves.

### **(D) Oficina de Recreação Física**

Esta oficina é instituída no CAPS, devido à intensa demanda e a forte adesão dos usuários para com a atividade física e prática desportiva do futebol. Entendemos esta demanda como um dispositivo de produção de vínculo entre os usuários, bem como um espaço que possibilita a atribuição de cuidado em saúde com o foco no corpo e na mente dos usuários. Buscamos através do nosso processo de residência, administrarmos um coletivo desportivo com intuito de constituirmos equipes de futebol e outros esportes em grupo.

Tal oficina ocorre nas terças e quintas feiras pela manhã, com a participação dos residentes R1 Assistente Social Juliane Silveira e Psicólogo Thiago Alves.



### **(E) Oficina de Culinária**

Através da abertura do espaço da culinária, como uma ferramenta de manuseio de alimentos, assim como do cuidado e higiene na confecção de pratos e cardápios para datas festivas, atribui-se no CAPS este espaço de saúde que contribui para com uma terapêutica que não está diretamente ligada ao discurso patológico da droga, mas com o olhar para a clínica ampliada que potencializa as habilidades e a autonomia dos sujeitos envolvidos no processo psicossocial. Esta oficina ocorre às terças feiras, e tem a participação do R1 Psicólogo Thiago dos Santos Alves.

### **(F) Oficina de Musicalização**

A música é uma arte que envolve a todos e tem se propagado no CAPS como um dispositivo de cuidado coletivo e que através da oficina de musicalização toma como proposta a confecção de matérias de percussão e batuque, que contribuem com o lazer e a descarga de ansiedade por parte dos usuários do serviço. Como meta da oficina é incentivar o desejo singular e coletivo pela música e ativar recursos políticos e financeiros para que o serviço seja provido de materiais e instrumentos de música, assim como profissionais da área. Esta oficina é coordenada pelo R1 psicólogo Thiago Alves.

### **(G) Grupo de Estudos e Educação Permanente**

A equipe de residentes busca sempre promover espaços para a discussão de casos e para o estudo de materiais referente às práticas, intervenções e diversos temas referentes à reforma psiquiátrica, à saúde mental, aos serviços substitutivos, aos CAPS, ao uso e abuso de substâncias e a promoção e a invenção de vida, entre outros temas referentes ao campo e aos diversos núcleos.

Desde o espaço da preceptoria, onde podemos discutir temas referentes a residência propriamente e o nosso papel no serviço e caminhos a serem trilhados, se usa deste espaço para estudo e discussão de materiais e temas referentes as práticas em saúde mental. Outro espaço para essas práticas são os encontros realizados entre os residentes fora do horário de funcionamento do serviço, para planejamento, discussão de casos, de tópicos, materiais e ações referentes ao serviço.

Através destas ações, que propomos e convidamos outros membros da equipe, não necessariamente apenas residentes, para também se juntarem à estes modos de agir, pensar e planejar a clínica da reforma psiquiátrica.

#### **(H) Grupo de Escuta (semi-intensivos)**

Antes da inserção da residência multiprofissional no CAPS ad Cia do Recomeço o grupo de escuta era realizado por uma psicóloga que não atua mais no serviço. O público alvo desse grupo são usuários que frequentam o CAPS de maneira semi-intensiva, ou seja, semanalmente. Atualmente o grupo é coordenado pela psicóloga R2 e recebe usuários com problemas decorrentes do uso de álcool e drogas que não se identificam com os outros espaços terapêuticos propostos pelo CAPS. A maioria possui cerca de 30 anos, carreira profissional e participam do grupo com o intuito de compartilhamento de experiências visando a compreensão de sua relação com o uso de substâncias psicoativas.

### **VI- ATIVIDADES PRÁTICAS DO CAMPO A SEREM IMPLANTADAS**

#### **-Oficina de Artes Manuais**

A proposta deste grupo é de trabalhar aspectos cognitivos, motores e psicossociais através de atividades manuais que estimulem a criatividade. Há uma demanda para que a terapia ocupacional proporcione esse tipo de oficina e esta acontecerá às terças-feiras entre 13:30hs e 15:30hs. O grupo será aberto para usuários e outros profissionais da equipe e pretende atuar como um espaço de troca, de reflexão acerca de assuntos propostos pontualmente e de aprendizado de novas habilidades.

As atividades propostas devem variar bastante de acordo com os recursos materiais disponíveis e também de acordo com o desejo do grupo. O que já está estabelecido é que este grupo ficará responsável pela decoração e ambientação do CAPS nas datas festivas, e para estas tarefas específicas serão feitas reuniões com os participantes para delegação de tarefas e co-responsabilização de todos.

#### **-Incursões Culturais**

Instituir uma programação cultural regular no CAPS possibilitará aos usuários do serviço a participação e inserção em eventos dentro da programação do calendário cultural do município de Santa Maria. Serão escolhidos eventos que visem à socialização e a apropriação

dos espaços públicos com objetivo de integrar esses jovens na construção de sua cidadania e identidade, incentivar o gosto pela cultura e a arte e recuperar valores humanísticos buscando compreender a própria condição social e o mundo ao seu redor.

