

A gestão de um Centro de Atenção Psicossocial universitário: uma experiência

The management of a university Psychosocial Care Center: an experience

Sabrina Alves Ribeiro Barra Tavares*
Ethelanny Panteleão Leite Almeida**

Resumo: O presente artigo apresenta um relato descritivo a partir da vivência das autoras como gestoras em um Centro de Atenção Psicossocial universitário. Tem por objetivo provocar reflexões sobre a indissociabilidade entre a assistência e a formação, procurando trazer para o debate questões tanto sobre o processo de trabalho em saúde mental como sobre a dimensão ética, política e técnica da formação de recursos humanos para a área. As articulações ensino/serviço nos processos formativos são entendidas como componentes essenciais na construção da política de saúde mental ancorada nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. A síntese das reflexões aponta para a importância da articulação com a rede de atenção psicossocial, evitando-se modelos de formação e assistência endógenos, a participação em instâncias colegiadas da saúde mental e o investimento na formação por meio da educação continuada e da articulação orgânica entre Universidade e rede de serviços.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial; acolhimento; formação de recursos humanos.

Abstract: This article presents a descriptive report from the authors' experience as managers in a university Psychosocial Care Center. It aims to provoke reflections on the inseparability between assistance and training, seeking to bring to the debate questions about the work process in mental health as well as the ethical, political and technical dimension of the training of human resources for the area. The teaching/service articulations in the formative processes are understood as essential components in the construction of the mental health policy anchored in the assumptions of the Psychiatric Reform. The synthesis of the reflections points to the importance of the articulation with the psychosocial care network, avoiding endogenous training and assistance models, participation in collegiate instances of mental health and investment in training through continuing education and organic articulation between university and service network.

Keywords: Psychosocial Care Center; User embracement; training of human resources.

Recebido em: 19/03/2021

Aprovado em: 08/11/2021



© O(s) Autor(es). 2018 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-~~Non~~Comercial 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar, distribuir e reproduzir em qualquer meio, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material, desde que para fins não comerciais e que você forneça o devido crédito aos autores e a fonte, insira um link para a Licença Creative Commons e indique se mudanças foram feitas.

* Mestre em Serviço Social. Assistente Social Hospital Universitário/UFJF.

** Mestre em Enfermagem. Enfermeira Hospital Universitário/UFJF.

Introdução

A atenção em saúde mental enquanto política é fruto de um processo histórico de intensa construção, reconstrução e desconstrução. Trata-se de um processo que é também social e cultural e que envolve novas concepções e metodologias, buscando produzir um novo lugar para a loucura e o dito “louco” na sociedade.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) criados nos anos 80/90, no Brasil, são os principais dispositivos assistenciais para construção desse novo modelo que tem como mote principal o resgate da cidadania e a defesa dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental. Os desafios desse processo são muitos e, para um CAPS universitário, evidenciam-se ainda mais, pois, além da sua missão assistencial, entra em cena a formação de recursos humanos para atuação nesta nova política que se quer construir.

O presente artigo parte da experiência das autoras como coordenadoras de um CAPS universitário no período de 2014 a 2020. Refere-se a vivências provocadoras de diversas reflexões relacionadas à assistência e à formação profissional, que, articuladas à existência de poucos CAPS no Brasil com a característica de vinculação a instituições formadoras, impulsionaram a necessidade de tecer novas redes agregadoras compartilhando experiências e compondo efetivamente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta peculiar característica de vinculação direta a uma instituição de ensino, tal como dito, confere preciosas possibilidades e grandes desafios. Propõe-se, assim, um relato descritivo desta vivência, trazendo à tona reflexões que contribuam para o fortalecimento do trabalho na área.

Trata-se de um CAPS vinculado ao Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora. No contexto municipal, o cenário desta experiência teve sua lógica assistencial em saúde mental historicamente marcada pelo modelo hospitalocêntrico, com a primazia de interesses privados, tardando para que os debates que se articulavam no país em torno da Reforma Psiquiátrica Brasileira atingissem o município. A rede de saúde mental mantinha um número considerável de hospitais psiquiátricos privados, compondo junto com outros dois municípios mais de dois terços dos leitos do estado. De acordo com Mendes (2007), nos anos 2000 começam a haver algumas tentativas de adequação do sistema às diretrizes da política nacional, ainda com muitas dificuldades, relacionadas à escassez de serviços públicos, de recursos humanos, de qualificação profissional, dentre outros.

Em 2013, por meio de intervenção do Ministério Público e após diversas avaliações do PNASH-Psiquiatria que constataram as condições deficientes do funcionamento dos hospitais, começa uma forte reorganização do modelo assistencial com fechamento desses hospitais psiquiátricos, com a qualificação/ampliação dos CAPS e a abertura de novos Serviços

Residenciais Terapêuticos (SRT). Todas essas mudanças imprimiram enormes desafios aos CAPS, convocando-os fortemente ao cumprimento de seu mandato: cuidar em liberdade. Através da constituição de grupos de trabalho intra e intersetoriais, os trabalhadores dos CAPS acompanharam as discussões e a construção dessa nova rede. O CAPS em questão, denominado CAPS Liberdade HU/UFJF (CAPS Liberdade/CAPS HU), por sua vez, também acompanhou esse processo, assumindo novos SRT, compondo o Colegiado da Saúde Mental e os grupos de trabalho.

Enquanto aproximava seus laços com a rede de saúde mental local e acompanhava toda essa reformulação assistencial, o CAPS Liberdade HU passava também por mudanças administrativas significativas com a adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em 2013. Por meio da adesão à EBSEH foi implantado um novo organograma no hospital, que passou a ser organizado em unidades assistenciais. O CAPS Liberdade HU, até então vinculado ao Serviço de Psiquiatria, passou a ser vinculado também à Unidade Psicossocial, tendo assumido a responsabilidade por esta Unidade um profissional do próprio CAPS. Com tais mudanças, a coordenação é paulatinamente fortalecida, ganhando maior autonomia e representatividade.

