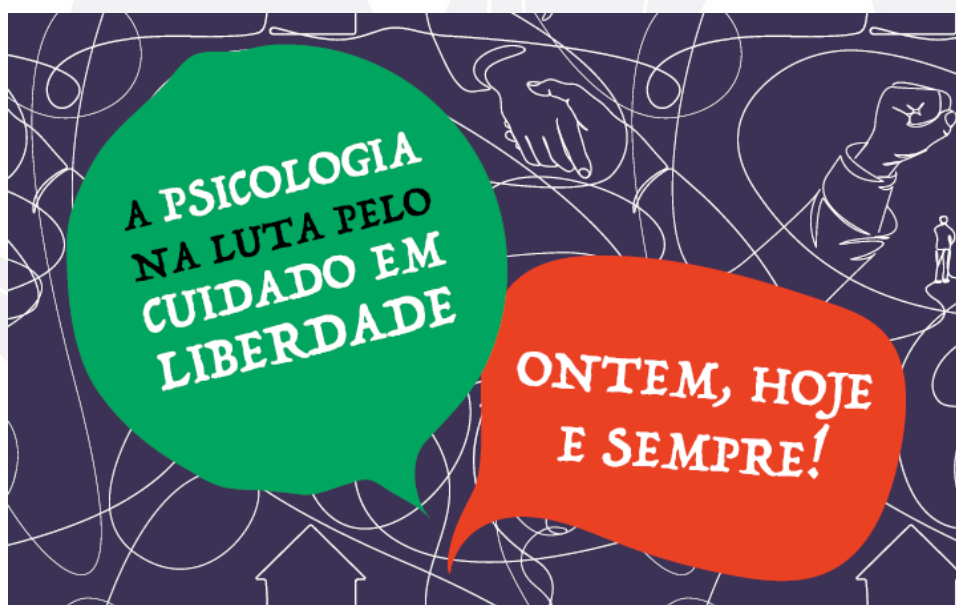


ANAIS DA 1ª MOSTRA PIAUIENSE DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS DA RAPS



Prêmio Nacional “A Psicologia na Luta pelo Cuidado em Liberdade: Ontem, Hoje, Sempre”

**Julianne Alencar Gomes
Lindionne Ribeiro de Sousa
Osmar de Oliveira Cardoso
Orgs**



**Conselho
Federal de
Psicologia**



**CONSELHO REGIONAL DE
PSICOLOGIA
21ª Região**

CREPOP
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas



ANAIS DA 1ª MOSTRA PIAUIENSE DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS DA RAPS

***Prêmio Nacional “A Psicologia na Luta pelo
Cuidado em Liberdade: Ontem, Hoje, Sempre”***





Julianne Alencar Gomes
Lindionne Ribeiro de Sousa
Osmar de Oliveira Cardoso
Orgs

ANAIS DA 1ª MOSTRA PIAUIENSE DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS DA RAPS

***Prêmio Nacional “A Psicologia na Luta pelo
Cuidado em Liberdade: Ontem, Hoje, Sempre”***

Editores

Julianne Alencar Gomes
Lindionne Ribeiro de Sousa
Osmar de Oliveira Cardoso



FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Piauí

Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco

Divisão de Representação da Informação

M916

Mostra Piauiense de Práticas Profissionais da RAPS : prêmio nacional “A psicologia na luta pelo cuidado em liberdade: ontem, hoje, sempre” (1. : 2025 : Teresina, PI).

Anais da 1ª Mostra Piauiense de Práticas Profissionais da RAPS : prêmio nacional “A psicologia na luta pelo cuidado em liberdade: ontem, hoje, sempre”, 13 de junho de 2025, Teresina, Piauí / Julianne Alencar Gomes, Lindionne Ribeiro de Sousa, Osmar de Oliveira Cardoso, orgs. -- Teresina : [s. n.], 2025.

57 p.

Realização: Conselho Federal de Psicologia e o Sistema Conselhos de Psicologia.

1. Psicologia. 2. Cuidado em liberdade. 3. Luta antimanicomial. 4. Rede de Atenção Psicossocial. I. Gomes, Julianne Alencar. II. Sousa, Lindionne Ribeiro de. III. Cardoso, Osmar de Oliveira. IV. Conselho Federal de Psicologia. V. Sistema Conselhos de Psicologia.

CDD 150

Elaborado por Fabíola Nunes Brasilino - CRB-3/1014

ISBN: 978-65-01-69728-4



Conselho Regional de Psicologia da 21ª Região IV Plenário

Diretoria:

Saul de Melo Ibiapina Neres - Presidente CRP 21/00629
Rodrigo Almeida Damasceno - Vice-Presidente CRP 21/02561
Julianne Alencar Gomes - Tesoureira CRP 21/00499
Glicia Teixeira de Moura Sousa - Secretaria CRP 21/00436

Conselheiras(os) efetivas(os):

Keila Maria Rodrigues da Costa - CRP 21/02216
Rafa Moon Carvalho Pires da Silva - CRP 21/03231
Ivana Araújo Pereira Amorim - CRP 21/00941
Anderson Meireles de Carvalho - CRP 21/01797

Coordenadora do Centro de Referência Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas - Crepop:

Rafa Moon Carvalho Pires da Silva - CRP 21/03231





Sumário

APRESENTAÇÃO.....	07
COMISSÃO ORGANIZADORA.....	10
EQUIPE DE APOIO.....	10
COMISSÃO CIENTÍFICA.....	10
CONTEXTO E CRONOLOGIA.....	11
TRABALHOS.....	13
AGRADECIMENTOS.....	56



APRESENTAÇÃO

É com grande honra e um profundo senso de responsabilidade que apresentamos os Anais da I Mostra de Práticas Profissionais da RAPS no Piauí, um evento realizado pelo Conselho Federal de Psicologia e o Sistema Conselhos de Psicologia. Este documento é muito mais que um registro; é a materialização de um movimento. Ele nasce do propósito fundamental de ser um marco para a divulgação, reflexão e celebração das práticas inovadoras e éticas dos profissionais que constroem, diariamente, a Rede de Atenção Psicossocial em nosso estado. Seu objetivo central foi socializar saberes, romper com o isolamento dos serviços e fortalecer coletivamente a luta por um cuidado digno, que respeita a liberdade como direito inegociável. Estas páginas reúnem as vozes, experiências e conquistas que demonstram, na prática, que outro modo de cuidar é possível, necessário e já está em curso.

Para compreender a magnitude do trabalho aqui exposto, é essencial remontar à trajetória da Luta Antimanicomial no Brasil. Esta batalha é uma resposta a séculos de um paradigma de exclusão, marcado pelo encarceramento, pela violência e pela negação da própria humanidade das pessoas em sofrimento mental. O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira emergiu como um grito por mudança, influenciado pela experiência internacional e fortalecido pelos ideais de democracia no período pós-ditadura. Seu maior fruto foi a conquista da Lei nº 10.216/2001 (Lei Paulo Delgado), que redirecionou oficialmente o modelo de atenção da lógica hospitalocêntrica para um sistema de base comunitária e territorial. Seu princípio máximo é claro e revolucionário: o Cuidado em Liberdade. Afirma-se, assim, que o manicômio não é um mal necessário, mas uma violência, e que a verdadeira cura se encontra na vida, na cidade e nos laços sociais.



No Piauí, essa luta ganhou contornos próprios de resistência e construção. Em um estado que enfrenta desafios históricos de acesso a serviços públicos, a batalha antimanicomial se entrelaça com a luta por direitos fundamentais. Apesar das dificuldades, profissionais, usuários, familiares e movimentos sociais nunca cessaram seu trabalho pela desinstitucionalização da loucura. A implantação e a expansão da RAPS no estado são frutos diretos dessa resistência incansável. Cada CAPS, cada Serviço Residencial Terapêutico, cada equipe de Consultório na Rua representa não apenas uma vitória contra a lógica manicomial, mas também um contínuo campo de batalha por melhorias, recursos e reconhecimento.

A RAPS é a ferramenta concreta que materializa esse novo paradigma. Ela vai além de uma simples rede de serviços; é um verdadeiro ecossistema de cuidado, intersetorial e multiprofissional, projetado para substituir o manicômio. Seu funcionamento é pautado por oferecer cuidado territorial, personalizado e humano, garantindo direitos e promovendo cidadania através de estratégias de reinserção social pela arte, cultura, trabalho e lazer. Neste contexto, o profissional de psicologia atua como um agente de transformação, um mediador de conflitos e um construtor de projetos terapêuticos singulares, sempre guiado por uma defesa intransigente dos Direitos Humanos.

A I Mostra de Práticas Profissionais foi o palco escolhido para dar visibilidade a essa transformação em ação. Ela foi o espaço onde a teoria ganhou vida por meio da AÇÃO dos nossos trabalhadores. Foram apresentadas experiências de diversas frentes: práticas inovadoras em CAPS AD, Leitos de Saúde Mental; estratégias de inclusão social protagonizadas por iniciativas de psicólogos e estudantes de psicologia; além de iniciativas de gestão e articulação da rede e projetos terapêuticos baseados na singularidade, no atendimento humanizado e desinstitucionalizante. O fio condutor de todos eles foi um mesmo e nobre compromisso: qualificar e fortalecer o cuidado, tornando-o cada vez mais efetivo, acolhedor e libertador.



Os trabalhos que compõem estes Anais formam um mosaico de inovações que refletem a realidade do nosso estado. Eles são a prova tangível de criatividade para superar limitações, de resiliência para manter o cuidado em contextos desafiadores e, sobretudo, de um compromisso ético-político inabalável com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Esta publicação se ergue, portanto, como uma ferramenta de referência para a educação permanente, servindo para inspirar novas gerações de profissionais e fortalecer a prática daqueles que já estão na linha de frente.

Concluimos com a certeza de que desmontar séculos de uma lógica manicomial cultural e estrutural é um processo contínuo que exige coragem e construção coletiva. Eventos como esta Mostra e publicações como estes Anais são o combustível essencial para essa longa caminhada. Por fim, registramos nosso profundo reconhecimento a todos os profissionais que ousam praticar um cuidado diferente, a todos os usuários que bravamente reivindicam seu lugar de fala e direito, e a todos os familiares que apoiam esta transformação. Que os conhecimentos aqui compartilhados ecoem por todo o Piauí e inspirem a contínua qualificação da RAPS.

Seguimos na luta, porque nenhum passo para trás na saúde mental é aceitável. Pela garantia do cuidado em liberdade!

Julianne Alencar Gomes - CRP 21/00499



Comissão Organizadora

Julianne Alencar Gomes - CRP 21/00499

Conselheira e Presidente do GT de Saúde Mental CRP-21^a

Lindionne Ribeiro de Sousa - CRP 21/05358

Técnica CREPOP CRP-21^a

Equipe de Apoio

Keila Maria Rodrigues da Costa - CRP 21/02216

Conselheira e Presidente da Comissão de Orientação e Ética CRP-21^a

Ivana Araújo Pereira Amorim - CRP 21/00941

Conselheira e Presidente da Comissão Direitos Humanos CRP-21^a

Maria de Fátima Alves Guimarães - CRP 21/03603

Coordenadora CRP-21^a

Comissão Científica

Juliana Barbosa Dias Maia - CRP-21/00478

Idalina de França Barros - CRP-21/00302

Igo Castelo Branco de Sampaio - Defensoria Pública/PI

Laryssa Pinheiro Miranda Carvalho - CRP-21/01882

Pedro Wilson Ramos da Conceição - CRP-21/02483

Rose Danielle de Carvalho Batista - CRP-21/00848

Tammya Tercia Oliveira Ribeiro da Silva - CRP-21/00542

CONTEXTO E CRONOLOGIA

A I Mostra de Práticas Profissionais da RAPS no Piauí, iniciativa estratégica do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP-CRP21), constituiu-se como uma etapa fundamental e preparatória para a Mostra Nacional "A Psicologia na luta pelo cuidado em liberdade: ontem, hoje, sempre!".