Os eventos serão escolhidos dentre as possibilidades ofertadas pelo município (ex: Planetário, Feira do Livro, Museus, Jardim Botânico, etc) e discutidas dentro da assembléia dos usuários, assim que escolhido o evento será dado início à próxima etapa que é a co-responsabilização para viabilização da incursão pelos profissionais e usuários envolvidos, sempre utilizando a rede disponível. Deverá ser pensado em transporte, alimentação e segurança, portanto o planejamento demandará muitas reuniões e comprometimento daqueles que estarão implicados em tarefas para que a ação se dê com sucesso.

#### **- Oficina de skate**

Dentro das necessidades que vem sendo observadas, de se atuar junto aos usuários nos seus ambientes e territórios, participando de momentos e práticas que são importantes e significantes para suas vidas e de sua constituição como sujeitos, se busca reforçar os vínculos e se aproximar das suas ações como forma de intervenção e redução de danos.

Parte do público que frequenta o serviço pratica o skate, ou tem interesse por este esporte, e os locais de prática deste esporte reúne muitos jovens, que, algumas vezes, estão em situação de risco, e através deste esporte, aliado às atividades que também se promovem nesses espaços, como o grafite, o rap e o hip hop, pode-se criar outros modos de se relacionar com as pessoas, com a cidade e de inventar novos modos de vida.

Levando em conta esses fatores, além do interesse dos próprios usuários, irá se articular a criação de uma oficina para a prática, aprendizagem e articulação entre esportistas do skate, como modo de intervenção urbana e prática de cuidado e redução de danos.

#### **- Projeto RAP & TAL – Resistência Artística Periférica e Tratamento com Arte e Liberdade**

Desde o ano de 2012, CAPS ad Cia do Recomeço tem realizado intervenções em eventos promovidos pelo Coletivo de Resistência Artística Periférica (Co-RAP) do município de Santa Maria, a partir de uma parceria existente desde o ano de 2010. Considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, álcool e outras Drogas, visando à integração de pessoas em situação de vulnerabilidade social, realizamos essa articulação por percebê-la como promotora de inclusão, nos recursos comunitários presentes no território. Com o intuito de potencializar as ações realizadas nessa parceria respondemos ao edital “III chamada para

seleção de projetos de reabilitação psicossocial: trabalho, cultura e inclusão social na rede de atenção psicossocial”, portarias GM nº 3088, de 23.12.2011 e nº 132, de 26.01.2012 enviando uma proposta de otimização, que visa à continuidade destas, além de viabilizar o vínculo com a comunidade, proporcionando meios para incluir usuários do CAPS nesses espaços.

O projeto foi aprovado pelo Ministério da Saúde, recebendo 30.000,00 de verba para sua execução. Ele consiste em um conjunto de ações culturais integradas à comunidade do município de Santa Maria, que será desenvolvido a partir da parceria com o Coletivo de Resistência Artística Periférica (Co-RAP). Essas ações ocorrerão através de atividades e oficinas de comunicação, arte, esporte e circuito cultural, tanto nas dependências do CAPS ad Cia do Recomeço com a participação do Co-RAP, quanto nas ações que o Co-RAP desenvolve nas comunidades e em locais de relevância histórica, cultural e educacional do município. No âmbito da comunicação, as atividades serão oficina de rádio, oficina de vídeo e oficina de mídia impressa. Nas artes, as oficinas que serão desenvolvidas envolverão grafite/estêncil, música e dança, e no campo dos esportes serão atividades de equipe, xadrez e *slack line*. O circuito cultural se constituirá em visitas promovidas a espaços como museus, locais históricos do estado e município, teatro, exposições, feiras, festas folclóricas, espaços educativos, em que são discutidas questões relevantes para a temática da saúde mental.

A principal finalidade é fomentar ações de cultura e inclusão social que viabilize a reabilitação psicossocial através do fortalecimento da autonomia do sujeito por meio da comunicação, arte, esporte e lazer.

### **-Linhas de Cuidado em Saúde: Uma prática Clínico-política:**

Pensamos o recurso, Linhas de cuidado em Saúde, como uma ferramenta de entrelaçamento entre a Educação e Comunicação em saúde assim como: unificar ações preventivas, curativas e de reabilitação; proporcionar o acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário necessita desde visitas domiciliares realizadas pela Estratégia Saúde da Família e outros dispositivos como o Programa de Atenção Domiciliar, até os de alta complexidade hospitalar; e ainda requer uma opção de política de saúde e boas práticas dos profissionais.

As linhas de cuidado se darão a partir de uma organização dos processos de trabalho, partindo do micro espaço dos envolvidos com a Linha de Cuidado, à ampliação do fluxo de atendimento, chegando na equipe do caps, assim que surgem as demandas de atendimento

através de atividades grupais e coletivas, como Oficinas, grupos e atividades no território dos usuários. Com esse modelo de atendimento, a pessoa é eixo central da atenção à saúde. Isso implica trabalho em equipe, continuidade no cuidado, acolhimento, vínculo, responsabilização e resolutividade no fazer saúde mental.

## **-Da vida violenta à Violência vivida: Criminalidade e Cultura de Rua**

Tendo como um pequeno histórico com a Instituição CAPS cia. do Recomeço, que começou no ano de 2011, como estagiário da psicologia da UFSM e no seguinte ano atuando como profissional voluntário, Eu Thiago Alves, atualmente Residente Multiprofissional no serviço especializado na demanda álcool e outras drogas, propomos ativar este dispositivo de reflexão e mudança nos sentidos e formas de se perceber, vivenciar e presenciar a violência e criminalidade no cotidiano.

