

# A ATUAÇÃO PROFISSIONAL NOS CAPS FUNDAMENTADA NA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Akylla Crysllayne da Silva<sup>1</sup>

Ana Paula Carvalho Rocha<sup>2</sup>

Gabriela Costa Moura<sup>3</sup>

Psicologia



ISSN IMPRESSO 1980-1785  
ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

A Reforma Psiquiátrica trata-se de um processo oriundo de diversos movimentos, no qual entende-se que todo sujeito deve ser tratado de forma humanizada e observado para além do fator biológico, não devendo ser reduzido apenas ao seu estado mental. Na década de 1960, período coincidente com a ditadura militar, houve um grande aumento de hospitais psiquiátricos. Cujo o critério para as internações não se baseava apenas no diagnóstico clínico, mas tratava-se de uma limpeza social, no qual por muitas vezes não existia profissional qualificado para lidar com as demandas, resultando assim em descasos e maus tratos. Sendo assim, este presente trabalho tem como objetivo geral analisar a importância da atuação profissional baseada na vertente de desinstitucionalização. Para tanto foi utilizada metodologia de caráter qualitativo, onde foi realizada revisão sistemática de literatura com pesquisas através de banco de dados Scielo e livro, cujas publicações ocorreram no período de 2004 à 2016, bem como, a Lei 10.216/2001 e portarias que norteiam os cuidados em saúde mental, a mencionar: nº 3099/2011, GM 3088/2011, 3089/2011, 3090/2011, 245/2005, 336/2002. Observou-se que apesar da lei determinar a efetivação de um novo modelo de atendimento em saúde mental, não há a consolidação da mesma de modo satisfatório na política pública.

## PALAVRAS-CHAVE

Reforma Psiquiátrica. CAPS. Atuação Profissional.

## ABSTRACT

The Psychiatric Reform is a process originating from several movements, in which it is understood that every subject must be treated in a humanized and observed way beyond the biological factor, and should not be reduced only to his mental state. In the 1960s, coinciding with the military dictatorship, there was a great increase of psychiatric hospitals. Whose criterion for hospitalization was not based solely on clinical diagnosis, but it was a social cleansing, in which there was often no qualified professional to deal with the demands, resulting in detainees and mistreatment. Therefore, this present work has as general objective to analyze the importance of professional action based on the deinstitutionalization aspect. For this purpose, a qualitative methodology was used, where a systematic review of literature was carried out through database searches Scielo and book, whose publications occurred between 2004 and 2016, as well as Law 10.216 / 2001 and ordinances that guide mental health care, to mention: no. 3099/2011, GM 3088/2011, 3089/2011, 3090 / 2011, 245/2005, 336/2002. It was observed that although the law determines the implementation of a new mental health care model, there is no satisfactory consolidation of it in public policy.

## KEYWORDS

Psychiatric Reform. CAPS. Professional Performance.

## 1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica é um movimento que busca a implantação de ações humanizadas nos serviços em saúde mental, onde o fator biopsicossocial se sobressai ao fator puramente biológico, uma vez que “O projeto de desinstitucionalização busca a reconstrução do objeto (enquanto sujeito histórico) que o modelo tradicional reduziu e simplificou (causalidade linear doença/cura – problema/solução) [...]” (HIRDES, 2009, p. 300).

No período de 1964 houve um aumento considerável na implantação de leitos nos hospitais psiquiátricos, isso se deu devido a questões políticas e sociais, época essa citada por Pitta (2011, p. 4583) como a “era da indústria da loucura”, onde não havia critérios médicos para a hospitalização, no entanto tratava-se de uma forma de limpeza social, com o pretexto do que era considerado na ocasião, a não adequação aos padrões da sociedade. Circunstâncias essas que ocorreram no maior hospício brasileiro chamado Colônia, localizado na cidade de Barbacena-MG, cuja a história está registrada em documentários e no livro Holocausto Brasileiro de Daniela Arbex (2013, p. 21).

[...] a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino

de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar.

