

Fontgalland, Rebeca Cavalcante; Melo, Cynthia de Freitas; Mello,  
Antônio Vitor Reis Gonçalves; Ferreira, Marina Pinheiro Accyoly  
A Prática dos Psicólogos nos Centros de Atenção Psicossocial em diferentes estados brasileiros  
Psicología, Conocimiento y Sociedad, vol. 12, núm. 2, 2022, Agosto, pp. 52-84  
Universidad de la República  
Montevideo, Uruguay

DOI: <https://doi.org/10.26864/PCS.v12.n2.3>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475872182004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

# A Prática dos Psicólogos nos Centros de Atenção Psicossocial em diferentes estados brasileiros

## Psychologists' Practice in Psychosocial Care Centers in different Brazilian states

### Las Practicas de los Psicólogos en los Centros de Atención Psicosocial en diferentes estados brasileños

Rebeca Cavalcante Fontgalland  
ORCID ID: 0000-0001-7410-4353  
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Cynthia de Freitas Melo  
ORCID ID: 0000-0003-3162-7300  
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Antônio Vitor Reis Gonçalves Mello  
ORCID ID: 0000-0002-2980-696X  
Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Brasil

Marina Pinheiro Accyoly Ferreira  
ORCID ID: 0000-0001-5794-7981  
Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Brasil

Autor referente: cf.melo@yahoo.com.br

**História editorial**  
Recibido: 07/03/2022  
Aceptado: 15/08/2022

### RESUMO

O Centro de Atenção Psicossocial é um serviço de atendimento de saúde mental originalmente criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos no Brasil, cuja consonância de prática com a Reforma Psiquiátrica precisa ser

constantemente avaliada. Em resposta a essa demanda, a presente pesquisa objetivou explorar e apresentar a realidade da prática profissional de psicólogos nesses centros, comparando sua consonância com a Reforma Psiquiátrica. Realizou-se uma

pesquisa mista, em diferentes estados brasileiros, com amostra não probabilística de 104 psicólogos atuantes nos CAPS, que responderam um questionário com perguntas abertas e fechadas, respectivamente compreendidas por investigação qualitativa com análise de conteúdo e investigação quantitativa com estatística descritiva. Os resultados mostram que as teorias psicológicas mais utilizadas pelos participantes são Psicanálise e Terapia Cognitivo Comportamental, com menor representatividade de teorias contemporâneas. Prevalecem atendimentos individuais, grupais e visitas domiciliares ou institucionais. As atividades objetivam a reinserção

social, o tratamento psicoterapêutico e a melhora das condições de vida e autonomia. Trabalham prioritariamente em equipe e com ações no território e intersetoriais. Sinalizam ainda desafios em sua prática, como a insuficiência de recursos humanos, desafios na capacitação dos profissionais, divergências de pensamento e de atuação dos membros da equipe, excesso de trabalho, além de condições de trabalho e salário insatisfatórios. Conclui-se que a maioria dos psicólogos possui uma prática convergente com os ideais do novo modelo de cuidado em saúde mental.

**Palavras-chave:** Centro de atenção psicosocial; reforma psiquiátrica; política nacional de saúde mental; prática psicológica nos CAPS.

## ABSTRACT

The Psychosocial Care Center is a mental health care service originally created to be a substitute for hospitalizations in psychiatric hospitals in Brazil, whose practice consonance with the Psychiatric Reform needs to be constantly evaluated. In response to this demand, the present research aimed to explore and present the reality of the professional practice of psychologists in these centers, comparing its consonance with the Psychiatric Reform. A mixed research was carried out in different Brazilian states, with a non-probabilistic sample of 104 psychologists, who answered a questionnaire with open and closed questions, respectively comprised of qualitative research with content analysis and quantitative research with descriptive statistics. The results show that most used psychological theories by the participants are Psychoanalysis

and Cognitive Behavioral Therapy, with a smaller representation of contemporary theories. Individual and group attendance prevail, as well as home or institutional visits. The activities aim at social reintegration, psychotherapeutic treatment, and the improvement of living conditions and autonomy. They work primarily in teams and through intersectoral and in territory actions. They also indicate challenges in their practice, such as insufficient human resources, challenges in the training of professionals, divergences in the thinking and performance of team members, overwork, in addition to unsatisfactory working conditions and salary. It is possible to conclude that most psychologists have a convergent practice with the ideals of the new model of mental health care.

**Keywords:** Psychosocial care center; psychiatric reform; national mental health policy; psychological practice in CAPS.

## RESUMEN

El Centro de Atención Psicosocial es un servicio de atención de salud mental creado originalmente para ser un sustituto de las hospitalizaciones en hospitales psiquiátricos de Brasil, cuya práctica en consonancia con la Reforma Psiquiátrica necesita ser evaluada constantemente. En respuesta a esta demanda, la presente investigación tuvo como objetivo explorar y presentar la realidad de la práctica profesional de los psicólogos en estos centros, comparando su consonancia con la Reforma Psiquiátrica. Se realizó una investigación cuantitativa y cualitativa en diferentes estados brasileños, con una muestra no probabilística de 104 psicólogos, que respondieron a un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, compuestas respectivamente por investigación cualitativa con análisis de contenido e investigación cuantitativa con estadística descriptiva. Los resultados muestran que las

teorías psicológicas más utilizadas por los participantes son el psicoanálisis y la terapia cognitivo conductual, con menos representación de las teorías contemporáneas. Prevalecen las visitas individuales, grupales y domiciliarias o institucionales. Las actividades tienen como objetivo la reinserción social, el tratamiento psicoterapéutico y la mejora de las condiciones de vida y la autonomía. Trabajan principalmente en equipos, con acciones en el territorio y intersectoriales. También señalan desafíos en su práctica, tales como recursos humanos insuficientes, desafíos en la formación de profesionales, divergencias de pensamiento y desempeño de los miembros del equipo, exceso de trabajo, además de condiciones laborales y salariales insatisfactorias. Se concluye que la mayoría de los psicólogos tienen una práctica convergente con los ideales del nuevo modelo de atención de salud mental.

**Palabras clave:** Centro de atención psicosocial; reforma psiquiátrica; política nacional de salud mental; práctica psicológica en los CAPS.

**P**or muito tempo, a construção de um entendimento sobre a “loucura” esteve voltada para aquilo que era não-convencional, como alienação à racionalidade instituída, enfatizada e exigida pelos sistemas autoritários, que possuem seus resquícios até hoje, estabelecendo um cenário de estigma e preconceito dessa forma de existência (Alverga & Dimenstein, 2006). Por isso que, o dito louco, na verdade, poderia ser aquele que contestava a ordem instalada.

A partir desse cenário, a Reforma Psiquiátrica surgiu como um movimento histórico processual, marcado por várias tentativas de reformular a concepção que se tinha da loucura e dos hospitais psiquiátricos enquanto local de depósito de loucos e marginais.

Constituiu-se em vários países do mundo, por meio de múltiplas facetas, considerando aspectos sociais, econômicos e culturais de cada realidade, que subsidiaram a sua filosofia estrutural (Maciel, 2012).

Contrário ao Paradigma Psiquiátrico, hospitalocêntrico, segregador e asilar (os hospitais como espaços de resolução de todas as doenças e mazelas sociais), o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, com marco inicial na década de 1970, constituiu-se a partir de influências de todo o percurso histórico de lutas e movimentos brasileiros - Reforma Sanitária e construção do Sistema Único de Saúde (SUS) - e internacionais em prol de uma mudança de paradigma na atenção dispensada à saúde mental, constituindo-se por uma crítica ao subsistema nacional de saúde mental privatista e ao modelo de serviço das instituições psiquiátricas (Ministério da Saúde [MS], 2005).