Tomando como saber vivenciado a experiência no ano de 2011 junto à equipe do CAPS de afetar-se com as fragilidades e despreparo técnico dos profissionais para com o trato as atitudes e atuações que desencadeavam a atmosfera de violência no Caps, sendo refletida em uma série de acontecimentos que fizeram com que o serviço modificam-se suas formas de gerenciamento e atribuição logística e prática durante certo período. Tendo como objeto de estudo na qual a violência social e estrutural (Minayo) que permeia as relações e constrói a subjetividade da maioria dos sujeitos que freqüentam o CAPS, assim como é uma temática que enlaça a todos os sujeitos envolvidos na Atenção Psicossocial. O problema do uso abusivo de drogas se constitui socialmente e carrega outros atravessadores do âmbito social, tais como: A criminalidade e violência e o contexto da rua. Sendo assim, faz-se necessário o olhar da Psicologia Social e de profissionais qualificados para atender individual e grupal os usuários do serviço.

Como proposição de Linha de cuidado violência como questão de saúde, faz-se necessário o entendimento da violência como um problema de saúde pública (Opas, 2002), devido os altos índices de agravantes não apenas físicos, bem como psíquicos.

Neste sentido o entendimento da violência como demanda de saúde pensamos que:

Violência é uma palavra que só na aparência é simples. Na verdade, guarda muitos sentidos diferentes. Pode designar uma agressão física, um insulto, um gesto que humilha um olhar que desrespeita um assassinato cometido com as próprias mãos, uma forma hostil de contar uma história despreziosa, a indiferença ante o sofrimento alheio, a negligência com os idosos, a decisão política que produz consequências

sociais nefastas, a desvalorização dos filhos por seus pais ou das mulheres por seus maridos, as pressões psicológicas exercidas no contexto de interações opressivas, a orientação econômica que se abate sobre setores da população como um desastre da natureza e a própria natureza quando transborda seus limites naturais e provoca catástrofes” (Bill Athayde Soares, 2005, p.245).

## **- Linhas de Cuidado: Corpo e Sexualidade Masculina**

Propondo através de espaços de criação e elaboração do cuidado em saúde, como rodas de conversa e as oficina terapêuticas, com a temática da sexualidade, visando enlaçar atos e sentidos que os sujeitos usuários do CAPS cotidianamente demandam, através de brincadeiras, de chistes, perguntas e até mesmo de atuações dentro do serviço. Através do planejamento de Campo da Saúde Mental, percebemos que é de suma importância, termos o espaço de escuta qualificada para com esta temática, servindo assim não somente como informativo, mas como um espaço de acolhimento as questões de sexualidade masculina.

A linha de cuidado, referente ao eixo sexualidade masculina será composta por Residentes do núcleo profissional da Terapia Ocupacional e Psicologia, com o intuito da reflexão a cerca do cuidado com o corpo para além da atribuição estética e linguagem higienista, visando abarcar os desejos e singularidades que se fazem presentes no espaço do serviço.

### **-Linhas de Cuidado da Saúde da Mulher**

Referente a temática de gênero, presenciamos no CAPS, certa disparidade no que diz respeito ao elevado índice de indivíduos do sexo masculino. Visando ampliar esta discussão para além da estatística, buscamos coma linha de cuidado da Saúde da Mulher atender essa demanda específica com um maior grande atenção e integralidade, em especial o trato com o que lhe abarca na especificidade do corpo, sexualidade, afetividade e saúde mental. Presenciamos em espaços como o dia da ambiência do serviço um potencial enorme da escuta e de protagonismo do sujeito e isso acontece devido a estrutura aberta e acolhedora do serviço (do dispositivo), continente da diversidade de anseios, desejos e diálogos singulares e coletivos acerca de questões cotidianas.

Contar com um local específico para atendimento de grupos femininos abertos deve facilitar o vínculo e possibilitar diálogos até então impensáveis para mulheres nestes

ambientes em que se dizima os discursos masculinizados, como no caso da ambiência, por isso vemos a criação desse local como muito promissor para o tratamento desse grupo.

Contamos que com o passar do tempo e com a apropriação dessas pessoas envolvidas no espaço da ambiência, os próprios usuários do serviço poderão direcionar o rumo e a intervenção com autonomia e singularidade, fazendo assim um cuidado com maior propagação da horizontalidade na saúde.

## **VII - ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AOS NÚCLEOS PROFISSIONAIS:**

### **-DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES TEÓRICO PRÁTICAS DO SERVIÇO SOCIAL, E DA ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE JULIANE SILVEIRA.**

Buscar-se-a com a incursão territorial, na perspectiva de Reforma Psiquiátrica desenvolver possibilidades de fortalecimento sócio assistencial em territórios vulneráveis, a partir da construção de canais de diálogo entre os diversos serviços da rede para garantia do acesso a saúde pública coletiva e de qualidade.

A caminhada profissional junto ao acúmulo teórico metodológico do Serviço Social, possibilita uma leitura e interpretação do cotidiano, sob uma ótica crítica e transformadora.