No final da década de 1970 a 1980, com o período de redemocratização, observa-se que houve uma maior intensificação em discussões sobre a saúde mental. Vale salientar que não é pretensão deste estudo o aprofundamento histórico da reforma psiquiátrica, em função da vasta gama de material voltado para esse recorte temático. Sendo assim, este se aterá a abordar aspectos voltados a uma das redes substitutivas aos hospitais psiquiátricos, de acordo com a proposta da Reforma Psiquiátrica, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), cuja adesão vem tomando-se significativa em todo o país.

Segundo Hirdes (2009), o Nordeste é uma das regiões detentoras de uma maior quantidade de hospitais psiquiátricos. E no que se refere aos CAPS, em 2004 haviam 7 CAPS implantados no estado de Alagoas, no entanto este número subiu para 47 no ano de 2012 (RIBEIRO, 2013). Sendo assim, percebe-se que houve um avanço significativo da rede substitutiva. Desse modo, buscar-se-á compreender como vem ocorrendo a dinâmica dos profissionais que atuam nesse contexto após as mudanças e exigências que surgiram em decorrência da implantação da Reforma Psiquiátrica.

## 2 PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO EM MACEIÓ

Em busca de compreender os motivos que impedem a integral desospitalização, pode se partir de uma análise da Lei 10.216 de 6 de abril de 2001 que garante proteção aos portadores de transtornos mentais e segundo o § 3º “É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares [...]”. Com isso e de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica, a desospitalização deveria ocorrer de forma gradativa. Mas como todo processo de transição requer um tempo para sua efetivação, apenas uma década depois, em 2011, é que foi dada prioridade a política de Saúde Mental.

Dessa forma, institui-se por meio da Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 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 (BRASIL, 2012), que traz no Art. 5º estratégias de desinstitucionalização. Contudo, o cenário alagoano curiosamente mostra uma abrupta e crescente onda de instituições particulares ávidas para tratar a demanda que está sendo desospitalizada por meio do processo da RAPS.

Em 2016, Heline Moura teceu duras críticas em sua dissertação de mestrado que foi apresentada na Universidade Federal de Alagoas, cujo título é *A Relação entre Público e Privado na Política de Saúde Mental em Saúde em Maceió-AL no Contexto*

da *Reforma Psiquiátrica*, a qual trata-se de um estudo esmiuçado que disponibiliza dados atualizados, revelando números impressionantes sobre a crescente rede de instituições particulares em Maceió, em seu entorno e algumas cidades interioranas, sobretudo as comunidades acolhedoras.

Vale ressaltar que a maioria dessas clínicas particulares tem um agravante no seu currículo, pois não contam com uma equipe multidisciplinar qualificada para atender seus usuários, quando muito, dispõem de um líder religioso como responsável. Conforme tabela abaixo, cujos dados foram extraídos do estudo mencionado, observa-se a disparidade de investimentos na rede privada, ficando evidente a falta de interesse do poder público em investir na rede pública. O que pode justificar a precariedade e superlotação no funcionamento dos CAPS, levando os seus servidores a exposição da falta de boas condições de trabalho.

Tabela de Investimentos

INVESTIMENTOS DO GOVERNO DURANTE O ANO 2014	
Todos os 5 CAPS de Maceió	Clínicas particulares
R\$ 2.836.665,00	R\$ 7.163.879,95
Defasagem de	4.327.214,95

Fonte: Moura (2016).

Para Moura (2016, p. 138), a demanda que deveria ser absorvida pelos serviços da RAPS, está sendo direcionada para instituições privadas e conseqüentemente “o alto investimento desnecessário no setor privado acarreta no baixo investimento nos serviços públicos da RAPS”. O fato é que aqueles que têm o legítimo direito aos repasses financeiros, são os menos beneficiados.

### 3 FATORES QUE INFLUENCIAM PARA UM FUNCIONAMENTO EFICAZ DOS CAPS

A proposta da Reforma Psiquiátrica visa que o sujeito se torne independente, participativo, ativo e desenvolva-se nas diversas áreas: pessoal, profissional, social etc. Para tanto é importante que se estabeleça uma rede de colaboradores comprometidos com o processo de ressocialização dos usuários, pois “uma das diretrizes apontada para a construção dos novos serviços da rede de atenção em saúde mental é o trabalho em equipe multiprofissional organizado de forma interdisciplinar” (FILIZOLA; MILIONI; PAVARINI, 2008, p. 492).