Trata-se de um CAPS tipo II, para atendimentos de adultos com transtornos mentais severos e persistentes. Entre as atividades realizadas, encontram-se: matriciamento às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência; acolhimento; oficinas terapêuticas e grupos; atendimentos individuais nas diferentes áreas; ações de atenção diária e acolhimento a crise; articulação com pontos da urgência/emergência e outros serviços intra e intersetoriais. Possui implantado o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada usuário, Grupo de Famílias e ações de educação permanente da equipe. É também responsável pelo acompanhamento de Serviços Residenciais Terapêuticos, totalizando um número significativo de usuários egressos de longa internação psiquiátrica.

No âmbito do ensino, conta com atuação das Residências Médica em Psiquiatria, Multiprofissional em Saúde Mental¹, da Liga de Saúde Mental, e diversas outras atividades da graduação, como aulas práticas, estágios curriculares, projetos de extensão e de treinamento profissional.

Fazer a gestão de um CAPS universitário envolve um duplo desafio: garantir a assistência e a formação de forma articulada e alinhada às diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira. São dilemas de um CAPS universitário vivenciados cotidianamente numa grande

¹ No momento de elaboração do artigo, a Residência Multiprofissional em Saúde Mental encontra-se em processo de reestruturação.

teia de articulações com a Universidade, internamente com o HU e com toda a rede de saúde mental. A seguir apresentaremos algumas reflexões sobre esses aspectos a partir de nossa vivência, na gestão, como coordenadoras do referido CAPS.

A organização do trabalho no CAPS: apontamentos para o debate

O Movimento conhecido como Reforma Psiquiátrica, que se iniciou, no Brasil, a partir do final dos anos 70, trouxe perspectivas para que as novas concepções sobre o modelo de atenção à saúde mental passassem a crescer e vigorar nas décadas seguintes. Com isso, houve novas possibilidades de atendimento e cuidado às pessoas com grave sofrimento psíquico (ARAÚJO FILHO *et al.*, 2016).

Os CAPS foram implantados para articularem a Rede de Saúde Mental no território onde estão estabelecidos, e têm como objetivo principal constituir-se em porta de entrada à rede de atenção especializada, assim como oferecer atendimento multidisciplinar diário, como forma de evitar as internações hospitalares e promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005). Por isso, os CAPS são locais de cuidado intensivo na comunidade em que estão inseridos, visando, também, à promoção de saúde.

Dessa forma, entende-se que o processo de desinstitucionalização no âmbito da saúde mental encontra-se ancorado na superação dos espaços de tratamento, que se limitavam a hospitais psiquiátricos, manicômios e outros locais de confinamento, oportunizando, assim, que os usuários do sistema tenham a oportunidade de conviver em comunidade (SOUSA; AFONSO, 2015).

Os CAPS desempenham a finalidade de serem um dos locais de acesso ao serviço especializado de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS). Eles estão organizados nas modalidades I, II e III, de acordo com o porte, a complexidade e a abrangência populacional. Existem, ainda, os CAPS que prestam atendimento específico às crianças e aos adolescentes (CAPSi), e os CAPS AD, CAPS AD III e CAPS AD IV, que oferecem tratamento a adultos, crianças ou adolescentes com transtornos decorrentes do abuso e da dependência de álcool e outras drogas.

De acordo com a Portaria nº 3.088/2011, os CAPS integram a RAPS e, seguindo nesta direção, compreende-se que os CAPS não devem funcionar como um dispositivo isolado, mas como responsáveis pela articulação do cuidado a pessoas em sofrimento psíquico grave e/ou em uso prejudicial de substâncias (BRASIL, 2011). Logo, a Portaria 3.088/2011 estabelece que o trabalho nos CAPS deve ser realizado prioritariamente em espaços coletivos e com a

participação de equipe multidisciplinar.

Na prática de saúde mental, Brasil (2013) conceitua acolhimento inicial como o primeiro atendimento, a partir de demandas espontâneas ou articuladas entre unidades, incluindo as situações de crise no território, e fundamenta-se na escuta qualificada, no protagonismo do usuário e familiares no processo de tratamento, possibilitando a construção do vínculo terapêutico inicial, bem como o alinhamento do cuidado dentro da Rede de atenção à saúde, se necessário.

O acolhimento representa uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS e pode ser entendido como o primeiro contato do usuário que procura o serviço de saúde, além de uma estratégia que garante acesso universal com vistas à integralidade (BRASIL, 2001).

O conceito de acolhimento implica em uma política de “portas abertas” permitindo acesso para todo paciente que procura por tratamento. Refere-se a uma escuta qualificada da queixa do paciente, avaliação dos recursos necessários para manejo e tratamento de cada caso em sua singularidade, definindo uma estratégia terapêutica. Além disso, inicia o vínculo do paciente ao serviço, sendo este o fator mais importante quando falamos em adesão ao tratamento. (GRECO; CAMPOS; DIAZ, 2009:7)

Já o Acolhimento noturno é um recurso terapêutico destinado à pessoa em situação crítica, já acolhida no serviço, e que necessite de maior cuidado e afastamento de situações conflituosas, para posterior manejo dessas situações pela equipe e usuário (VAINER, 2016). Esta modalidade de atendimento “provoca uma reorganização do processo de trabalho no cotidiano dos profissionais desse serviço, em que são criados novos sentidos de cuidado”, sob a ótica da desinstitucionalização e da clínica ampliada (BRANDÃO *et al.*, 2018, p. 3).

O Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), na Portaria n° 854/2012, apresenta os seguintes critérios para acolhimento noturno:

[...] afastamento de situações conflituosas e vise ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimento decorrente de transtornos mentais - incluídos aqueles por uso de álcool e outras drogas e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidades de convivência e que objetive a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário. Não deve exceder o máximo de 14 dias. (BRASIL, 2012)

Moreira *et al.* (2018) apontam que a primeira etapa do acolhimento se inicia na admissão do usuário ao serviço com a participação de recepcionistas, porteiros e seguranças em um atendimento gentil, cordial, respeitoso e atencioso. A segunda etapa do acolhimento é realizada pelo profissional de nível superior que acompanha o usuário desde a entrada no serviço até a sua inclusão em outro serviço.