Buscar-se-á sob essa ótica, concatenar aspectos reais vivenciados em território ocupado espoliadamente, ocupações urbanas no município de Santa Maria que durante o ensaio profissional proporcionou reflexão dialética sobre os movimentos dinâmicos em sociedade real. As ocupações em nossa cidade, são privadas de políticas sociais públicas e equipamentos sociais, pois estão a margem do plano diretor municipal.

Portanto, as populações destes lugares necessitam desenvolver estratégias para garantir o acesso a seus direitos a cidade e com eles aos direitos sociais como, saúde, educação, assistência social, habitação entre outros.

Mediar essas relações possibilitaram um aprendizado em rede, bem como apresentar soluções capazes de garantir uma linha de cuidado integral em saúde mental.

O estudo estará baseado, desse modo, no diálogo e na dialética, objetivando o descortinamento de expressões da questão social em uma perspectiva inclusiva, em instâncias de participação capazes de desenvolver o território.

Num país como o Brasil, onde a formação econômica, social e política deu-se de forma clientelística, de mando e subserviência, desobstaculizar esta cultura junto aos atores coletivos inseridos no território é uma tarefa desafiadora.

A saúde como um direito universal, precisa se desvincular de ações imediatistas, curativas e sim estar na agenda do dia com uma gama de possibilidades que perpassam pelo acesso a outras políticas públicas, educação, assistência, direito a cidade e infraestrutura.

Esta é a proposta desta residente que, por meio da articulação em rede de serviços entre outros sujeitos coletivos do território, articulará diversas formas de participação e possibilidades de conquistas territoriais.

Reconhece-se que tencionar através do protagonismo social é uma estratégia através da qual o cidadão, enquanto sujeito coletivo, pode conquistar a justiça social e a emancipação.

Mas, para que se saia das abstrações teóricas e se traga esse sujeito como atuante para a realidade cotidiana, é mister que intercalemos o território onde esses sujeitos coletivos estão inseridos, e a forma de pertencimento local com que este lugar abarca a coletividade.

É no Território que se vive o cotidiano das relações históricas sociais e políticas. É nos territórios que tudo acontece, o processo de bem viver ou mau viver poderá depender do que o lugar social oportuniza.

Se tratando de equipamentos sociais públicos e serviços sociais condizentes com a cidadania e o pleno acesso a bens e serviços socialmente distribuídos, há de se perceber algumas políticas presentes: saúde, educação, assistência social, saneamento básico entre outras capazes de promover o bem estar e a qualidade de vida.

Conhecer as micro redes, sistematizar os serviços sociais presentes no território e fazer com que estes encontrem-se, percebam-se nas suas atribuições e partilhem linhas de cuidado, referenciem-se e contra referenciem-se, é um desafio já que a estrutura burocrática que permeia as relações públicas são do tamanho de um muro institucional intransponível muitas vezes.

Isso ocorre pela ingerência da comunicação entre os serviços sociais públicos e também porque cada instituição tem uma forma de prover sua função no território, a demanda crescente e os poucos recursos administrados sem planejamento, bem como o sucateamento das relações pessoais em tempos neoliberalizantes são algumas das entraves, dos nós na teia das relações em Rede.

Descortinar estes nós, a partir de uma já observação antropológica e uma vivência profissional no território ocupado permitirá conduzir hipóteses capazes de ilustrar a



insuficiência de serviços de saúde e ou novas possibilidades no fortalecimento destes serviços sociais públicos que articulados poderão realizar uma atenção integral a saúde.

### **JUSTIFICATIVA**

O Serviço Social dentro de um Programa de Residência Multiprofissional em Gestão integrada do Sistema Único de Saúde com ênfase em Saúde Mental, já permite um olhar plural sob as demandas territoriais. Tem-se toda uma gama de ações que necessitam ser orientadas na perspectiva de Reforma Psiquiátrica e articulações nos territórios para desinstitucionalização de usuários em sofrimento mental e ou comprometimento biopsicossocial em detrimento de um diagnóstico de não padrão de normalidade.

Com isso é mister que se possa pensar planos terapêuticos singulares, a partir dos lugares sociais onde o sujeito tem inserção social, ou seja seu território os lugares onde ele e sua família reafirmam sua cidadania.

Estes lugares simbólicos ou de fato o acolhem na prestação de assistência a saúde , educação, moradia, esporte, cultura e lazer. Mapear estes lugares, perceber suas atribuições, seus projetos terapêuticos em meio comunitário, qualificá-los para que tenham as redes sócio assistenciais e junto aos equipamentos sociais públicos como Unidades Básicas de Saúde, equipes de Estratégias Saúde da Família, os Nascifes, os Centros de Atendimento Psicossocial Caps, os Centros de Referência em Assistência Social CRAS, CREAS Centros de Referência especializados em Assistência Social, os Núcleos de Apoio a saúde da Família NASFs, as Escolas de Educação Infantil, as Escolas Municipais de Ensino Fundamental, as Escolas Estaduais de Ensino Médio, os Centros Comunitários ou de convivência, os outros diversos espaços de direitos como Conselhos da comunidade, Associações comunitárias, círculos de pais e mestres, entidades religiosas de ambas os credos e que desenvolvem trabalho com caráter assistencial como Centros de cultos afros, espíritas cardecistas bem como templos evangélicos ou de outras matrizes mas que compartilham de garantir meios de subsistência de famílias vulneráveis ou em risco social.