Este evento foi concebido com a finalidade primordial de fomentar a reflexão crítica sobre o fazer psicológico no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, legitimando e celebrando a essencial e grandiosa contribuição da Psicologia para o fortalecimento contínuo da RAPS, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Tal iniciativa reafirma, sobretudo, o compromisso ético, social e político da categoria com a garantia do direito à saúde mental no Piauí.

Seu propósito central foi o de valorizar e enaltecer a prática cotidiana de profissionais que, alinhados aos princípios da desinstitucionalização, atuam incansavelmente para garantir o acesso, o cuidado integral e um tratamento humanizado às pessoas em sofrimento psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Para assegurar o rigor técnico e a relevância dos conhecimentos compartilhados, foi instituída uma Comissão Científica composta por 7 (sete) psicólogas(os) com notória experiência na política de Saúde Mental. Esta comissão foi responsável pela avaliação, classificação e seleção dos trabalhos inscritos, cabendo a ela ainda a importante tarefa de indicar o relato de prática que representará o Piauí na etapa nacional.

Durante a realização do evento, uma banca examinadora composta por 4 (quatro) membros especialistas conduziu a avaliação in loco das apresentações orais, analisando a clareza, a profundidade e o impacto social das práticas profissionais relatadas.



Todos os trabalhos foram apresentados na modalidade Relato de Prática Profissional, nos quais foram expostas experiências concretas de cuidado realizadas nos serviços de saúde mental, alinhadas incondicionalmente com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Como forma de reconhecer e incentivar a excelência dessas práticas, foi concedida premiação aos 3 (três) trabalhos mais bem avaliados, considerando tanto a avaliação documental prévia quanto o desempenho nas apresentações orais, destacando-os como referências inspiradoras para toda a rede.



Trabalhos

Tessitura de cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade: entre itinerâncias, protocolos, desafios e articulações na RAPS

Autora/Apresentadora

Valéria Raquel Alcantara Barbosa

Resumo: Sofrimento psíquico, crise mental, transtorno mental, uso de álcool/drogas, automutilação, tentativa de suicídio, vitimização de violência circunscrevem graves fatores de risco no ciclo gravídico-puerperal para o binômio mãe-bebê. Este relato apresenta a experiência de tessitura de cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade, cujo protocolo assistencial resultante abrange as etapas: acolhimento de paciente e acompanhante/familiar(es); entrevista inicial, exame psíquico, avaliação psicológica, atendimentos psicológicos de rotina, interconsulta, suporte emergencial à paciente; discussão do caso clínico com a equipe; assistência psicológica a acompanhante/familiar(es); registro da evolução psicológica no Prontuário Eletrônico Multiprofissional; elaboração de documento psicológico e registro de notificação compulsória; participação em ações de formação e educação permanente em saúde. O cuidado longitudinal na RAPS, articulado à Rede Cegonha, conclama égide na integralidade, humanização, amorosidade; postura ética-estética-crítica-política-emancipatória, que honre as usuárias como protagonistas. Exige respeito ao território de vida; psicoeducação com profissionais; fortalecimento da tríade paciente-equipe-acompanhante/familiar.

Palavras-chave: protocolo de tratamento; cuidado perinatal; psicologia hospitalar; serviços de saúde mental; hospital-maternidade.

INTRODUÇÃO

A gravidez e o puerpério circunscrevem períodos de risco acrescido para o desenvolvimento ou exacerbação de quadros psicopatológicos (Leite; Santanita; Reis, 2024). Nesse contextura, situações de sofrimento psíquico, crise mental, transtorno mental, uso de álcool e/ou outras drogas, autolesão sem intenção suicida, crise suicida e violência interpessoal, se destacam como amplamente relacionadas a complicações para o binômio mãe-bebê (Barbosa, 2023; Brasil, 2022); que acarretam repercussões negativas na saúde da mulher, com piora na funcionalidade diária, pior qualidade de vida e aumento do risco de suicídio (sobretudo nos casos não tratados). Como efeito, influenciam no incremento do risco de alterações comportamentais e de doenças mentais (Zambaldi; Cantilino, 2023).

Dessarte, um protocolo de cuidados de saúde mental perinatal representa uma possibilidade de abordagem multidisciplinar da saúde mental materna, com ênfase na prevenção dos riscos e no impacto das doenças mentais sobre a saúde mental das mães, dos bebês e das famílias em (re)construção (Leite; Santanita; Reis, 2024). Consequentemente, diante das fragilidades na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é imperativo o desenvolvimento de estratégias que fomentem a integração dos serviços, desde a Atenção Primária, a fim de favorecer o acesso ao cuidado especializado em tempo oportuno e viabilizar o seguimento longitudinal nos pontos de atenção (Silva; Treichel; Onocko-Campos, 2025).

Este relato apresenta a experiência de tessitura de cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade integrante da RAPS.

RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA

Retrata-se a prática profissional como psicóloga integrante da equipe assistencial dos leitos de saúde mental, em Maternidade pública de ensino, referência em alto risco no Piauí; único ponto de RAPS estadual que promove cuidado em saúde mental a mulheres no ciclo gravídico-puerperal,



situada no município de Teresina. A experiência está em andamento desde março de 2022, cumprindo-se carga horária de 30 horas semanais, em regime diurno.

Para tanto, apresenta-se a rotina de assistência psicológica especializada no cuidado a gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental – que além de demandas atinentes a quadros psicopatológicos e disfuncionais, acolhe mulheres em situação de comportamento autolesivo sem intenção suicida, tentativa de suicídio e violência interpessoal. A atuação envolve ações de: avaliação; diagnóstico; psicoterapia breve focal; enfoque às urgências; intervenções em crise; articulação com pontos de atenção da RAPS. Inclui também o protagonismo em atividades de: supervisão docente-assistencial, tutoria, preceptoria; participação em iniciativas de educação permanente em saúde; confecção de protocolos de psicologia hospitalar; produção e orientação de pesquisas e de artigos científicos.

O protocolo assistencial de psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas nos leitos de saúde mental do Hospital-Maternidade abrange 12 etapas:

A primeira etapa destina-se a acolhimento da paciente na admissão em leito de saúde mental, assente à classificação de risco em saúde mental e às tecnologias leves do cuidado.

A segunda etapa abrange o acolhimento da(o) acompanhante/familiar na admissão da paciente, com ênfase na psicoeducação sobre a rotina hospitalar e acerca do papel a ser umprido no apoio e suporte à paciente no decurso do período de internação para tratamento clínico e cuidado em saúde mental.

Na terceira etapa, procede-se com a condução da entrevista inicial, do exame psíquico e da avaliação psicológica da paciente, com base no instrumento proposto por Barbosa et al. (2023), que valoriza o diagnóstico multiaxial, os sintomas subjetivos, as estratégias de coping e a participação ativa da paciente na coprodução do cuidado em saúde mental.

A quarta etapa remete à rotina diária de atendimentos psicológicos da paciente, para execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS), garantindo o suporte em prontidão, o monitoramento dos sintomas psicopatológicos e o seguimento do cuidado mental no decurso de período de internação da gestante ou puérpera na Maternidade. Essas intervenções se sustentam na psicoterapia breve focal e compreendem, suporte psicoemocional, psicoeducação, psicoprofilaxia, apoio e aconselhamento psicológico.



Aliás, as práticas psicológicas assistenciais de rotina, voltadas à gestante ou puérpera, focalizam conteúdos psíquicos sui generis à vivência subjetiva da paciente, correlacionados a: maternagem, vínculo e relação entre mãe/pai-bebê (Moraes, 2021); redes de apoio informal; (auto)cuidado em saúde mental; adesão ao tratamento na Maternidade; sensibilização quanto à importância do seguimento longitudinal o cuidado em saúde mental em ponto(s) de atenção da RAPS, após a alta hospitalar.

A quinta etapa refere-se ao suporte emergencial à paciente em crise ou agravo de saúde mental, para garantia de suporte em prontidão diante da ocorrência de episódios de crise tocantes a: crise psicossocial; crise psiquiátrica, associadas a surtos psicóticos; crise psicossomática; crise de craving ou fissura, devido ao uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas; comportamento autolesivo sem intenção suicida ou automutilação; crise suicida ou comportamento autolesivo com intenção suicida; vitimização de violência interpessoal.

Na sexta etapa efetua-se a interconsulta da paciente, conforme solicitação recebida de profissionais plantonistas da equipe multidisciplinar de saúde, assente ao roteiro de sistematização da interconsulta psicológica no Hospital-Maternidade, proposto por Gomes e Barbosa (2023), que exalta o diálogo e a articulação interprofissional, concorrendo com práticas psicológicas baseadas em evidências.

A sétima etapa engloba a discussão do caso clínico com a equipe de saúde de referência dos leitos de saúde mental, com ênfase na organização do PTS, no fortalecimento da adesão terapêutica, assim como na participação ativa da paciente e do acompanhante/familiar no processo de coprodução do cuidado em saúde mental.

Na oitava etapa efetua-se a assistência a acompanhantes, para o suporte psicoemocional, psicoeducação, psicoprofilaxia, apoio/aconselhamento e intervenção em crise.

A nona etapa contempla práticas de psicoeducação com acompanhante e familiar(es), com ênfase nos papéis que lhes são pertinentes, enquanto membros da rede de apoio informal da paciente e do(s) bebê(s);



como parceiros da equipe de saúde, no intuito de fortalecer a adesão da paciente ao cuidado gravídico-puerperal; para sensibilização e articulação sobre o seguimento longitudinal do cuidado na RAPS, após a alta hospitalar.

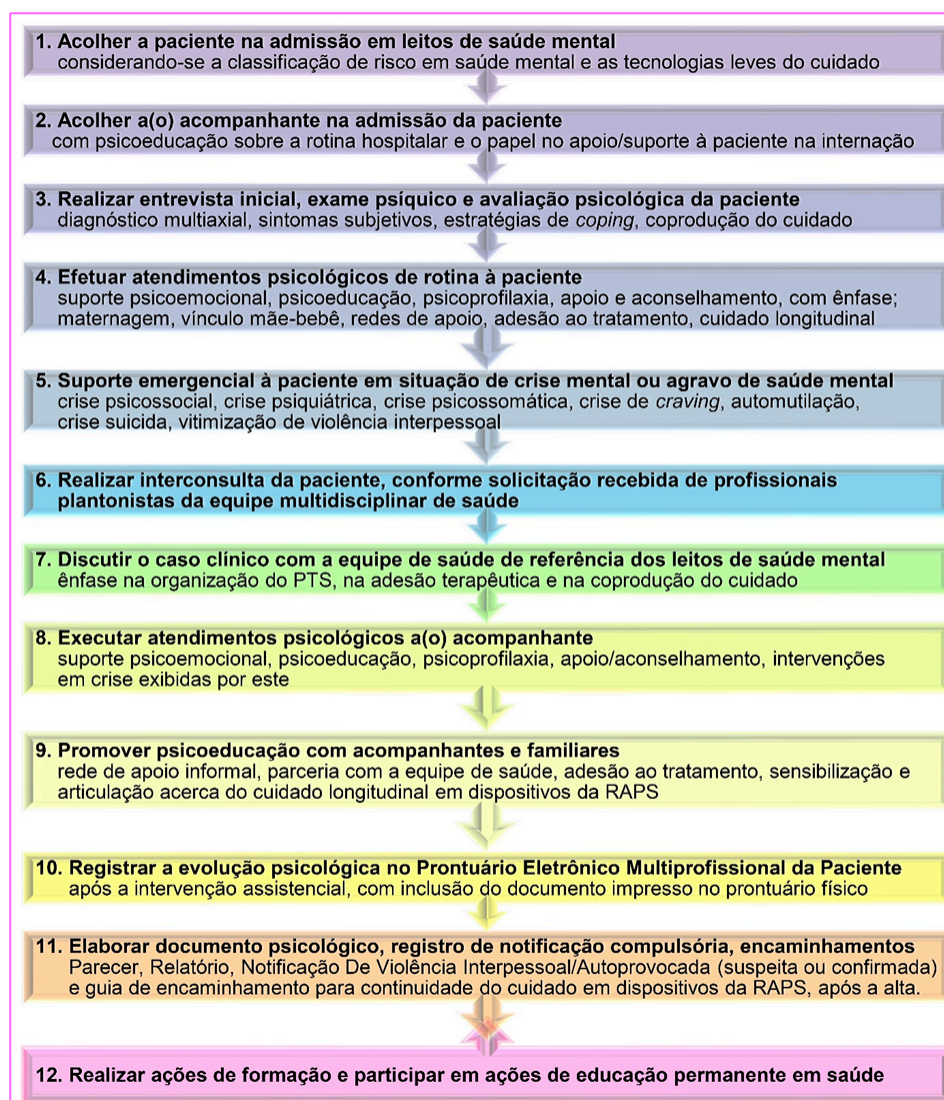
A décima etapa destina-se ao registro da evolução psicológica no Prontuário Eletrônico Multiprofissional da Paciente, via Sistema MV®, após a intervenção, com a subsequente inserção da assinatura e do carimbo contendo nome e número de inscrição da profissional no Conselho Regional de Psicologia e, a inclusão do documento impresso no prontuário físico.