Em dimensão abrangente, o acolhimento deve ser percebido para além da realização de um procedimento, dada a sua importância no estabelecimento de vínculo considerado decisivo na relação de cuidado em saúde mental. O espaço físico e a ambiência do serviço trazem impacto positivo no atendimento ao paciente em sofrimento mental. Considera-se ambiente acolhedor um espaço arejado, com boa iluminação, espaço livre para afixação de artes e poesias, preferência para uso de portas em substituição às grades, além da redução do tempo de espera e fila para o acolhimento (MOREIRA *et al.*, 2018).

Realizado de forma ineficaz, o acolhimento pode romper o vínculo do usuário com a instituição, gerar desconfiança com a equipe, assim como conduzir encaminhamentos internos e externos inadequados. Entende-se que a escuta qualificada possui potencial terapêutico quando realizada adequadamente em um usuário com transtorno mental (MAYNART *et al.*, 2014).

O processo de acolhimento em saúde mental exige dos profissionais conhecimentos técnicos e habilidades para a sua operacionalização (MOREIRA *et al.*, 2018). O papel do acolhedor, independente da categoria profissional, requer habilidades, tais como: postura acolhedora, disponibilidade à escuta atenta, paciência, empatia, desconstruções de ordem moral, capacidade de identificar as demandas explícitas e implícitas no contexto, conhecimentos de rede intersetorial, compreensão da singularidade do sujeito, capacidade de lidar com casos de crise e capacidade de auxiliar o paciente na busca da resolução do seu problema visando a construir, em conjunto, um projeto terapêutico eficaz.

Com este entendimento buscou-se trabalhar nesta experiência de gestão aqui apresentada com a lógica do acolhimento em suas dimensões técnicas, éticas e de organização dos processos e fluxos de trabalho. A partir do matriciamento com as UBS ou por encaminhamento de serviços da rede urgência e/ou da rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), são realizados os acolhimentos pela equipe de referência do território, que buscam garantir uma escuta qualificada, o estabelecimento de vínculos, a identificação das demandas e a elaboração de um projeto terapêutico de acompanhamento.

Os PTS (Projeto Terapêutico Singular) são entendidos como uma proposta de um “conjunto de ações pactuadas entre diferentes atores: o usuário, seu familiar, integrantes da equipe e profissionais de outros serviços ativados a partir da necessidade do usuário” (YASUI, 2006, p. 140). São ações articuladas e, por um lado, individuais, pois referem-se a uma subjetividade específica, mas ao mesmo tempo não são solitárias já que envolvem uma multiplicidade de ações, sujeitos, instituições e políticas diversas que deem conta da complexidade que os cuidados em saúde mental requerem.

Na experiência em questão, os PTS são elaborados a partir do acolhimento e, recentemente, implantou-se a avaliação multiprofissional pelas áreas que compõem o serviço, visando que todos os profissionais possam conhecer e contribuir no acompanhamento do caso, promovendo ampla avaliação biopsicossocial. O acolhimento é o primeiro contato do usuário, é um momento crucial que pode definir a sequência do tratamento posteriormente com a elaboração periódica do PTS. Não são processos simples; requerem grande abertura ao diálogo por parte da equipe, uma escuta atenta e qualificada, além de muitas articulações intra e intersetoriais, muitas vezes comprometidas pela deficiência das políticas, pela precariedade das condições de trabalho e pela sobrecarga de trabalho. Ao mesmo tempo, a experiência tem mostrado toda a potencialidade do trabalho vivo em ato, especialmente quando se dá de forma coletiva e politizada, de modo que o trabalho da equipe extrapola os muros do CAPS para atingir a sociedade como um todo.

Ainda sobre a organização do acolhimento e dos PTS, vale destacar que, na experiência relatada, durante todo período de funcionamento a equipe se organiza em escalas de “técnicos do dia”, responsáveis pelo acolhimento e encaminhamento/orientação das demandas presenciais ou por telefone reportadas ao serviço. Esta lógica tem por objetivo qualificar a assistência, centrando-a nas necessidades dos usuários durante todo período de funcionamento do serviço e colocando-os como sujeitos ativos nesses processos. Não se prende a ações programadas, mas àquelas que ocorrem espontânea e cotidianamente. Impulsiona a construção de uma teia de relações internamente entre a própria equipe, com todas as tensões, os êxitos e os entraves que envolvem, assim como com a toda a RAPS. Este último aspecto se mostra fundamental, já que a inserção concreta na rede é um ponto crucial para a construção de uma assistência que se quer em liberdade, sem criar redutos e modelos endógenos.

Em conjunto com as UBS, os PTS podem se mostrar ainda mais potentes. O CAPS Liberdade HU adota o PTS como ferramenta de organização da assistência, o que tem se mostrado como um importante instrumento norteador que busca estabelecer as principais ações de cuidado, sujeitos envolvidos, metas e prazos. Com avaliação periódica conforme o tempo necessário em cada caso e discussão pela equipe de referência, esses PTS são monitorados pela coordenação, sendo anualmente feito um levantamento amplo para identificação das necessidades de atualização.

Esse formato busca fomentar a discussão intraequipe e a revisão das necessidades de cada sujeito atendido, bem como as estratégias de cuidado empregadas. Embora a formalização e a utilização de instrumentos não sejam garantias da efetivação de uma assistência ampliada, têm-se mostrado bons norteadores para a organização do trabalho.

Neste modelo de organização, o conceito de território também ganha relevância, já que se almeja a participação cidadã efetiva e orgânica no tecido social. O território aqui é compreendido a partir das definições de Santos (SANTOS, 2002 *apud* YASUI, 2006) como um objeto dinâmico, vivo de inter-relações, em influência recíproca com a sociedade, englobando características tanto físicas quanto aquelas produzidas pelo homem, em suas dimensões sociais, culturais, históricas, econômicas, estruturais e conjunturais. A partir deste entendimento, toda a organização do trabalho busca se voltar não só para o usuário, mas também para sua família e comunidade, explorando o território e buscando compreendê-lo em uma perspectiva ampla e crítica e utilizá-lo em prol de uma assistência integral.