Esse movimento consistiu em um processo completo, político e social, que envolveu vários atores, instituições e forças de origens diversas, foi resultado de constantes mobilizações tanto dos trabalhadores da saúde, quanto de usuários e familiares (MS, 2013). Enfrenta conflitos, impasses e, principalmente, desafios, em busca de práticas inovadoras e saberes, perpassando as instituições, os serviços e as relações interpessoais (MS, 2005).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira tem lutado por uma reformulação do cuidado com os sujeitos em sofrimento psíquico, com garantia de um atendimento equitativo, integral e mais humanizado, e no respeito ao direito de ir e vir, garantido pela Constituição Federal. Devolveu-se ao “louco” e ao “alienado” o seu protagonismo social, a garantia de reinserção na sociedade, no trabalho e o direito e o respeito à cidadania, combatendo a exclusão social e o preconceito (Alverga & Dimenstein, 2006; Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2013; Leão & Barros, 2011).

Para efetivação dessas mudanças, defende-se a desconstrução da ideia dos manicômios como espaço de tratamento das pessoas com algum tipo de transtorno

mental e reversão desse espaço para uma proposta de rede substitutiva de cuidados. Por meio de novos dispositivos de atenção e de cuidado, a saúde mental passou a ser pensada preferencialmente na comunidade, em seus equipamentos territorializados, permitindo, assim, incluir o usuário atendido pelos serviços de saúde mental na sociedade, através de dispositivos substitutivos ao hospital psiquiátrico, como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, os Ambulatórios de Saúde Mental e leitos de atenção integral em Hospitais Gerais (MS, 2005; Puchivailo, Silva & Holanda, 2013), sendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) o ordenador da rede na construção do cuidado, a partir de práticas terapêuticas inovadoras.

O que caracteriza o CAPS é sua visão de promoção de vida, de cuidado intensivo (atendimento diário para pessoas em grave sofrimento psíquico), semi-intensivo (o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês, inclusive domiciliar, se for necessário) e não-intensivo (quando o usuário não precisa de suporte contínuo para viver em sua comunidade ou realizando atividades pessoais), comunitário, personalizado e promotor de vida, objetivando um acompanhamento clínico, de reinserção social dos seus usuários (Alverga & Dimenstein, 2006) e substitutivos às internações hospitalares (CFP, 2013; Leão & Barros, 2011). Dentro desse dispositivo, várias são as estratégias inovadores no cuidado à pessoa em sofrimento, destacando-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual envolve um trabalho conjunto entre equipes de referência para a construção de um plano de tratamento específico para as necessidades de cada usuário (Santos et al, 2018).

Essa nova prática de assistência proposta com a Reforma Psiquiátrica encara a difícil tarefa de, além de cuidar do usuário de forma integral, inovadora e única, reinserí-lo socialmente, não como uma forma de adaptação ao sistema social já aceito e padronizado, mas abrindo espaço para lidar de forma a libertar esses indivíduos das

amaras sociais e políticas vigentes, na aceitação e convivência com as inevitáveis diferenças humanas (Alverga & Dimenstein, 2006).

A partir desse novo contexto de cuidado que demanda uma prática condizente com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, a presente pesquisa a respeito de como os psicólogos atuam dentro dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) visa a explorar de que forma – ou mesmo se – esses profissionais têm aproveitado esse dispositivo como cenário propício para a realização de práticas inovadoras em saúde mental, valendo-se, em especial, da reestruturação das políticas do setor no Brasil. Essas práticas podem ser consideradas inovadoras à medida em que rompem com práticas curativistas de tratamento predominantemente individualizado e se adequam a novas propostas de cuidado em saúde mental (Nunes, Torres, & Zanotti, 2015).

O risco de retrocesso ao modelo hospitalocêntrico é patente, tanto pela edição de medidas como a nota técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, por meio da qual o CAPS perdeu o *status* de serviço substitutivo aos serviços de internação (MS, 2019), quanto por ainda existirem profissionais de saúde mental que não observam os preceitos de operacionalização da proposta de Reforma Psiquiátrica, adotando princípios e práticas combatidas reiteradamente (Iglesias & Avelar, 2016; Silva, 2022).

Essa perspectiva pode estar associada a outro possível obstáculo à assistência integral ao usuário dentro dos serviços públicos, qual seja a prevalência da formação profissional de psicólogos baseada, justamente, na clínica com caráter individual, a qual não considera os problemas sociais integrantes ao contexto geral de saúde (Dimenstein & Macedo, 2012). Esses desafios antagonizam a construção e consolidação de uma perspectiva de cuidado que atenda às reais necessidades dos usuários e afastam os profissionais do diálogo com o modelo psicossocial de atenção e do objetivo de desinstitucionalização (Macedo & Dimenstein, 2016).

Apesar desses desafios, novos saberes foram constituídos na prática em saúde mental e, desde então, têm subsidiado a forma de acolhimento e tratamento do sujeito em sofrimento psíquico e o apoio e orientação aos seus familiares (Silva & Lima, 2017). Esses saberes fizeram, por exemplo, da educação permanente em saúde mental pública uma possibilidade de atualização e qualificação do trabalho dos profissionais dessa área (Bogo & Chapadeiro, 2019). Trata-se de uma oportunidade para os profissionais repensarem e mesmo ressignificarem sua forma prática profissional e finalidade, valendo-se de práticas que deveriam ocorrer para além do CAPS e, por consequência, diluindo o processo de tratamento em outros serviços da rede assistencial (Moreira & Campos, 2017).

Além disso, os usuários também têm desempenhado papel ativo na transformação teórico-prática da atuação, do acolhimento e do tratamento em saúde mental, participando da construção de seu próprio processo (Borges et al., 2018; CFP, 2013; Dias & Amarante, 2022; Pinho, Souza & Esperidião, 2018; Santos et al., 2018; Ribeiro & Bezerra, 2015).

No que diz respeito, especificamente, à relação entre os novos saberes constituídos na área de saúde mental e a qualificação dos psicólogos para a atuação nessa área, acredita-se que a formação constante e continuada, incluindo a supervisão clínico-institucional, seja necessária para a prática profissional adequada no CAPS (Borges et al., 2018; Cantele & Arpini, 2017; Oliveira & Caldana, 2016). Todavia, a realidade do CAPS pode apresentar obstáculos que vão além das possíveis limitações na formação do psicólogo, como a insuficiência de recursos humanos (Silva & Lima, 2017; Pinho et al, 2018; Silva, Abbad, & Montezano, 2019), as dificuldades no matriciamento (Iglesias & Avellar, 2016; Iglesias & Avellar, 2017), a limitação de recursos financeiros (Trapé & Campos, 2017; Onocko-Campos et al, 2018), entre outros problemas. Portanto, a fim de se compreenderem os limites e as possibilidades da prática profissional do psicólogo no CAPS, é preciso investigar não apenas as características da formação

profissional, mas as restrições frente à realização de práticas inovadoras em saúde mental para as quais pode estar qualificado com competência técnica profissional, mas, não necessariamente, equipado com as condições e/ou estrutura adequada para sua prática frente às demandas do serviço.

Para identificar as características da prática profissional do psicólogo no CAPS e sua relação com as propostas da Reforma Psiquiátrica, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) realizou a primeira pesquisa nacional de levantamento das práticas dos psicólogos nesse dispositivo, por meio da qual observou diferentes práticas adotadas, incluindo variações geográficas, muitas em dissonância com as propostas da Reforma (CFP, 2009). Desde então, diversas mudanças ocorreram na estruturação do serviço e, consequentemente, nas exigências e possibilidades da prática profissional dos psicólogos que atuam no Brasil, demandando uma nova investigação das atividades desses profissionais no CAPS e sua relação com novos paradigmas de cuidado em saúde mental.

Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo geral explorar e apresentar características da prática profissional dos psicólogos no CAPS em diferentes estados brasileiros. A partir desse modo de ação no desempenho de sua profissão resultado da interlocução entre teoria e prática, tem como objetivos específicos identificar as formas de atuação no serviço, as abordagens utilizadas, as atividades realizadas pelos psicólogos nos CAPS, os desafios do cotidiano, e comparar suas práticas com o contexto e as propostas da Reforma Psiquiátrica.

## Método

Trata-se de uma pesquisa exploratoria de abordagem quantitativa e qualitativa, de levantamento, transversal e do tipo descritiva.

Contou-se com a participação de uma amostra não probabilística composta por 104 psicólogos que atuam em CAPS de todas as modalidades (CAPS Geral, CAPS AD -

Álcool e outras drogas e CAPSI - Infantil), em 19 estados de diferentes regiões brasileiras, sendo a maioria do Ceará ( $f = 26$ ; 25,0%) e de São Paulo ( $f = 20$ ; 19,2%), de ambos os sexos (ver Tabela 1). A maioria dos participantes é mulher ( $f = 89$ ; 85,6%), com idade média de 35,58 anos (DP = 9,9), formada há 10,2 anos e atua, predominantemente, no interior ( $f = 61$ ; 58,7%), em seguida, na capital ( $f = 24$ ; 23,1%) e região metropolitana ( $f = 19$ ; 18,3%). Quando necessário, os participantes serão identificados nesta pesquisa pela letra “P” seguida de um número (e.g. P3, P12, P65).

Tabela 1.

*Estados onde trabalham os psicólogos participantes da pesquisa*

Estado brasileiro	Frequência	Porcentagem
Alagoas	1	< 1,0
Amapá	1	< 1,0
Amazonas	1	< 1,0
Bahia	4	3,8
Ceará	26	25,0
Espírito Santo	6	5,8
Goiás	5	4,8
Mato Grosso	1	< 1,0
Minas Gerais	11	10,6
Pará	2	1,9
Paraíba	2	1,9
Paraná	2	1,9
Pernambuco	3	2,9
Piauí	1	< 1,0
Rio de Janeiro	11	10,6
Rio Grande do Sul	2	1,9
Santa Catarina	4	3,8
São Paulo	20	19,2
Tocantins	1	< 1,0
Total	104	100,0

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário sociodemográfico, o qual contou com itens sobre sexo, idade, escolaridade, formação profissional, cidade e estado de localização dos CAPS e tempo de atuação no serviço dos participantes. Também utilizou-se um questionário com itens fechados e abertos, abordando as características da prática profissional dos participantes (teorias psicológicas que embasam o seu trabalho, equipe técnica no CAPS, forma de trabalho dentro e fora do dispositivo, condições da Rede Assistencial, presença de Projeto Terapêutico Singular, atividades implementadas e instrumentos e recursos utilizados) e a relação entre as suas atividades, novos paradigmas de saúde mental e desafios no contexto brasileiro (prática profissional e Reforma Psiquiátrica, territorialidade, matriciamento e dificuldades e desafios nessa prática).

Nesse questionário, em maioria, por questões fechadas, tendo questões abertas complementares às informações. As questões abertas abordaram, sobretudo, temas relacionados às características da prática do profissional, como teorias psicológicas utilizadas como fundamentação e objetivos do trabalho realizado, e à relação entre a prática profissional, novos paradigmas de saúde mental e desafios enfrentados, por exemplo, com a descrição de diretrizes e princípios da Reforma Psiquiátrica adotados e a indicação de obstáculos na execução cotidiana das atividades pelos participantes. Reforça-se que após sua elaboração, e antes da coleta de dados, esse questionário passou pelo crivo de três juízes, experts no tema, que avaliaram seu conteúdo e semântica - importância e contribuições dos itens, suas dualidades e repetições, conformidade com a realidade do CAPS e da Reforma Psiquiátrica, compreensão dos termos e das perguntas, e uso correto de nomeclaturas.

Após finalização dos instrumentos, sua divulgação ocorreu via redes sociais e dispositivos de comunicação virtual (*Facebook, Whatsapp e e-mail*), durante os meses de janeiro a abril de 2018. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer “OCULTO - incluir após a avaliação por pares”, e atendeu às diretrizes

éticas propostas pelas resoluções nº 466/2012 (MS, 2012) e 510/2016 (MS, 2016) do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados qualitativos provenientes dos itens abertos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 1977), manualmente, por meio de leitura exaustivas e fichamentos, analisando o material e possíveis subdivisões em categorias, aglomerados por proximidade de conteúdo comum. Já os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, com apoio do software estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 22.

## Resultados

### ***Características da Prática Profissional***

Os participantes indicaram as principais teorias que foram adotadas como base à sua atuação nos CAPS, com predominância de teorias ou abordagens clássicas da psicologia: Psicanálise ( $f = 32$ ; 30,76%), Terapia Cognitivo-Comportamental ( $f = 19$ ; 18,26%), Psicologia Social ( $f = 10$ ; 9,61%), Gestalt-Terapia ( $f = 8$ ; 7,69%), Saúde Mental ( $f = 7$ ; 6,73%), Teoria Comportamental ( $f = 6$ ; 5,76%), Humanista ( $f = 5$ ; 4,80%), Saúde Coletiva ( $f = 5$ ; 4,80%), seguidas de outras teorias com menor frequência.

Também foi apresentado um conjunto de atividades, entre as quais os participantes sinalizaram todas as que executavam. As mais prevalentes foram: atendimentos individuais, grupais ou com familiares ( $f = 87$  participantes; 83,6%), acolhimento ( $f = 49$ ; 47,1%), visitas domiciliares ou institucionais ( $f = 45$ ; 43,2%), oficinas ( $f = 34$ ; 32,6%) e coordenação de grupos terapêuticos ( $f = 33$ ; 31,7%). Os participantes também reconheceram como principais objetivos de suas atividades: a reinserção social ( $f = 36$ ; 34,61%), o tratamento psicoterapêutico e a melhora das condições de vida ( $f = 35$ ; 33,65%) e o desenvolvimento de autonomia e empoderamento ( $f = 20$ ; 19,23%). Além disso, essas ações são direcionadas, principalmente, para atividades grupais, psicoterapêuticas, operativas, lúdicas ( $f = 91$ ; 87,50%), assistência/tratamento

psicológico individual ( $f = 84$ ; 80,76%) e promoção da saúde ( $f = 83$ ; 79,80%) (Nota: os participantes podiam sinalizar mais de uma atividade, por isso o somatório de porcentagens não corresponde a 100%)

Os dados também apontaram para uma configuração em que a maioria dos trabalhos realizados é desenvolvida em equipe ( $f = 83$ ; 79,80%) e que há equipe técnica mínima na maioria dos CAPS ( $f = 78$ ; 75,00%), a qual deve conter 1 médico psiquiatra ou com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 3 a 5 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico); 4 a 8 profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão), de acordo com a complexidade do dispositivo (MS, 2002). Ao serem questionados sobre se haveria outros profissionais integrando a equipe desses serviços, além da equipe mínima de referência requerida pelas diretrizes do Ministério da Saúde (MS, 2002), 25 participantes (24,0%) afirmaram que sim.

No que diz respeito às características da prática profissional dos psicólogos participantes sobre a perspectiva de integração dos serviços de saúde, as atividades mais citadas pelos participantes foram: trabalhos intersetoriais em conjunto com outras redes assistenciais em saúde ( $f = 87$ ; 83,70%), especialmente com a Atenção Básica ( $f = 50$ ; 48,07%), indicando uma maior articulação com as Unidades de Saúde.