Enfim todos esses sujeitos coletivos , embricados no território realizando a prestação de serviços sociais públicos ou privados são parte de políticas sociais públicas voltadas para o atendimento de necessidades que materializam os direitos sociais elencados na carta magna Constituição de 1988.

Conhecer o trabalho desenvolvido e promover espaços de encontros através de micro rede territorial municipal na região em particular, visando as demais Secretárias do Município de Santa Maria e seus serviços no âmbito macro territorial, poderá apontar soluções e

tecnologias na promoção da saúde coletiva e de um bem viver num território em desenvolvimento sócio assistencial.

Esta incursão territorial permitirá e objetivamente tem por finalidade:

Conhecer os equipamentos sociais públicos e privados, nos território ocupados e Vulneráveis, suas potencialidades e limitações, promovendo encontros capazes de tecer redes.

Estimular a troca de saberes entre as diversas instituições presentes no território, clarificando suas funções sociais e políticas no cuidado integral a saúde articulando os diversos serviços.

Desconstruir nós burocráticos institucionais, a partir de encontros da micro rede das regiões na cidade, para impulsionar ações transformadoras em âmbito territorial.

Elencar possibilidades de desenvolvimento sócio assistencial na garantia do Direito Universal a saúde pública e de qualidade a partir de um território ocupado e com fluidez de relações políticas e sociais.

Eis aqui alguns desses autores que poderão ser aprofundados:

Do ponto de vista geográfico, o território mostra todos os movimentos da sociedade. É parte da dinâmica entre o local com o global, já que nas inter-relações sociais presentes no cotidiano são fruto de movimentos imbricados no agir e no ser social que desencadeia uma forma local com um determinado conteúdo.

Assim, à luz de Koga (2003), concebe-se que o território é o chão dos acontecimentos, é a essência das relações. No entanto, estas sofrem influências de uma totalidade, produzindo “cenas sociais” reais com um cenário que varia do ponto de vista geográfico, o território mostra todos os movimentos da sociedade.

Assim a dinâmica e subjetividades de cada espaço social, com atores que interagem a fim de protagonizarem seu cotidiano em prol de um horizonte utópico em termos de lugar no mundo.

A partir desta premissa, uma abordagem que se deve considerar encontra respaldo na concepção de Bourdieu (1997), onde surgem as definições de “espaço físico/espaço social”, no sentido de que o primeiro corresponde à localização e, o segundo, sendo definido por hierarquizações simbólicas, em uma sociedade hierarquizada, produtora de distâncias sociais e “fronteiras naturais”, serão automaticamente interiorizadas por esta nos âmbitos cultural e social.

Quanto ao papel econômico no território e seu tamanho, Santos (1996) afirma, em seus estudos, sobre a urbanização brasileira que, num espaço com densidade populacional e

trabalhadores economicamente ativos, pode agregar um maior número de atividades profissionais, economicamente viabilizando um tecido de interrelações bastante eficaz.

Nestes locais, cabe considerar-se que o desenvolvimento já esteja presente em termos de infraestrutura, viabilizando a qualidade dessas relações territoriais e também a qualidade de vida dos sujeitos. O Estado, colhendo o fruto destas relações econômicas e garantindo a plena fluidez no território, poderá garantir o desenvolvimento e a qualidade de vida local.

Até mesmo o custo de vida pode ser mais baixo, já que não serão necessários investimentos adicionais na construção de infraestrutura no território desenvolvido. Caberá ainda buscar matrizes teóricas que irão explicitar redes na saúde, e políticas sociais com serviços ações e projetos. Outros autores possibilitaram esta discussão de circuitos integrados na garantia de direitos e principalmente no protagonismo e participação social de sujeitos coletivos como os Movimentos Sociais e outros espaços de controle social

É mister uma reflexão acerca do mundo da política em prol do desenvolvimento com ênfase em políticas públicas planejadas em âmbito de território ocupado.

A visão de mundo, no contexto analisado, é o sistema político democrático ocidental. Assim, aborda-se como as noções de desenvolvimento são elencadas num cenário capitalista, onde o progresso define paralelos com as desigualdades sociais. Que tipo de relações esta sociedade estabelecerá? Como as liberdades estão ceifadas numa conjuntura neoliberal e quais os desafios acerca de um desenvolvimento do território com crescimento sem distribuir; crescimento com distribuição e distribuição sem crescimento?

A direção política de uma sociedade rumo ao progresso definirá as relações econômicas a partir da produção de um campo social próprio, relativizando o País em desenvolvimento e reconhecendo diversas expressões da questão social como um produto da exploração do capital. Nesta ocasião, é mister contextualizar o dizer de Spotsati sobre as medidas de ajuste:

expressam clara sintonia com as metas do chamado Consenso de Washington em torno do ideário neoliberal: redução do Estado pelas privatizações, fim do déficit público, abertura da economia para o mercado internacional com retomada dos investimentos externos, estabilização da moeda com reforma monetária, fiscal e desregulamentação. (1999, p.66).

As diversidades regionais brasileiras permitem afirmar que a descentralização das políticas públicas, pensada em prol de uma liberdade de orçar recursos, manifesta-se de forma complexa ao se consultar um mapa territorial das desigualdades sociais. Conforme Koga (2003), ao medirem-se as cidades, sua dimensão demográfica territorial e o volume de

recursos aplicados, indubitavelmente conclui-se que a desigualdade regional é uma realidade perversa e um obstáculo para a cidadania no território.