A micropolítica deste trabalho não se mostra como um processo fácil que se dá naturalmente pela pura disponibilidade de seus agentes. As dificuldades de uma intersetorialidade entre as próprias políticas em nível mais macro se revela no dia a dia de trabalho, esbarrando em questões como escassez de recursos sociais em determinadas comunidades, diferenças de entendimento sobre o trabalho, sobrecarga de trabalho pelas equipes e distanciamento com a prática da saúde mental, o que dificulta o processo de matriciamento, entre outras.

Pode-se destacar como uma experiência que se mostra promissora no território deste CAPS a proposição de reuniões de rede promovidas pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) com participação de diversos equipamentos de cada território, incluindo as instâncias de controle social. Tais práticas revelam potentes instrumentos de aproximação desta rede, identificando as necessidades de fortalecimento do trabalho e as demandas individuais e coletivas que carecem de atenção e intervenção maiores, técnicas e políticas. Romper com a endogenia e estabelecer articulações com toda a rede intra e intersetorial deve sempre se colocar como horizonte de ação.

Nesse sentido, a participação no colegiado da saúde mental e grupos de trabalho quando operantes também tem se mostrado como um aspecto positivo na inserção deste CAPS na rede. Sua característica de não ser vinculado administrativamente à prefeitura acabou por muito tempo lhe conferindo certo distanciamento. A aproximação progressiva tem permitido a construção de um trabalho coletivo, alinhado, com melhor entendimento das especificidades, mas sobretudo compondo em conjunto a rede de atenção psicossocial. Participar desses espaços se mostra, portanto, como crucial para um CAPS universitário.

Em um contexto mais amplo e que interfere diretamente na gestão micro do processo de trabalho, vale destacar as tensões que têm envolvido a área saúde mental em âmbito nacional. Dentre os principais ataques que a área vem sofrendo, podem-se destacar, de acordo com Costa

e Mendes (2020): as nomeações para a coordenação nacional de saúde mental de sujeitos desvinculados da Luta Antimanicomial e com forte viés antirreforma psiquiátrica; a Portaria 3.588/2017, que reconfigura a RAPS retornando com o hospital psiquiátrico como ponto integrante da rede cuidados; as legislações na área de álcool e outras drogas (Decreto 9.761/2019, Lei 13.840/2019), que trazem a centralidade das comunidade terapêuticas e a abstinência como horizonte de cuidado; e o estrangulamento orçamentário, especialmente a partir de 2016 (redução do percentual gasto com a saúde mental dentro do orçamento da saúde e redução dos gastos com ações extra-hospitalares). De forma ainda mais ampla, a Emenda Constitucional 95 (BRASIL, 2016), que congela os gastos sociais num período de vinte anos, tende a acentuar ainda mais esse panorama.

Esse contexto imprime enormes desafios ao trabalho nos CAPS. Representa um retrocesso nas concepções de loucura e tratamentos propostos, correndo-se o risco de fortalecer velhos estigmas segregadores da saúde mental, bem como a descrença e o sucateamento de serviços abertos e comunitários. A saúde mental vivencia sua contrarreforma, acompanhando movimentos mais amplos e conservadores sob a égide neoliberal expressos no desmonte de direitos e minimização das funções estatais nas políticas sociais.

Em um contexto social, político e econômico tão perverso, como garantir qualidade ao desenvolvimento do trabalho? Sendo a micropolítica do processo de trabalho intimamente relacionada e em mútua interação com o contexto mais amplo, como desvencilhar-se de tantas armadilhas? Se a micropolítica é conformada pelo contexto, também o conforma em alguma medida, pela ação dos seus agentes, na defesa intransigente pelos direitos e políticas na área. Por isso, a construção do trabalho de forma orgânica e em rede, a participação em espaços de controle social, envolvendo famílias, usuários, equipes, articulando-se a movimentos sociais afins podem se constituir também como caminhos possíveis.

A partir desses elementos ligados à assistência, parte-se para a reflexão sobre a dimensão do ensino, da formação de recursos humanos, questão fundamental para um CAPS universitário. Destaca-se aqui o entendimento da formação em suas dimensões técnicas, políticas e éticas, entendida como um pilar essencial no processo da Reforma Psiquiátrica e consequente reformulação do modelo assistencial.

O desafio da formação de recursos humanos para a rede de atenção psicossocial: limites e possibilidades

A intervenção em saúde mental é, por natureza, interdisciplinar e intersetorial. Isso porque contempla diversos aspectos do sofrimento mental relacionados também aos direitos

humanos, à reabilitação psicossocial e ao resgate da cidadania, historicamente afetados nas pessoas em sofrimento mental. Exige, assim, uma articulação que extrapola as fronteiras da saúde, envolvendo diferentes políticas e, internamente, demandando uma forte integração entre as áreas do saber que compõem o cuidado direto à saúde mental (DAL POZ; LIMA; PERAZI, 2012).

A tecnologia de cuidado é essencialmente humana, e o ato de cuidar ocorre por meio das múltiplas interações entre trabalhador, usuário, família, equipe e serviços. São as tecnologias leves, expressas nos modos de acolher, criar vínculo, dialogar, compartilhar. A formação de recursos humanos coloca-se nessa lógica como estrutural na Reforma Psiquiátrica, um pilar essencial, sem o qual não é possível alcançar toda a reformulação proposta. Conforme a tese de Amarante (2007), referente aos parâmetros indissociáveis da Reforma Psiquiátrica, que englobam as dimensões teórico-conceitual ou epistêmica, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural, percebe-se que se trata de um processo social complexo, com muitas interações. E a formação dos profissionais para atuarem numa nova lógica, a do cuidado radical em liberdade, coloca-se, portanto, como fundamental.