Os participantes também afirmaram realizar ações voltadas para a expansão e consolidação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS ( $f = 63$ ; 60,6%), entre elas, matriciamento e articulação e reuniões intersetoriais. Todavia, 39,4% ( $f = 41$ ) dos participantes relataram que os CAPS onde atuam não possuem ações estruturadas em rede, o, que expôs a dificuldade dos profissionais em se articular com a rede intersetorial.

Ainda, sobre a utilização ou não do PTS em sua prática, a maioria afirmou fazer uso do instrumento no serviço ( $f = 80$ ; 76,9%). Observou-se, a partir da análise do

conteúdo de respostas a determinados itens abertos do questionário, que esses profissionais compreendem sua utilização como relevante na elaboração de estratégias de saúde mental, por meio da construção e reavaliação conjunta do planejamento não somente com a equipe, mas com os usuários. Ademais, afirmaram que essas estratégias são compartilhadas com as unidades de saúde e planejadas para pós-internação, levando-se em consideração as possibilidades, habilidades, necessidades e os objetivos do tratamento para o usuário e sua família.

Reforçando e utilizando o PTS como estratégia central do tratamento, orientando sobre a adesão ao tratamento, reforçando a participação da família nos atendimentos de família e visitas domiciliares. Descentralizado o foco do tratamento na medicalizacao. Realizando encaminhamento para ações no território do usuário, etc. (P11)

Metade da equipe estrutura seu trabalho na premissa de se construir vinculação de usuários através da corresponsabilidade e participação ativa. Orientamo-nos no sentido de criar estratégias a partir da discussão com usuário, familiar e equipe. (P22)

Procuro elaborar o PTS junto ao usuário, pensando suas possibilidades, habilidades, necessidades e o seu objetivo com o tratamento. (P62)

Por outro lado, os que afirmaram não utilizar o PTS ( $f = 24; 23,1\%$ ) foram questionados, em um item aberto complementar, sobre o motivo de não fazerem o uso do recurso. As justificativas apresentadas com maior frequência foram: inadequação das condições de trabalho proporcionadas pela gestão ( $f = 9; 8,65\%$ ), a insuficiência de carga-horária adequada para a realização do trabalho ( $f = 6; 5,76\%$ ), e a insuficiência da articulação interna ou em rede ( $f = 5; 5,76\%$ ).

Ao serem questionados sobre outros recursos e instrumentos utilizados, os participantes apontaram material para entrevista e avaliação, brinquedos e jogos, equipamentos de reprodução de mídia digital e audiovisual, entre outros são oriundos,

em sua maioria, de doações ou aquisições dos próprios funcionários ou produzidos por eles ( $f = 60$ ; 57,7%).

### **Avaliação da Prática Profissional no CAPS**

Os participantes afirmaram haver mais convergência ( $f = 70$ ; 67,3%) do que divergência ( $f = 34$ ; 32,7%) entre as práticas adotadas no dispositivo e os princípios da Reforma Psiquiátrica. Por outro lado, a divergência entre as práticas e os princípios da Reforma Psiquiátrica foi apontada por alguns participantes como decorrência, em especial, da possível concepção reducionista de determinados profissionais que atuam no CAPS, restrita a perspectivas curativistas de saúde mental e representada pela prática da clínica individualizada. É o que se observa, por exemplo, na resposta de um dos participantes ao ser questionado sobre os motivos para a possível divergência:

Em razão de muitas práticas serem pedagógicas e voltadas para a readequação do sujeito dentro de uma perspectiva de cura e com foco na doença e no discurso médico psiquiátrico dos transtornos mentais e na valorização da medicalização como centro do tratamento (P5).

No que diz respeito à avaliação dos participantes da relação entre as práticas realizadas por eles mesmos e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, observou-se que a maioria acredita atuar em conformidade com estas ( $f = 95$ ; 91,3%). Entre as razões apresentadas pelos respondentes ao complementarem a sua avaliação, foram mencionados os objetivos de desconstruir a visão biomédica, trabalhar com o protagonismo do usuário e da família, ver a pessoa além do diagnóstico, ressocializar e respeitar o desejo e a liberdade do outro. É o que se verifica nas seguintes respostas:

Visamos trabalhar com o protagonismo do usuário e de sua família para amenizar o sofrimento, olhando as pessoas além de seus diagnósticos. (P3)

Porque é embasada nos princípios da reforma, autonomia, corresponsabilização, territorialização, trabalho em rede, etc. (P6)

Acredito muito que sim, tendo em vista que o poder público, representado pelo CAPS AD, e consequentemente por mim, olha para “nome do usuário” como alguém capaz, autônomo, com os mesmos direitos que qualquer outro, como o de liberdade de fazer suas escolhas na vida. Preconizo no meu dia a dia a ideia de que a pessoa que se apresenta a mim no CAPS AD é mais uma pessoa com características únicas, como o de ter relação com substâncias psicoativas, da mesma forma que gosta de jogar bola. O que quero dizer é que o CAPS AD como dispositivo de apoio interdisciplinar tem plena condição de colaborar para a vida das pessoas que lá se vinculam, posto que podemos juntos desenvolver mudanças na própria sociedade, sendo esta, o próprio território (P12).

São práticas com ênfase na produção da subjetividade (P15).

O propósito é de tratamento no modelo porta aberta, isto é, consideramos o direito de autonomia do paciente de ir e vir de modo voluntário. Atuamos no sentido de evitar internações hospitalares e na promoção de reinserção familiar e territorial contando com desenvolvimento de autonomia e participação social (P96).

Entre as diretrizes e os princípios da Reforma Psiquiátrica com que os psicólogos apontaram trabalhar, destacaram-se autonomia ( $f = 16$ ; 15,38%), reabilitação e reinserção social ( $f = 15$ ; 14,42%) e desinstitucionalização ( $f = 12$ ; 11,53%). Também indicaram que, no CAPS onde atuam, contribui-se, de fato, para a reorientação do modelo assistencial conforme os princípios da Reforma Psiquiátrica ( $f = 88$ ; 84,61%). Nesse sentido, algumas das contribuições mencionadas em seus discursos foram as ações de desenvolvimento de autonomia e empoderamento e de prestação de orientações ( $f = 4$ ; 3,85% cada), acolhimento em crise, atendimento psicossocial,

desinstitucionalização, encaminhamento, estratégia de internação como última opção, promoção da participação de usuários e familiares nas atividades terapêuticas, entre outras ( $f = 2$ ; 1,92% cada).

A realização de ações no território ( $f = 76$ ; 73,1%) e junto às famílias dos usuários ( $f = 97$ ; 93,3%) também foi indicada pelos psicólogos. Entre elas, palestras ( $f = 16$ ; 15,38%), ações em rede com outros serviços ( $f = 11$ ; 10,57%), visita domiciliar ( $f = 10$ ; 9,61%), ações em organizações e na comunidade ( $f = 8$ ; 7,69%), apoio matricial ( $f = 6$ ; 5,77%), ações de promoção de saúde mental ( $f = 5$ ; 4,80%), ações culturais e passeios com os usuários ( $f = 4$ ; 3,85% cada) e ações de psicoeducação ( $f = 3$ ; 2,88%). Os trabalhos na comunidade, em sua maioria, são realizados com as famílias dos usuários, por meio de atividades grupais ( $f = 35$ ; 33,65%), atendimentos individuais ou familiares ( $f = 30$ ; 28,84%), prestação de orientações ( $f = 25$ ; 24,03%) e visita domiciliar ( $f = 19$ ; 18,26%).

