

**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 2012 -**

NOME DO PROGRAMA: 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:

R1	Adriana Pacheco van der Sand	Psicóloga
R1	Aline Mattos Fuzinatto	Assistente Social
R1	Juliane Heinrich	Terapeuta Ocupacional
R1	Leonardo de Souza Juliani	Enfermeiro
R1	Silvia Gama	Enfermeira

TUTORES E PRECEPTOR(ES) :

TUTORE(S) DE CAMPO	Gilson Mafacioli da Silva	CAPSad Cia do Recomeço/SMS
---------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

PRECEPTOR(S) DE CAMPO:	Douglas Casarotto de Oliveira	CAPSad Cia do Recomeço/SMS
-------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

TUTORES/PRECEPTORES DE NÚCLEO	Débora Cristina Rocha da Costa	Psicóloga - CAPSad Cia do Recomeço/SMS
	Francisco Nilton Oliveira	Terapeuta Ocupacional – UFSM
	Liziani Righi	Enfermeira - CAPSad Cia do Recomeço/SMS
	Rizieri Buzzatte	Assistente Social - CAPSad Cia do Recomeço/SMS

Santa Maria, junho de 2012

I INTRODUÇÃO

O presente documento define-se como um plano de ação das atividades práticas desenvolvidas na atuação profissional da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde. O referido plano 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 desenvolvidas.

A finalidade do plano de ação consiste em organizar, de modo sistemático, o processo de definição e realização das atividades de campo e núcleo a serem desenvolvidas pelos residentes. O campo de atuação no qual as atividades serão desenvolvidas é o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPSad Cia do Recomeço de Santa Maria.

Os residentes desenvolverão atividades voltadas para a execução da política regional de saúde mental, definidas neste plano de ação. A partir da demanda apresentada pelo serviço foi pensado este documento que será utilizado como norteador das ações dos residentes, além de ser disponibilizado à equipe do estabelecimento de saúde referido.

II APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO

Como marco maior da Reforma Psiquiátrica em 2002 é promulgada a Lei 10.216 dispoendo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Essa legislação aponta para a ressocialização de pessoas portadoras de transtornos mentais que por longo período foram excluídas da sociedade sendo confinadas a manicômios. A partir da Lei 10.216 surge a Política Nacional de Saúde Mental com o objetivo de “consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, com uma rede de serviços e equipamentos variados” (BRASIL, 2002), onde de acordo com a Lei 10.216 a internação “só será indicada quando os serviços extra-hospitalares de mostarem insuficientes” (BRASIL, 2002).

A Política Nacional de Saúde Mental aponta como esses serviços e equipamentos os Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais

Terapêuticos, Centro de Convivência e Cultura, leitos de atenção integral em hospitais gerais e CAPS III e Programa de Volta para Casa que oferece uma bolsa para egressos de longas internações em hospitais Psiquiátricos. A assistência em saúde mental no município de Santa Maria se organiza a partir de serviços de atendimento prestados pelos Centros de Atenção Psicossocial para pessoa portadoras de Transtorno Mental Prado Veppo, infantil O Equilibrista e para usuários de Álcool e outras Drogas Caminhos do Sol e Cia do Recomeço, Ambulatório de Saúde Mental, leitos no Hospital Municipal Casa de Saúde e Hospital Universitário de Santa Maria. Com base no Relatório da 3ª Conferência Municipal de Saúde Mental em Santa Maria que ocorreu de 09 à 10 de abril de 2010, sendo a última realizada, foi possível compreender em que contexto se encontra a Saúde Mental no Município de Santa Maria.

As conferências de saúde foram instituídas a partir da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Nessa legislação no que se refere à Conferência de Saúde, em seu artigo primeiro é instituída enquanto instância colegiada paritária que reúne a cada quatro anos com o objetivo de avaliar a situação de saúde bem como propor diretrizes para a formulação da política de saúde em seus correspondentes níveis (BRASIL, 1990).

O Relatório da 3ª Conferência Municipal de Saúde Mental apontou situações problemas vivenciados pelo atendimento em Saúde Mental no município elencados de acordo com os serviços de atendimento. Quanto ao Ambulatório de Saúde Mental aponta uma numerosa lista de espera e o isolamento dos demais serviços de saúde mental; quanto ao Centro de Atenção Psicossocial Prado Veppo foi apontado péssimo estado das instalações e a necessidade de qualificação da equipe; quanto ao Centro de Atenção Psicossocial O Equilibrista aponta a dificuldade em realizar atendimento no regime intensivo e necessidade de realizar trabalho com crianças autistas.

No que se refere ao atendimento de usuários com problemas advindos do uso abusivo de álcool e outras drogas o Relatório da 3ª Conferência Municipal de Saúde apontou que o Hospital Universitário de Santa Maria apresenta a falta investimento

em estrutura física e não atende usuários crack; quanto ao Hospital Municipal Casa de Saúde que há a judicialização dos adolescentes usuários de drogas e dificuldade no fluxo com os Centros de Atenção Psicossocial; quanto ao Centro de Atenção Psicossocial Caminhos do Sol apontou a superlotação de usuários no serviço e dificuldade de realizar ações no território; quanto ao Programa de Redução de Danos trouxe a falta de redutores de danos no município e de abordagens dos usuários de drogas nos territórios de uso, sendo até então feitas prioritariamente pela polícia. Quanto ao Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas Cia do Recomeço o Relatório da 3ª Conferência Municipal de Saúde do Município de Santa Maria apontou que há a dificuldade na aquisição de materiais permanentes ao serviço e preconceito em relação aos usuários de crack.

A Portaria GM 336/2002, que institui e regulamenta os Centros de Atenção Psicossocial, regulamenta o CAPSad traz que o CAPS II deve oferecer atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras), atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias com o foco na integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social. Ainda, segundo a legislação, as pessoas atendidas nesse serviço em um turno devem receber uma refeição diária.

A rotina atual do CAPS foi desenvolvida a partir da criação do Plano Terapêutico Institucional (PTI) 2011, visando a organização do serviço e embasada na Reforma Psiquiátrica Brasileira, normativas referentes as atribuições de um CAPS ad, principalmente a portaria GM:336/02, da política do Ministério da Saúde de Atenção Integral e Usuários de álcool e outras drogas e Política Nacional de Humanização do SUS. O PTI elaborado pelo CAPSad, durante as reuniões de equipe e tem por finalidade refletir o esforço da equipe na criação de estratégias terapêuticas visando o cuidado a esta população em sua integralidade e subjetividade, contrapondo o modelo curativista. Seguindo a linha de cuidado da clínica ampliada, há inicialmente o entrelaçamento de redes no município entre todos os serviços que está em fase de desenvolvimento.

Alguns critérios foram usados para que o PTI fosse construído da forma como está hoje: o número reduzido de funcionários na época, a perspectiva de cada um em relação ao trabalho, a qualificação da equipe para trabalhar com os jovens com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, as condições materiais de trabalho que eram escassas e a escuta que a equipe faz sobre a demanda que vai se modificando conforme a população que acessa o CAPS. Assim, as atividades desenvolvidas pelo CAPS ad Cia do Recomeço são:

- *Acolhimento* para o novos usuários que ocorrem até as 8hs e 30 min. Todos os dias da semana por integrantes da equipe conforme escala estabelecida;
- *Plantão Projeto Terapêutico Singular* todos os dias há um profissional plantonista encarregado de refazer o Projeto Terapeutico Singular de usuários que retoma o tratamento;
- *Ambiência* durante as atividades do CAPS ad há sempre um profissional disponível para acompanhamento terapeutico de usuários que não quiserem participar das atividades;
- *Grupo de Escuta* durante uma hora na segunda-feira para escutar os usuários que retornam do fim de semana, já que esse é um momento importante de escuta das demandas, integração ao serviço e resgate da importância do tratamento;
- *Grupo Feminino* que possibilita um espaço de discussão e reflexão acerca da perspectiva de gênero, que inclui outras questões como a sexualidade, maternidade e planejamento familiar, visando o resgate da auto-estima e auto-confiança;
- *Atendimento Individuais a Familiares* para acompanhamento psicológico, escuta e orientação dos familiares dos usuários do serviço;
- *Reunião de Coordenação* para discussão de assuntos referentes à gestão do serviço;

- *Oficina de Culinária* que trabalha a organização, higiene, importância do valor nutritivo dos alimentos e noções básicas de quantidade, qualidade e planejamento de custos;
- *Consultas com médica Clínica Geral* para avaliação médica dos usuários do serviço;
- *Grupo de Consciência Corporal* que realiza exercícios de fortalecimento básico, alongamento e relaxamento visando à conscientização/educação corporal;
- *Reunião de Equipe* que propõem discussões administrativas do serviço e de apresentação/discussão de casos;
- *Consultas com Médico Psiquiatra* para avaliação psiquiátrica de usuários do serviço;
- *Grupo de Saúde* que propõem orientar e debater com os usuários de álcool e drogas sobre prevenção, transmissão, tratamento, principais sintomas das doenças e recuperação da saúde, buscando melhorar a qualidade de vida.
- *Grupo de Familiares* para orientação, escuta e intervenção junto aos familiares dos usuários do CAPS;
- *Atendimentos Individuais aos Usuários* para realização de psicoterapia breve, escuta, orientação e acompanhamento psicológico;
- *Grupo de Escuta e Reflexão* que tem como objetivo estabelecer um atendimento psicoterápico grupal;
- *Oficina Mãe-Bebê* para resgatar os vínculos entre mães e filhos perdidos no período em que as mães estão em uma relação específica com a droga;
- *Supervisão de Estágio em Psicologia* que visa fomentar a qualificação da formação profissional, através da integração entre academia e assistência à saúde e desenvolver dispositivos clínico para intervenção;

Além dessas atividades que ocorrem de maneira sistemática, com horários agendados e em forma de grupos, oficinas e atendimentos individuais, existem os trabalhos realizados conforme demanda espontânea como o atendimento do Serviço Social, que visa orientar e encaminhar usuários do serviço à busca de seus direitos sociais, os casos em que os usuários precisam de alguma intervenção específica e não há possibilidade de trabalhar a demanda dele dentro das atividades do dia e visitas domiciliares e acompanhamentos terapêuticos (que ocorrem às quintas-feiras devido a disponibilidade do carro que a prefeitura cede para o serviço). Sendo assim, é importante destacar que a rotina do CAPS ad Cia do Recomeço, apesar de estar organizada por um PTI está em constante transformação, uma vez que tanto a instituição, quanto o público atendimento, tem um funcionamento dinâmico e que exige intervenções também dinâmicas.