Considerando essas quatro dimensões propostas por Amarante (2007), resumidamente apontamos que, a primeira, a reformulação da assistência em saúde mental, envolve uma nova concepção, uma desconstrução e reconstrução de vários conceitos fundamentais do modelo científico predominante até então na saúde mental. Para o autor, esta dimensão ainda é pouco explorada nos modelos de formação. A segunda dimensão refere-se a uma reformulação de técnicas e formas de organização da assistência como consequência das mudanças de concepção. A terceira envolve as mudanças nos marcos legais e seus dispositivos que tratam da loucura. E, por fim, a quarta envolve as necessárias mudanças nas relações da sociedade com a loucura, a inserção e o lugar do louco nesta. Percebemos, assim, que a formação, muitas vezes voltada para a técnica, pode deixar passar outros aspectos tão fundamentais quanto e até mesmo primordiais, pois constituem a base do cuidado. A formação precisa, portanto, abarcar estas quatro dimensões: conceitual, técnica, jurídica e social.

Essa formação que se quer alinhada às diretrizes da política de saúde mental, pautada nos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, envolve uma questão ainda mais ampla, relacionada à formação de recursos humanos para o SUS de forma geral. Afinal, saúde e saúde mental estão imbricadas, influenciando-se mutuamente. A reforma do modelo assistencial em saúde mental se inscreve na reforma mais ampla do sistema de saúde. Desta forma, esta questão da qualificação dos profissionais torna-se um tema recorrente no SUS.

Nesse sentido, Dal Poz, Lima e Perazzi (2012) reforçam o grande desafio dos centros

formadores na adequação dos currículos dos cursos da saúde, adequando-os às necessidades em saúde da população brasileira, deslocando o foco da aprendizagem do hospital para a rede de serviços, promovendo uma formação humanista, ética e política e que explora o próprio processo de trabalho da rede concreta, real, como locus privilegiado de aprendizagem. Para a saúde mental, há necessidade de ruptura com o tradicional modelo biomédico para o modelo biopsicossocial, privilegiando os serviços abertos e comunitários como cenários de aprendizagem.

Lima (2016, p. 50) destaca os princípios e as diretrizes da RAPS como norteadores da formação para a saúde mental e sugere que a mesma deve enfatizar:

[...] a assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; a diversificação das estratégias de cuidado; o desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; a ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; a organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; a promoção de estratégias de educação permanente; e o desenvolvimento da lógica do cuidado, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (LIMA, 2016:50).

A autora evidencia a importância da formação em serviço, tornando os dispositivos da RAPS estratégicos para tanto. Ademais, coloca como centrais as pessoas reais, para as quais direcionamos o cuidado. Os usuários passam, portanto, a ser os formadores, pois é a partir deles que passa a ser impulsionado o processo de busca contínua por novas estratégias e novas invenções que promovam o atendimento de suas reais necessidades. Citando Rotelli, a autora destaca a importância de se abrir o olhar e a mente para só então construir um novo saber que seja capaz de contemplar as necessidades e a realidade da vida das pessoas (ROTELLI, 2008 *apud* LIMA, 2016).

Romper com os paradigmas, preconceitos e estigmas que envolvem a saúde mental constitui também um importante aspecto da formação profissional. Estão os centros formadores preparados? As Universidades assumem o seu papel? Formam profissionais para além da técnica, considerando os aspectos éticos, políticos e sociais até aqui destacados?

Nesta linha de raciocínio, Lobosque (2009) apresenta importantes reflexões sobre o papel da Universidade. Questiona a autora: deve a Universidade posicionar-se ou abster-se ante os dilemas trazidos pela Reforma Psiquiátrica? Deve manter-se independente, porém ativa, provocando discussões e reflexões críticas sobre o processo? Para a autora, o mais grave é silenciar esta questão. E critica os modelos de formação predominantes em que a que dupla hospital-ambulatório ganham destaque, sem valorizar os serviços substitutivos e as práticas

produtoras das tecnologias leves.

Interrogando a distância entre a Reforma e a Universidade, aponta ainda que se deve considerar que o Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil se iniciou por ação do coletivo dos trabalhadores da saúde mental, que não encontravam nos saberes predominantes o fundamento para sua ação; pelo contrário, tinham certa reserva quanto à neutralidade da técnica e da ciência. Tratou-se de um movimento de base, com uma discussão mais ampla, social e cultural, em que a experiência dos serviços substitutivos criados a partir da Reforma coloca em xeque muitas questões, envolvendo uma mudança de paradigma.

Nesse sentido, o ensino das disciplinas nas Universidades relacionadas à Saúde Mental nos diferentes cursos necessita ser permeável às novas experiências clínicas, políticas e sociais da Saúde Mental e da Saúde como um todo, através, entre outros aspectos, de uma efetiva integração com a rede de serviços. Assim, deve superar a cisão em que se tem de um lado os serviços criados exclusivamente para a formação sem preocupação com as necessidades da população e sem constituir-se como parte orgânica, integrante do SUS, seguindo seus fluxos e processos e, por outro, os serviços integrantes da rede, mas sem constituir-se como espaços que integram regularmente a formação (LOBOSQUE, 2010). Essa é uma cisão improdutiva, incapaz de gerar frutos, pois haverá sempre o descompasso entre a formação e a assistência. Promover essa interação é o grande desafio. E a Universidade tem um importante papel na promoção do diálogo entre as áreas do saber, reforçando o caráter plural e interdisciplinar que compõe o campo da saúde mental e extrapolando seus muros institucionais, por meio não só do ensino diretamente, mas da extensão e da pesquisa a partir da realidade e das necessidades da população.

O CAPS em questão insere-se nesse contexto, de modo que interage, resiste, retrocede e avança em relação ao mesmo. Seu funcionamento é permeado por certas tensões, justamente pelo grande desafio de se equilibrarem a formação e a assistência. Vinculado a um hospital, constituiu-se como espaço inicialmente de formação para área médica. Algumas iniciativas de projetos de treinamento profissional e extensão, por iniciativa da equipe multiprofissional, são desenvolvidas aos poucos ao longo dos anos, oportunizando que alunos de outros cursos da área da saúde pudessem beneficiar-se do CAPS enquanto espaço de formação, buscando promover progressivamente uma aproximação maior com outras unidades acadêmicas da Universidade.