Os participantes afirmaram também realizar o matriciamento com a Atenção Primária em Saúde ( $f = 67$ ; 64,42%). Os tipos de ações de matriciamento mencionadas estão voltados para discussões de casos ( $f = 20$ ; 19,23%), reuniões de equipes ( $f = 18$ ; 17,30%), visitas domiciliares ( $f = 8$ ; 7,69%), entre outras que podem vir a ser promovidas em menor frequência. Realizam, ainda, atividades de saúde mental na Atenção Básica ( $f = 57$ ; 54,80%), como palestras ( $f = 9$ ; 8,65%), discussão de casos e atividades em grupo ( $f = 4$ ; 3,84% cada), encaminhamentos ( $f = 3$ ; 2,88%), ações de atendimentos compartilhados, promoção e prevenção, reuniões, roda de conversa e visita domiciliar ( $f = 2$ ; 1,92% cada).

Entre as ações de desinstitucionalização e inserção social do usuário que a maioria dos participantes respondeu realizar ( $f = 73$ , 70,19%), foram mencionados passeios ( $f = 7$ ; 6,73%), acompanhamento no mercado de trabalho, cursos e oficinas ( $f = 6$ ; 5,76%), ações voltadas para o desenvolvimento de autonomia e empoderamento ( $f =$

5; 4,80%), ações culturais, acompanhamento familiar, acompanhamento terapêutico e inclusão de projetos além do CAPS ( $f = 4$ ; 3,84%), entre outras ações.

A maioria dos respondentes avaliou realizar ações de estímulo de empoderamento e autonomia na sua prática no CAPS ( $f = 93$ , 89,42%). Complementarmente, ao esclarecerem quais seriam estas em item aberto, os participantes apresentaram as seguintes categorias de respostas: oficina ( $f = 10$ ; 9,61%), atividade em grupo ( $f = 8$ ; 7,69%), atividade individual ou em grupo ( $f = 7$ ; 6,73%), atividades voltadas para estimulação, motivação ou esclarecimento ( $f = 6$ ; 5,76%), além de outras mencionadas.

No que diz respeito à avaliação das dificuldades enfrentadas pelos participantes, foram apontados nas respostas a um dos itens abertos, predominantemente, a quantidade de recursos humanos ( $f = 12$ ; 11,53%), a capacitação dos profissionais ( $f = 10$ ; 9,61%), as diferenças na forma de pensar e atuar dos membros da equipe e administração do gestor ( $f = 9$ ; 8,65% cada), o excesso de trabalho ( $f = 8$ ; 7,69%), as condições de contratação e trabalho ( $f = 7$ ; 6,73%), a motivação da equipe ( $f = 6$ ; 5,76%), o estigma social e a estruturação da rede ( $f = 5$ ; 4,80% cada), salário ( $f = 4$ ; 3,84%), além de outras dificuldades mencionadas em menor frequência. Essas e outras dificuldades estão representados no trecho abaixo:

Equipe muito reduzida com muitas demandas, o que pesa ainda mais quando há situações de agressividade (auto e externa); desconhecimento da Rede por parte dos profissionais, [...] não administração de conflitos entre profissionais por parte do gestor; falta de materiais para realização de oficinas; pouco envolvimento de familiares, e até mesmo de usuários, nas atividades ofertadas; pouco envolvimento dos médicos no serviço como um todo (P45).

São muitos os desafios. Entre eles, a dificuldade de manter usuários com poucos recursos, poucas opções de oficinas etc. Dificuldade em trabalhar dentro da equipe, com outros profissionais com pontos de vista diferentes.

Dificuldade em orientar outros profissionais da equipe sobre o PTS, por exemplo, visto que se cumpre pouco o plano no olhar de outros profissionais. Falta de recurso financeiro para promover melhores espaços. [...] Enfim, há dificuldade, também, para organizar melhor o tempo para fazer os atendimentos, grupos etc. e preencher prontuários (P32).

## Discussão

Tratando-se das características de prática profissional dos psicólogos, verificou-se que há contemplação de teorias clássicas, remontada aos primeiros tratamentos na clínica psicológica, e abordagens desenvolvidas mais recentemente com as inovações em saúde mental pública, voltadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica, tais como as de saúde mental e coletiva, não havendo um consenso no uso da abordagem teórica. Esses dados sugerem uma pluralidade no embasamento da atuação dos psicólogos nos CAPS, com maior incidência de referenciais clássicos, já anteriormente apontada na literatura (Macedo & Dimenstein, 2016).

A utilização de abordagens clássicas em detrimento de referenciais modernos em saúde pública pode estar relacionada à formação tradicional em cursos de Psicologia, direcionada principalmente para a clínica psicológica em uma perspectiva curativista e individual (Dimenstein & Macedo, 2012; Macedo & Dimenstein, 2016). Em razão das formações de profissionais anteriores à Reforma Psiquiatra e que trazem um currículo não adequado à nova Política Nacional de Saúde Mental, Bogo e Chapadeiro (2019) sugerem que sejam disponibilizadas formações continuadas e permanentes para atuação dos psicólogos em conformidades com as novas práticas em saúde mental na perspectiva psicossocial.

O cenário de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica no Brasil, que enfatiza a complexidade do que se entende por saúde, com o reconhecimento de todos os determinantes sociais que interferem nesse processo – como cultura, coletividade,

relações político-econômicas e condições de existência –, exige dos profissionais da área uma nova postura frente estas questões, incluindo o psicólogo, haja vista sua ampla inserção no campo da saúde mental pública (Dimenstein & Macedo, 2012). Esse panorama demanda transformações na formação teórico-prática destes, a fim de se formarem profissionais que consigam efetivamente propor e desempenhar suas atividades de acordo com as novas demandas do trabalho em saúde mental, por meio da interdisciplinaridade (Dimenstein & Macedo, 2012).

Na prática, porém, ainda se observa a influência do paradigma do trabalho individualizado na atuação nos serviços de saúde pública (Dimenstein & Macedo, 2012), uma vez que persiste a prevalência dessa perspectiva biologizante, com desafios para a renovação e implementação de formas de atuação dentro dos pressupostos do Sistema Único de Saúde (Dimenstein & Macedo, 2012). Nesse sentido, a educação permanente dos psicólogos emerge como uma possibilidade de qualificação para a prática profissional e ressignificação das suas possibilidades na área, questões, muitas vezes, negligenciadas no ensino e na prática da graduação brasileira em Psicologia (Bogo & Chapadeiro, 2019). Além disso, iniciativas desse tipo podem promover também reflexões constantes sobre o papel do psicólogo enquanto profissional e suas responsabilidades na criação de novas possibilidades de atuação, para além do que movimentos como a Reforma Psiquiátrica ou edições de instrumentos legislativos preconizem (Cantele & Arpini, 2017; Oliveira & Caldana, 2016). Assim, corrobora-se com uma perspectiva de corresponsabilização, de forma a desestimular a prática do cuidado de maneira fragmentada e estigmatizada.

Nesse sentido, a integração entre equipe e serviços de saúde tem papel fundamental no cuidado, mas ainda encontra barreiras na prática. Embora informações do Ministério da Saúde indiquem que a maioria dos CAPS possui a equipe mínima requerida (MS, 2002), os dados coletados neste estudo indicam que 25% dos participantes atuam em CAPS que não possuem todos os profissionais essenciais ao

funcionamento adequado do serviço (Santos et al., 2018). Um em cada quatro psicólogos participantes trabalha em um CAPS que não satisfaz condições mínimas em termos de equipe multiprofissional, reforçando que a quantidade inadequada de profissionais tem sido um problema constante na realidade desses dispositivos, contribuindo significativamente com falhas na operacionalização e resolutividade (Pinho et al, 2018, Silva & Lima, 2017; Silva et al, 2019).