Com relação a inclusão do serviço na Rede de Saúde do município, no CAPS ad são realizados encaminhamentos intersetoriais, à comunidades terapêuticas e à hospitais da rede para desintoxicação na Rede de Saúde do município há a participação na Comissão de Saúde Mental, no Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental, o Projeto Escola de Redução de Danos no qual o serviço está amplamente envolvido e representação no Conselho Municipal dos Entorpecentes (COMEM). A representação do CAPSad no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Municipais de Entorpecentes é um espaço democrático onde a participação do CAPSad é de suma importância no debate da construção de Políticas de Saúde Mental para usuários com problemas advindos do uso abusivo de álcool e outras drogas uma vez que o é um órgão de

caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (BRASIL, 1990, p. 1)

O CAPS ad Cia do Recomeço funciona das 8:00 até as 18 hs de segunda a sexta, sendo que o CAPS está aberto ao público das 8h as 13 h. No período entre as 13 e 30h até as 18 hs, acontecem reuniões da equipe, grupo de familiares e visitas domiciliares. O acolhimento é realizado por meio de escala entre todos os

profissionais da equipe de Segunda a Sexta até as 8 e 30 h da manhã. No acolhimento além de ser feita a escuta e anamnese é definida pelo profissional e o usuário a frequência deste no serviço intensivo, semi-intensivo e não-intensivo de acordo com sua necessidade, no mesmo momento é definido seu PTS.

É necessário que o usuário possua documentos pessoais tais como: Carteira de identidade, Certidão de nascimento e/ou cartão SUS, caso o usuário não tenha estes documentos, o mesmo receberá encaminhamento da Assistente social para a realização destes sendo a primeira intervenção do PTS. Além das atividades envolvendo os usuários na segunda-feira ocorre a reunião de equipe em que são tratadas questões administrativas e são discutidos os casos. Esse momento é importante para a integração da equipe e para as decisões das intervenções a serem realizadas. Nesse contexto se insere o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria, onde no Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas estão alocadas Assistente Social, Enfermeira, Psicóloga e Terapeuta Ocupacional.

III APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO

Enquanto residentes de saúde mental lotadas no CAPSad Cia do Recomeço, optamos por atuar no primeiro mês acompanhando as atividades que vem sendo realizadas e produzir um levantamento de dados, a partir dos prontuários dos usuários, para termos acesso a informações relevantes quanto ao público que frequenta o serviço: idade, sexo, escolaridade, profissão, bairro, unidade básica de saúde de referencia, forma de encaminhamento, droga que ocasionou a procura, ano que iniciou o tratamento e ultimo registro na instituição. Esse trabalho se mostra importante na medida em que nos permite fazer uma leitura da dinâmica de funcionamento da instituição e nos auxilia a entender os processos de trabalho e de que forma se instituíram no CAPSad para que, assim, nossas propostas possam fazer sentido e efeito nessa dinâmica. A partir disso e das preceptorias de campo e núcleo optamos por nos inserir na rotina do serviço assumindo junto com os profissionais do serviço

algumas atividades que já vem sendo realizadas, além de outras que seriam criadas e assumidas de maneira mais autônoma.

IV ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS e APRIMORADAS

4.1.1. Acolhimento

- **Histórico**

O Acolhimento é uma prática que acompanha a história do CAPSad Cia do Recomeço desde sua criação, uma vez que esta está entre os dispositivos básicos do serviço. Para a Política Nacional de Humanização do SUS, 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”. Dessa forma, a perspectiva do acolhimento permeia todas as práticas do CAPS e ocorre em todos os momentos em que há interação do usuário com o serviço. Porém, como forma de organização do Plano Terapêutico Institucional, foi instituído o horário das 08:00 às 08:30 para que ocorram as entrevistas iniciais, cadastramento e acordos de Planos Terapêuticos Singulares (PTS) de novos usuários. Sendo assim, quando um usuário acessa o serviço a qualquer momento do dia ele é recebido, escutado e orientado para que retorne no outro dia no horário em que terá um profissional disponível apenas para escutá-lo e auxiliá-lo a pensar o seu PTS (que é acordado a partir da necessidade do sujeito e o que ele busca ao acessar o serviço).

- **Finalidade da ação/atividade**

O Acolhimento tem o objetivo de oferecer o acesso ao serviço de maneira acolhedora e humanizada, além de ser um importante momento de escuta e de percepção das demandas dos usuários e de firmar acordos de PTS.

- **Dinâmica de operacionalização**

O residente irá entrar na escala de rodízio de entrevistas iniciais, além de, assim como toda equipe de profissionais do CAPSad terá o compromisso de auxiliar a manter a prática de acolhimento ocorrendo de maneira humanizada e respeitando que cada acolhimento é único e deve ter como protagonistas os sujeitos que acessam o serviço.

- **Resultados pretendidos**

Os resultados pretendidos com a inserção dos residentes nesse processo é auxiliar a equipe a construir uma compreensão de que o acolhimento está em todas as práticas do serviço e não apenas na entrevista inicial (uma vez que a entrevista recebia o nome de acolhimento, o que gerou confusão quanto ao lugar dessa prática no serviço), além de qualificar o cuidado no CAPSad.

- **Fatores limitantes previstos**

A limitação que pode ocorrer no processo de acolhimento será o fato do serviço ter em sua cultura organizacional o acolhimento como sinônimo de entrevista inicial e não se sentir comprometido com essa prática em outros momentos de tratamento do usuário.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente**

Esperamos que essa prática nos auxilie a afinar nossa escuta frente aos usuários, uma vez que é essencial que o profissional que realize ações de acolhimento possa compreender que o usuário possui um saber que deve ser respeitado e considerado para que, dessa forma, tenha condições de promover vida e ser protagonista de sua própria vida.

4.1.2. Plantão PTS

- **Histórico**

O Plantão PTS foi instituído pela equipe depois da inserção dos residentes no CAPSad e durante algum tempo a equipe de residentes não considerou interessante a sua participação nessa atividade, uma vez que a solicitação da equipe para a participação dos residentes nessas atividades se resumia a cobrir os “furos” da escala. Os residentes consideravam que esse pedido fazia com que a equipe não buscasse outras soluções para essa questão. Porém,

atualmente, os residentes estão fazendo parte da escala e atuam enquanto plantonistas para a revisão de Planos Terapêuticos Singulares (PTS) de usuários que retornam ao CAPSad e retomam o seu tratamento.

- **Finalidade da ação/atividade**

No Plantão PTS os profissionais se revezam de maneira que sempre tenha um profissional nessa função para receber os usuários que retornam ao serviço e construir com eles um PTS para que retomem os seus tratamentos, além de revisar os PTSs de usuários que já estão no serviço mas que seus casos necessitam de revisão de estratégias de tratamento. Outra função importante é ter o conhecimento dos usuários que estão no serviço e quais as atividades que estão estabelecidas em seu PTS durante aquele turno, para que, dessa forma, possa ser organizada a rotina do dia.

- **Dinâmica de operacionalização**

Praticamente todos os profissionais, independente de seu núcleo, participam da escala do Plantão PTS. Durante um dia 4 pessoas passam pelo plantão, sendo duas durante o turno da manhã e duas durante o turno da tarde.

- **Resultados pretendidos**

Os resultados que são pretendidos com essa atividade dizem respeito a uma maior organização tanto do serviço quanto dos PTSs dos usuários, na medida em que o cuidado com os usuários será qualificado e haverá uma maior garantia de que o Plano Terapêutico de cada sujeito seja realmente singular, sem produção de homogeneização e institucionalização dos mesmos.

- **Fatores limitantes previstos**

O que podemos citar como um possível fator limitante é o fato de a atividade ser bastante nova no serviço e ainda estar em processo de implementação o que pode fazer com que ela sobre algumas adaptações até ser efetivamente instituída.

- **Impacto esperado**

O impacto que esperamos é uma maior organização do serviço e um cuidado maior com os PTSs dos usuários.

4.1.3. AMBIÊNCIA

Apontou-se no serviço a necessidade de algo a ser feito, junto aos pacientes, nos momentos em que estes estariam nas dependências do CAPS, porém, de acordo com seu Plano Terapêutico Singular não se encaixariam em nenhuma atividade, ou que, por ora, não escolhessem dela participar. Para tanto, buscou-se a composição de um espaço que os abordasse. Pensou-se essa intervenção com a equipe, daqueles que nesse momento podiam estar próximos. A prática da ambiência junto aos pacientes usuários do CAPS-AD Cia do Recomeço se justifica pelo vínculo criado neste espaço.

- **Histórico**

Trata-se de uma diretriz da Política Nacional de Humanização apresentada através de cartilha. A idéia de ambiência segue primordialmente três eixos:

1. O espaço que possibilita a reflexão da produção do sujeito e do processo de trabalho.
2. O espaço que visa a confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, exaltando elementos do ambiente que interagem com o homem – a dizer cor, cheiro, som, iluminação, morfologia... –, e garantindo conforto a trabalhadores, paciente e sua rede social.
3. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho funcional favorecendo a otimização de recursos e o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2004).

- **Finalidade da ação/atividade**

Constituir vínculo entre usuário e profissional, refletir sobre a finalidade do tratamento, produção de sujeito nas oficinas terapêuticas e, principalmente, estar atento ao Plano Terapêutico Singular, baseado em sua escolha e demanda.

- **Dinâmica de operacionalização**

Dar-se-á observando as potencialidades para que o espaço se apresente como instrumento importante em relação à possibilidade de produzir reflexão da produção do sujeito e do processo de tratamento.

- **Resultados pretendidos**

Aplicar, com equilíbrio e harmonia componentes que atuam como qualificadores do espaço e da relação entre usuário e profissional, criando ambiências acolhedoras e significativas no processo de produção de saúde.

- **Fatores limitantes previstos**

Não se prevêem fatores limitantes, visto que a ambiência é um processo criativo entre sujeitos. Dá-se a partir da demanda e, de acordo com ela se estabelece.

- **Impacto esperado**

Espera-se que a ambiência qualifique os espaços de relação entre usuário e profissional no processo de produção de saúde.

4.1.4. PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES DE EQUIPE

- **Histórico**

A reunião de equipe ocorre desde a implementação do serviço e é um momento importante de encontro entre todos os integrantes da equipe para discutir questões referentes ao funcionamento da instituição, pensar em ações estratégicas de articulação com a rede, discutir casos que se mostram complexos e informações em geral.

- **Finalidade da ação/atividade**

A reunião de equipe tem finalidade informativa, de integração dos profissionais da equipe, de discussão e alinhamento de ações estratégicas com relação a casos e a praticas no CAPS e com a rede.

- **Dinâmica de operacionalização**

A reunião ocorre todas as segundas-feiras das 14:00 as 18:00 com a presença de toda a equipe de profissionais do CAPs, os residentes e estagiários. A pauta é dividida em dois momentos, sendo o primeiro para questões administrativas e a segunda para discussão de casos. Todos os encontros são registrados em um livro ata que é assinado por todos os participantes.

- **Resultados pretendidos**

Os resultados que pretendemos ao participar das reuniões de equipe é que possamos nos integrar cada vez mais a equipe e através da discussão que ocorre nesse momento poder compreender o nosso papel na equipe e auxiliá-la e implementar as ações que planejamos.

- **Fatores limitantes previstos**

Os fatores que podem limitar essa ação é a não adesão dos profissionais da equipe. Atualmente a grande maioria da equipe participa da reunião, porém, algumas vezes alguns profissionais não participam, ou participam apenas até certo momento.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente**

Esperamos que nossa participação na reunião da equipe possa nos auxiliar a continuar alinhando com a equipe o que esta espera dos residentes e o que os residentes vem realizando no CAPSad. Além de podermos auxiliar na organização e na implantação dos projetos do serviço que visam qualificar o cuidado aos usuários.