Atualmente encontram-se em desenvolvimento projetos de extensão, de treinamento profissional, liga acadêmica, estágios curriculares e aulas práticas com alunos de diferentes cursos da área da saúde. Os projetos são acompanhados diretamente pelos profissionais, sendo

o mais antigo já com sete anos de execução e o mais recente com 3 anos, ou por professores da Universidade. Como sinalizado, esta é uma caminhada progressiva, em que diferentes projetos foram desenvolvidos ao longo do tempo contribuindo para essa aproximação progressiva com a Universidade e para a transformação deste CAPS em um espaço plural de formação, com oportunidades para as diferentes áreas.

Apesar de ainda encontrar grandes desafios, tais atividades representam um importante avanço, significam um reforço ao entendimento do serviço enquanto espaço de formação interdisciplinar, rompendo com concepções tradicionais que podem acabar por caracterizar o CAPS como uma ilha dentro da própria Universidade. Isto é, rompe com certo insulamento e inverte a lógica: tem-se a constituição de um serviço assistencial e posteriormente o desenvolvimento das atividades de ensino, e não o contrário, em que são grandes os riscos de se construir um serviço que não tenha como centro a garantia do atendimento ao usuário. No final, todos os serviços, independentemente se privilegiam a formação ou a assistência, ou ainda, se conseguem conciliá-los como deve ser, existem pela razão máxima de assistir as pessoas em suas necessidades de saúde.

A inserção dos alunos, acompanhando a rotina do Serviço e desenvolvendo ações específicas, traz um grande vigor ao Serviço e convoca-os a repensar constantemente suas práticas, fundamentando-as na busca constante pelo seu aprimoramento. Os momentos de troca, de discussão de casos e de discussão teórica permitem tanto aos profissionais, quanto aos alunos uma rica possibilidade de aprendizagem. Para os usuários, representa mais uma possibilidade de ampliação de seus vínculos e repertórios afetivos, pois percebe-se a relação próxima e respeitosa que comumente estabelecem com os alunos. Estes, por sua vez, vivenciam essa relação em um processo de aprendizagem que se dá pela troca, pela interação, pelo conhecimento dos desejos, das necessidades e das condições reais daqueles para os quais deve direcionar suas ações de cuidado e formação.

Ao mesmo tempo, ousar avançar é necessário, potencializando o dispositivo CAPS pelo fortalecimento dos laços com as unidades acadêmicas, ampliando as oportunidades para áreas ainda não exploradas. Tantas são as possibilidades para um CAPS universitário! De participação de cursos, não só da área da saúde, mas de outras que dialogam com a saúde mental. Comunicação, Arquitetura, Farmácia, Direito.... Embora existam iniciativas de desenvolvimento de trabalhos de conclusão de curso e pesquisas que exploram o CAPS, ainda assim podem ser ampliadas, trazendo novas possibilidades.

Compreendendo o CAPS como um importante espaço de formação interdisciplinar e buscando provocar reflexões e instaurar novos paradigmas, a realização de eventos acadêmicos,

que integram a sociedade de forma geral, podem ser vistos como grandes possibilidades de mais uma vez aproximar o CAPS da rede de atenção psicossocial e da Universidade de forma geral. A partir da vivência no CAPS Liberdade HU, foi possível perceber o quanto estes momentos trazem um novo fôlego para equipe, aproximam seus membros fortalecendo seus ideias e objetivos de trabalho. A autonomia na proposição e no desenvolvimento de atividades desta natureza tem-se mostrado uma importante estratégia também de empoderamento da equipe que pode se colocar de forma ativa neste processo, trazendo para o debate as questões que mais lhe afligem.

É assim que entre os anos de 2013 a 2019 são realizados diversos eventos, como o I Encontro de Saúde Mental do HU/UFJF em 2013. Outros eventos podem ser citados, tais como: “Seminário Reforma Psiquiátrica e Desinstitucionalização: desafios atuais” em parceria com a Faculdade de Serviço Social em 2016; o “1º Encontro de Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): Diálogo entre CAPS Liberdade e as UAPS da Região Oeste” em 2017; o II Encontro de Saúde Mental e XI Encontro do Serviço de Psiquiatria em 2018; a Roda de Conversa “Direito às diversas gentes: de mãos dadas contracorrentes” pelo Dia da Lua Antimanicomial no campus da UFJF em 2018. Entre os anos de 2016 e 2019 são realizadas aulas magnas e seminários de abertura das Residências Médica e Multiprofissional, buscando maior aproximação entre os Programas. Representando o amadurecimento deste processo, estabeleceu-se em 2020 um cronograma de eventos. No entanto, devido à situação de emergência em saúde pública pelo novo coronavírus, os eventos, alguns que já estavam em planejamento, foram suspensos.

Pode-se destacar que todas essas atividades tiveram como perspectiva fomentar o debate no campo da saúde mental, aproximando o CAPS da universidade e dos demais serviços da rede de atenção psicossocial, assim como auxiliando na construção de um novo paradigma em um contexto municipal de desinstitucionalização e reorganização do modelo assistencial. E tem representado, de fato, a partir de uma visão enquanto gestoras, momentos ímpares de fortalecimento do trabalho.

Partindo para a formação no âmbito da pós-graduação, uma questão importante se colocou para a gestão e a equipe como um todo: a necessidade de criação de um Programa de Residência Multiprofissional que oportunizasse a inserção de outras áreas profissionais nesta modalidade de pós-graduação no CAPS em questão. Considerando o acirramento do processo de desinstitucionalização pela qual passava e ainda passa o município, qual seria o papel da Universidade e do CAPS, enquanto instâncias universitárias, neste processo? Reflexões em torno desse questionamento impulsionaram a equipe na proposição da criação de um Programa

de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, que acabou por ser implantando em 2016.

A partir da vivência na gestão também desse Programa, algumas reflexões sobre o próprio processo de nascimento do mesmo podem ser destacadas. Trata-se de um Programa que nasce na ponta do serviço, por iniciativa de profissionais mobilizados em prol de uma formação ampla e interdisciplinar, articulada a rede de serviços. As parcerias com as Unidades acadêmicas e com a RAPS se colocam como elementos centrais neste processo e têm sido paulatinamente fortalecidas, embora ainda representem um grande desafio.