Segundo a Portaria nº 336/02, a quantidade de servidor e especificidade vai depender da modalidade do CAPS, mas poderá ter em seu quadro de funcionários assistente social, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, fonoaudiólogo, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, pedagogo, técnico administrativo, técnico educacional e

artesão. No entanto, para a realização de atividades eficazes na rede substitutiva CAPS é necessário que haja investimentos financeiro e humano.

Os investimentos financeiros possibilitam o desenvolvimento de atividades com os usuários, como a realização de diversas oficinas: de beleza, de caminhada, geração de renda, de vídeo (RAMMINGER; BRITO, 2011). Para tanto, se faz necessário ainda, que haja profissionais qualificados para utilizá-los em benefício dos usuários. Porém, os estudos de Filizola, Milioni e Pavarini (2008), Lara e Monteiro (2012) e Ramminger e Brito (2011), mostram que há uma precarização nesses dois fatores.

[...] várias questões relativas às condições de trabalhos que acabam por interferir no desenvolvimento de suas atividades. Estas se referem a: falta de conhecimento na área, rotatividade de profissionais e afastamentos, desordem dos prontuários, espaço físico inadequado do serviço, falta de recursos humanos para atender a demanda, falta de recursos materiais e jornada extensa de trabalho. (FILIZOLA; MILIONI; PAVARINI, 2008, p. 499).

É preocupante saber que a grande maioria dos profissionais não tem o conhecimento das atividades que são pertinentes para desempenhar, o que deixa claro a falta de preparo ainda existente para atuarem nesse contexto:

Estudos têm evidenciado grandes lacunas entre a formação dos trabalhadores e as exigências práticas nos CAPS. Estes vêm demonstrando a dificuldade do trabalhador em conciliar o seu aprendizado teórico com os desafios do cotidiano que o novo cuidado em saúde mental incita. (RIBEIRO, 2015, p. 98).

A falta de preparo propicia uma prática divergente a proposta da Reforma, fazendo com o que a mudança real só seja de ambiente e não de atuação. Lara e Monteiro (2012), mostra por meio de seu estudo que o foco continua sendo nos sintomas do sujeito, fator esse que não deveria mais existir. Ou seja, o paciente que hoje é atendido no CAPS continua sendo assistido por profissionais que mantém a visão dos colaboradores da década de 1960. No qual, apenas o fator biológico é avaliado, propiciando uma compreensão limitada do ser humano em sua totalidade.

A carga horária é pouca para desenvolverem as atividades em relação às demandas que surgem e em contrapartida, a remuneração é desmotivante, o que pode explicar o fato de trabalharem em outros locais. "A inexistência de plano de cargos e salários e isonomia ocasionam alta rotatividade, pouco vínculo e desmotivação no trabalho" (RIBEIRO, 2015, p. 103). Porém, é indispensável que se observe as necessidades dos trabalhadores, uma vez que:

Sabe-se que os resultados positivos de um serviço como os CAPS estão diretamente ligados à satisfação e à atenção das

necessidades também dos seus trabalhadores, portanto não é possível alcançar a qualidade pretendida na assistência se não forem adotadas estratégias, por parte da equipe e dos gestores, de enfrentamento dessas questões. (RIBEIRO, 2015, p. 101).

No que tange a questão financeira, a ausência de investimento dificulta o desenvolvimento das atividades, onde pode-se observar na pesquisa de Ribeiro (2015), que há pouco investimento orçamentário. A TO, por exemplo, alguns colocam dinheiro do próprio bolso para comprar materiais. A precarização pode desencadear ainda, adoecimento nos trabalhadores, como forma de mecanismo de defesa.