4.1.5. PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA

- **Histórico**

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. O profissional de Referência dentro do serviço do CAPSad começou a ser pensado através da equipe, que em reuniões iniciaram a discutir esta proposta de trabalho e com as residentes se iniciou esta proposta. A partir deste

momento juntamente com a equipe se deu inicio a trabalhar com profissionais de referencia dentre este serviço.

- **Finalidade da ação**

O objetivo é prestar um cuidado integral ao usuário, considerando a condução dos problemas de saúde dos usuários.

- **Dinâmica de operacionalização**

Cada profissional conforme sua iniciativa passa a ser o profissional de referencia do usuários adolescentes e gestantes. Sendo de fundamental importância destacar que este é um processo de trabalho que esta iniciando neste momento, desta forma os profissionais está experimentando e ajustando o modo de realizar este serviço.

- **Resultados esperados para usuário e serviço**

Que este trabalho se desenvolva no sentido de mudar a fragmentação do cuidado, que se possam definir fluxos onde os usuários possam circular.

- **Fatores limitantes**

Um fator limitante colocado pela equipe é a não disponibilidade de acessar o carro da prefeitura, dificultando o acesso necessário, quando não se consegue a comunicação através do telefone. Consideramos este um fator limitante uma vez que é necessário estar realizando contatos fora do hospital com a rede de serviços, familiares e comunidade.

4.1.6. PARTICIPAÇÃO NA CONSTRUÇÃO DA ASSOCIAÇÃO

- **Histórico**

A ideia do CAPSad Cia do Recomeço criar uma associação surgiu a partir da oficina de construção (que atualmente esta suspensa por dificuldades em viabiliza-la, uma vez que os recursos materiais não foram disponibilizados) que era fruto de uma parceria com um professor de engenharia civil que mantinha a oficina como uma atividade de extensão universitária. Ao encontrar dificuldades

na viabilização da oficina, o professor e o psicólogo que acompanhava a oficina pensaram que a criação de uma associação poderia auxiliar a captar recursos para projetos de geração de renda, além de ser uma organização que incluiria os usuários como protagonistas, não apenas como integrantes da associação, mas como parte do processo de construção e objetivo de sua criação.

- **Finalidade da ação/atividade**

O projeto da associação tem o objetivo de viabilizar a construção da mesma, através da mobilização de usuários e familiares do CAPSad Cia do Recomeço e de outros serviços da rede de saúde mental do município de Santa Maria e da estruturação dela em conjunto com os interessados em participar.

- **Dinâmica de operacionalização**

Atualmente ocorrem reuniões semanais para a discussão da operacionalização da associação em que participam duas residentes (psicóloga e terapeuta ocupacional), o professor de engenharia civil, um psicólogo do CAPSad e um usuário do serviço.

- **Resultados pretendidos**

O resultado que se pretende alcançar é a operacionalização da associação através da mobilização dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental do município para que possamos definir os objetivos, planos, forma de arrecadação de recursos para formalização da mesma e etc. Considerando que o trabalho é uma importante forma de inserção social e que hoje existem fortes articulações entre a saúde mental e a economia solidaria no sentido dessa ser uma forma de as pessoas participarem efetivamente de atividades produtivas que auxiliem na viabilização da organização ou reorganização de suas vidas, os colocando, novamente, como protagonistas dela, consideramos que esse projeto possui potencial terapêutico, o que passa a ser um dos principais resultados pretendidos.

- **Fatores limitantes previstos**

Consideramos que um fator que pode inviabilizar o projeto é a não adesão da população usuária e/ou seus familiares, além da possibilidade de não encontrarmos meios para arrecadar recursos, uma vez que para formalizar a associação enquanto uma organização precisamos registra-la em cartório e isso depende de investimentos financeiros.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente**

O principal impacto que os residentes que participam desse processo esperam é a ampliação de nosso conhecimento quanto as formas alternativas que existem de inserção social pelo trabalho, uma vez que ao trabalharmos na perspectiva da reforma psiquiátrica e preocuparmos com a reabilitação psicossocial dos sujeitos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas ou que possuem transtornos mentais graves, conhecer essas formas qualifica nossa capacidade de cuidado integral.

4.1.7 APOIO MATRICIAL

- **Histórico**

O matriciamento esta programado para ser iniciado no mês de agosto de 2012, sendo que primeiramente as residentes R1 realizarão as vivencias na rede durante quinze dias em cada unidade e Estratégia da Saúde da Família, mais especificamente nas Unidades Básicas: Floriano Rocha-Residente, Kennedy, Dom Antonio Reis, ,Joao Luiz Possobon, Oneide de Carvalho, Walter Aita. As vivencias nas Estratégias da Saúde da Família estão sendo realizadas nos locais: Victor Hoffmann, Alto da Boa Vista,São João, Urlandia, Santos.

O surgimento do matriciamento provem das propostas da Política Nacional de Saúde Mental, que cita algumas ações que propiciem atuações dos CAPS na Rede (2004). Sendo um dispositivo respeitável o matriciamento constitui a rede no território, no ensaio de arranjar a rede que apanha transtornos mentais e uso problemático de álcool e outras drogas. A Política Nacional de Saúde mental delibera que os CAPS necessitam adotar papel arduo na articulação dos nos da redes, tanto na execução de suas atribuições quanto na amparo direto e na regulação da rede juntamente com o serviços de saúde.

- **Finalidade da ação/atividade**

O apoio matricial surge com a necessidade de qualificar as equipes da rede para otimizar os cuidados e ações no campo da saúde mental do município. Segundo CAMPOS(2008) o apoio matricial consisti em uma composição formada por um ou mais profissionais de saúde, detentores de um saber especializado que apoia, baseando-se de distintas modalidades de ações. Exemplificando este modelo de apoio a equipe de saúde mental apoiaria a equipe da Unidade Básica ou Estratégia de Saúde da Família, ocasionando trocas de saberes entre os profissionais gerando uma maior qualificação na rede. A ideia principal e que a equipe de apoio matricial se encontre com a equipe de referencia na formulação e reformulação bem como na execução do projeto terapêutico singular para o sujeito.

- **Dinâmica de operacionalização**

A operacionalização desta ação esta em fase de planejamento sendo acordada reuniões semanais em todas terças-feiras de cada mês a partir da 8 e 30 da manha ate 11 e 30 da manha. Os residentes foram escalados para compor a equipe inicial que ira realizar o matriciamento, juntamente com os profissionais da equipe do CAPSad Cia do Recomeço.

- **Resultados pretendidos**

Os resultados esperados referem-se a expansão e efetividade do Matriciamento, juntamente com a qualificação das equipes de ESFs e UBS do município. É importante ressaltar que matriciamento não compõe um cronograma fixo, pois as práticas deferidas pelo matriciamento são realizadas de acordo com a especificidade da demanda apresentada juntamente com a particularidades de cada equipe.

- **Fatores limitantes: previstos**

Um dos principais fatores limitantes é a falta de transporte nos horários que são importantes para ser realizado o matriciamento. Outro fator importante é o desconhecimento da equipe das UBSs e ESFs com relação a esse dispositivo.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente**

O impacto esperado no processo de formação dos residentes é a adquirir um conhecimento mais especializado no que tange ao dispositivo de matriciamento, além de conhecer a realidade da atenção básica do município e seus processos de trabalho.

4.1.8. PARTICIPAÇÃO NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

A sociedade, atuando nos Conselhos, teria a possibilidade de contribuir para a definição de um plano de gestão das políticas setoriais, conferindo maior transparência às alocações e favorecendo a responsabilização dos políticos e dos técnicos da administração pública (GERSCHMAN, 2004).

- **Histórico**

Com base nas reivindicações de participação da sociedade na gestão das políticas sociais, foram criados, após a Constituição de 1988 e como resultado da definição constitucional relativa às mesmas, inúmeros Conselhos co-gestores de políticas públicas desde o âmbito municipal até o federal (GERSCHMAN, 2004).

- **Finalidade da ação/atividade**

Ter representantes do estabelecimento de saúde e da população atendida nos conselhos municipais de saúde.

- **Dinâmica de operacionalização**

Estabelecer contato com o conselho municipal de saúde através da secretaria municipal de saúde, definir representantes e preparar material para pautar as reuniões.

- **Resultados pretendidos**

Levar ao conselho representantes do CAPS-AD Cia do Recomeço e propor pautas convergentes à Reforma Psiquiátrica.

- **Fatores limitantes Previstos**

Não se aplica.

- **Impacto esperado**

Espera-se que os usuários, familiares e representantes das comunidades onde existe demanda em saúde mental, participem dos conselhos municipais de saúde, compreendendo a participação e o controle social na dinâmica da vida política, em especial da saúde.

4.2. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS

4.2.1. Oficina de Estêncil

- **Histórico**

Esta oficina será realizada pela residência junto com as acadêmicas de Terapia Ocupacional, acompanhadas pela residente Terapeuta Ocupacional, onde através de discussões percebeu-se ser uma atividade atrativa aos usuários do CAPS AD, compreendendo que são sujeitos jovens. Esta é uma atividade de expressão, que hoje os jovens já realizam em seus grupos sociais de amigos, mas sem se perceberem da potência desta atividade para se reconhecer enquanto sujeito.

- **Finalidade da ação/atividade**

Estêncil seria uma forma de expressão que se aproximava do cotidiano deles, que é a arte de rua, como a rua sendo o lugar que eles mais passam o seu tempo.

O estêncil é mais uma prática comunicativa que encontramos no *Portão da Rua da Bahia*. É produzido a partir da aplicação de tinta, seja de spray automotivo ou bombi, sobre um molde (ou máscara), que após ser retirado visibiliza a imagem que se queria produzir impressa na cidade. É uma técnica que pode misturar várias máscaras para compor uma mensagem, como também é utilizada na arte final de vários *graffitis*, quando compõe a imagem criando uma textura a partir da repetição de sua aplicação. Quando produzido em grandes proporções desafia a criatividade dos sujeitos que os fabricam, já que eles tem que buscar outros materiais para os moldes, que são quase sempre chapas de raio-x, e lidar com a dificuldade de transportá-los cheios de

tinta. Os moldes que são superfícies marcadas pelo positivo das imagens, também são trocados pela internet, por meio da disponibilização destas imagens digitalizadas em diversos espaços de encontro como e.mail, flickrs, fotologs, orkut. [MATOS e MIGLIANO].

- **Dinâmica de operacionalização**

Esta oficina será realizada pela residente Terapeuta Ocupacional junto com as acadêmicas de Terapia Ocupacional e a Técnica de Enfermagem do CAPSad, ocorrerão todas as sextas-feiras as 13h30minh as 14h30minh no serviço do CAPSad. Esta é uma oficina aberta, ou seja, terá oportunidade de participar todos os usuários vinculados ao serviço do CAPSad.