A décima primeira etapa volta-se à elaboração de documento psicológico e ao registro de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada (ante casos correlatos de suspeita ou confirmação), seguido da impressão e guarda das cópias do registro de notificação. A propósito, comumente, os documentos elaborados pela psicóloga se referem a pareceres solicitados por profissionais plantonistas, relatórios técnicos para encaminhamento da paciente a pontos de atenção da RAPS e da rede intersetorial. Outrossim, nos casos atendidos, registra-se a notificação compulsória, descrito em Gomes e Barbosa (2023).

A décima segunda e última etapa abrange a realização de ações de formação e a participação em ações de educação permanente em saúde. Deste modo, enaltece-se o protagonismo no empreendimento de atividades de supervisão docente-assistencial, tutoria e preceptoria de grupos de estágio supervisionado profissionalizante em psicologia e de grupos de projetos de extensão universitária; a confecção de protocolos assistenciais de psicologia; a produção, a participação e orientação de trabalhos, pesquisas, monografias e artigos científicos. Adicionalmente, enaltece-se o investimento em cursos, treinamentos, em processos de qualificação e aperfeiçoamento profissional, com ênfase nas temáticas afins à rotina da práxis psicológica perinatal em leitos de saúde mental.

Como produto/sumarização das noções supraditas propõe-se o Procedimento Operacional Padrão (POP), na lógica de protocolo de tessitura de cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental da Maternidade (Figura 1).

Figura 1 - Protocolo de tessitura dos cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade



Fonte: Barbosa (2025)

Os cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental devem obedecer às prescrições dos normativos legais específicos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a saber: o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005); as Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS (CFP, 2019); assim como as Resoluções do CFP nº 06/2019, nº 17/2022, e nº 23/2022. Deveras, a atenção psicológica perinatal nos leitos hospitalares de saúde mental se insere na tessitura do trabalho em equipe interprofissional, com acolhimento relacional e institucional, esculpido no

encontro entre trabalhador de saúde-usuária, através da corresponsabilização pelo fluxo da paciente na rede e no cuidado em saúde mental (Alexandre; Vasconcelos; Santos, 2019).

Os cuidados psicológicos perinatais a gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade de alta complexidade, referência em alto risco, urgem visão caleidoscópica, sensível e holística no diagnóstico e manejo dos quadros psicopatológicos e disfuncionais; tal qual na exaltação das idiosincrasias das demandas associadas a sofrimento, crise psíquica, transtorno mental, uso de álcool e/ou outras drogas, autolesão sem intenção suicida, crise suicida e vitimização de violência interpessoal.

Em que pese as fragilidades inerentes à rede de apoio informal, as interseccionalidades e vulnerabilidades múltiplas que atravessam as vivências de mulheres no ciclo gravídico-puerperal e os desafios ao seguimento longitudinal da atenção em pontos da RAPS, realisticamente articulados à Rede Cegonha, a tessitura dos cuidados perinatais em leitos de saúde mental reclamam égide na integralidade, humanização, amorosidade; postura ética-estética-crítica-política-emancipatória, que honre as pessoas assistidas como protagonistas, detentoras de voz e vez, de fato e em ato. Eminentemente, exigem respeito aos modos e território de vida das usuárias; psicoeducação com profissionais; fortalecimento da aliança entre a tríade paciente-equipe-acompanhante/familiar.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Vinícius; VASCONCELOS, Nilce Ávila de Oliveira Palis de; SANTOS, Manoel Antônio dos. O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.39, p.e188484, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484> Acesso em 2 mai. 2025.

BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas em situação de alto risco em leitos de saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.23, n. 1, p. e12016, 31 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12016.2023> Acesso em 2 mai. 2025.

BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara et al. Avaliação psicológica hospitalar: expe-

riência de parametrização de intervenções assistenciais em Maternidade-Escola de alto risco. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, v.27, n.8, p.4685–4710, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10465> Acesso em 2 mai. 2025.

BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara et al. Perfil epidemiológico de gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental de maternidade pública de ensino, referência em alto risco no estado do Piauí, Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v.6, n.6, p.33073–33092, 2023b. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65843> Acesso em 2 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Gestão de Alto Risco**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf Acesso em: a mai. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de ética profissional do psicólogo**. 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> Acesso em 2 mai. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: CFP, 2019a. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Se rvHosp_web1.pdf Acesso em 2 mai. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 6, de 29 de março de 2019**. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. 2019b. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-ins titui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psico loga-o-no-exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-n-151996-a-resolucao>

-cfp-n-07-2003-e-a-resolucao-cfp-n-04-2019 Acesso em 2 mai. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366> Acesso em 2 mai. 2025.

GOMES, Karen Hellen da Silva; BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Sistematização da interconsulta psicológica no hospital geral: experiência em Maternidade-Escola de alta complexidade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e13121, 23 jun. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13121> Acesso em 2 mai. 2025.

LEITE, Denise; SANTANITA, Carla; REIS, Teresa. Implementação e Replicação de Programas de Saúde Mental Perinatal em Hospitais Públicos Portugueses: Protocolo de um Programa Piloto. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, [S. l.], v. 10, n. 2, p.54–61, 2024. Disponível em: <http://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/498> Acesso em: 2 mai. 2025.

SILVA, Michelle Chanchetti; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Itinerários terapêuticos compartilhados por usuários de serviços especializados de saúde mental: uma análise por clusters. **Cadernos de Saúde Pública**, v.40, p. e00052624, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT052624> Acesso em: 2 mai. 2025.

WEINTRAUB, Ana Cecília Andrade de Moraes et al. Cartilha Módulo 3. **Demanda em Saúde Mental: uma proposta de Classificação de Risco em Saúde Mental**. Brasília: Fiocruz Brasília, 2022. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/07/Cartilha-03_Curso-Saude-Mental-Fiocruz_Modulo-3_.pdf Acesso em: 2 mai. 2025.

ZAMBALDI, Carla Fonseca; CANTILINO, Amaury. Psicofármacos na gestação (Capítulo 19). In: Cantilino, Amaury; Neves, Maila Castro; Rennó Júnior, Joel. **Transtornos psiquiátricos na mulher: diagnóstico e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2023.



Saúde Mental Itinerante: a busca pelo cuidado cotidiano para além do modelo hospitalocêntrico

Autora/Apresentadora

Lucas Lima Ribeiro

Resumo: O presente relato de experiência descreve ações do Projeto “Saúde Mental Itinerante” em Teresina-PI durante 2024, com o objetivo de promover saúde mental e prevenir adoecimento para a população, transcendendo o modelo hospitalocêntrico. O público atendido, com características pluriversas: gênero, raça, classe social e outras vulnerabilidades, foi alcançado em diversos espaços: escolas, universidades, empresas e comunidades. As ações extensionistas elaboradas e executadas por alunos de Psicologia sob supervisão docente de um psicólogo integraram a curricularização da extensão universitária. Houve interlocução com a Ouvidoria Itinerante da ALEPI. O alcance do projeto se apresentou pela sensibilização da comunidade, promoção de bem-estar, e incentivo à busca por cuidados em saúde mental. Os resultados apontam para o impacto positivo na sociedade teresinense, na formação dos alunos e na construção de uma cultura de cuidado em liberdade, alinhado aos princípios da luta antimanicomial e da promoção de direitos humanos.

Palavras-chave: saúde mental; extensão universitária; pluriversalidade; intersetorialidade; luta antimanicomial.

INTRODUÇÃO

O processo de saúde mental pode ser observado por uma perspectiva de promoção de saúde e prevenção de transtornos mentais. Faria e Rodrigues (2020) apontam que esse formato tem se mostrado fundamental no contexto social contemporâneo, uma vez que aceita o cuidado com a saúde mental englobando práti-



cas que favoreçam o bem-estar biopsicossocial. Nessa perspectiva, a atuação do psicólogo busca a promoção de saúde mental e a prevenção de adoecimento mental na construção de ambientes que favoreçam o cuidado integral (GAIANO et al., 2018).

Em uma perspectiva psicossocial, sai de cena um modelo hospitalocêntrico na busca de trabalhar com doença (COSTA-ROSA, 2013; SHIMOGUIRI, 2019), passando, assim, a outros ambientes serem vistos como promotores de saúde mental. Leal et al. (2005) apontam o espaço acadêmico como tendo um papel substancial na formação de profissionais psicólogos que tenham essa visão, uma vez que deve ser um ambiente propício para a propagação de uma prática psicológica libertária, longe de modelos tradicionais manicomial, os quais apenas buscam psicologizar as doenças perdendo a visão: da humanização do cuidado, da promoção de autonomia e de liberdade, de uma visão coletiva na construção de um indivíduo histórico-cultural (SHIMOGUIRI, 2019). Ao romper com a lógica institucionalizada dos hospitais psiquiátricos, esse modelo libertário se insere diretamente na luta a favor de políticas públicas que diminuam a exclusão social.

Nesse contexto, projetos de extensão podem ser ferramentas essenciais para consolidar e fortificar o viés da luta antimanicomial, permitindo aos alunos de Psicologia, não apenas a vivência prática, mas também a relação com o seio social do ser comunidade (LEAL et al., 2005). Os alunos podem ter a oportunidade de fazer o intercâmbio entre teoria e ação, uma vez que aproximam da realidade do cuidado psicológico junto a produção de Direitos Humanos. Jager et. el. (2021) descreve a extensão universitária como espaços de reflexão crítica e como estratégia de transformação social, o que possibilita que futuros psicólogos possam se tornar agentes de mudança pela luta e promoção de saúde mental.

Diante disso, o presente relato de experiência tem como objetivo compartilhar experiências proporcionadas pelo Projeto “Saúde Mental Itinerante” com ações que ocorreram ao longo de 2024, que buscaram promover saúde mental para a população teresinense. Além disso, busca-se demonstrar que essas ações trazem impactos nos serviços locais, no território e, de forma mais específica, traz benefícios para a população. São destacadas também características de originalidade e inovação que permeiam o projeto, bem como a capacidade desse projeto em articular parcerias, integrando a rede de serviços locais e garantindo a sustentabilidade dessas ações a longo prazo.