Ressalte-se que a portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde, que regulamenta a Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, prevê condições de recursos humanos mínimas para um efetivo funcionamento e regulamentação dos CAPS (MS, 2002), a fim de se estimular e propiciar um trabalho coerente com os princípios adotados. Todavia, com as mudanças na disposição dos serviços substitutivos, a maior procura por esses dispositivos e o aumento da complexidade dos casos, torna-se fundamental uma reestruturação das diretrizes relacionadas aos recursos humanos disponíveis (Silva & Lima, 2017), com a investigação e alteração do efetivo necessário à situação da saúde mental pública no Brasil.

Ademais, apenas 24% dos respondentes constataram atuar em CAPS que possuem outros profissionais além da equipe mínima, o que parece sinalizar a necessidade de ampliação das equipes e de reformulação das próprias diretrizes em questão, sob pena da estrita observância, sempre que possível (mas não desejável), daquilo que se estabelece legalmente como mínimo, mas não necessariamente como ótimo, em termos de cuidado em saúde mental. Essas necessidades estão relacionadas também às peculiaridades do território, do cotidiano dos usuários e de seus familiares (Santos et al., 2018; Silva & Lima, 2017) que, cada vez mais, têm demandado o atendimento multiprofissional com maior número de profissionais, devido ao aumento e complexidade dos dispositivos (Silva & Lima, 2017).

Portanto, a afirmativa pelos participantes da realização de trabalhos intersetoriais em conjunto com outras redes assistenciais em saúde é essencial à adequada condução

do cuidado em saúde. O vínculo entre os profissionais de diferentes instituições, especialmente pelo compartilhamento de diferentes conhecimentos, pode favorecer uma prática de discussões de casos, assim como promover um alinhamento de condutas e realização de atividades em conjunto, colaborando para a integralidade do cuidado (Silva, 2022). O estabelecimento e a manutenção do vínculo e tratamento dos usuários estão relacionados à existência de uma equipe que trabalhe de forma consistente e em acordo com o plano terapêutico (PTS) desenvolvido para cada sujeito (Silva & Lima, 2017), sendo a quantidade e qualidade desses profissionais imperativos à efetividade dos atendimentos no CAPS.

O PTS consiste em uma disposição de propostas que produz reflexão, demandando construção coletiva e ativando recursos da comunidade e da rede socioassistencial, a fim de desfragmentar as ações de atenção e fortalecer a participação do usuário e da família (Santos et al, 2018). Como observado nas respostas, a utilização do PTS também é apontada como uma dificuldade, pois, aparentemente, haveria certo autoritarismo de parte da equipe responsável pela sua elaboração, impondo atividades e diagnósticos equivocados, precipitados ou hipervalorizados, além de manifestarem dificuldades para orientar outros colegas da equipe sobre os seus objetivos com o PTS. A negligência no uso dessa proposta terapêutica, denunciada na literatura, configura-se na realização de reuniões apenas de casos mais graves, com equipe reduzida e participação mínima ou total exclusão do usuário na construção do seu próprio projeto (Borges et al., 2018). A não observância dos objetivos do PTS pode afetar o estabelecimento do vínculo do usuário com o serviço e a equipe de saúde, uma vez que se manifesta e consolida no cotidiano dos encontros e é facilitado pela relação entre esses atores sociais (Dias & Amarante, 2022; Santos et al., 2018).

Para além do PTS, outros instrumentos terapêuticos também foram indicados na prática dos psicólogos no CAPS, no entanto, a falta de recursos específicos para a aquisição ou aprimoramento desses dificulta sua utilização de forma adequada no

serviço. Para atingir a finalidade terapêutica a que se destinem, os instrumentos devem ser aplicados de modo a atingir os objetivos de cada demanda individual e social dos sujeitos envolvidos (Nunes et al., 2015). O uso que se faz dos recursos disponibilizados para as atividades, direcionados aos propósitos clínicos observados, faz-se mais relevante do que a mera existência da atividade em si (Nunes et al., 2015). Diante da insuficiência de recursos públicos totais destinados à saúde mental no Brasil, bem como da inadequação na distribuição do repasse dos recursos localmente – ambos problemas apontados, reiteradamente, pela literatura (Trapé & Campos, 2017; Onocko-Campos et al, 2018), verifica-se a transferência informal e inapropriada da “responsabilidade financeira” pela aquisição de materiais e realização de serviços a diferentes fontes “extraoficiais”, como os recursos dos próprios profissionais e as doações de instrumentos por pessoas físicas ou organizações não-governamentais. O gerenciamento e monitoramento dos recursos financeiros são essenciais à consolidação da assistência e do cuidado em saúde mental (Trapé & Campos, 2017), e a sua insuficiência pode repercutir na precarização do serviço oferecido, como a falta dos instrumentos inerentes à prática dos profissionais do CAPS, já denunciados na literatura (CFP, 2009; Nunes et al., 2015).

Somada às características da prática desses profissionais, investigou-se neste estudo também a própria avaliação quanto à sua adequação no serviço, destacando ainda pontos de aproximação e distanciamento das diretrizes e princípios da Reforma Psiquiátrica. Acredita-se que a convergência observada entre as práticas adotadas no dispositivo e os princípios da Reforma Psiquiátrica, afirmadas pelos participantes em sua prática e diversidade de atividades, traduza os objetivos de reabilitação e ressocialização do sujeito, buscando-se, entre outras coisas, minimizar a frequência das internações e o uso de medicamentos. Para tanto, é necessário promover a convivência por meio de um trabalho humanizado, interdisciplinar e voltado para as

necessidades do usuário, incluindo a sua participação no cuidado, em uma clínica ampliada e com abrangência extramuros (Oliveira & Caldana, 2016).

Ribeiro e Bezerra (2015) sustentam que o processo de reabilitação psicossocial pode ter como marca o resgate da autonomia, bem como a possibilidade de trocas sociais, recursos e afetos, facilitando a inserção social e o desenvolvimento de potencialidades, embora exista uma necessidade de os profissionais adquirirem uma maior apropriação do real significado dessa proposta, exigindo um olhar ampliado ao valorizar os aspectos relevantes, como a dimensão social, subjetiva e a palavra. Além disso, com a estruturação do modelo de cuidado, as estratégias de desinstitucionalização passaram a ser realizadas de modo articulado com outros equipamentos (Moreira & Campos, 2017), visando à atenção de forma integral e efetivando, além dos mencionados, outros princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Portanto, espera-se que o psicólogo possa mudar a perspectiva de atenção à doença para atenção ao sujeito, buscando uma reabilitação psicossocial e a promoção de autonomia (Iglesias & Avelar, 2016).

Uma prática que ainda traz resquícios de uma clínica individualizada e curativista, como citada por alguns participantes, caracteriza-se pela explicação reducionista e causal nos quadros psicopatológicos focada apenas no biológico, com objetivo de cura e remissão dos sintomas psiquiátricos do paciente (Dimenstein & Macedo, 2012). Busca-se uma normalização e adequação do comportamento humano às normas consideradas adequadas socialmente, sem considerar os aspectos subjetivos, sociais, econômicos, culturais e ambientais envolvidos na complexidade que se refere o processo saúde-doença (Dimenstein & Macedo, 2012).

A ampliação da realização de práticas de cunho psicossocial demanda esforço por parte dos profissionais interessados, além de ser possível que tais mudanças ocorram apenas de forma gradual e lenta (Oliveira; Caldana, 2016). Há dificuldades para se sustentar e operacionalizar a perspectiva psicossocial quando, mesmo com formação

específica em saúde mental com base em atenção psicossocial, os psicólogos encontram obstáculos para concretizar o conhecimento teórico na sua prática em cuidado na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, sendo necessária uma maior implicação desses profissionais em direção à impulsionar o protagonismo dos usuários e possibilitar um novo olhar social a estes sujeitos, inclusive dentro do território (Macedo & Dimenstein, 2016).