- **Resultados pretendidos**

O estêncil é uma atividade de expressão a qual possibilita que possamos através deste fazer refletir sobre nosso cotidiano, resgatando projetos de vida, se descobrir quanto sujeito com potencialidades, habilidades e criatividade. O terapeuta tem o papel de auxiliar o sujeito neste encontro e através deste fazer intervir nas dificuldades e realizações desta atividade, assim reorganizando a ocupação deste sujeito.

- **Fatores limitantes:**

Hoje o serviço do CAPSad não tem recursos financeiros disponíveis para compra de matérias, isto ocorre através de licitações feitas anualmente, desta forma fica difícil a realização de atividades as quais já não estavam planejadas no período desta solicitação, tendo dificuldades em conseguir materiais que no momento não tem disponibilidade como alguns dos utilizados nesta atividade.

- **Impacto esperado**

A coordenação de uma oficina não é uma tarefa fácil, tendo que estar atento no fazer dos sujeitos envolvidos, dentre este fazer, o como esta fazendo, dialogando, o prazer ou descontentamento que esta surgindo naquele momento. Como as atitudes e ações surgidas no período da oficina esta auxiliando ou dificultando o fazer e se estas ações também dificultam ou auxiliam nas outras tarefas de sua rotina. Quanto terapeuta neste momento

tem que se fazer disponível a se envolver com estes olhares, para que esta oficina produza saúde e qualidade de vida para o sujeito atendido. É somente na ação de estar neste papel que se tem a oportunidade de apreender com as dificuldades e realizações em coordenar uma oficina.

4.2.2. GRUPO DE FORMAÇÃO PARA EXTENCIONISTAS

- **Histórico**

Já houve no CAPS ad Cia do Recomeço a participação de universitários de diferentes cursos de ensino superior realizando projetos de extensão. Com a crescente para realização desses projetos na instituição propõe-se a criação de um Grupo de Formação para Extencionistas enquanto um dispositivo da Reforma Psiquiátrica.

- **Finalidade Da Ação/Atividade**

A atividade busca a instrumentalização dos extencionistas que executarem projetos na instituição visando abordar a questões que permeiam o cuidado dos usuários com problemas advindos do uso abusivo de álcool e outras drogas. Sendo uma atividade de formação problematizará questões como a Reforma Psiquiátrica, Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de Álcool e outras Drogas, Política de Humanização bem como a relação da sociedade com as substâncias psicoativas e as diferentes linhas de cuidado que envolvem o tratamento pelo uso abusivo de substâncias psicoativas.

- **Dinâmica De Operacionalização**

Os extencionistas interessados em desenvolver projetos de extensão no CAPS ad Cia do Recomeço passarão por processo de seleção onde enviarão o projeto de extensão escrito a equipe profissional do serviço, após participarão da reunião de equipe para apresentação da proposta. Selecionadas as propostas poderão ser executadas ou no CAPS ad Cia do Recomeço ou na Atenção Básica por meio de

Matriciamento em Saúde Mental. Os Grupos de Formação ocorrerão uma vez por semana sendo um pela manhã e um pela tarde tendo duração de duas horas sendo coordenados pela residente assistente social e pelo psicólogo preceptor de campo da residência. Serão utilizados como instrumentos de problematização filmes e documentários onde as discussões partirão das situações vivenciadas durante as atividades do projeto de extensão.

- **Resultados Pretendidos**

O Grupo de Formação para Extensionistas pretende contribuir para que os extensionistas se reconheçam enquanto parte do processo de cuidado dos usuários do CAPS ad Cia do Recomeço bem como problematizem desenvolvam reflexão crítica a cerca de suas práticas.

- **Fatores Limitantes**

Um fator limitante pode ser a falta de adesão dos extensionistas ao Grupo de Formação.

- **Impacto Esperado No Processo De Formação Do Residente**

O Grupo de Formação para Extensionistas impactará no aprofundamento de questões que permeiam o cuidado de usuários com problemas advindos do uso abusivo de substâncias psicoativas partir das discussões e reflexões realizadas no decorrer dos grupos.

4.2.3. CONSULTÓRIO DE RUA

- **Histórico**

A crescente demanda de moradores de rua que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas leva a necessidade a implementação de um dispositivo que

exerça o cuidado no território do usuário. Assim propõe-se a implementação de um Consultório de Rua.

- **Finalidade Da Ação/Atividade**

Com a crescente demanda de usuários moradores de rua que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas a proposta de implementação de um consultório de rua visa abordar essa população sendo um dispositivo de cuidado que atua no território da população atendida, a rua.

- **Dinâmica De Operacionalização**

Em um primeiro momento será elaborado em conjunto o projeto de Consultório de Rua pelos residentes lotados no CAPS ad Cia do Recomeço e pelo profissionais do serviço.

- **Resultados Pretendidos**

A promoção de saúde da população moradora de rua.

- **Fatores Limitantes**

A colaboração da gestão municipal para captação de recursos humanos e financeiros para execução do projeto.

- **Impacto Esperado No Processo De Formação Do Residente**

A participação da implementação de um Consultório de Rua no município de Santa Maria será uma experiência enriquecedora na formação dos residentes onde se entrará em contato com estratégias de Redução de Danos na promoção de saúde da população atendida.

4.2.4. PROJETO INSERÇÃO SOCIAL

- **Histórico**

O Serviço do CAPS tem como objetivo trabalhar a inserção social do sujeito, no CAPS AD Companhia do Recomeço este trabalho hoje ocorre de forma pouco efetiva. Com o propósito de intensificar esta ação e quanto núcleo profissional percebendo a importância deste trabalho neste campo, iniciaremos um projeto de inserção social, onde será possível mapear as redes sócias disponíveis no município de Santa Maria.

- **Finalidade Da Ação/Atividade**

Projeto Inserção Social tem como objetivo potencializar a inserção social dos usuários do CAPS ad Cia do Recomeço a partir do trabalho multiprofissional desenvolvido pelas residentes assistente social e terapeuta ocupacional através do mapeamento dos recursos disponíveis no município de Santa Maria.

- **Dinâmica De Operacionalização**

Em um primeiro momento serão mapeados todos os recursos do município de Santa Maria desde cursos profissionalizantes, unidades de ensino, atividades de cultura à projetos de inserção no trabalho. Os usuários serão atendidos individualmente, onde serão cadastrados através da ficha de atendimento do Serviço Social e da Terapia Ocupacional com avaliação do desempenho Ocupacional. O genograma traz a árvore genealógica do usuários atendido onde o ecomapa tem como função registrar os lugares e as atividades que o sujeito realiza na sua comunidade e os tipos de relações que esse se identifica e vivencia possibilitando o processo de resgate e identificação de suas experiências com aquilo que faz e onde faz. A partir do diálogo e sensibilização do usuário serão direcionadas as intervenções realizadas no caso, onde a questão burocrática de sua inserção nesses serviços serão encaminhadas pela residente assistente social e o acompanhamento

do desenvolvimento ocupacional do usuário será realizado por meio da residente terapeuta ocupacional.

- **Resultados Pretendidos**

Com a execução do projeto espera-se que os usuários se insiram socialmente, a reabilitação é uma concepção que deve estar presente, não somente no dia-a-dia de todos todo profissional de saúde comprometido com sua profissão e solidário com portador de sofrimento psíquico, mas também nas ações que caracterizam o nosso sistema sócio-político e pelos diversos segmentos da sociedade, uma vez que, nesse processo, somos todos os agentes sociais. Assim, a pesquisa visa conhecer as ações dos profissionais da equipe de saúde acerca da reabilitação, trazendo contribuições para a prática. Para tanto, este estudo teve como objetivo apreender a percepção dos profissionais de saúde mental acerca da reabilitação psicossocial para conhecer como os profissionais de saúde mental a viabilizam na sua prática profissional cotidiana.

- **Fatores Limitantes**

O pouco comprometimento dos profissionais quanto à inserção social do sujeito, sendo estes profissionais os da saúde quando ação de inserir este sujeito e os profissionais de setores intersetoriais quanto ao receber estes sujeitos. Assim também percebemos a dificuldade em todos nos quanto agentes sociais para programar ações que caracterizam o nosso sistema sócio-político e pelos diversos segmentos da sociedade, nos colocarmos solidários neste processo junto ao usuário. A desorganização da rede de saúde mental do município, tendo a dificuldade de comunicação entre serviços, profissionais e políticas para realização de qualidade de vida aos usuários.

- **Impacto Esperado No Processo De Formação Do Residente**

Durante a formação acadêmica, apesar do currículo ser generalista e ter disciplinas com vínculo comunitário, havia valorização da clinica – fechada. Neste sentido poder

executar um olhar mais ampliado, tanto no campo prático como na teoria qualifica a formação.

V ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL

5.1. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ASSISTENTE SOCIAL

5.1.1. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRATICAS MANTIDAS E APRIMORADAS

O assistente social é o profissional graduado em Serviço Social devidamente registrado no Conselho Regional respectivo ao estado em que atua. É uma profissão inserida na “especialização do trabalho coletivo, dentro da divisão social e técnica do trabalho, participe do processo de produção e reprodução das relações sociais” (Iamamoto, 2007, p. 83). O Serviço Social está historicamente ligado à classe subalterna, sendo o profissional que atua na luta pela garantia dos direitos dos usuários que são atingidos por contingências advindas das expressões da Questão Social, sendo estas as desigualdades e vulnerabilidades sociais existentes, exigindo competência ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa. De acordo com Iamamoto a Questão Social é entendida como

[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2007, p. 27).

Prates (2003) aponta que o processo de trabalho do Serviço Social é caracterizado por matéria-prima, que é a Questão Social, acima explanada, meios de trabalho que é a estrutura institucional onde o assistente social está inserido, bem como suas ferramentas que são os instrumentos e técnicas utilizados pelo profissional na garantia dos direitos sociais dos usuários na plena expansão e consolidação da cidadania proporcionando a autonomia do sujeito, no compromisso

com a qualidade de serviços prestados, princípios do Código de Ética profissional dos Assistentes Sociais (1993).

A busca da concretização dos Direitos Sociais faz parte do Projeto Ético-Político do Serviço Social, que é o projeto que define a razão de ser da profissão expressado por meio do Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, Lei de Regulamentação da Profissão (Lei Nº 8.662/93) e Diretrizes Curriculares de Graduação. Quanto ao projeto profissional, Iamamoto (2007) traz que esse é um projeto indissociável à democracia, equidade, liberdade, defesa do trabalho, direitos sociais e humanos, contestação de todas as ordens na luta pela “ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vista à garantia dos direitos civis, sociais e políticos” (CFESS, 1993, p. 20), atrelado à construção de uma nova ordem societária por meio da equidade e justiça social.

Dessa forma, o objeto de trabalho do Serviço Social são as expressões da questão social, sendo seu objetivo primordial a garantia de direitos fundamentais a população por meio de benefícios, projetos e programas. Mais do que executor terminal de políticas sociais, enquanto luta pelos direitos da população, o profissional deve assumir uma postura investigativa no entendimento do não funcionamento de políticas, programas e projetos voltados a população, entendendo a influência do não acesso a direitos fundamentais na formação da sociedade em que vivemos.