A interseccionalidade dos saberes com questões que envolvem: gênero, raça, classe social, deficiências e outras questões sociais perpassaram as ações, e fizeram com que tais ações pudessem oferecer de forma justa, benefícios às populações mais vulneráveis e promover uma saúde mental inclusiva e equitativa em Teresina. Por fim, o presente relato se propõe a oferecer uma visão histórico-crítica e construtiva sobre a produção de saúde mental no contexto acadêmico e na prática profissional teresinense, ressaltando o papel do profissional psicólogo, quanto professor no ensino superior, junto aos alunos de Psicologia na transformação do cuidado psicológico.

MÉTODO

As ações descritas neste relato foram idealizadas e elaboradas por Lucas Lima Ribeiro (CRP21/04438), com uma visão de psicólogo em sua atuação como professor de uma Instituição de Ensino Superior privada de Teresina, em colaboração com alunos do curso de Psicologia dessa mesma instituição. O processo de criação e de execução das ações foram estruturadas com base na curricularização da extensão no ensino superior brasileiro (JAGER et al. 2021; BRASIL, 2018), que visa realizar a aproximação entre teoria e prática e fortalecer os vínculos entre a universidade e a comunidade interna e externa.

O desenvolvimento das ações ocorreu por meio da disciplina Projetos de Extensão e Interdisciplinaridade (PEIs) que compõe a matriz curricular do curso Faculdade de Ensino Superior do Piauí (FAESPI, 2024). Cada grupo de aluno foi responsável por uma das ações do projeto, com a supervisão e acompanhamento contínuo do professor e psicólogo Lucas Lima Ribeiro. Os alunos foram essenciais durante a execução das diversas ações, uma vez que auxiliaram na elaboração das atividades implementaram as ações planejadas.

O Projeto "Saúde Mental Itinerante" foi o projeto macro que englobou diversas ações extensionistas, sendo que cada uma das ações visou diferentes aspectos da saúde mental, como: prevenção de transtornos mentais, promoção de bem-estar, cuidados com populações vulneráveis etc. O papel do professor foi fundamental no acompanhamento das demandas que surgiam durante a execução das atividades, uma vez que sempre estava disponível para dar suporte aos alunos em questões técnicas e práticas, proporcionando, assim, uma orientação constante para garantir



a qualidade das ações. E, quando na finalização da execução de cada ação, os alunos tinham que ser avaliados tanto no conteúdo das atividades realizadas quanto pela participação efetiva e pelo desenvolvimento de habilidades práticas durante o processo de elaboração e execução da ação.

As ações, organizadas e executadas pelos alunos foram: “Articulando redes e fortalecendo comunidades”, “Mandalar sua história”, “+Informação – Discriminação com pessoas com TEA”, “Blitz pela paz no trânsito”, “Combate a exploração e abuso sexual de crianças e de adolescentes”, “Prevenção ao Bullying Infantil nas Escolas”, “Consentimento e relações Saudáveis”, “Caminhada ao ar livre e mindfuness”, “Valorização à vida no setembro amarelo”, “Se precisar peça ajuda”, “Outubro ENEM”, “Outubro da Criança”, “Psicologia Rosa: Ame-se! Cuide-se! Previna-se!”, “Como cuidar de emoções e sentimentos difíceis?”, “Saúde mental e bem-estar no ambiente de trabalho”, e “Dezembro solidário”. Essas ações tiveram como objetivo fazer que os alunos refletissem sobre a importância de integrar o saber acadêmico com as práticas de cuidado com a saúde mental, ao mesmo tempo em que contribuíram para que os alunos tivessem uma visão que fugisse dos modelos antimanicomiais presentes no Brasil (COSTA-ROSA, 2013) focando na promoção de Direitos Humanos (DH) essenciais para o bem-estar psicológico da população teresinense.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As ações foram fundamentais para promover saúde mental e prevenção de adoecimento mental nas diversas comunidades de Teresina, contribuindo de forma significativa para a promoção de uma sociedade mais justa, acolhedora e igualitária. As ações realizadas apresentaram grandes impactos tanto na vida dos alunos quanto na população teresinense. Isso pode ser observado com a escuta e feedback dos próprios alunos ao relatarem as atividades que realizaram. O projeto foi observado pela ouvidora da Assembleia Legislativa do Piauí (ALEPI), que é responsável pelo “Ouvidoria Itinerante”, programa que aproxima o Legislativo Piauiense da população com a oferta de serviços sociais (D'ANGELLES, 2024). A servidora solicitou parceria com o curso de Psicologia da Faculdade para que levasse ações de orientação psicológica para comunidades piauienses.



É possível compreender que o projeto teve visibilidade na sociedade. Ações como "Dezembro solidário" ao promoverem palestras, escutas ativas e cuidados físicos e psicológicos para populações vulneráveis, pessoas em situação de rua, contribuíram para a melhoria da saúde física e mental. Essas ações geraram impactos concretos no território, uma vez que houve relatos pela procura de serviços de psicologia após a realização da ação. Além disso, antes mesmo da procura por atendimentos psicológicos individualizados, essa ação fortaleceu a qualidade de vida da população por meio da sensibilização sobre a importância de cuidar da saúde mental e física. Os próprios alunos também passaram a perceber que saúde mental perpassa direitos básicos para pessoas em situação de rua, no caso dessa ação, houve entrega de roupas e calçados para crianças e pessoas idosas, as quais puderam alegrar-se por terem roupas novas para passarem as noites frias e dias quentes, que impacta diretamente na saúde mental dessas pessoas.

Outras ações, como "Mandalar sua história" e "Caminhada ao ar livre com a prática de Mindfulness" apresentam abordagens inéditas e criativas pensadas pelo psicólogo e professor Lucas junto aos alunos. Essas práticas, que se diferem das práticas convencionais, focaram na integração de práticas terapêuticas com ações coletivas e utilizaram a produção de mandalas e psicoeducação em espaços públicos, Parque da Cidadania em Teresina-PI, para a promoção de *mindfulness* como forma de inovar em intervenções psicológicas. Assim, as ações proporcionaram acesso a cuidados de saúde mental com atividades acessíveis e de baixo custo. A originalidade trouxe uma nova forma de engajamento comunitário, sem métodos restritos a hospitais ambulatoriais que impedem a liberdade de pessoas, focando em ações que buscassem promover saúde.

A eficácia dessas ações deve-se a capacidade de articular redes e fortalecer parcerias com diferentes entidades. Em escolas de Teresina foram realizadas ações: "Prevenção ao bullying infantil nas escolas", "Articulando redes e fortalecendo comunidades", "Se precisar peça ajuda" e "Outubro ENEM" que tinham como foco o trabalho da promoção em saúde mental em ambientes escolares. Foi realizada a entrega de panfletos, palestras lúdicas, palestras com o ensino da consciência corporal e redução de estresse, busca da valorização à vida para crianças e adolescentes, atividades para que os pais pudessem se vincular melhor aos filhos. E, em uma empresa foi realizada a ação "Saúde mental e bem está no ambiente de trabalho", que abordou a saúde do trabalhador.



Em uma faculdade foi realizada ações: “Mandalar sua história”, “+Informação - Discriminação com pessoas com TEA”, “Valorização à vida no setembro amarelo”, “Psicologia rosa: Ame-se! Cuide-se! Previna-se!”, com o objetivo de trabalhar a promoção de saúde mental e física em um ambiente, que costuma ser adoeecedor (GONÇALVES et al., 2013); falou-se sobre vivências pessoais com temas próprios desse ambiente (Trabalho de Conclusão de Curso, duplas jornadas, cansaço mental, fadiga, esgotamento), além de abordar a importância do cuidado e valorização da saúde física. Por meio da ação “Psicologia Rosa: Ame-se! Cuide-se! Previna-se!” foi possível falar sobre prevenção ao câncer em mulheres, as quais têm grande parte do seu tempo distribuída entre trabalho e estudo, e acabam esquecendo de olharem para si diante de um mundo que por vezes acaba por ser injusto com mulheres (DESLANDES, 2006).

Outros locais sociais também receberam ações. As ações “Outubro da criança”, “Combate a exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes”, “Dezembro Solidário” alcançaram desde associações de moradores a albergues de Teresina. A ação “Blitz pela paz no trânsito” envolveu a colaboração de alunos do curso de Direito de uma faculdade de Teresina, que junto aos alunos do curso de Psicologia disseminaram informações sobre prevenção de acidentes em avenidas de Teresina com folhetos que propagavam o respeito ao próximo e a importância de manter uma boa saúde mental enquanto dirige. Dessa forma, é possível perceber que ações que articulem alunos de Psicologia com a comunidade escolar, empresas, outras áreas do saber, também fortalecem a rede de serviços e apoio à saúde mental, permitindo que as ações cheguem a um público mais amplo e diverso.

Percebe-se que as ações que compõem o Projeto têm uma grande capacidade de permanência e sustentabilidade, visto que as ações são absorvidas pela política local, a exemplo o convite para que integrassem o Projeto “Ouvidoria Itinerante”. Ao envolverem a comunidade, as ações passam a contribuir para a construção de uma cultura de paz e de saúde mental em uma cidade que carece de dispositivos e de Políticas Públicas voltadas para a Saúde Mental, e que apresenta uma das maiores taxas de suicídio (Oliveira, 2024).

A continuidade das ações é incentivada quando as instituições, que recebem as ações, pedem a presença novamente dos alunos e do professor psicólogo, demonstrando a importância e o quanto as ações do projeto são fundamentais para a cidade teresinense. O “Saúde Mental Itinerante” é exemplo de iniciativa que for-



talece a prática de cuidado a longo prazo, com educação contínua e incentivo à participação da comunidade, o que poderia ser incorporado em políticas públicas de saúde mental e segurança não só em outros municípios do Piauí, mas em todo o Brasil, visto que há universidades, centros universitários e faculdades presentes em todos os estados brasileiros (INSTITUTO SEMESP, 2024).

Houve ainda a interseccionalidade dos saberes, uma vez que as ações foram pensadas pela transposição de saberes em ações como: “+Informação - Discriminação com pessoas com TEA”, Blitz pela paz no trânsito”, “Combate a exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes”, “Prevenção ao bullying infantil nas escolas”, “Caminhada ao ar livre e mindfuness”, “Psicologia rosa: Ame-se! Cuide-se! Previna-se!”, “Saúde mental e bem-estar no ambiente de trabalho” e “Dezembro solidário. As ações abordaram diversas dimensões da saúde mental e física, considerando marcadores sociais como gênero, classe, raça, deficiências e sexualidade. Como o objetivo era de promover um cuidado inclusivo e equitativo, respeitando as particularidades de cada grupo, outros campos do saber foram chamados: Medicina, Educação Física, Direito, Pedagogia, Administração, Estética, Serviço Social, entre outros, o que mostra a interseccionalidade em ações de promoção à saúde, o que se distancia de ações psicologizantes que ignoram o viés histórico-cultural dos seres humanos (OLIVEIRA et al., 2020). Essas ações foram além da simples transmissão de conhecimentos, como modelo bancário, pois transformaram a realidade de diversas comunidades locais.

As ações “Como lidar com sentimentos difíceis” e “Promoção de práticas de autocuidado no ambiente de trabalho” fortaleceram a rede de apoio social para os moradores de Teresina, além de proporcionar a redução do estigma associado ao cuidado psicológico e incentivar a população a buscar apoio emocional, pois são oferecidas listas com números de contato de clínicas escolas e hospitais que prestam serviços psicológicos.

Além disso, as ações se alinharam aos princípios da Luta Antimanicomial, pois buscaram substituir o modelo hospitalocêntrico e manicomial de cuidado (COSTA-ROSA, 2013) por um modelo mais humanizado, baseado em liberdade, qualidade de vida e autonomia para os cidadãos; os quais puderam cuidar da saúde mental em seus ambientes de espaço social: parques, escolas, universidades, faculdades, e trabalho. Essas ações refletem a necessidade de pensar a saúde mental não apenas sob a ótica do tratamento de transtornos, mas de promover uma socie-



dade inclusiva, que ofereça cuidados que sejam acessíveis e sem exclusão de indivíduos em processos de sofrimento.