Com esse entendimento primordial da importância desta integração, buscou-se estruturar um Programa orgânico e capilarizado que fortalecesse o processo de ruptura com certo distanciamento da rede que marcou a trajetória deste CAPS, algo sentido fortemente nos anos iniciais da experiência relatada. Assim, os cenários de prática da Residência incluíram os demais CAPS do município. A partir desta experiência, pode-se destacar que neste formato os residentes vivenciam experiências em diferentes modalidades deste dispositivo, considerado estratégico na Reforma Psiquiátrica. São vivências na realidade concreta da RAPS com todos os avanços, retrocessos e desafios que envolvem.

A aposta nos CAPS como cenários da Residência pautou-se no entendimento de seu papel como ordenador da rede e seu enfoque no trabalho extra muros, territorial e intersetorial, permitindo que, através da inserção neste dispositivo, diversas experiências de cuidado compartilhado com outros serviços são possíveis. Por outro lado, devem-se considerar as múltiplas possibilidades de cuidado em saúde mental, quando se pensa na rede de atenção psicossocial de forma mais ampla, para além dos CAPS. Não seria a vivência na Atenção Primária, nos Consultórios na Rua, nas emergências, na gestão também uma experiência importante na formação? Não deve estar o cuidado em saúde mental voltado não só para a reabilitação, mas também para promoção e prevenção, para o cuidado aos transtornos mentais leves, por exemplo?

A experiência desta atividade formativa leva à reflexão também sobre a importância e os desafios das instâncias formadoras locais diante de processos de reformulação e reorganização assistenciais. Os desafios se revelam, entre outros aspectos, pela complexidade que envolve os processos de tutoria, de preceptoria e a integração necessária entre ambos. Muitas vezes, a existência de profissionais preceptores que não são efetivos, com contratos temporários de trabalho, acaba por gerar certa descontinuidade, comprometendo a articulação tão importante entre unidade acadêmica e rede de serviços, que nesta experiência se mostra ainda mais complexa com a distribuição de residentes em cenários diversificados.

Um programa que se quer interprofissional, capilarizado na rede e com a integração

ensino/serviço demanda grande habilidade articuladora e fomentadora desta integração entre diferentes instâncias. Alguns exemplos de estratégias agregadoras podem ser destacadas, como espaços de reuniões do Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE), reuniões ampliadas de preceptores, entre tutores e preceptores, Seminário Integrador. São espaços que, nesta experiência relatada, têm demonstrado importantes possibilidades de se avançar nesta discussão.

Compartilhando reflexões sobre a preceptoria em um CAPS universitário, tem-se percebido que esta parece ter adquirido status de uma condição que já está dada, intrínseca à ação profissional. Como se este processo já estivesse pronto, por si só, pelo simples fato de se trabalhar em um serviço de saúde por natureza formador de recursos humanos. A vivência neste espaço tem trazido à tona diversas indagações, considerando a indissociabilidade entre as ações de ensino e assistência. Estão de fato todos os profissionais preparados para estas ações? Qual a política de incentivo e valorização para o desenvolvimento desta prática? Qual o alinhamento, de fato, entre ensino e assistência? É sabido que em uma instituição formadora essa relação está dada, embora deva-se considerar cada vez mais que a própria rede SUS como um todo deva ser entendida também nesta relação, colocando-se todos como formadores. No entanto, percebe-se certa naturalização deste processo nos serviços universitários, como se não houvesse necessidade também de investimento na formação dos preceptores, além do incentivo e da valorização desta prática.

Afinal, o que estamos chamando de preceptoria? Preceptoria envolve ensinar por meio do processo de trabalho, compartilhar experiências, orientar, dar suporte, ajudando a criar um ambiente de trabalho favorável ao processo formativo de forma alinhada aos projetos pedagógicos dos cursos de origem. E mais, ao mesmo tempo, acompanhar, dar suporte e fomentar a autonomia, deixando espaço para o desenvolvimento da capacidade crítica, da inventividade e da criatividade tão caras às profissões da saúde. É permitir que o desenvolvimento das competências e habilidades ocorra de modo ativo através da “problematização”, do “aprender a aprender”, ou seja, de metodologias que superem a forma tradicional de ensinar, baseada na simples passagem do conhecimento (MITRE *et al.*, 2008).

Neste sentido, investir na formação do preceptor se faz fundamental. Na experiência do CAPS Liberdade HU, a realização de atividade de educação permanente interna com participação de profissionais do quadro e residentes tem buscado esse suporte, pensando não só na preceptoria, mas também na qualificação profissional como um todo. São realizados encontros mensais, reservando a primeira hora da reunião de equipe para discussões livres de temas de interesse da equipe ou sugeridos pela gestão. Reservar esses momentos na reunião de

equipe tem representado um importante espaço de diálogo e reflexão, buscando fornecer novos elementos que agreguem à prática profissional, fortalecendo-a e qualificando-a. A participação de convidados externos nesses momentos, sejam professores da Universidade Federal de Juiz de Fora, sejam de outras instituições ou profissionais da rede com reconhecida experiência nos temas permite uma oxigenação para a equipe. Do mesmo modo, a apresentação dos temas pela mesma exige também investimento, leitura, preparação, provocando um processo contínuo de formação.

Todas essas experiências, sejam as atividades da graduação e da pós, a realização dos eventos e a educação permanente interna, ensejam a busca pelo fortalecimento do papel de um CAPS universitário enquanto instância formadora. Por outro lado, percebe-se ainda certa fragilidade no campo da pesquisa, com iniciativas a partir dos trabalhos de conclusão de curso de residentes e alunos da graduação e, pontualmente, pesquisas de outras áreas. A experiência tem mostrado que este é um aspecto que carece de maiores investimentos, sendo um campo ainda pouco explorado e não por isso menos importante. Sem dúvida, a aproximação cada vez maior com as unidades acadêmicas da Universidade poderá ser a mola propulsora deste processo, evidenciando a pesquisa também como um elemento importante da formação em saúde mental, na produção e na divulgação de conhecimentos.