Enquanto profissional da saúde, o assistente social passa a ser reconhecido em 1997 por meio da Resolução 218 do Conselho Nacional de Saúde. Em 1999 o Conselho Federal de Serviço Social por meio da Resolução CFESS 383/1999 caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010) é um documento do Conselho Federal de Serviço Social que tem como objetivo referenciar a intervenção do Serviço Social na saúde trazendo orientações gerais sobre as repostas profissionais as demandas cotidianas, onde a intervenção profissional na saúde perpassa o atendimento direto aos usuários, ações de mobilização, participação e controle social, ações de investigação, planejamento e gestão, ações de assessoria, qualificação e formação profissional desenvolvendo três processos: político-organizativos, planejamento e gestão e serviços socioassistenciais.

Na saúde mental de acordo com Bisneto (2006) o Serviço Social atua na obtenção de algum benefício, direito ou assistência material que permita ao usuário uma melhor integração ao atendimento psiquiátrico ou à sua vida social. Assim, o desempenho do assistente social na saúde mental é terapêutico, somente se o entendimento dessa palavra no seu sentido mais amplo possível, isto é, considerando o exercício da cidadania como terapêutico “que direitos sociais, integração social de forma crítica, inclusão social e que a resistência à alienação social têm dimensões terapêuticas” (BINETO, 2006, p. 118). Assim, as atividades práticas a serem desenvolvidas pelo Serviço Social no CAPS ad Cia do Recomeço se desenvolverão nos processos político-organizativos, planejamento e gestão e serviços socioassistenciais.

5.1.1.1 Atendimento Individual de Serviço Social e aplicação de Ficha de atendimento do Serviço Social (planejamento e gestão)

- **Histórico**

Com a inserção da assistente social na equipe do CAPS ad o Serviço Social foi ser organizando enquanto núcleo profissional. O atendimento individual do Serviço Social ocorria inicialmente através da demanda espontânea, pela procura do usuário ou indicação do profissional de referência. Para organização do atendimento e aumento da qualidade dos serviços prestados ao perceber a extensa demanda espontânea a procura do serviço foi criado um horário para atendimento do Serviço Social, visando transpor o atendimento imediatista e assistencialista. Em um primeiro momento os horários de atendimentos eram terças, quartas e quintas-feiras das 10h às 11h. No período de janeiro à julho de 2011 a assistente social esteve em licença maternidade. Nesse período os atendimentos do Serviço Social na instituição pararam sendo os atendimentos as demandas espontâneas do Serviço Social encaminhados à Secretaria Municipal de Assistência Social com sede na mesma rua do CAPS ad Cia do Recomeço. Atualmente o atendimento individual de Serviço Social ocorre nas quartas-feiras às 10h com a procura espontânea do usuário ou encaminhamentos dos profissionais, no entanto essa dinâmica não é sistematizada por instrumento exclusivo de coleta de dados dos usuários, sendo utilizado um prontuário único de atendimento no serviço.

- **Finalidade Da Ação/Atividade**

Atendimento individual dos usuários atendidos pelo CAPS ad Cia do Recomeço aplicando a Ficha de Atendimento do Serviço Social na instituição transpondo a demanda espontânea com a implementação do Projeto Inserção Social (proposta de Campo). A Ficha de Atendimento do Serviço Social será aplicada considerando que as informações dos usuários são trazidas em um prontuário único com informações básicas contendo a evolução do atendimento do usuário na instituição, sem que haja a sistematização de informações básicas a cerca da sua realidade social. A aplicação dessa Ficha de Atendimento do Serviço Social resguarda o sigilo profissional trazido no Código de Ética profissional dos Assistentes Social no Título III Das Relações Profissionais no inciso f do Artigo 5º enquanto dever do assistente social nas suas relações com os usuários.

- **Dinâmica De Operacionalização**

Os atendimentos individuais ocorrerão sistematicamente dois turnos semanais sendo aplicado o Projeto Inserção Social a usuários em tratamento intensivo e ainda demandas de orientação bem como encaminhamento de benefícios emergenciais socioassistenciais contribuindo para efetivação das políticas sociais. A elaboração da Ficha de Atendimento do Serviço Social (anexo A) aplicada por meio de entrevista que é “um processo de comunicação direta entre o Assistente Social e um usuário (entrevista individual), ou mais de um (entrevista grupal)” (SOUSA, 2008, p. 126). A Ficha de Atendimento do Serviço Social elaborada sistematiza as informações pessoais do usuário, sua situação habitacional, sua situação socioeconômica e sua composição familiar. Traz também o acordos e encaminhamentos realizados pelo CAPS ad bem como pelo Serviço Social. Ainda, serão aplicados aos usuários o instrumento de ecomapa e genograma que trazem a composição genealógica familiar do usuário bem como capta suas relações sociais, sendo construída junto ao usuário.

- **Resultados Pretendidos**

A efetivação de políticas sociais sendo uma maneira de materializar a consolidação do Projeto Ético-Político do Serviço Social que atua na luta intransigente pelos direitos humanos na construção de uma nova ordem societária justa e igualitária, viabilizando o acesso rede de serviços socioassistenciais na construção da proteção social da população em situação de risco e vulnerabilidade social.

- **Fatores Limitantes**

O que limitará o atendimento individual a população usuária do CAPS ad Cia do Recomeço é a numerosa demanda que em decorrência do envolvimento do Serviço Social em outras atividades o que dificultará o Atendimento Individual do Serviço Social a todos os usuários.

- **Impacto Esperado No Processo De Formação Do Residente**

A contribuição do núcleo profissional na atenção integral a população usuária que permita a inserção social e garantia da Cidadania, entendendo Cidadania como um conceito de situação social que abrange a concretização de Direitos Fundamentais (JOHNSON, 1997) da população usuária por meio da atuação técnica-operativa do Serviço Social, apreendendo os processos de trabalho que contribuem para essa efetivação na Saúde Mental, destacando a população com problemas advindos do uso abusivo de álcool e outras drogas.

5.1.1.2. Acompanhamento e realização de Visitas Domiciliares (serviços socioassistenciais)

- **Histórico**

A atuação do Serviço Social no CAPS ad Cia do Recomeço iniciou no ano de 2009 através da inserção da assistente social aprovada em concurso público no ano

de 2007. Desde sua inserção no serviço a assistente social realiza visitas domiciliares enquanto instrumento que qualifica seu processo de trabalho possibilitando o conhecimento ocular da realidade social em que o sujeito está inserido a partir da visita ao seu domicílio.

- **Finalidade Da Ação/Atividade**

A visita domiciliar é um instrumento de trabalho que traz a aproximação ao modo de vida do usuário do serviço fora da instituição. Permite captar com maior clareza e profundidade a realidade social vivenciada por ele tendo como “principal objetivo conhecer as condições e modos de vida da população usuária em sua realidade cotidiana, ou seja, no local onde ela estabelece suas relações do dia a dia: em seu domicílio” assim, “aproxima a instituição que está atendendo ao usuário de sua realidade, via Assistente Social”. (SOUSA, 2008, p. 128).

- **Dinâmica De Operacionalização**

Serão acompanhadas as visitas domiciliares realizadas pela assistente social bem como a realização de visitas domiciliares realizadas pela residente à usuários referenciados ou atendidos pelo Serviço Social com transporte da Secretaria Municipal de Saúde na Prefeitura Municipal de Santa Maria.

- **Resultados Pretendidos**

O conhecimento da realidade social em que os usuários estão inseridos permitindo a elaboração de estratégias que busquem a efetivação da cidadania por meio da garantia de direitos sociais através de articulações intersetoriais, considerando que o atendimento no CAPS ad não se resume a intervenção no tratamento por uso de Álcool e Outras Drogas, mas também no “atendimento das necessidades humanas elementares, dentre as quais se destacam a alimentação, a habitação, o acesso à água potável e saudável, aos cuidados primários de saúde e à

educação.” (MATOS (org.), 2008, p. 13) que só é possível a partir da construção do atendimento em sua visão integral de proteção social.

- **Fatores Limitantes**

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Santa Maria cede o carro para visita domiciliar somente nas quintas-feiras pela manhã o que dificulta a realização das visitas pela crescente demanda que somente são atendidas em um turno semanal.

- **Impacto Esperado No Processo De Formação Do Residente**

A apropriação da realidade em que estão inseridos os usuários atendidos pelo CAPS ad Cia do Recomeço permitindo uma apreensão crítica que impulse a reflexão a práticas de núcleo que contribuam em suas especificidades na promoção de saúde da população atendida.

5.1.2. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRATICAS A SEREM IMPLANTADAS

5.1.2.1 Reuniões com assistentes sociais dos CAPS – processo de trabalho do Serviço Social na Saúde Mental (político-organizativos/planejamento e gestão)

- **Histórico**

Foi realizada apenas uma reunião com os assistentes sociais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Maria para discussão dos processos de trabalho desenvolvidos pelo Serviço Social nesses serviços.

- **Finalidade Da Ação/Atividade**

Levantar a discussão e a problematização das práticas do Serviço Social na saúde mental bem como seus processos de trabalho com o objetivo de desenvolver uma atuação crítica e competente que garantam os direitos da população usuária.

- **Dinâmica De Operacionalização**

As reuniões ocorrerão uma vez por mês com a participação dos profissionais e dos residentes assistentes sociais dos CAPS.

- **Resultados Pretendidos**

Uma atuação crítica e competente comprometida com os direitos da população que acessa os serviços a partir de discussões e problematizações a cerca do processo de trabalho realizadas nas reuniões.

- **Fatores Limitantes**

A dificuldade de um horário disponível que contemple a participação de todos os assistentes sociais e residentes assistentes sociais dos Centros de Atenção Psicossocial.

- **Impacto Esperado No Processo De Formação Do Residente**

Intervenções profissionais críticas que garantam uma atuação que promova a autonomia da população usuária superando práticas assistencialistas e paternalistas.

5.1.2.2. Rodas de Conversa com o Conselho Tutelar (político-organizativo)

- **Histórico**

Com o crescente encaminhamento de usuários adolescentes pelo Conselho Tutelar ao CAPS ad Cia do Recomeço bem como intervenções que atravessam a atuação do Centro de Atenção Psicossocial Cia do Recomeço, tais como o encaminhamento de usuários para internação compulsória via judicial quando o CAPS ad Cia do Recomeço aponta que não há a necessidade de internação ou o

acompanhamento de adolescentes algemados à instituição, percebe-se a necessidade de discussão e instrumentalização dos Conselheiros Tutelares.

- **Finalidade Da Ação/Atividade**

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), que institui os Conselhos Tutelares, esses são órgãos criados para atuarem em casos que há a ameaça, violação ou omissão dos direitos da criança e do adolescente, sendo um “órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei” (BRASIL, 1990, p. 42). Assim, visto que o assistente social tem como matéria de seu trabalho as políticas sociais, a atividade tem a finalidade de instrumentalizar os Conselheiros Tutelares através de rodas de conversa em sua atuação junto a crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas.