Os ambientes escolares, de trabalho e comunitários demonstraram que o cuidado com a saúde mental não deve ser apenas reação a crises situacionais e sim deve ser incorporado como prática cotidiana, levando a ideia de que é possível ter cuidado contínuo começando com o autocuidado se estendendo à prática social.

Ao estarem com a comunidade e com situações de vulnerabilidade social e sofrimento psíquico, os alunos refletiram sobre a própria formação e a relevância de se tornarem profissionais comprometidos com a saúde mental e com a prática de cuidados psicossociais em liberdade; o que é de grande importância para o professor e psicólogo desenvolver nos alunos. Além disso, os alunos desenvolveram habilidades como escuta ativa, empatia, e capacidade de análise histórico-crítica, as quais foram e são essenciais para a atuação psicossocial de qualidade atrelada ao contexto social teresinense.

O envolvimento dos alunos nas ações em diversos espaços, reforçou o papel da Ciência psicológica como instrumento de transformação social e de promoção de saúde. As ações foram fundamentais para que os alunos possam se tornar profissionais conscientes e comprometidos com práticas humanizadas no cuidado e promoção da saúde mental.

CONSIDERAÇÕES

A experiência do Projeto "Saúde Mental Itinerante" em Teresina-PI apontou-se como ideia inovadora de proporcionar o cuidado em saúde mental para além dos espaços tradicionais, alcançando a comunidade no cotidiano. As ações realizadas consideraram as múltiplas dimensões do ser humano: escolas, faculdades, empresas, espaços públicos sociais, rompendo com o modelo hospitalocêntrico. A itinerância articulada às parcerias e ao envolvimento ativo dos futuros profissionais, fortaleceu a rede de cuidado e contribuiu para uma formação comprometida com uma prática humanizada e libertadora.

A sustentabilidade e o impacto do projeto residem na integração ao tecido social. Foi observado a colaboração dos envolvidos no projeto em iniciativas locais. Foi observado a colaboração dos envolvidos no projeto em iniciativas locais. Ao democratizar e pluralizar o cuidado e o acesso à informação, o projeto incentiva

uma cultura de saúde mental em liberdade, na qual o bem-estar é reconhecido como direito inerente à vida cotidiana e como Direito Humano (FARIA E RODRIGUES, 2020). Isso não apenas transforma a realidade dos indivíduos e comunidades como também reforça o papel da Psicologia quanto ciência na busca por uma construção de uma sociedade mais justa, equitativa e consciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução CES/CNE nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Estabelece as diretrizes para a extensão na educação superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104251-rces007-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 31 mar 2025.

COSTA-ROSA, A. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica**: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Paulo, UNESP, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557144817>. Acesso em: 31 mar. 2025

D'ANGELLES, K. Ouvidoria Alepi aumenta número de atendimentos no primeiro semestre. **Assembleia Legislativa do Piauí**, Piauí, 22 jul 2024. Disponível em: <https://www.al.pi.leg.br/institucional/noticias/ouvidoria-alepi-aumenta-numero-deatendimentos-no-primeiro-semester>. Acesso em: 31 mar 2025.

DESLANDES, S. F. Comp. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, 414 p. **Criança, mulheres e saúde collection**. ISBN 978-85-7541-329-6. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413296>. Acesso em: 31 mar 2025.

FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUÍ. Núcleo Docente Estruturante (NDE). **Projeto Pedagógico de Curso (PPC)**, março de 2024. Dispõe sobre o Projeto Político Pedagógico do Curso na modalidade Bacharelado do Curso de Psicologia. Teresina-PI, 2024.

FARIA, N. C.; RODRIGUES, M. C. Promoção e prevenção em saúde mental na infância: implicações educacionais. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 51, p. 85-96, 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752020000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 mar. 2025.

GAINO, L. et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, Ribeirão Preto, v.14, n. 2, p. 108-116, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 mar. 2025.

GONÇALVES, D. V. C. et al. Percepção sobre o Adoecimento entre Estudantes de Cursos da Área da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 102-111, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/5KDzfr5kqtgCvbPkPXC7gqM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 mar 2025.

INSTITUTO SEMESP. **Mapa do Ensino Superior no Brasil 2024**: Número de ingressantes volta a crescer nos cursos presenciais. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2024/04/mapa-do-ensino-superior-no-brasil-2024.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2025.

JAGER, M. E. et al. Formação em psicologia e práticas extensionistas: relato de uma experiência universitária. **Linhas Críticas**, 27, e35340, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/lc.v27.2021.35340>. Acesso em: 31 mar 2025.

LEAL, L. D. et al. A clínica-escola e o estágio em psicologia na área educacional: fundamentos teóricos e prática profissional. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 21, p. 79-102, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752005000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 mar. 2025.

OLIVEIRA, C. Piauí tem a segunda maior taxa de suicídios do país, revela estudo do Ministério da Saúde. **Cidade Verde**, Teresina, 28 fev. 2024. Vida Saudável. Disponível em: <https://cidadeverde.com/noticias/408695/piaui-tem-a-segunda->



maior-taxa-de-suicidios-dopais-revela-estudo-do-ministerio-da-saude. Acesso em: 31 mar. 2025.

OLIVEIRA, E. et al. Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YjPXdHKdRgCCHVxNpxwNPNv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2025.

SHIMOGUIRI, A. F. D. T. O Paradigma Psicossocial: parâmetros mínimos para as práticas substitutivas ao Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador. **Rev. Psicol.** v.18, p. 198-216, 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442019000200011lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 mar. 2025.

**Desafios para a implementação de atenção singularizada em saúde mental:
A experiência de construção de PTS como diretriz no tratamento no CAPS
AD III de Parnaíba-PI**

Autor/Apresentador

Jefferson Machado Nóbrega

Coautores

Artur Rocha Domingos

Enzo Carlos Rocha da Silva

Kalinne Rocha Pinto

Waledice Melo Nogueira Paranaguá de Carvalho

Resumo: O trabalho descreve a experiência de implementação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) no CAPS AD III de Parnaíba (PI). O objetivo foi oferecer atendimento humanizado e desinstitucionalizante, alinhado com políticas de saúde mental e drogas. A metodologia envolveu a criação de um formulário para guiar a elaboração dos PTS, seleção de casos complexos e implementação de ações de reabilitação psicossocial. Os resultados incluem maior engajamento dos usuários no tratamento, articulação do CAPS AD III com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e aprimoramento da gestão dos casos. A implementação do PTS foi relevante para o serviço e para o estágio em Psicologia, com impacto positivo na estruturação do cuidado e na autonomia dos usuários, além de evidenciar desafios a serem superados.

Palavras-chave: projeto terapêutico singular; atenção psicossocial; saúde mental; caps ad.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), frutos da Reforma Psiquiátrica



Brasileira, substituem o modelo hospitalocêntrico, oferecendo acolhimento e cuidado a pacientes com transtornos mentais e/ou uso abusivo de substâncias. Seu funcionamento baseia-se na reinserção social, cuidado multiprofissional e convivência solidária, alinhados à clínica ampliada e à Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010).

Dentre esses serviços, o CAPS AD atende especificamente pessoas com demandas relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, integrando-se à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS. Seu objetivo é oferecer acolhimento, suporte terapêutico e fortalecimento da cidadania, promovendo autonomia e reabilitação psicossocial.

Historicamente, o uso abusivo de substâncias foi tratado sob uma ótica médico-psiquiátrica e repressiva, centrada na abstinência. A partir dos anos 2000, as políticas públicas passaram a abordar essa questão como um tema de saúde pública (Vargas; Campos, 2019), consolidando a Redução de Danos (RD) como diretriz oficial com a Portaria nº 1.028/2005 do Ministério da Saúde (Brasil, 2005).

Nesse cenário, o CAPS AD deve ser visto não apenas como um local de tratamento, mas como uma estratégia integrada de cuidado, articulando diferentes serviços e redes. Como destaca Amarante (1995), esse modelo amplia horizontes ao reconhecer as singularidades culturais, sociais e econômicas dos usuários. Para tanto, é essencial que o cuidado respeite sua subjetividade e autonomia, “[...] potencializando a participação do sujeito através de sua singularidade e história de vida no ambiente no qual o sujeito com sofrimento psíquico habita” (Estauber; Guimarães, 2018, p. 275).

CARACTERIZAÇÃO E DIMENSIONAMENTO DO DISPOSITIVO

O CAPS AD III de Parnaíba (PI) é um serviço da RAPS que atende pessoas com sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas na planície litorânea, abrangendo 11 municípios. Implantado conforme a Portaria nº 130/2012 do Ministério da Saúde, funciona 24 horas por dia, incluindo feriados e finais de semana, com acolhimento noturno recente (Brasil, 2012). A equipe multidisciplinar inclui psicólogos, psiquiatras, médico clínico geral, assistentes sociais, enfermeiras e técnicas de enfermagem, além de equipe administrativa, seguranças, cozinha e recepcionista.



O dispositivo atua em regime de portas abertas, com a procura direta sendo a principal forma de acesso devido à desarticulação dos serviços de saúde do município. O acolhimento inicial estabelece vínculo, avalia a condição clínica e social do usuário e o direciona ao tratamento adequado. Diariamente, um profissional de nível superior, exceto médicos, realiza o acolhimento, levantando informações sobre o usuário e agendando consultas e atividades.

As atividades incluem atendimentos individuais e coletivos, grupos terapêuticos, oficinas e aulas (EJA). Além de consultas, há distribuição de medicação, testagem para ISTs e ações intersetoriais. Os grupos terapêuticos, conduzidos por profissionais de diversas áreas, são organizados em uma escala específica. A organização é desafiadora devido à dificuldade de definir objetivos e metodologias prévias considerando as necessidades de cada paciente. A ausência de grupos com temáticas fixas e do Planejamento Terapêutico Singular (PTS) dificulta o tratamento individualizado, contribuindo para a institucionalização e cronificação.

O CAPS AD III atende cerca de 300 usuários, com 15 a 20 participando diariamente. Além dos grupos, há escutas clínicas, visitas domiciliares e atendimentos a familiares. A rotina inclui reuniões semanais para discussão de casos e organização de demandas. Os desafios incluem a alta demanda, precarização do trabalho, necessidade de aprimoramento da infraestrutura, estigmas enfrentados pelos usuários, falta de oportunidades, rede de saúde inoperante e carência de políticas sociais.

INSERÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS

Na busca por efetivar as diretrizes de atuação e ofertar atendimento implicado com a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial dos usuários do CAPS AD III de Parnaíba, a equipe de Psicologia do serviço firmou parceria com o Curso de Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), recebendo turmas de estágio e criando espaços de articulação Universidade-serviço-comunidade, que potencializaram tanto as práticas desenvolvidas no CAPS AD III quanto os objetivos e demandas formativas das turmas de estágio. Essa parceria que já dura um ano e meio tem se mostrado fundamental tanto para o fortalecimento das ações do serviço quanto para a formação de futuros profissionais comprometidos com uma abordagem ampliada e humanizada da saúde mental,



alinhados aos princípios da atenção psicossocial.

Dentre as construções decorrentes da parceria Serviço-Universidade, temos como um dos principais desdobramentos a implementação de ações de atenção singularizada através da construção e implementação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) de usuários intensivos do CAPS AD III de Parnaíba e a viabilização de estratégias de reabilitação psicossocial, buscando enfrentar desafios como a então ausência de PTS e a limitação de estratégias efetivas de reabilitação psicossocial pautada nas carências e demandas reais de usuários do serviço que extrapolam a dimensão do serviço de saúde mental.