Tem-se Estados desenvolvidos e bolsões de pobreza, resultantes de uma gestão não corporativa e de um Estado distributivista, mas com poucas organizações presentes em seu território. Assim, perceber o cerne da questão espacial em prol do mercado aponta para uma condição intrínseca e factual: o desenvolvimento não é para todos os territórios, mas sim para os mais exploráveis.

A fatia de mercado que extrai das glebas territoriais e também tenciona as populações a submeterem-se aos interesses do Estado distributivista que, empobrecido e sem vontade política, segrega socialmente a população, marginaliza cidades, lugares, vidas, sujeitos. Segundo Bourdieu (1997, p.161),

o espaço em nossa sociedade é hierarquizado, assim como essa sociedade é definida por hierarquias, as quais serão interiorizadas pelos sujeitos através de uma simbologia “natural”, e que irá definir os papéis sociais a partir de uma concepção baseada na “natureza das coisas”. Por exemplo, podemos constatar, em diversos espaços, as diferenças sociais entre os sexos, as classes, seja na igreja, na escola, nos lugares públicos, nos *shoppings*, e até no espaço privado da casa. Não sendo necessário que se verbalize essas simbologias, pois naturalmente elas são conhecidas.

Diante disto, a transformação social, capaz de emergir desenvolvimento a partir da participação política, ainda parece uma alternativa frente ao encolhimento do Estado, com o protagonismo social no território instigado através de canais educacionais populares, como espaços de discussão frente à realidade imposta.

Para isto, busca-se fundamentar esta tese na teoria política de Arendt (1993), que posta a coisa política inerente entre homens e como berço a Grécia Antiga na Pólis; com a finalidade da convivência entre diferentes homens.

Refleta-se, pois, com Arendt, que afirma: “o sentido da política é a liberdade”. O desenvolvimento territorial, a partir da política, tem seu marco zero no sujeito, pois este, em sua interação com o meio, é capaz de modificar a coisa política de Arendt, que é muito mais que a burocracia estatal, muito mais que diretrizes de ações públicas, e sim, o diálogo e a compreensão de homem e de mundo para viver num espaço coletivo e idealizado para o bem comum entre os diferentes.

Entende-se que estes sujeitos possuem poder, um poder político que pode modificar as coisas no mundo, transformar a realidade, já que, diante das mediocridades produzidas no sistema atual, são os sujeitos mais à beira da cidadania que sofrem as consequências de

abster-se e apropriar-se de um espaço social, do protagonismo social necessário ao desenvolvimento do território e para a proposição de justiça social.

Assim, exercendo o poder político, os sujeitos galgarão enfrentamentos e, como agentes sociais, contribuirão no processo da coisa política voltada à transformação. Para isso, o exercício da criticidade e a reflexão tem de ser mantidos ou instigadas pela via da politização nas relações; através do diálogo e da desmistificação de que política é algo funesto e dispensável.

Construir junto ao coletivo, nuances sobre cuidado integral é também comprometer as pessoas e o controle dessas sobre seus territórios e suas relações. Informá-las, instiga-las e clarificar noções de coo responsabilização pelo público e o político poderá qualificar serviços sociais públicos voltados as demandas em saúde.

### **-Metodologia**

Realizar-se-á uma retomada de conteúdos teóricos práticos para clarificar noções de territórios, bem como a gestão de saúde pública com ênfase em desenvolvimento de redes sócio assistenciais.

A incursão territorial irá orientar no método hermenêutico dialético, irá produzir um balanço crítico dos resultados destes processos no intuito de reorientar a gestão de políticas de desenvolvimento social voltadas para a promoção da saúde no município de Santa Maria,- RS.

Ainda buscar-se-a através de reuniões sistemáticas promover encontros da rede sócio assistencial, para que nos equipamentos públicos possa conhecer outras funções pertinentes ao cuidado em rede.

Realizar esta intervenção, com ações pontuais e estratégias a partir das demandas da Unidade de Saúde será permeada por vários encontros, contará com a experiência local de muitos líderes comunitários, bem como de profissionais de diversas áreas que já realizam importante trabalho dentro da rede sócio assistencial do município.

Realizar entrevistas abertas com estes sujeitos e propor agendas de encontros afim de sistematizar as ações na teia relacional, explicitando que o trabalho em rede poderá fluir linhas de cuidados capazes de conciliar diversas possibilidades na garantia da qualidade de vida dos sujeitos.

Será construído um portfólio que irá representar todas as ações e a sistematização desta incursão territorial.

## **-DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO:**

O enfermeiro desenvolve praticas especificas do seu núcleo, como consulta de enfermagem ,planejamento em enfermagem, triagem de pré-consulta, acompanhamento do pré-natal, desenvolvimento de dispositivos que integrem e otimizem a rede, marcações e encaminhamento para exames

### **- Consulta de Enfermagem.**

De acordo com o decreto 94.406/1987, a consulta de enfermagem é de competência privativamente do enfermeiro, cabendo aos técnicos de enfermagem exercer atividades auxiliares ao enfermeiro no que tange ações de planejamento, orientação, prestação de cuidados do núcleo da enfermagem, prevenção e controle de doenças transmissíveis.