- **Dinâmica De Operacionalização**

Em um primeiro momento será realizada uma reunião junto aos Conselheiros Tutelares e o Judiciários com o objetivo de trazer a esses órgãos qual a atuação dos Centros de Atenção Psicossocial na Rede de Saúde Mental. A partir dessa reunião se buscará sensibilizar os Conselheiros Tutelares à participarem de rodas de conversas quinzenais e suas respectivas localidades. Sendo mensalmente realizada uma roda de conversa com todos os Conselheiros Tutelares.

- **Resultados Pretendidos**

A qualificação da atuação dos Conselheiros Tutelares junto a crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas.

- **Fatores Limitantes**

Dificuldade de sensibilização dos Conselheiros Tutelares a participação das rodas de conversa bem como disponibilidade de transporte para a viabilização do deslocamento até a sede dos Conselhos Tutelares.

- **Impacto Esperado No Processo De Formação Do Residente**

Troca de conhecimento a partir da experiência de realidade dos Conselheiros Tutelares bem como a apropriação estratégias que garantam a proteção social de crianças e adolescentes vulneráveis ao uso de substâncias psicoativas a partir das problematizações construídas junto aos Conselheiros Tutelares.

5.1.2.3. Participação nas reuniões do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (político-organizativo)

- **Histórico**

A assistente social do CAPS ad Cia do Recomeço é representante do serviço no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do adolescente.

- **Finalidade Da Ação/Atividade**

A apropriação das discussões a respeito dos direitos da criança e do adolescente uma vez que o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente são instituídos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente que são “órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais” (1990, p. 21).

- **Dinâmica De Operacionalização**

Acompanhamento de todas as reuniões do Conselho Municipal das Crianças e do Adolescente que tiverem a participação da Assistente Social do CAPS ad Cia do Recomeço.

- **Resultados Pretendidos**

A apreensão crítica da realidade que permita visualizar a organização popular uma vez que os Conselhos de Direitos exercem o controle social das políticas públicas voltadas a esse segmento.

- **Fatores Limitantes**

Dificuldade de transporte para a participação das reuniões do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente.

- **Impacto Esperado No Processo De Formação Do Residente**

A apropriação dos processos desenvolvidos nos Conselho de Direito enquanto Controle Social da população, visto que o profissional tem sua atuação perpassada pelo eixo político-organizativo.

5.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO

5.2.1. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRATICAS A SEREM IMPLANTADAS

5.2.1.1. Estudos Participativos

- **Histórico**

O núcleo de enfermagem do CAPSad Cia do Recomeço encontra-se em fase de aprimoramento, onde varias atuações do enfermeiro estão sendo implantadas a partir

da atuação dos residentes de enfermagem. Dessa forma, os estudos participativos ainda não possuem uma história no serviço

- **Finalidade Da Ação/Atividade**

Os estudos participativos são encontros semanais entre os componentes do núcleo da enfermagem, que visa o aprimoramento e a qualificação das práticas específicas do núcleo. Neste momento, retomam os assuntos específicos da enfermagem e da saúde como um todo, de acordo com as necessidades proveniente da demanda.

Neste leque de propostas, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde de 2009 corrobora sobre este tema explanando que a Educação Permanente é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se congregam no dia-a-dia das organizações e no trabalho. A Educação Permanente se fundamenta na aprendizagem expressiva e na probabilidade de modificar as práticas profissionais. Nesta lógica de aprendizagem a política exemplifica alguns aspectos do conhecimento útil, que vincula-se ao contexto em que a prática se aplica em um determinada situação ou totalidade.

- **Dinâmica De Operacionalização**

Essa atividade irá se dar através de escalas, em que um dos membros da equipe de enfermagem se responsabilizará a propor um assunto a ser estudado em um turno da semana.

- **Resultados Pretendidos**

Os resultados pretendidos apontam qualificar especificamente o núcleo de enfermagem, bem com a equipe multiprofissional no que tange ao cuidado especializado da enfermagem em saúde mental.

- **Fatores Limitantes**

O fator que pode limitar tal atividade é a possibilidade de pouca adesão da equipe de enfermagem.

- **Impacto Esperado No Processo De Formação Do Residente**

O impacto esperado com a implementação de estudos participativos no núcleo de enfermagem é modificar e qualificar as práticas profissionais em saúde mental.

5.2.1.2. CONSULTA DE ENFERMAGEM

- **Histórico**

No CAPSad Cia do Recomeço a consulta de enfermagem não fazia parte do Plano Terapeutico Institucional e começou a ser implementada a partir da inserção dos residentes.

- **Finalidade Da Ação/Atividade**

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).

- **Dinâmica De Operacionalização**

Essa atividade é realizada a partir da demanda apresentada durante o acolhimento e/ou encaminhamento da equipe conforme as necessidades do usuário.

- **Resultados Pretendidos**

O resultado pretendido é instituir esta ação na rotina de enfermagem e otimizar o cuidado prestado.

- **Fatores Limitantes**

Estando essa atividade preconizada em lei, a atividade torna-se obrigatória e de responsabilidade privada do enfermeiro. Sendo assim, o presente item não se aplica.

- **Impacto Esperado No Processo De Formação Do Residente**

Espera-se com essa ação que sejam realizadas as ações referentes a 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.

5.2.1.3. CARTILHA DA GESTANTE

- **Histórico**

A cartilha da gestante é uma ideia inicial do planejamento de cuidados referentes a esta demanda, principalmente no que tange o enfoque a esta demanda vinculada ao CAPSad Cia do Recomeço ser de gestação da alto risco. Iniciando esta proposta de construção que abrange esta linha de cuidado foi elaborado um esquema dos principais cuidados a esta demanda específica. Como essa é uma atividade implantada pelos residentes de enfermagem, não há um histórico da mesma no serviço.

- **Finalidade Da Ação/Atividade**

Segundo BURNNER E SUDARTH(2003) as adolescentes menores de 19 anos idade apresentam maior incidência de anemia, hipertensão induzida pela gravidez (HIG), Trabalho de parto prematuro (TPPT), Bebês pequenos para a idade gestacional (PIG), Bebês com crescimento intra-uterino (CIUR), desproporção cefalopélvica (DPC) e distócia.

A demanda de usuárias gestantes no CAPSad Cia do Recomeço apresenta idade entre 18 a 24 anos, ambas chegam ao CAPSad fazendo uso de alguma substancia psicoativa e na maioria das vezes sem realizar o acompanhamento do pré-natal. Por esta razão os residentes do núcleo de enfermagem decidiram implementar várias ações visando a qualificação do cuidado e a otimização dos processos de trabalho da enfermagem. Sendo uma das ações a implantação de cuidados referentes a linha gestante que envolve ações inter-relacionadas, tais como a consulta de enfermagem no acompanhamento do pré-natal juntamente com a Unidade Básica de referência da usuária. Visando a ampliação nesta linha de cuidado pretende-se buscar articulações com o Projeto cegonha, Casa Treze de Maio e CREAS-Acolher.

- **Dinâmica De Operacionalização**

Essa atividade sera realizada a partir da demanda das usuárias que estão frequentando o CAPS em parcerias interinstitucionais e intersetoriais.

- **Resultados Pretendidos**

O resultado pretendido é instituir esta ação na rotina de enfermagem e otimizar o cuidado prestado, além de complementar o acompanhamento ao pré-natal da gestante e fortalecer ações conjuntas com as unidades de referência da mesma na construção da rede.

- **Fatores Limitantes**

O fator que pode limitar essa ação é a não aderência da gestante ao pré-natal e ao tratamento terapêutico oferecido pelo serviço.

- **Impacto Esperado No Processo De Formação Do Residente**

O impacto esperado no processo de formação do residente com a elaboração dessa cartilha é a ampliação dos conhecimentos na linha gestante que faz uso abusivo de álcool e outras drogas.

5.3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PSICOLOGO

5.3.1. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

A atuação de núcleo da residente de psicologia no CAPSad Cia do Recomeço se desenvolverá em dois eixos, um relativo a atendimentos psicoterápicos individuais e outro a atividades grupais. Atualmente, no CAPSad o núcleo de psicologia é formado por três psicólogos que desenvolvem atendimentos psicoterápicos individuais com usuários do serviço e familiares no CAPSad e em domicílio e grupos psicoterápicos. Essas atividades ocorrem em

conformidade com as políticas do Sistema Único de Saúde, da Humanização no SUS, da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos.

5.3.1.1. Psicoterapia Individual

- **Histórico**

No início da história do serviço, não eram realizadas psicoterapias individuais com os pacientes, uma vez que se considerava importante compreender as noções que envolviam o campo da saúde mental e, mais especificamente, o uso abusivo de álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos. O CAPSad tem em sua formação uma ética de trabalho que envolve concepções do movimento institucionalista e reconhece a clínica de maneira ampliada, ou seja, considera que os sujeitos estão o tempo todo em processo de subjetivação e se constituem na relação com o outro, sendo assim, em uma perspectiva de atenção psicossocial, a intervenção produz sentido, emancipação e autonomia. Perspectiva essa, que visa intervenções na rede de relações do usuário e não como na clínica clássica, apenas na interioridade do sujeito (NETO, 2008).

No desenvolver dos processos de trabalho, a partir da atuação do psiquiatra, foi trabalhado em equipe, a importância da psicoterapia individual e, aos poucos, essa prática foi sendo inserida no Plano Terapêutico Institucional do CAPSad. Pensando, também, que a redução de danos visa, assim como algumas teorias que embasam práticas clínicas consideradas clássicas, a implicação do sujeito em seu discurso, atos e laço social. Portanto, foi observado que devido à complexidade dos casos que estavam surgindo, para alguns pacientes era importante uma clínica também em um modelo mais clássico, com um *setting* definido e um psicoterapeuta com quem seja possível estabelecer uma relação transferencial.

- **Finalidade da ação**

A psicoterapia para pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas tem como objetivo auxiliar o sujeito a compreender as suas maneiras de se relacionar com as drogas e, dessa forma, poder construir novas

possibilidades de inserção no laço social. Consideramos que é importante que a prática clínica da psicoterapia individual seja mantida no serviço e que a residente de psicologia possa ter essa experiência, uma vez que percebemos a necessidade que alguns usuários expressam desse tipo de intervenção, já que é uma maneira que encontram de trabalhar a sua relação com a droga de uma maneira mais privada.

- **Dinâmica de operacionalização**

Propomos trabalhar com os atendimentos psicoterápicos individuais sem estabelecer momentos específicos durante a semana para isso, uma vez que a dinâmica do CAPSad permite que essa demanda surja no decorrer da rotina do serviço

- **Fatores limitantes**

Em uma perspectiva de Atenção Psicossocial podemos perceber que algumas vezes as práticas consideradas tradicionais tendem a ser excluídas e o CAPSad possui uma preocupação com o fato de todos profissionais terem condições de assumir atividades de campo, para que, dessa forma, possam qualificar a escuta e a atenção aos usuários. Porém, essa preocupação pode dificultar a percepção do profissional que estabelece, junto ao usuário, o seu plano terapêutico singular (PTS), quando há necessidade de uma psicoterapia desse tipo.