Neste trabalho vamos apresentar a experiência de construção e implementação de Projetos Terapêuticos Singulares como diretriz da oferta de atendimento humanizado e desinstitucionalizante no CAPS AD III de Parnaíba-PI.

A IMPLEMENTAÇÃO DO PTS E O PROCESSO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

A humanização em saúde mental, mais do que a relação terapeuta-paciente, reorganiza a assistência através do diálogo entre todos os envolvidos. O modelo psicossocial valoriza a experiência do usuário e família, incorporando suas perspectivas no planejamento terapêutico e ampliando o cuidado para além dos tratamentos biomédicos (Pinto et al., 2011).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) organiza a proposta terapêutica a partir da singularidade do indivíduo, compreendendo suas dimensões biológica, psíquica, social e espiritual, e considerando contextos de adoecimento, vulnerabilidades, riscos, instituições de pertença, condições de tratamento, desejos, projetos de vida e rede de apoio. O PTS, como diretriz, viabiliza a atuação transdisciplinar e a corresponsabilização, integrando história de vida, território, marcadores sociais e atravessamentos institucionais no processo saúde-doença (Brasil, 2010).

Suas quatro etapas principais são: diagnóstico/definição situacional, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. A escuta ativa e a participação do usuário são cruciais, fortalecendo sua autonomia (Pedroso; Medeiros, 2016). No CAPS AD III de Parnaíba, o PTS foi operacionalizado através de um formulário que identifica dimensões do processo saúde-doença: identificação, história de vida, grupos específicos, queixa, história da doença, uso de substâncias, serviços,



tratamento e plano terapêutico (Silva et al., 2020).

Compreender a relação dos usuários com contextos de vida, condições de sobrevivência, trânsitos institucionais, relacionamentos interpessoais, acesso a bens e serviços, direitos básicos e lazer é essencial para avaliar impactos na saúde mental e uso de substâncias (Dias; Amarante, 2022). A marginalização social e econômica enfrentada por muitos usuários reforça a necessidade de intervenções planejadas e sensíveis, que promovam inclusão social (Cirne; Menezes; Honorato, 2023; Amarante; Torre, 2018; Pondé, 2003).

Após a construção do formulário, a equipe selecionou casos complexos para implementar os PTS, considerando a gravidade e a vinculação com profissionais e estagiários. Os primeiros PTS contemplaram seis pacientes intensivos. A construção envolveu avaliação abrangente, metas em acordo com as possibilidades e encontro inicial com usuário, estagiário e profissional de referência (Pinto et al., 2011; Silva et al., 2020).

Os primeiros PTS no CAPS AD III de Parnaíba-PI contemplaram seis pacientes com perfis e necessidades diversas, incluindo um homem de 55 anos com consumo excessivo de álcool e falta de autonomia, um homem de 71 anos que usa drogas para lidar com conflitos conjugais e dores físicas, um homem de 64 anos com receio de sair do CAPS devido ao apego ao dispositivo, uma mulher de 57 anos com insegurança alimentar e habitacional, um homem de 49 anos com restrição alimentar e ansiedade agravadas pelo consumo de álcool e um homem de 38 anos com laços miliares e comunitários fragilizados e passagens por comunidades terapêuticas e CAPS AD.

A construção dos PTS envolveu uma avaliação abrangente das condições dos usuários, identificando vulnerabilidades e estabelecendo metas personalizadas. Um encontro inicial entre usuário, estagiário e profissional de referência garantiu o alinhamento e a pactuação do PTS como estratégia de tratamento (Pinto et al., 2011; Silva et al., 2020).

Além do PTS, foram propostas atividades como sala de espera, mesa de jogos, recepção com música e/ou podcast, atividades grupais, acolhimentos e escutas psicológicas, visando a reabilitação psicossocial e o fortalecimento da gestão do cuidado. Nesse contexto, atividades formativas e rodas de conversa sobre empregabilidade foram fundamentais, culminando em um curso sobre o tema em parceria com o Instituto Gerando Falcões e a ONG Oficina Esperanza (Lussi, Leão e Dimov, 2022).

RESULTADOS

No contexto do Projeto Terapêutico Singular (PTS) desenvolvido no CAPS AD III de Parnaíba, cada caso exigiu abordagens específicas, com uma média de cinco a dez encontros de escuta. O prontuário clínico foi utilizado para aprofundar a compreensão das histórias de vida dos pacientes, orientando a construção das intervenções.

As ações priorizaram a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mobilizando dispositivos como CRAS e UBSs para um suporte integrado. Além disso, enfatizou-se a ocupação do tempo e a participação em atividades socioculturais como estratégias de inclusão e fortalecimento comunitário. Essas diretrizes foram incorporadas aos grupos terapêuticos, abordando temáticas como inserção no mundo do trabalho e empregabilidade.

Os impactos no tratamento e na reabilitação psicossocial foram significativos, fortalecendo o engajamento dos usuários no CAPS e em novas possibilidades de vida. No entanto, desafios persistem, como a baixa participação familiar no PTS registrada em apenas metade dos casos. Para enfrentar essa barreira, foram implementadas visitas domiciliares e encontros de psicoeducação, sensibilizando os familiares sobre seu papel na recuperação dos pacientes.

Outro entrave foi a dificuldade de envolver toda a equipe multiprofissional no PTS, conduzido majoritariamente pelos setores de Psicologia e Serviço Social. A ausência de espaços sistematizados para discussão coletiva e a necessidade de maior clareza sobre a transdisciplinaridade no CAPS evidenciam um desafio estrutural e conceitual.

Além disso, a falta de projetos estruturados e a dificuldade de articulação com políticas públicas comprometem a reinserção social dos usuários, exigindo maior investimento na intersetorialidade. Fortalecer as relações com saúde, assistência e cultura é essencial para ampliar o acolhimento e suporte aos pacientes em seus contextos de vida.

A experiência permitiu problematizar o modelo de cuidado em saúde mental no serviço. Embora ainda predomine o olhar biomédico, a construção do PTS entre a equipe do CAPS e a turma de estágio buscou ampliar essa perspectiva, promovendo um modelo de clínica ampliada e cuidado psicossocial (Brasil, 2007).

CONSIDERAÇÕES

A construção do PTS como eixo central do atendimento aprimorou a oferta de um cuidado mais estruturado e personalizado. A escuta qualificada, a definição de estratégias e a corresponsabilização entre equipe, usuários e familiares fortaleceram o engajamento no tratamento, promovendo autonomia e participação ativa. Os usuários passaram a enxergar no PTS uma ferramenta que legitimou suas demandas e viabilizou um acompanhamento mais próximo e alinhado às suas realidades.

A experiência incentivou a articulação do CAPS com outros dispositivos da RAPS, qualificando fluxos de cuidado e expandindo o impacto do PTS para além do atendimento individual. Internamente, favoreceu o alinhamento entre os profissionais e aprimorou a gestão dos casos, refletindo-se em reuniões técnicas mais eficazes e acompanhamento planejado.

O envolvimento da turma de estágio em Psicologia foi essencial nesse processo, especialmente nas atividades de escuta, acolhimento, sala de espera e grupos terapêuticos, fortalecendo a vinculação dos usuários com o serviço e ampliando a adesão ao tratamento. A presença ativa dos estagiários contribuiu para um ambiente mais acessível e humanizado.

Apesar dos avanços, a ausência de educação permanente para os profissionais compromete a continuidade e a eficácia do PTS. A implementação sustentável requer capacitação contínua da equipe, fortalecimento da articulação com a RAPS e criação de indicadores para avaliar sua efetividade. Além disso, a garantia de financiamento adequado, políticas públicas que promovam a inclusão social e mecanismos de controle social são fundamentais para consolidar um modelo de cuidado humanizado e eficaz.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G.. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, v. 52, n. 6, p. 1090–1107, nov.

2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Dispõe sobre a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD. Brasília, DF, 27 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005**. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Brasília, DF, 4 jul. 2005.

CIRNE, M. C.; MENEZES, D.; HONORATO, C. E. DE M.. Situação-Limite: Por Outro Olhar sobre a Violência em um Caps AD. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e246584, 2023.

DIAS, J. V. dos S.; AMARANTE, P. D. DE C.. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 188–199, jan. 2022.

ESTAUBER, A.; GUIMARÃES, C. F. A produção de subjetividade dependente nos caps ad: problematizando as práticas de cuidado dos usuários de álcool e outras drogas. **Saúde em redes**, v. 3, n. 3, p. 273–283, 2018.

LUSSI, I. A. de O.; LEÃO, A.; DIMOV, T.. Práticas emancipatórias em Saúde Mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e220158, 2022.

PEDROSO, R.; MEDEIROS, R. H. A. Efeitos da reforma psiquiátrica no processo de acolhimento no CAPS AD em Viamão, RS. **Journal Health NPEPS**, v. 1, n. 2, 2016.



PINTO, D. M. et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 493-502, 2011.

PONDÉ, M. P.; CAROSO, C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. **Revista de Ciências Médicas**, [S. l.], v. 12, n. 2, 2003.

SILVA, N. dos S. et al. Desafios na operacionalização dos projetos terapêuticos singulares nos centros de atenção psicossocial. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, 2020.

VARGAS, A. F. M.; CAMPOS, M. M. A trajetória das legislações sobre álcool e outras drogas: uma análise entre 1900 e 2000. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1041-1050, 2019.

A implantação dos leitos de saúde mental no Hospital Regional Manoel de Sousa Santos - Bom Jesus – Piauí

Autora/Apresentadora

Ana Beatriz Almeida Miranda

Coautores

Jhenifer Araújo Ranucci Paulino

Maurilio Batista Lima

Resumo: O crescente número de pessoas que possuem transtornos mentais tem sido amplamente discutido nos últimos anos. Desse modo o presente trabalho tem-se como objetivo geral enfatizar a importância da integração do atendimento psiquiátrico ao hospital geral de modo a promover um tratamento mais humanizado e eficiente dentro do próprio território, assim com relatar o processo de implementação dos Leitos de Saúde Mental no Hospital Regional Manoel de Sousa Santos (HRMSS), Bom Jesus-Piauí, como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e como objetivo específico, tem o propósito de contextualizar o processo histórico da saúde mental no Brasil, assim como detalhar as diretrizes e protocolos adotados na implementação dos leitos para garantir um atendimento adequado e eficaz.

Palavras-chave: reforma psiquiátrica; leitos de saúde mental; implantação; instrumentos desenvolvidos.

INTRODUÇÃO

Atualmente a saúde mental vem sendo um tema amplamente discutido em várias categorias profissionais, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgados em 2022, quase um bilhão de pessoas vivem com transtornos mentais graves em todo mundo, vivendo de 10 a 20 anos a menos que a população geral. Dados mostram também que Transtorno Depressivo Maior (TDM) e



Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG) aumentaram 25% apenas no primeiro ano de pandemia.

No ano de 2023, o Hospital Regional Manoel Sousa Santos (HRMSS) recebeu, em seus leitos de saúde mental, um total de 22 pacientes. Já em 2024, esse número quase dobrou, chegando a 41 internações. Em 2025, até o mês de março, o total já soma 19 pessoas que deram entrada devido a transtornos mentais e/ou ao uso de álcool e drogas. Tendo em vista o aumento de atendimentos psiquiátricos em 86% no ano de 2024, de pacientes com transtornos mentais graves atendidos no HRMSS, na cidade de Bom Jesus-Piauí, a implantação de Leitos de Saúde Mental é de suma importância, visto que os transtornos mentais podem ser um dos fatores relacionados ao suicídio.