Note-se que os participantes da pesquisa afirmaram realizar ações territoriais, as quais são entendidas como fundamentais para atender às necessidades da população adscrita (Iglesias & Avellar, 2016), que podem acontecer em espaços físicos com características singulares de relação, vínculos e organização própria, onde se desenvolve a vida cotidiana dos usuários e seus familiares (CFP, 2013), mas também encontram desafios nas articulações dentro e fora dos dispositivos e superação da clínica individual. Dessa maneira, fazem-se necessários a articulação de ações técnicas com propostas e movimentos de reinserção dos usuários em seu espaço territorial (Ribeiro & Bezerra, 2015) e o delineamento dessas ações com base nas dificuldades e nos desafios enfrentados pela comunidade diariamente, em prol da busca e garantia de cidadania das pessoas envolvidas (CFP, 2013). Ressalte-se, entretanto, que esse trabalho no território constitui um desafio, gerando, muitas vezes, desconforto aos profissionais, uma vez que se deparam com sofrimentos e condições sociais que extrapolam a forma de administrar as ações que estão ao seu alcance (Iglesias & Avellar, 2016).

No engajamento em ações territoriais, o psicólogo pode realizar o seu trabalho em conjunto com outros profissionais, utilizando-se do matriciamento. Este configura-se como uma estratégia de produção de saúde de forma compartilhada e com corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e especialistas vinculados ao caso do usuário, onde as equipes partilham conhecimentos para a criação e desenvolvimento de atividades em uma proposta terapêutica adequada e direcionada

de assistência em saúde (Iglesias & Avelar, 2016). O apoio matricial é enfatizado como fator preponderante de atenção integral ao sujeito e como tecnologia de cuidado, mas deve ser planejado de modo adequado, para não cair na armadilha de empurrar o usuário de um lugar para outro, ocasionando uma fragmentação da assistência a este e dos serviços (Iglesias; Avellar, 2016).

A implementação do matriciamento, enquanto estratégia de apoio e organização na Rede, pode encontrar desafios no que diz respeito à superação do modelo de serviço compartmentalizado, individualizado e até “hierarquizado”, no qual cada profissional se responsabiliza pela sua área de atuação (Iglesias & Avellar, 2016).

De acordo com as afirmativas dos participantes, há uma adesão importante ao apoio matricial, quando 64,4% dos participantes afirmam realizar o matriciamento com a Atenção Primária, porém, como uma das principais estratégias de cuidado na Reforma Psiquiátrica, é essencial uma maior abrangência dessa proposta entre os profissionais e com os diferentes dispositivos de saúde e atenção na Rede, e uma investigação profunda de como ela é de fato promovida. Nesse sentido, quando mal implementada, a estratégia do apoio matricial pode contribuir para um contexto de trabalho pouco produtivo, permeado pela sensação de fiscalização constante e verticalidade, evidenciando relações de poder e tensão entre as equipes (Iglesias & Avellar, 2017).

O apoio matricial não é o único recurso utilizado pelos participantes na sua prática. A diversificação de ações realizadas por estes em sua prática sugere haver várias possibilidades de atuação na desinstitucionalização do cuidado e reinserção do usuário na sociedade, o que indica que este não deve ser concebido como um sujeito perigoso ou “simplesmente doente”, mas como alguém em condição de “existência-sofrimento”, que demanda a reconstrução do próprio modo de viver para que haja a ressocialização (CFP, 2013). As atividades desenvolvidas no CAPS, especialmente relacionadas às oficinas terapêuticas e de trabalho em grupo, são propostas essenciais ao tratamento assistencial nos dispositivos substitutivos, que visam a

ressocialização, reabilitação psicossocial, promoção da autonomia, na medida em que possibilitam um espaço de trocas de experiências, participação ativa no processo clínico/social e expressão subjetiva desses usuários (Nunes et al., 2015). A diversidade de atividades propostas indicadas pelos profissionais traduz o desejo de expansão e atualização dessa assistência, antes mais individualizada e reduzida, de modo que agora trabalha com ações variadas com o objetivo de garantir o bem-estar, igualdade e liberdade do usuário, no cuidado integral deste em relação com o meio. Ademais, a partir da exploração da realidade de assistência nos CAPS através da experiência dos profissionais participantes, observou-se a indicação por parte destes de uma infinidade de possibilidades na prática dos psicólogos, utilizando-se de teorias, estratégias e instrumentos em diversidade. Além da variedade de abordagens e atividades propostas, também se verificou a declaração de um trabalho desempenhado conjuntamente entre equipes de referência, usuário e família, dentro e fora dos dispositivos, a integração do cuidado no território, ampliação de prática inovadoras com objetivos de assistência consoantes à Reforma, na aplicação de novas formas de produzir saúde através do matriciamento, planejamento de PTS, entre outras propostas de cuidado em saúde mental.

Todavia, os profissionais ainda se deparam com inúmeros obstáculos na sua prática. Conforme apresentado pelo CFP (2009; 2013), esses desafios ainda parecem fazer parte do cotidiano de muitos profissionais, não constituindo apenas situações isoladas no tempo e espaço. Esses profissionais deparam-se com demandas inusitadas, que inviabilizam as atividades cotidianas e limitam a operacionalização do serviço. Infelizmente, ainda hoje, considerando os dados indicados pelos participantes, os problemas envolvidos na operacionalização dos CAPS continua a se perpetuar ao longo dos anos, com a contínua denúncia à insuficiencia de recursos humanos, condições de trabalho precárias, desafios na qualificação dos profissionais e na superação dos estigmas sociais, embora estes obstáculos tenham aparecido em

menor frequência nesta pesquisa, o que já poderia ser considerado como um pequeno avanço na busca por uma prática psicológica cada vez mais humanizada.

### **Considerações finais**

Constatou-se que dificuldades de ordem ideológica, financeira, de recursos humanos e na formação teórico-prática em Psicologia persistem e não constituem fenômenos pontuais, afetando a atuação cotidiana de diversos profissionais em maior ou menor escala. Os sinais de divergência entre o que se acredita que se deveria fazer e aquilo que se tem feito no cuidado em saúde mental e, mais especificamente, na prática do psicólogo no CAPS, denota a necessidade de constante avaliação dos avanços – e, em igual importância, dos retrocessos – obtidos na área. Nesse sentido, o mapeamento das práticas realizadas pelos psicólogos em diferentes CAPS brasileiros pode ser, também, uma forma de legitimar e reorientar essa prática profissional.

Apesar das limitações relacionadas ao ambiente de trabalho e a concepções conservadoras – e ainda presentes – do trabalho na saúde mental, há, no geral, indícios de uma prática convergente com a Reforma Psiquiátrica por parte dos profissionais participantes. A partir da investigação das características da prática profissional dos psicólogos no CAPS em diferentes estados brasileiros, observou-se uma relação de conformidade com as propostas da Reforma Psiquiátrica, manifesta não apenas na intenção desses profissionais, mas nas atividades cotidianas que enfatizaram realizar em sua prática, traduzindo-se em novas tecnologias de atuação dentro e fora do CAPS e no estabelecimento de objetivos de cuidado relacionados, direta e indiretamente, a princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, por exemplo, a reabilitação e reinserção social, a desinstitucionalização, a promoção de autonomia e empoderamento e, em diversas dimensões, a melhoria nas condições de vida do usuário do dispositivo. Além disso, os resultados apontaram, em geral, para a realidade do trabalho em equipe e integrado à rede intersetorial, por meio de

articulações, reuniões, matriciamento e uso de PTS compartilhado, entre outras estratégias de cuidado multidimensional, o que se demonstra afinado com os pressupostos de novos paradigmas de cuidado em saúde mental.