- **Resultados pretendidos**

Primeiramente, o resultado que pretendemos obter é possibilitar que usuário, a partir da compreensão do lugar que a droga vem ocupando em sua vida, possa construir uma nova forma de relação com as drogas e com o mundo. Esse trabalho auxiliara a equipe e o serviço a incluir entre as possibilidades terapêuticas esse dispositivo que vem sendo trabalhado apenas quando parece não haver outra possibilidade e não a partir do desejo do usuário. Consideramos importante que a prática clínica seja incluída também por estarmos em processo de formação e a escuta clínica passar não apenas as atividades de núcleo, mas também as ações de campo, já que consideramos que nossa atuação é clínica/política.

5.3.1.2 Oficina Aberta

- **Histórico**

Essa oficina surge a partir da emergência das demandas terapêuticas percebidas nos primeiros seis meses do CAPSad Cia do Recomeço. Ela foi incorporada ao Plano Terapêutico Institucional do serviço a partir da Oficina de Ambiência que pretendia, a partir de varias atividades no eixo da ambiência, possibilitar a interação dos usuários com o espaço publico, habitacional, natureza, atuação profissional, e promover o exercício de cidadania e autonomia dos usuários dos sujeitos. Atualmente ela é coordenada por uma psicóloga em parceria com outras diversas secretarias.

- **Finalidade da ação**

A Oficina Aberta tem os mesmos objetivos que a oficina de ambiência tinha, ou seja, auxiliar os usuários a desenvolver sua cidadania e autonomia, através de um espaço grupal aberto para se trabalhar temas específicos, que tenha um produto e uma dinâmica de grupo operativo, ou seja, através de uma tarefa em que o grupo esteja implicado produz-se mudança de sentidos, sendo que para Enrique Pichón-Riviere, teórico dos grupos operativos, a mudança vem por meio da aprendizagem e essa significa uma leitura crítica da realidade e uma apropriação ativa da mesma.

Podemos tomar emprestada a posição de Chafi Abduch, docente da Saúde Integral do Adolescente do Ministério da Saúde no Programa do Adolescente da Secretaria de Saúde do Governo do Estado de São Paulo, quando escreve sobre grupos operativos com adolescentes, para justificar a importância dessa oficina no CAPSad Cia do Recomeço, uma vez que, para ele:

Com adolescentes, a técnica de grupos operativos tem sido indicada como instrumento para desenvolvimento dos fatores básicos e elementares de prevenção, que são: auto-estima, juízo crítico, plano de vida e criatividade, capacidades essas que, se desenvolvidas grupalmente, tornam-se fatores protetores aos riscos que nossos jovens estão expostos atualmente, como morte por causas externas, gravidez acidental, contaminação com o vírus da imunodeficiência, adição a drogas, entre outros (ABDUCH, sd).

- **Dinâmica de operacionalização**

A Oficina Aberta aconteceu todas as semanas, as terças-feiras as 11:00 nas dependências do CAPS sem local específico, ou em outros locais da cidade dependendo da proposta de cada atividade da oficina. Quem coordenara a atividade será uma psicóloga do serviço, juntamente com a residente de psicologia e eventualmente em parceria com outras pessoas que possam colaborar com a proposta da atividade (profissionais, oficinairos, palestrantes...).

- **Fatores limitantes**

No processo de operacionalização da oficina poderemos nos deparar com limitações especialmente referentes aos recursos materiais necessários, assim como houve, em alguns momentos na oficina de ambiência (matérias para realização de cursos do SENAR, de atividades de horta e jardinagem, artesanato, construção...).

- **Resultados pretendidos**

Pretendemos alcançar como resultado a retomada de atividades que trabalhem as questões relativas à cidadania e empoderamento dos sujeitos através do desenvolvimento de sua autonomia. Além de qualificar as relações interinstitucionais e intersetoriais a partir de parcerias para a viabilização da oficina e permitir que sejam trabalhadas, terapeuticamente, as questões dos sujeitos e sua interação com o mundo para que seja viável a sua reinserção social e no mercado de trabalho.

5.3.1.3 Grupo de Escuta – Eixo de Fim de Semana

- **Histórico**

O Grupo de Escuta iniciou com a coordenação de uma Agente em Assistência e foi integrado ao Plano Terapêutico Institucional do CAPSad Cia do Recomeço através da emergência da demanda de trabalhar com os usuários o papel do tratamento nesse momento de sua vida, além de poder oferecer um espaço de escuta do que os sujeitos vivenciaram em seus fins de semana, uma vez que esse aparece como um período crítico para os usuários

– período em que muitas vezes tem dificuldade de manter os acordos que estabelecem no seu tratamento. Esse grupo, em sua proposta inicial, fazia parte do eixo de trabalho relativo ao fim de semana, porém, a atividade que era realizada as sextas-feiras com o intuito escutar os projetos de cada um para o seu fim de semana, não vinha ocorrendo por mudança de horário do profissional responsável.

- **Finalidade da ação**

Retomar o eixo de fim de semana tem como finalidade qualificar o cuidado com os usuários que frequentam o CAPS no sentido de re-situa-los nos acordos feitos em seus tratamentos e o que buscam com eles. Pensamos que o eixo de fim de semana possui dois objetivos, sendo um terapêutico para os usuários que percebem o fim de semana como um momento de crise e outro para a equipe, que por ter alguns profissionais que se inseriram há pouco tempo na área da saúde mental, apresenta dificuldades no manejo de atividades grupais.

- **Dinâmica de operacionalização**

O Grupo de Escuta é o primeiro grupo da semana e vem ocorrendo as segundas-feiras as 09:00. Quem coordena esse grupo é um técnico de enfermagem e um redutor de danos. A inserção da residente de psicologia nesse grupo se dá no sentido de auxiliar a qualificar a escuta terapêutica a qual o grupo se propõe, através da criação de novas abordagens ou dispositivos de trabalho e escuta. Esse grupo será vinculado a oficina de estêncil que abordará a temática do fim de semana.

- **Fatores limitantes**

A limitação que pode ocorrer nesse projeto é a possibilidade de uma falta de articulação entre as atividades que compõe o eixo de fim de semana, uma vez que não necessariamente os usuários que frequentam o serviço às segundas-feiras são os mesmos que frequentam as sextas-feiras.

- **Resultados pretendidos**

Os resultados pretendidos com essa atividade são conseguir proporcionar um espaço trabalho terapêutico relativo às experiências vivenciadas pelos sujeitos nos fins de semana, além de qualificar metodologia de trabalho com o grupo e retomar esse grupo como parte de um eixo de trabalho que vise proporcionar a responsabilização do sujeito com seu tratamento.

5.3.1.4 Grupo de Escuta Psicoterápico

- **Histórico**

O Grupo de Escuta psicoterápico vem sendo realizado por uma psicóloga do serviço, ele ocorre todas as quartas-feiras às 11 horas da manhã.

- **Finalidade da ação**

A sua finalidade é proporcionar em espaço grupal de psicoterapia para pacientes com indicação para o mesmo. Esse espaço tem o objetivo de permitir que os sujeitos tenham possibilidade de elaborar a inserção no laço social para além do uso abusivo de drogas.

- **Dinâmica de operacionalização**

Uma vez que a psicóloga que coordenava esse grupo será transferida para um novo setor, esse grupo passara a ser coordenado pela residente de psicologia do serviço que acompanhara durante o mês de julho o grupo juntamente com a psicóloga, para que assim, possa conhecer os usuários, estabelecer um vínculo que permita uma relação transferencial e conhecer quais são as questões que estão mobilizando cada sujeito no momento.

- **Fatores limitantes**

Como o CAPSad tem atendido um público de 12 a 29 anos, os usuários não permanecem muito tempo frequentando o serviço, algumas vezes pela dinâmica do paciente e outras por ter conseguido organizar-se para se vincular a outros espaços e o tratamento já não se faz mais necessário. Parece-nos, portanto, que o fato dos participantes do grupo não serem sempre os mesmos pode configurar-se como um fator limitante, porém, não há como antecipar,

uma vez que muito do efeito psicoterápico do grupo esta na dinâmica que o mesmo estabelece, a partir da subjetividade de cada participante.

- **Resultados pretendidos**

Os resultados que pretendemos com o Grupo de Escuta Psicoterápico diz respeito a evolução do tratamento de cada usuário, ou seja, a partir do que cada um se propôs em seus Planos Terapêuticos Singulares.

5.4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

5.4.1. DAS ATIVIDADES PRATICAS A SEREM IMPLANTADAS

5.4.1.1. ATENDIMENTO INDIVIDUAL

- **Histórico**

Os atendimentos de terapia ocupacional tiveram início com a entrada da residente de Terapia Ocupacional, pois ainda não a este profissional contratado no serviço.

- **Finalidade da ação**

Os atendimentos de terapia ocupacional têm como objeto de trabalho a ocupação/fazer humano. Essa envolve todas as atividades que fazem parte do cotidiano do indivíduo, entre elas Atividades de Vida Diárias - AVD, aquelas as quais o sujeito realiza com seu próprio corpo como, por exemplo: as de higiene, alimentação, vestuários e outras, as Instrumentais de Vida Diária - AIVD, consideradas aquelas que o indivíduo realiza com seu meio e com as pessoas em sua volta. São exemplos destas (limpar a casa, cuidar da roupa, da comida, usar equipamentos domésticos, fazer compras, usar transporte pessoal ou público, controlar a própria medicação e finanças), atividades ocupacionais que são as relacionadas ao trabalho e/ou estudo e atividades de lazer, aquelas a que o indivíduo realiza. Diante de uma patologia, seja de ordem física, emocional e/ou social pode ocorrer um rompimento do indivíduo com essas atividades. Frente a esta situação, o terapeuta ocupacional tem como objetivo propor estratégias para resgatar essas atividades do seu cotidiano ou intervir em atividades que o sujeito esta encontrando dificuldade em realizar,

considerando suas habilidades e potencialidades. 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. A atividade precisa ser significativa para o paciente e por isso a subjetividade do paciente é sempre levada em conta durante a avaliação do terapeuta ocupacional, na qual se busca escutar o usuário, coletar suas queixas e dificuldades frente a situação que está vivenciando, suas limitações em relação as AVD, AIVD, atividades de lazer, o rompimento com o trabalho/estudo, com as relações familiares, sociais, sua condição clínica e/ou interferências na sua saúde.

- **Dinâmica de operacionalização**

Os atendimentos acontecem semanalmente, podendo ocorrer de forma individual ou em grupo. A atividade proposta é ofertada de acordo com as necessidades e habilidades de cada usuário, sendo realizada na presença deste e do terapeuta ocupacional.

- **Resultados percebidos para usuário e serviço**

Tanto os usuários, quanto os demais profissionais envolvidos consideram importante e significativo os atendimentos terapêuticos ocupacionais para os pacientes, porém ainda é pouco relevante quando considerado que poucos realmente conhecem a profissão.

- **Fatores limitantes**

A falta de profissionais no município de Santa Maria impossibilita e limita a continuidade dos atendimentos aos usuários.

- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente**

Proporciona um aperfeiçoamento do conhecimento diante da diversidade e subjetividade de casos atendidos, como também um crescimento profissional e pessoal. Porém a inexistência de profissionais deste núcleo contratados no serviço dificulta a dinâmica de trabalho e o aprendizado melhor qualificado.

5.4.1.2. PARTICIPAÇÃO NA COMISSÃO DE SAÚDE MENTAL NA RODA

- **Histórico**

O espaço da Comissão de Saúde Mental na Roda acontece desde o final da década de 1980. Foi organizado por profissionais de saúde mental da rede municipal e da UFSM, com a finalidade de fortalecer a rede de cuidado em saúde mental, objetivo que permanece pelos profissionais, usuários e instituições de saúde que participam. A inserção das residentes irá ocorrer no sentido de participar das reuniões, a fim de acompanhar as articulações e discussões sobre o funcionamento da rede de saúde mental.

- **Finalidade da ação/atividade**

Procura-se, a partir de nossa inserção neste espaço, uma aproximação e articulação entre os serviços do CAPSad Companhia do Recomeço e demais serviços da rede de saúde mental de Santa Maria, bem como consolidar o espaço da Residência neste cenário. Propõem-se, ainda, uma melhor qualidade dos serviços prestados para atender o usuário em sua totalidade.

- **Dinâmica de operacionalização**

Quinzenalmente, nas terças-feiras pela tarde, são realizadas reuniões da comissão de saúde mental, onde se encontram profissionais dos serviços, usuários, residentes, acadêmicos e outros setores públicos do município. Nestes encontros propomos um espaço para discussão entre equipes dos diversos serviços de saúde mental da rede.

- **Resultados pretendidos**

Com a efetiva participação das residentes pretende-se uma maior apropriação do que acontece no município para buscar uma melhor articulação entre os serviços de saúde mental. Além disso, almeja-se com os demais participantes da comissão trazer benefícios para a rede e para os usuários, bem como participar do exercício do poder político no que tange a saúde mental.

- **Fatores limitantes**

A pouca participação dos profissionais e a desarticulação da rede e gestão municipal. Embora, há participação da responsável técnica da saúde mental da gestão municipal.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente**

Este espaço de inserção tem um aspecto importante no sentido de propiciar a reflexão e o desenvolvimento do trabalho em rede e com a gestão em saúde mental, visto que para a continuidade do cuidado do paciente é necessário um sistema fortalecido e organizado. Neste sentido, vai ao encontro das propostas de formação das residentes no que se refere à ênfase de atenção e gestão em saúde.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ABDOUCH, C. **Grupos Operativos com Adolescentes**. BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, Adolec – Bireme para América Latina e Caribe. Publicação Eletrônica disponível em <<http://www.adolec.br/bvs/adolec/P/cadernos/capitulo/cap28/cap28.htm>>, Acesso em: 12 jan. 2004.

BISNETO, José Augusto. Uma análise da prática do Serviço Social em Saúde Mental. Revista **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, jun. 2006

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. **Código de Ética Profissional dos Assistente Sociais**. 1993.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 1990.

_____. **Lei nº 10.216**. 2002.

_____. **Lei nº 8.142**. 1990.

_____. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social**. Lei nº 8662. 1993.

_____. **Política Nacional de Saúde Mental**. 2002.

_____. **Portaria GM/MS n.º 336**. 2002.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Trad. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. 9 ed. Editora Guanabara koogan.- Rio de Janeiro, 2007.

CAMPOS, G.W. de S.; AMARAL, M. A. do. Clínica Ampliada e Compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciênc. saúde coletiva vol.12 nº.4. Rio de Janeiro July/Aug. 2007.

CAMPOS, G. W de S.; DOMITTI A.C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. Vol. 23, n. 2, p. 399-407, fev, 2007.

CAPS-AD CIA DO RECOMEÇO. **Plano Terapêutico Institucional CAPS**. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS 383**. 1999

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: 2010

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 218**. 1997.

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

FRAGA, M.N.O, SOUZA A.M.A, BRAGA V.A.B. **Reforma Psiquiátrica Brasileira: muito a refletir**. Acta Paul Enferm 2006; Vol 19, n 2, p.207-11.

FREIRE, M. A. M.; AMORIM, W. M. **A Enfermagem de Saúde Pública no Distrito Federal**: a influência do Relatório Goldmark, 1923 a 1927. In: Relatório parcial da pesquisa Influências das Políticas de Saúde na configuração da Enfermagem de Saúde Pública no Brasil durante o século XX: Demandas e Tendências, 2008.

GERSCHMAN, S.; **Conselhos Municipais de Saúde**: atuação e representação das comunidades populares. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(6):1670-1681, nov-dez, 2004.

HAGEDORN, Rosemary. **Fundamentos para a prática em terapia ocupacional**. São Paulo: Editora: Roca, 2003.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

JOHNSON, Allan G. **Dicionário de sociologia**: guia prático da linguagem sociológica. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

MATOS, Maurilio Castro de (org.). **Serviço Social e Saúde**: Formação e Trabalho Profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MENDONCA, Teresa Cristina Paulino de. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Psicol. cienc. prof.*, dic. 2005, vol.25, no.4, p.626-635. ISSN 1414-9893.

PRATES, Jane Cruz. **Possibilidade de Mediação entre a Teoria Marxiana e o Trabalho do Assistente Social**. Pós-Graduação em Serviço Social. Porto Alegre: PUC-RS, 2003.

SANTA MARIA. **Relatório da 3ª Conferência Municipal de Saúde Mental – Intersetorial**. 2010.

SOUSA, Charles Tonioli de. **A prática do assistente social**: instrumentalidade e intervenção profissional. Paraná: Ponta Grossa, 2008. Disponível em: <http://www.uepg.br/emancipacao>

ANEXO A



Ficha de Atendimento Individual do Serviço Social CAPS ad II Cia do Recomeço

Data : ____ / ____ / ____

1. Dados Pessoais do usuário do serviço:

Nome: _____

Data Nasc: ____ / ____ / ____ Estado

civil: _____

RG: _____ CPF: _____

SUS: _____

Unidade de Saúde de

Referência: _____

Escolaridade: _____ Unidade de ensino: _____

Conselheiro Tutelar: _____

Possui alguma necessidade especial: () sim () não Qual: _____

Profissão: _____

2. Situação Habitacional

Endereço: _____

Bairro: _____

Telefones: (____) _____, (____) _____, (____) _____

Tempo que reside neste endereço: _____

Utiliza transporte coletivo: () não () sim/qual linha _____

Residência: () própria () financiada () alugada () cedida

Outros _____

A família está incluída em Programas Sociais? Quais?

5. Familiar de Referência:

Nome: _____

Parentesco: _____ endereço: _____

6. Histórico no serviço CAPS AD

Data de acolhimento: ____ / ____ / ____

Substância que desencadeou a procura ao serviço: _____

Como chegou ao serviço: _____

P.T.S: _____

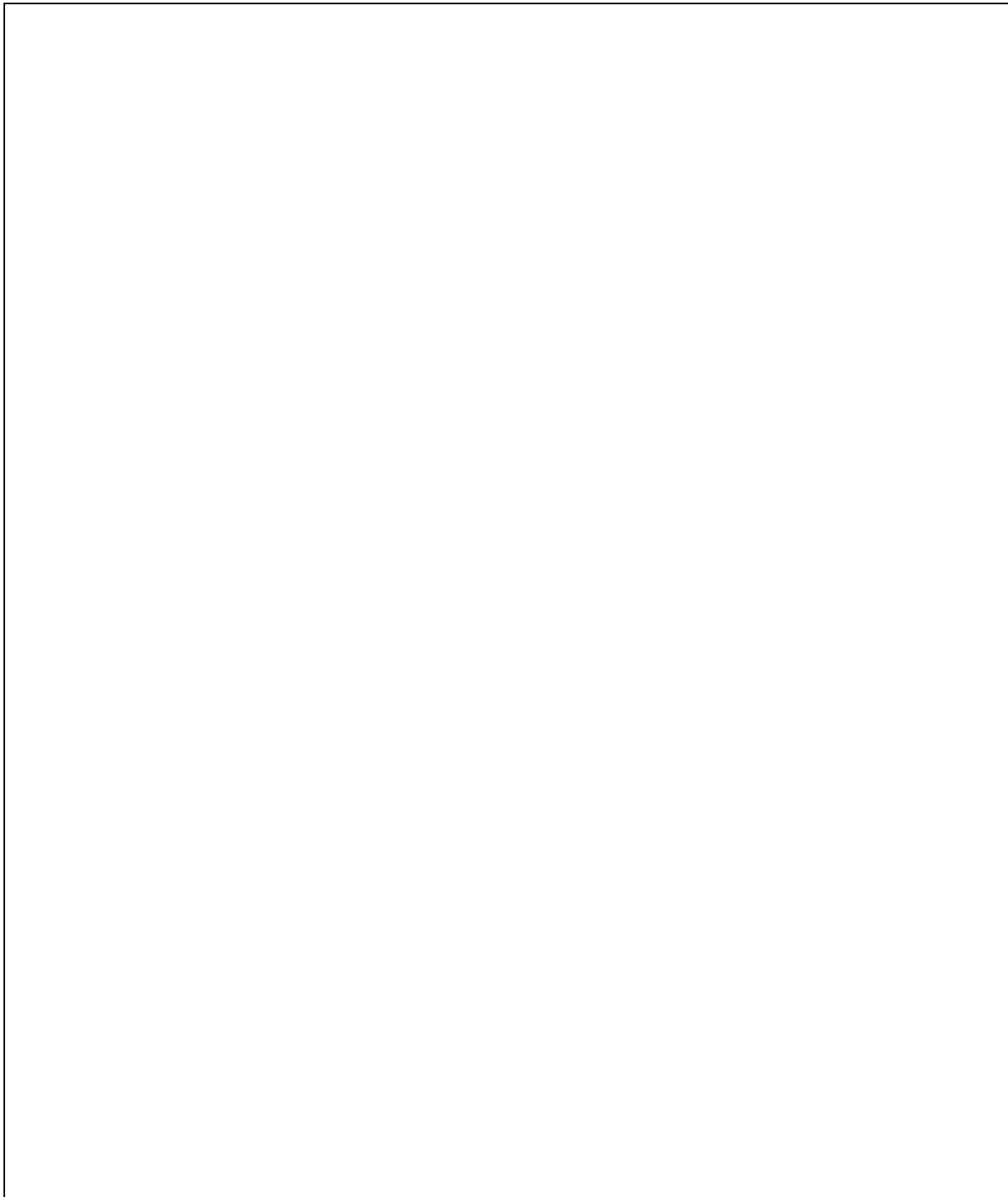
Profissional Referência: _____

Acordos e Encaminhamentos feitos pelo
CAPS: _____

Acordos e encaminhamentos do Serviço Social:

Documentos Anexados: _____

GENOGRAMA E ECOMAPA



Legenda:

O Mulher

----- Relação Boa mas Frágil

[] Homem

===== Relação Boa

+ Óbito

===== Relação Forte

--/-- Separação

Relação Conflituosa

--/-- Divórcio

- - - - - Relação Distante