BREVE HISTÓRICO DA DOENÇA MENTAL NO BRASIL

A compreensão da doença mental evoluiu e continua a evoluir com o passar dos anos. Na antiguidade a loucura era vista como espiritual e associada também aos desequilíbrios corporais, na Idade Média, com a forte influência da igreja, a loucura era atribuída às possessões demoníacas, a partir do Renascimento (século XV-XVII) surgiram os asilos e confinamentos para as pessoas que não seguiam com os costumes da época, tendo elas doenças mentais ou não. Foi então que no século XVIII e XIX, com a chegada do Iluminismo, a doença mental passou a ser objeto de estudo científico, principalmente da área da saúde (FREITAS, 2020).

Com a chegada da família real no Brasil, pessoas com transtornos mentais vindas de famílias nobres causavam constrangimento para suas famílias, a partir disso a saúde mental passou a ser notada. Diante disso criaram asilos ou, como eram intituladas, Casas de Misericórdia, onde em sua maioria eram comandados pela Igreja Católica. Nesses locais, assim como no Renascimento, todas as pessoas consideradas desviantes eram transferidas para esses asilos totalmente insalubres. Para o Estado, os “loucos”, como eram chamados na época, não poderiam ter nenhum convívio social por oferecer risco aos cidadãos, e apenas a comunidade científica se opusera a esses tratamentos desumanos (SANTOS; MIRANDA, 2015).

No início do século XX, com a Reforma Sanitária, movimento que tinha como objetivo melhorar as condições de saúde dos cidadãos brasileiros a partir da universalização dos serviços de saúde em nível primário, secundário e terciário, a



saúde passou a ser um direito e dever do Estado. Com isso, o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira ganhou força a partir da década de 1970, gerando uma transformação significativa na área da saúde mental, promovendo o fechamento dos manicômios e hospícios, promovendo um tratamento mais humanizado pautado nos direitos humanos para garantir a dignidade humana (MACHADO, 2021).

A partir da criação do SUS (Sistema Único de Saúde – Lei nº 8080) em 1990, novas diretrizes foram discutidas e posteriormente implementadas para regulamentar uma rede de saúde mental. Para que haja a desospitalização e um tratamento humanizado e eficaz, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), como:

Serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, voltados para o atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Eles oferecem suporte terapêutico, acompanhamento multiprofissional e promovem a reinserção social, evitando internações desnecessárias.

Outra medida adotada foi a implementação dos Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais que tem o intuito de oferecer tratamento intensivo sem isolamento e com o acompanhamento dos familiares. Essas medidas compuseram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como forma de organização do trabalho em rede ofertado pelo SUS (SCHINEMANN; ZAMBENEDETTI, 2020).

O hospital geral e seus leitos de saúde mental são pontos de atenção da Linha de Cuidado em Saúde Mental, oferecendo tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas. A internação hospitalar é uma ação requerida por profissionais especializados, quando se instala determinada condição do processo saúde-doença que requer tratamento especializado, intensivo, invasivo, dentre outros.

A IMPLANTAÇÃO

Os leitos de Saúde Mental do Hospital Regional de Bom Jesus foram implantados com base nas portarias 3088/2011 e 148/2012 do Ministério da Saúde, bem



como na nota Técnica 08/2017, GESM- SESAPI que através da Rede de Cuidados, prioriza atenção dentro do Território de Saúde.

Tais leitos em hospital geral têm como diretrizes: preservação da vida e garantia da continuidade do cuidado pelos outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial; integração e articulação à Linha de Cuidado em Saúde Mental regional; oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Linha de Cuidado em Saúde Mental e da Atenção Básica ; tendo seu funcionamento em regime integral, nas 24 horas do dia e nos 7 dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

A cidade de Bom Jesus é a sede do Território Chapada das Mangabeiras, que faz a cobertura assistencial em saúde de 24 municípios da Região e o Hospital de referência em Saúde Mental mais próximo fica localizado a 635 km do município, na cidade de Teresina, capital do Estado. Frente a essa realidade, percebeu-se a necessidade de implantação de tal serviço dentro do território, com o objetivo de oferta de cuidados mais próximo de casa e com apoio da família, bem como internações de curta duração, respeitando as especificidades de cada caso.

Houve uma pactuação com os demais municípios do território, contratação da equipe de referência para os cuidados conforme portaria de orientação e se deu início a tal processo com a formação da equipe de referência que para o nosso caso, 08 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima seria de: 02 (dois) técnicos de enfermagem por turno; 02 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior e 01 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos, carga-horária mínima de 10h por semana.

A princípio foi percebido certa resistência e medo parte dos funcionários da assistência, pois foram verificados estigmas relacionados ao tratamento de transtornos mentais em hospitais onde seriam tratadas outras patologias clínicas, além de ideias como risco de agressividade e institucionalização de pacientes. Com o passar do tempo foram desenvolvidos treinamentos com pautas de conhecimentos técnicos e humanização para a sensibilização, sendo perceptível uma mudança no olhar da equipe sobre essa demanda.

Por ser um serviço novo, a equipe de referência também teve que desenvolver estratégias como orientação de fluxo e instrumentos de triagem e avaliação, bem como adoção de protocolos técnicos para o manejo dos casos. Diante de tal

realidade foi confeccionado um fluxo de atendimento, onde foi necessária uma sensibilização e articulação com os demais pontos da RAPS para que haja uma assistência a esse paciente em todos os níveis de cuidado, com objetivo de prevenir futuras internações.

Ao dar entrada no pronto atendimento, caso seja verificada a necessidade de internação breve (presença de risco elevado de suicídio, autonegligência severa ou indícios de incapacidade de autocuidado, como recusa alimentar, que representem risco à vida; transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool ou outras drogas; ou risco elevado de auto ou heteroagressividade), os pacientes são encaminhados aos leitos de saúde mental. Caso contrário, é realizada a articulação com os demais serviços da rede (CAPS, NASF, CRAS etc.) e feito o encaminhamento para seguimento do cuidado.

Também foi percebida a necessidade de construção de um instrumento de triagem para os casos com os seguintes critérios de admissão:

Tabela 1 – Questionário de triagem para internação

QUESTIONAMENTO	SIM	NÃO
Houve alguma tentativa de suicídio nas últimas 72 horas?		
Há pensamentos de suicídio frequentes e persistentes?		
Há plano para se matar e / ou acesso a meios letais (como, armas de fogo, objetos perfurocortantes, medicamentos etc.)?		
Há presença de autonegligência severa ou indícios de incapacidade de se cuidar (p.ex. recusa alimentar, higiene precária) que representem risco para a vida?		
Há presença de comportamento agressivo e / ou agitação psicomotora? (Não cessados após realização de contenção química com medicação de urgência)		
Há presença de sintomas graves de intoxicação/abstinência de álcool e/ou outras drogas? (Não cessados após realização de contenção química com medicação de urgência)		
Observação 1: a presença de um ou mais critérios com resposta “sim” pode indicar internação hospitalar conforme avaliação de médico plantonista. Observação 2: confirmar a presença de vaga na unidade psicossocial antes do encaminhamento do paciente		

Fonte: Elaborado pelo autor



Como fechamento houve a construção de um instrumento de feedback do psiquiatra para que os demais colegas médicos sigam a proposta de assistência e sugestão de conduta.

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descentralização do fornecimento da saúde mental em regime de internação é um avanço essencial para garantir um atendimento mais humanizado e eficaz para os pacientes. Além disso, essa abordagem permite uma visão multiprofissional do tratamento, envolvendo profissionais de diversas áreas como psicologia, psiquiatria e outras especialidades médicas, além de assistência social e enfermagem, promovendo um cuidado integral e abrangente. Dessa forma, os pacientes se beneficiam de um suporte contínuo que favorece sua reinserção social e melhor qualidade de vida.

Outro impacto positivo do manejo de crises agudas em hospital geral é a redução das longas internações e da institucionalização de pessoas com transtornos mentais. Devido à articulação com a atenção básica e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é possível oferecer tratamentos eficazes sem a necessidade de afastamento prolongado do convívio social e familiar. Por fim, vale ressaltar a importância da promoção de treinamentos da equipe assistencial além de revisões programadas do fluxo de atendimento fortalecendo a quebra do estigma associado aos transtornos mentais, promovendo uma sociedade mais inclusiva e consciente da importância da saúde mental como um direito fundamental de todos.

REFERÊNCIAS

BOTEGA NJ. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral:** interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed; 2002.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FREITAS, Bismarck Liandro de. **A evolução da saúde mental no Brasil:** reinserção social. Semana Acadêmica, 2020. Disponível em: <https://semanaacade>

mica.org.br/system/files/artigos/a_evolucao_da_saude_mental_no_brasil_reinsercao_social_0.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.

MACHADO, Cristiani Vieira. **A Reforma Psiquiátrica Brasileira:** caminhos e desafios. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 5-8, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria 3088/2011**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html, acesso em: 25 de março de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria 148/2012**, GM/MS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html. Acesso em 25 de março de 2025.

SANTOS, Pedro Antonio N. dos; MIRANDA, Marlene B.S. O percurso histórico da reforma psiquiátrica até a volta para casa. **Revista Escola de Medicina e Saúde Pública**, 2015. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/366>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SCHINEMANN, Vanderléia; ZAMBENEDETTI, Gustavo. Caracterização das internações nos leitos de saúde mental em hospital geral. **Argumentum**, v. 12, n. 2, p. 141-164, 2020.

VIRGENS, João Henrique Araújo; TEIXEIRA, Carmem Fontes. Reforma Sanitária Brasileira: uma revisão sobre os assuntos políticos e as estratégias de ação. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 534-550, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report:** transforming mental health for all. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/2022/06/relatorio-mundial-de-saude-mental-da-oms-transformando-a-saude-mental-para-todos>.

A arte como Promoção de Cuidado em Saúde Mental dos Usuários do CAPS AD de Piripiri PI

Autor/Apresentador

Marcus Vinicius de Sousa da Silva

Coautores

Manuela Fernandes da Silva Pereira da Conceição

Samília Maria Coelho

Elisane Uchoa Freitas

Thais Emanuele Lopes de Oliveira

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

Adão de Sousa Brito

Resumo: Este trabalho aborda a arte como uma ferramenta terapêutica no contexto do cuidado em saúde mental dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). A partir de uma abordagem interdisciplinar, investiga-se como a expressão artística pode contribuir para o bem-estar psíquico e emocional, promovendo autonomia e inclusão social dos indivíduos em tratamento. No âmbito do CAPS AD, onde o tratamento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas se dá de maneira integral e humanizada, o uso da arte como estratégia terapêutica se mostra relevante. Buscou compreender os impactos da produção artística na reabilitação psicossocial dos usuários desses serviços. A pesquisa baseia-se em uma abordagem qualitativa que utilizou práticas artísticas como parte do processo de cuidado em saúde mental. Foram exploradas manifestações artísticas como pintura, artes plásticas e poesia, analisando seus efeitos na subjetividade e no processo terapêutico dos usuários durante o ano de 2024-2025.

Palavras-chave: arte; CAPS AD; promoção de cuidado; saúde mental

INTRODUÇÃO

A saúde mental tem sido um dos grandes desafios da contemporaneidade,



especialmente diante do crescente reconhecimento da importância do bem-estar psicológico para a qualidade de vida. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica trouxe avanços significativos ao substituir o modelo hospitalocêntrico por uma rede de atenção psicossocial que privilegia o cuidado comunitário e a reabilitação psicossocial. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD) desempenham um papel fundamental no acompanhamento e reinserção social de indivíduos com transtornos decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas. Entre as diversas estratégias terapêuticas utilizadas nessas instituições, a arte tem se destacado como um potente instrumento de cuidado e promoção da saúde mental (Cavalcanti; Silva; Braga, 2022).