Embora os resultados obtidos sejam consistentes teoricamente e representem uma contribuição significativa para o contexto atual da prática dos psicólogos no CAPS, a presente pesquisa também possui limitações. Uma delas refere-se às características da amostra não-probabilística, com a prevalência de participantes do Ceará (25,0%) e São Paulo (19,2%), não podendo ser considerada representativa da população de psicólogos de CAPS no Brasil. No entanto, não é o objetivo deste estudo generalizar os resultados, mas, sim, explorar e mostrar indícios da realidade na prática desses profissionais no serviço.

Em razão da complexidade de um levantamento dessa extensão, proposto à nível nacional, demanda-se que o processo de avaliação desses serviços seja encarado pelos gestores responsáveis, inclusive, como uma das etapas mais importantes no processo de implementação dos dispositivos de saúde mental pública no Brasil. Esse esforço de investigação e avaliação, quando renovado e mantido atual, não apenas informa a comunidade interessada, de usuários a profissionais, de familiares a gestores, a respeito do estado das coisas, como respalda futuras normas técnicas, portarias, projetos de lei e programas de Estado que visem ao desenvolvimento de políticas públicas de saúde mental em conformidade com o apregoado pela Reforma Psiquiátrica. Sugere-se, assim, que, no futuro, novos levantamentos sejam realizados por equipes especializadas e/ou órgãos governamentais envolvidos na implementação desses dispositivos, programas e políticas de saúde mental, com acesso à instrumentalização adequada para a realização de pesquisas considerando amostras mais representativas dos psicólogos dos CAPS no Brasil e, se possível, com a inclusão e melhor distribuição dos participantes entre todas as regiões do país.

## Referências

- Alverga, A. R., & Dimenstein, M. (2006). A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface (Botucatu)*, 10(20), 299-316.  
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200003>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bogo, M. S. J., & Chapadeiro, C. A. (2019). Perfil e formação do profissional do CAPS e sua compreensão do transtorno mental. *Aletheia*, 52(2), 21-35. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942019000200003&lng=pt&tlang=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000200003&lng=pt&tlang=pt)
- Borges, K., Rodrigues, J., Gonçalves, L., Souza, P., Souza, T., & Lamy, Z. (2018). O Cuidado nos CAPS numa Região de Saúde Maranhense. *Revista Polis e Psique*, 8(1), 92-111. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/80420/pdf>
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2009). *Prática profissionais dos(as) psicólogos(as) nos centros de atenção psicossocial*. Brasília: CFP. Recuperado de [http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/Outros/Livro\\_CAPS\\_Psicologo.pdf](http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/Outros/Livro_CAPS_Psicologo.pdf)
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2013). *Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial*. Brasília: CFP. Recuperado de [http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2013/07/MIOLO\\_TECNICAS\\_DE\\_ATUACAO2.pdf](http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2013/07/MIOLO_TECNICAS_DE_ATUACAO2.pdf)
- Cantele, J., & Arpini, D. M. (2017). Ressignificando a prática psicológica: o olhar da equipe multiprofissional dos centros de atenção psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 78-89. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001542014>
- Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2012). Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência e*

- Profissão, 32(spe), 232-245. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>
- Dias, J. V. S., & Amarante, P. D. C. (2022). Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. *Saúde em Debate*, 46(132), 188-199. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213213>
- Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2016). As contribuições dos psicólogos para o matriciamento em saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 364-379. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001372014>
- Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2017). O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores. *Mental*, 11(20), 63-90. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000100005&lng=pt&tlang=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100005&lng=pt&tlang=pt)
- Leão, A. & Barros, S. (2011). Inclusão social e exclusão social: as representações sociais dos profissionais de saúde mental. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36), 137-152. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000100011>
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2016). Efeitos do saber-fazer de psicólogos na Saúde Mental do Piauí. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 37-45. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1034>
- Maciel, S. C. (2012). Reforma Psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4(8), 73-82. Recuperado de <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2021>
- Moreira, M. I. B., & Campos, R. T. O. (2017). Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Saúde e Sociedade*, 26(2), 462-474. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171154>

- Ministério da Saúde [MS]. (2002). *Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)
- Ministério da Saúde [MS]. (2005). *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil*. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)
- Ministério da Saúde [MS]. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília-DF: Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Ministério da Saúde [MS]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2013). *Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental*. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saud\\_e\\_mental.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saud_e_mental.pdf)
- Ministério da Saúde [MS]. (2016). *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Brasília-DF: Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)
- Ministério da Saúde [MS]. (2019). *Nota Técnica nº 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS*. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
- Nunes, V. S., Torres, M. A., & Zanotti, S. V. (2015). O psicólogo no caps: um estudo sobre oficinas terapêuticas. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 5(2), 135-146. Recuperado de <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1649/1200>

- Oliveira, T. T. S. S., & Caldana, R. H. L. (2016). Psicologia e práticas psicossociais: narrativas e concepções de psicólogos de centros de atenção psicossocial. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina*, 7(2), 02-21. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v7n2/a02.pdf>
- Onocko-Campos, R. T., Amaral, C. E. M., Saraceno, B., Oliveira, B. D. C., Treichel, C. A. S., & Delgado, P. G. G. (2018). Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42 (113). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.113>
- Pinho, E. S., Souza, A. C. S., & Esperidião, E. (2018). Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1). 141-151. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>
- Puchivailo, M. C., Silva, G. B., & Holanda, A. F. (2013). A Reforma na Saúde Mental no Brasil e suas Vinculações com o Pensamento Fenomenológico. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies*, XIX(2), 230-239. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n2/v19n2a11.pdf>.
- Ribeiro, M. C., & Bezerra, W. C. (2015). A reabilitação psicossocial como estratégia de cuidado: percepções e práticas desenvolvidas por trabalhadores de um serviço de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(3), 301-308. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p301-308>
- Santos, E. O., Coimbra, V. C. C., Kantorski, L. P., Pinho, L. B., Andrade, A. P. M., & Eslabão, A. D. (2018). Equipes de referência: contribuições para o trabalho em saúde mental. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(1), 1-13. Recuperado de [http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/2817/1840](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2817/1840)
- Silva, N. F.S. (2022).Tecer ninhos, ousar voos: a produção de multiplicidades nos territórios de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência e saúde coletiva*, 27(01). <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19762021>

- Silva, M. de N. R. M. de O., Abbad, G. da S., & Montezano, L. (2019). Practices and Therapeutic Strategies of the Psychosocial Care Centers Alcohol and Drugs. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 29(2903). <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2903>
- Silva, S. N., & Lima, M. G. (2017). Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(1), 149-160. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100016>
- Trapé, T. L., & Campos, R. O. (2017). Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. *Revista de Saúde Pública*, 51(19). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006059>

### **Declaração do contributo dos autores**

R.C.F., C.F.M., A.V.R.G.M. e M.P.A.F. contribuíram ativamente para a conceitualização, investigação e visualização do artigo, com a coleta de dados, análise, discussão dos resultados e redação final do artigo (revisão e edição).

### **Editor/a de sección**

La editora de sección de este artículo fue Pilar Bacci.

ORCID ID: 0000-0002-6611-1905

### **Formato de citación**

---

Cavalcante Fontgalland, R., De Freitas Melo, C., Reis Gonçalves Mello, A.V. & Pinheiro Accyoly Ferreira, M. (2022). A Práctica dos Psicólogos nos Centros de Atenção Psicossocial em diferentes estados brasileiros. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 12(2), 52-84. doi: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v12.n2.3>

---