Por fim, deve-se pensar sempre a formação a partir de questionamentos que Amarante (2015) considera fundamentais: quem estamos pretendendo formar? Para que estamos pretendendo formar? Para quem estamos formando? Qual objetivo da nossa formação? O que pretendemos mudar ou introduzir a partir da nossa formação? Isto é, a formação não envolve o mero ensino da técnica, mas, sim, princípios éticos, políticos e conceituais em uma perspectiva crítica promotora de práticas transformadoras que parte da e para a vida.

Nesta direção, a gestão de um CAPS universitário deve se manter atenta, utilizando ferramentas que promovam essa reflexão constante e a busca dos meios para efetivar a formação em uma perspectiva ampla, integral, que vise à garantia dos direitos humanos e ao exercício da cidadania. Como estratégias, sugerem-se as atividades de educação permanente, a inserção orgânica na rede participando dos fóruns e espaços colegiados, o diálogo intenso com a Universidade, desenvolvendo projetos de extensão, ensino e pesquisa interprofissionais e a realização de visitas técnicas com serviços similares. O intercâmbio de experiências, as trocas e interações proporcionadas nessas estratégias são potencializadores na construção da política e da formação em saúde mental.

Considerações finais

São muitos os desafios, como são múltiplas as possibilidades. Com este relato de experiência, buscou-se trazer à tona reflexões e indagações sobre a gestão em CAPS universitário sem pretensões de apresentar respostas prontas ou uma “receita de bolo” sobre como construir este processo. E não seria possível. A realidade é dinâmica, em constante movimento, e é conformada por questões estruturais, conjunturais, subjetivas e micropolíticas. É, portanto, a realidade em cada espaço diversa e plural, ainda que conformada por elementos comuns que certamente imprimem características comuns.

A articulação entre ensino e assistência na perspectiva da Reforma Psiquiátrica é a questão central neste processo, conferindo-lhe grandes possibilidades de trabalho, ampliando e qualificando a assistência. A experiência tem mostrado que a gestão desse processo é desafiante, mas encontra ferramentas potentes para desempenhar o trabalho, como atividades que incentivem e qualifiquem os recursos humanos, o uso de metodologias ativas no processo de ensino/aprendizagem, a participação em fóruns colegiados, colocando-se de forma orgânica na rede de atenção psicossocial.

Espera-se que, ao compartilhar esta experiência, esta possa servir para provocar reflexões e fortalecer o trabalho na área, aproximando diferentes sujeitos que também vivenciam tais situações. Que, nesta conjuntura atual de ataque e desmonte da política de saúde mental, sirva também como mais uma forma de impulsionar o debate, mantendo em evidência os princípios fundamentais da Reforma Psiquiátrica.

Referências Bibliográficas

- AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, P. *Saúde Mental: formação e crítica*. Rio de Janeiro: LAPS, 2015.
- ARAUJO FILHO *et alii*. Assistência de saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial: avaliação na perspectiva profissional. *J Nurs Health*, v. 6, nº 2, p.279-86, 2016.
- BRANDÃO *et alii*. A necessidade pelo acolhimento noturno em centro de atenção psicossocial: percepções da pessoa que usa drogas. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, v14, n. 2, p. 84-91, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2021.
- BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- BRASIL. **Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

- Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf>. Acesso em: 12 de fev. 2021.
- BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016.** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em: 12 fev. 2021.
- BRASIL Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, Presidência da República, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- BRASIL Decreto nº 9.761 de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, Presidência da República, 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019.** Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília: Secretaria Geral da Presidência da República, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- COSTA, P.H.A; MENDES, K.T. Contribuição à Crítica da Economia Política da contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Argum*, Vitória, vol. 12, n. 2, p. 44-59, 2020.
- DAL POZ, M. R.; LIMA, J. C. S.; PERAZZI, S. Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 621-639, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000200012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- GRECO; CAMPOS; DIAZ. *O Grupo de Acolhimento: Um dispositivo para Facilitar a Adesão ao Tratamento*. Monografia de Conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Mental. São Paulo: universidade Estadual de Campinas, 2009.
- LIMA, I.C.B.F. *Residências Multiprofissionais em Saúde Mental na Região Metropolitana de Belo Horizonte: articulações com a perspectiva da atenção psicossocial da reforma psiquiátrica brasileira*. Tese de Doutorado. Belo Horizonte: Programa de Pós Graduação em Psicologia, UFMG, 2016.
- LOBOSQUE, A.M. Universidade e Reforma Psiquiátrica: um encontro a construir. *Caderno de Saúde Mental 2*, Belo Horizonte, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, v. 2, p. 19-24, 2009.

- LOBOSQUE, A. M. A formação em saúde mental: ousemos avançar. *Caderno de Saúde Mental* 3, Belo Horizonte, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, vol. 3, p. 107-114, 2010.
- MAYNART *et alii*. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paulista de Enfermagem*, Maceió, p. 300-330, 2014.
- MENDES, S.M.O. *Saúde mental e trabalho: transversalidade das políticas e o caso de Juiz de Fora*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Serviço Social, UFJF, 2007.
- MITRE, S.M. *et alii*. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 2, p. 2133-2144, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018>. Acesso em: 03 jan. 2021.
- MOREIRA *et alii*. Análise do processo de acolhimento em um centro de atenção psicossocial infante juvenil. *Interface comunicação, saúde e educação*. Botucatu, p. 1123-34, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n67/1807-5762-icse-1807-576220170500.pdf>>. Acesso em: 13 de fev. de 2021.
- SOUSA; AFONSO. Saberes e práticas de Enfermeiros na Saúde Mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. *GeraiS: Revista Interinstitucional de Psicologia*, p. 332-347, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a04.pdf>>. Acesso em: 18 de fev. 2021.
- VAINER, 2016. *Demanda e utilização do acolhimento noturno em Centro de Atenção Psicossocial III na cidade do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, FIOCRUZ, 2016.
- YASUI, S. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 2006.