A arte, em suas múltiplas expressões — como pintura, música, teatro, dança e artesanato —, possibilita um meio de comunicação alternativo, muitas vezes mais acessível e significativo para aqueles que encontram dificuldades em expressar seus sentimentos e vivências por meio da linguagem verbal. Para os usuários do CAPS AD de Piripiri-PI, que frequentemente enfrentam estigmas sociais e desafios emocionais intensos, a arte se configura como um espaço de ressignificação da subjetividade, permitindo a reconstrução de identidades fragilizadas pelo sofrimento psíquico e pelo uso abusivo de substâncias (Cavallini, 2020).

Além disso, o fazer artístico estimula a criatividade, a socialização e o desenvolvimento de habilidades que contribuem para o fortalecimento da autoestima e do senso de pertencimento dos participantes. Através da arte, os usuários encontram um canal para expressar suas angústias, sonhos e experiências, o que pode favorecer processos terapêuticos e de reabilitação. Estudos indicam que a prática artística em ambientes de cuidado em saúde mental pode reduzir sintomas de ansiedade e depressão, além de potencializar a capacidade de enfrentamento das dificuldades cotidianas (Valladares-Torres; Dos Anjos, 2023)

A incorporação da arte como ferramenta terapêutica reflete o compromisso da equipe multidisciplinar em promover abordagens inovadoras e humanizadas no tratamento dos usuários. Oficinas de pintura, música e artesanato são realizadas com o intuito de estimular a participação ativa dos indivíduos, incentivando a criação de vínculos interpessoais e a construção de um ambiente acolhedor e livre de julgamentos. Dessa forma, a arte não se limita a um mero passatempo, mas se torna uma estratégia fundamental de cuidado, capaz de transformar realidades e



possibilitar novas perspectivas de vida para aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade (Duarte et al., 2025).

A presente pesquisa busca analisar a relevância da arte na promoção do cuidado em saúde mental dos usuários do CAPS AD de Piripiri-PI, investigando seus impactos terapêuticos e sociais. A partir de um olhar crítico e embasado em referenciais teóricos da psicologia, da arteterapia e da psiquiatria comunitária, pretende-se compreender de que maneira a arte contribui para a melhoria da qualidade de vida dos usuários e quais desafios e potencialidades emergem dessa prática. Ao evidenciar a importância da arte como ferramenta de cuidado, espera-se fomentar reflexões sobre a necessidade de ampliar e fortalecer políticas públicas que incentivem sua utilização nos serviços de saúde mental (Cruz, 2021).

OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

- Compreender como a arte pode atuar como ferramenta terapêutica no cuidado em saúde mental dos usuários do CAPS AD de Piripiri-PI, contribuindo para a valorização dessas práticas no contexto da atenção psicossocial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender de que forma a arte contribui para a expressão subjetiva e emocional dos usuários, promovendo bem-estar e autonomia.
- Analisar os impactos das atividades artísticas na socialização e na construção de novos sentidos de vida para os usuários do serviço.
- Identificar desafios e potencialidades na implementação da arte como estratégia terapêutica no contexto do CAPS AD.

METODOLOGIA

TIPO DE PESQUISA

A pesquisa baseia-se em uma abordagem qualitativa e uma análise de experiências em CAPS AD de Piripiri-Pi que utilizou práticas artísticas como parte



do processo de cuidado em saúde mental. Foram exploradas manifestações artísticas como pintura, artes plásticas e poesia, analisando seus efeitos na subjetividade e no processo terapêutico dos usuários durante o ano de 2024-2025.

CONTEXTO E PARTICIPANTES

A atividade foi realizada no CAPS AD de Piripiri-PI, um serviço destinado ao atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Os participantes foram os usuários do serviço e selecionados por meio de critérios de inclusão, como participação ativa nas oficinas de arte promovidas pelo CAPS AD e consentimento para participação na pesquisa.

PROCEDIMENTOS

A Oficina foi coordenada pelo Artesão, Psicólogo, Farmacêutica e com o apoio e suporte dos demais dos profissionais. Foi realizada a observação do participante, o acompanhamento das atividades artísticas desenvolvidas no CAPS AD e foram feitos registros das interações, expressões e impactos percebidos durante as oficinas.

Durante a execução foram realizadas as entrevistas com os usuários e profissionais do serviço, abordando suas percepções sobre o papel da arte no cuidado em saúde mental. Ainda no decorrer da execução das atividades foi realizada a aplicação da escala psicométrica DASS-21 que consiste na mensuração de diferentes níveis de depressão, ansiedade e estresse no início.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a implantação da Oficina Terapêutica: Arte como processo de cuidado em saúde mental permitiu que os usuários ressignificar e reconstruindo narrativas sobre suas experiências de sofrimento psíquico e uso abusivo de substâncias. Por meio da expressão artística, foi possível enxergar novas perspectivas de vida, ampliando as possibilidades de reabilitação psicossocial.

Ainda, os relatos obtidos durante a atividade indicaram que os usuários que participam regularmente das oficinas artísticas demonstram maior envolvimento



com o serviço, reduzindo os índices de desistência do tratamento. A arte se mostrou um elemento motivador para a permanência no CAPS AD, proporcionando bem-estar e sentido de continuidade na reabilitação. E como foi possível observar a redução dos sintomas ansioso, depressivos e de estresse após a utilização aplicação do instrumento psicométricos DAAS-21.

A oficina promoveu a melhora na autoestima, fortalecimento dos vínculos sociais e uma maior adesão ao tratamento. Além disso, a arte se apresenta como um canal de comunicação acessível, permitindo que os usuários expressem sentimentos e emoções muitas vezes difíceis de verbalizar.

Sendo assim, a produção artística se revelou um espaço seguro para a expressão das emoções e conflitos internos, permitindo que os usuários externalizem sentimentos que muitas vezes são difíceis de verbalizar. A utilização de pintura, arte plástica e poesia proporcionou meios alternativos de comunicação e autoexpressão.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo corroboram com a literatura existente sobre a relevância das práticas artísticas no cuidado em saúde mental. A inserção da arte como parte do tratamento no CAPS AD potencializa a atenção psicossocial, indo além da abordagem biomédica e promovendo um cuidado mais humanizado e integral. Assim, recomenda-se a ampliação dessas atividades nos serviços de saúde mental, garantindo maior acesso e permanência dos usuários em seus processos terapêuticos.

Portanto, as atividades artísticas favoreceram a interação entre os usuários e a equipe multiprofissional, criando laços afetivos que auxiliam no processo terapêutico. Os participantes relataram sentir-se acolhidos e valorizados no espaço do CAPS AD, fortalecendo sua autoestima e senso de pertencimento.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, Leticia Fernandes; SILVA, Tiago Aparecido da; BRAGA, Maria Rita. O uso da arteterapia como prática integrativa e complementar em um centro de atenção psicossocial-álcool e drogas (caps-ad). **Cuid Enferm**, n. 16, p. 201-208,



2022.

CAVALLINI, Flávia de Macedo. CAPS, ateliês e oficinas: artes no mundo, mundos na arte. Fractal: **Revista de Psicologia**, v. 32, p. 40-45, 2020.

CRUZ, Hizabella de Andrade Barros et al. Oficinas artísticas como ferramenta reabilitadora da saúde mental no CAPS. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 7, n. 11, p. 106010-106021, 2021.

DUARTE, Lara Nóbrega; AUGUSTO, Poliana Araujo; DA SILVA PORTELA, Carlos Eduardo. A arteterapia no contexto da promoção à saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e081943-e081943, 2025.

VALLADARES-TORRES, Ana Cláudia Afonso; DOS ANJOS, Angélica Rosane Bezerra. Percepção de pessoas com sofrimento psíquico relacionado ao uso de drogas sobre o desenho temático em Arteterapia com sua história de vida. **Saúde em Redes**, v. 9, n. 1, p. 3855-3855, 2023.



AGRADECIMENTOS

Com profunda gratidão e reconhecimento, o Conselho Regional de Psicologia do Piauí (CRP-21) dirige seus agradecimentos a todas e todos que foram peças fundamentais na realização desta I Mostra de Práticas Profissionais da RAPS no Piauí.

Nosso primeiro e mais importante agradecimento é direcionado às profissionais e aos profissionais da RAPS, às usuárias e aos usuários dos serviços, e às suas famílias. Vocês são os verdadeiros protagonistas desta história. Sua coragem diária, sua resiliência e seu compromisso com a vida são a força motriz que sustenta a Luta Antimanicomial em nosso estado. Suas vozes e experiências, compartilhadas neste evento, foram o que verdadeiramente construíram um espaço tão rico, acolhedor e transformador.

Agradecemos imensamente às autoras e aos autores dos trabalhos apresentados. Sua dedicação em documentar, refletir e compartilhar suas práticas inovadoras é um ato político que fortalece coletivamente a rede e garante que o conhecimento produzido na linha de frente do cuidado não se perca, mas se multiplique.

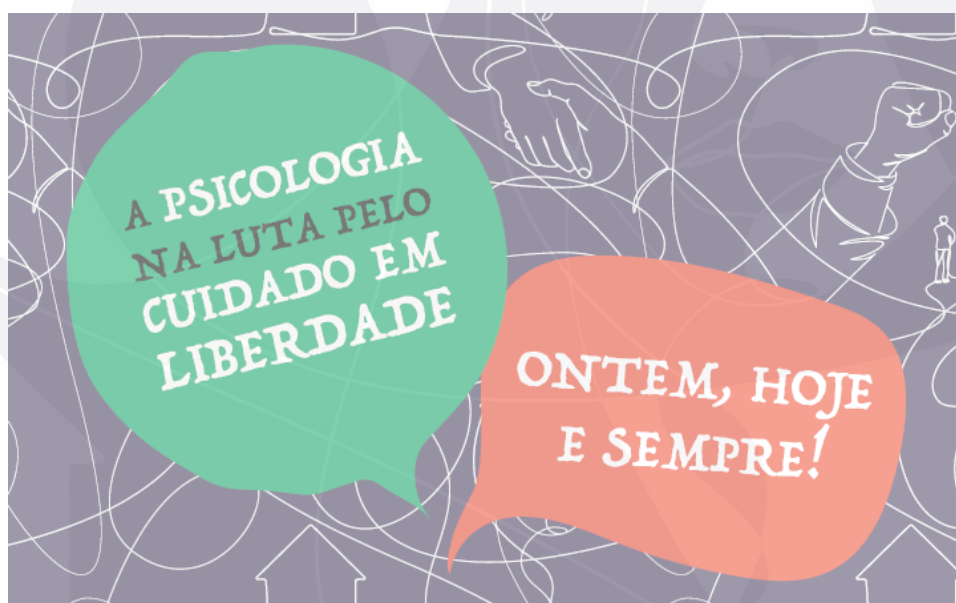
Nossa gratidão se estende às instituições parceiras e órgãos públicos que apoiaram e integraram esta construção. Sua participação é um sinal evidente de que a consolidação da RAPS é um compromisso que deve ser assumido por toda a sociedade e por todas as esferas de gestão.

Como autarquia pública, o CRP-21 reafirma seu compromisso de seguir fundamentando sua atuação na participação democrática, na escuta ativa, na transparência e na corresponsabilidade. Este evento é um testemunho desse ethos, fortalecendo a Psicologia enquanto ciência e profissão a serviço da transformação social e da garantia de direitos.

Que este momento de celebração e troca sirva como um farol, iluminando os caminhos para que continuemos, juntas e juntos, na construção incansável de uma Psicologia cada vez mais antimanicomial, inclusiva e voltada para a efetivação do cuidado em liberdade.



9 786501 697284



Realização:



**Conselho
Federal de
Psicologia**



**CONSELHO REGIONAL DE
PSICOLOGIA**
21ª Região



CREPOP
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

2025 Conselho Regional de Psicologia 21ª Região - CRP 21

Rua Adalberto Correia Lima, nº 1595 – Bairro Ininga

CEP: 64.050-260. Teresina/PI.

www.crp21.org.br