O exame físico compõe parte fundamental do exame clínico, pois além de fornecer elementos capazes de testar hipóteses diagnósticas geradas durante a anamnese, traz subsídios que por si só, permitem muitas vezes o diagnóstico. No art. 1 apresentam-se todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se caracteriza como uma metodologia de trabalho, exclusiva do enfermeiro, que utiliza conhecimento científico para identificar situações de saúde/doença, orientando ações de assistência de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2002).

Essa atividade é realizada a partir da demanda apresentada durante o acolhimento e/ou encaminhamento da equipe conforme as necessidades do usuário. Espera-se com essa ação que sejam realizadas as ações referentes à promoção, prevenção em saúde. Além da possibilidade de criação do vínculo com o usuário e a discussão de um plano de cuidados singular tendo em vista instigar a (co) responsabilização do cuidado e o aprimoramento do conhecimento do residente de enfermagem na área de saúde mental.

## **-DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PSICÓLOGO: R1 THIAGO DOS SANTOS ALVES.**

“Não há indiferença no trabalho com os conceitos quando sabemos que são operadores de realidade. Neste sentido, eles nos chegam como ferramentas. Um conceito-ferramenta é aquele que está cheio de força crítica. Ele está, portanto, cheio de força para produzir crise, desestabilizar. É assim que entendemos a idéia de "intercessor" (Deleuze, 1990/1992).

Minha atuação e atribuição de Psicólogo no serviço do CAPS Cia do Recomeço, busca efetivar através da minha Análise de Implicação (PAULON), conceitos-chave e ordenações da Política Nacional de Humanização (PNH), visando compor com o desejo e autonomia dos sujeitos usuários do serviço. Tal atuação da Psicologia (profissão historicamente protagonista da luta pela reforma psiquiátrica e do campo psicossocial), se abre a partir dos temas que surgem através dos espaços ocupados pelo Residente, tais como as oficinas e grupos oferecidos que se atribuem ao dispositivo da Ambiência e o Plantão de Projeto Terapêutico Singular. Portanto, visualizo através da realização das oficinas e dos grupos que coordeno, dispositivos potentes de escuta e atendimento ampliado em saúde, que terão realce na vida dos sujeitos atravessados pela problemática social e de saúde do álcool e outras drogas.

Tenho como mote ético e clínico, a escuta qualificada da Psicologia que visa compreender e elucidar os fatores comportamentais, psicopatológicos e sociais que constituem tais sujeitos, sendo a Clínica Ampliada e Peripatética (LANCETTI) atribuições da realização de uma Política de Redução de Danos, que vise a vida através dos muros do CAPS, articulando com o território do sujeito. O uso de temas e assuntos como Dispositivo (DELEUZE), ou seja, disparadores de algo que está para ser criado e recriado a todo o momento, através da Ética de agenciamento de si e do cuidado, percebendo os limites singulares da saúde em cada corpo.

Tornando tais processos em saúde sem tomar a cura como designação de fim, mas respeitando o desejo de uso do objeto droga e o que perpassa nesse caminho do desejo, retirando-o do foco, elucidando a multiplicidade de desejos e atuações que carregadas de subjetividade, autonomia, transdisciplinariedade (BARROS; PASSOS) fazem da Clínica, formas de se atribuir uma atuação do profissional psicólogo na Saúde Mental.

Como propõe a literatura, a política de Saúde Mental, e a adoção de práticas e processos voltados para a saúde de maneira ampliada, requisitamos de elementos da subjetividade e condição humana, e, para se obter um estado de equilíbrio sistêmico e psicológico, a corresponsabilização terapêutica e os momentos de escuta e diálogo entre o terapeuta e o paciente são necessários (Bechelli, Santos, 2006; Campos, 2006).

Uma proposição que se acentua na elaboração do planejamento de ação ano 2013/2014, dentro do processo de Residência Multiprofissional no Caps Cia do Recomeço, é a práxis das Linhas de Cuidado em Saúde, enquanto ordenamento dos processos de saúde e doença, assim como a disposição para a (re)elaboração das Redes de Atenção, que estando ativas, visam a

ampliação dos olhares e a troca do saber-fazer no dia-a-dia dos profissionais que atendem os sujeitos.

## **-DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PSICOLOGO: R1 BRUNO DORNELLES REGINATTO**

A atuação de núcleo em psicologia da residência no CAPSad Cia do Recomeço pode-se pensar e se dar a partir de uma idéia inicial que se tenha de se trabalhar a partir dos encontros e espaços que se oferecem, se disponibilizam e se inventam dentro de um serviço de saúde mental. Há um pressuposto de atendimento clínico individual ou grupal com *setting*, espaço e momento determinado/delimitado onde se dá a clínica, e se busca promover encontros, criar espaços, afetos, sensações, agir nos territórios, produzir desterritorializações e reterritorializar, desconstruir e experimentar, processos clínicos de invenção de vida, produção de afectos, blocos de sensações, desejos.

Pensar a clínica como processo, como invenção de vida, onde o psicólogo pode ser um agente catalisador de potências e afectos, funcionar como ferramenta ou dispositivo, que pode, ou não, ser acionado em determinados momentos, mas que está sempre em constante tensionamento com os aspectos éticos e políticos de se pensar uma clínica ampliada.

Clinica da liberdade, da alegria, dos afectos e dos desejos.

As atividades característico-caricatas da psicologia, como atendimentos individuais, grupos, avaliações, entre outros, que acabam por acontecer, justamente por ainda ser uma forma de atuação de imensa hegemonia, mas partindo-se disso, pensar sempre na ampliação dos espaços e das potências, considerando que essas delimitações não dão conta da subjetividade, do fora, do caos, e nada nunca dará. Clínica como processo, produção, invenção de vida. Uma atuação que se dá como atravessamentos no mapa de forças da subjetividade, que se amplia para um fora e dele se captura, engloba os estranhamentos que trazem potência de vida para o sujeito.

## **-DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL:**

### **DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM MANTIDAS E APRIMORADAS**

#### **-Atendimento Individual**



Os atendimentos individuais de terapia ocupacional (TO) já ocorrem no CAPS Ad Cia do Recomeço desde 2012 com a entrada da primeira residente nesta área. Ainda não há no município de Santa Maria profissionais contratados com essa especialidade, portanto a residência é uma experiência inovadora e deve abrir portas para a profissão.

A intervenção terapêutica individual tem como finalidade maior promover a autonomia das pessoas trabalhando áreas de desempenho ocupacional que se encontram prejudicadas. No CAPS AD Cia do Recomeço a dinâmica dos atendimentos normalmente tem início quando qualquer membro da equipe multiprofissional encaminha o usuário que demanda atenção em áreas específicas do seu cotidiano à terapia ocupacional, é feita uma entrevista inicial e inicia-se a criação do vínculo, em seguida é feito o Plano Terapêutico Ocupacional e os objetivos que são considerados prioritários começam a ser trabalhados.

Já podemos afirmar que o autocuidado, a organização da rotina, problemas de memória, retorno ao trabalho e dificuldades nas relações interpessoais são exemplos de áreas do desempenho ocupacional que podem ser beneficiadas com a intervenção do terapeuta ocupacional. As intervenções podem se dar dentro do espaço do CAPS e também em qualquer local que seja significativo para o paciente, visitas domiciliares e acompanhamentos terapêuticos são imprescindíveis para a eficácia do tratamento na grande maioria dos casos.

A TO tem como objeto de trabalho o fazer humano, isto envolve todas as atividades que fazem parte do cotidiano, as AVDs (Atividades de Vida Diárias como as higiene, alimentação, e vestuário), as AIVDs (Atividades Instrumentais de Vida Diária como limpar a casa, cuidar da roupa, da comida, usar equipamentos domésticos, fazer compras, usar transporte pessoal ou público, controlar a própria medicação e finanças), as AVPs (Atividades de Vida Prática que são as relacionadas ao trabalho e/ou estudo) e as AVL (Atividades de Vida e Lazer que são práticas sociais vivenciadas como desfrute e como fruição da cultura, tais como: festas, jogos, passeios, viagens, poesia, grafite e desenho, pintura, escultura, dança, vivências e expressões corporais, jogos eletrônicos e experiências virtuais, fotografia, teatro, atividades recreativas e esportivas, festivais e eventos artísticos, variadas formas de educação popular local, espaços de conversação e debate etc). Deve haver equilíbrio nas atividades que o indivíduo deve e consegue realizar para que se considere que ele tem uma vida saudável.

Ao contrário do que muitos pensam a Terapia Ocupacional não é uma profissão que oferta atividades aos pacientes simplesmente para que os mesmos possam se ocupar, o terapeuta ocupacional estuda a atividade humana e a utiliza na saúde mental como recurso terapêutico para prevenir e tratar dificuldades psicossociais, visando de uma forma geral a melhoria da qualidade de vida. É frequente verificarmos que essas atividades se encontram

prejudicadas em indivíduos que abusam de álcool e outras drogas por isso a necessidade de se mostrar a importância do terapeuta ocupacional na equipe multiprofissional dos CAPS AD.

## **VIII- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: ambiência** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Mental. Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e a atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: MS, 2003.

BECHELLI, I.P.C.; SANTOS, M.A. **Transferência e psicoterapia de grupo**. Rev. Latino-am. Enferm., v.14, n.1, p.110-7, 2006.

BENEVIDES DE BARROS, R. & PASSOS, E. **A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade**. Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa, 16(1), 71-79, 2000.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2007.

CORRÊA, Guilherme Carlos (Org.) **Encontro de educação libertária: textos**. 1. ed. Santa Maria: UFSM, 1998.

DELEUZE, Gilles. **Crítica e clínica**. São Paulo: Editora 34, 1997.

DELEUZE, Gilles. (1992). Os Intercessores. Em Deleuze, G. *Conversações*. (P.P. Pelbart, Trad.). Rio de Janeiro: Editora 34. (Trabalho original publicado em 1990).

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol. I, II, III, IV e V. São Paulo: Editora 34, 1995, 1996 e 1997.

DRUMOND, A.F.; REZENDE, M.B. **Intervenções da Terapia Ocupacional**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

PAULON, S. M. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 17, n.3, p. 16-23, set./dez.2005.

PELBART, Peter Pál. **A Nau do Tempo-Rei: Sete ensaios sobre o tempo da loucura**. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

PINTO, A.G.A. **Produção do cuidado em saúde mental: significados e sentidos da prática clínica em centro de atenção psicossocial**. 2008. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. 2008.