Apesar de todas as dificuldades é necessário salientar a importância de ter uma equipe engajada, harmônica, que compartilha seus saberes em prol da melhoria do conjunto, pois mediante a proposta da Reforma, o profissional não deve ser engessado, mas estar preparado para lidar com os constantes desafios do setor, processo sempre que ocorre cotidianamente. Filizola, Milioni e Pavarini (2008) mostram que apesar dos pontos negativos que existem na instituição é indispensável o trabalho em equipe, a cooperação e a partilha de conhecimentos, onde é fundamental o desempenho profissional individual, mas é necessário o êxito coletivo.

#### **4 INSTRUMENTAIS UTILIZADOS PELOS PROFISSIONAIS**

Entende-se que para atuar de modo divergente ao que ocorria na década de 1960, é necessário que novas práticas sejam adotadas, bem como haja materiais que sirvam de apoio e/ou orientação aos profissionais que atuam nos CAPS, a fim de subsidiá-los a compreender quais ações devem ser desenvolvidas no cotidiano da instituição.

Segundo a portaria nº 3.088 é cabível que nos CAPS sejam realizadas atividades como: acompanhamento terapêutico, acolhimento dos usuários, acompanhamento à família e pode-se notar que essas orientações estão em consonância ao que vem sendo realizado na prática. Lara e Monteiro (2012), em seu estudo em CAPS da modalidade I, II e III constatou que atividades como psicoterapia individual, oficinas terapêuticas, atividades de socialização e externas eram realizadas e havia ainda intervenção junto à família.

Os estudos de Filizola, Milioni e Pavarini (2008), constataram que essas ações estão sendo realizadas, pois os servidores promoviam serviços individuais, grupais e acompanhamentos a familiares. No entanto, apesar das novas ferramentas que a rede pode fornecer, como: "o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade, as técnicas de acolhimento, a aproximação com a família" (RIBEIRO, 2015, p. 101) há ainda práticas que não são concernentes ao modelo proposto. Ramminger e Brito (2011), em pesquisa revela que os servidores não sabem ao certo a sua devida função, fator esse que também coopera para uma prática inapropriada com fazeres que não são cabíveis ao cenário pretendido.

Estudos têm evidenciado grandes lacunas entre a formação dos trabalhadores e as exigências práticas nos CAPS. Estes vêm demonstrando a dificuldade do trabalhador em conciliar o seu

aprendizado teórico com os desafios do cotidiano que o novo cuidado em saúde mental incita. (RIBEIRO, 2015, p. 98).

Essas lacunas apresentam a deficiência que há no setor e que contribuem para que a mudança seja apenas de local e não de atuação ou no modo de ver o outro e buscar junto consigo trabalhar e desenvolver suas habilidades e em conjunto construir novos caminhos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi constatado, nesta revisão bibliográfica, que os profissionais que atuam nos CAPS, possuem poucos recursos materiais para desenvolverem suas atividades, gerando desmotivação e baixa qualidade nos serviços prestados. Ainda há carência de capacitação profissional, onde boa parte dos servidores atuam sem saber ao certo qual a sua função e por falta de conhecimento acabam baseando-se no atendimento tradicional, o modelo biomédico, cujo intuito é apenas eliminar os sintomas e não havendo a preocupação de conhecer o paciente de forma holística.

Devido à baixa remuneração os profissionais se desdobram em dividir o tempo com outras instituições para suprir a questão financeira e acabam dificultando o desenvolvimento das atividades no CAPS. Todos esses fatores precarizam o desenvolvimento das ações voltadas a efetivação das políticas públicas.

Portanto, percebe-se que há uma divergência entre os trabalhos pesquisados para este artigo. O que leva a outro questionamento: o que falta para haver um nivelamento em todos os CAPS, uma vez que a política pública rege todo território nacional? Visto que funciona em algumas regiões e outras não.

Diante das pesquisas, observa-se que Alagoas se encaixa no cenário onde teoria e prática não convergem. Pois, foi constatada a falta de investimento financeiro direcionado aos CAPS, fato que distancia do propósito da reforma, ou seja, não adianta fechar os hospitais se as antigas práticas estão sendo reproduzidas no novo âmbito, fazendo com que surjam "mini hospitais" disfarçados de CAPS.

Mediante os fatos expostos ficam os questionamentos: Os CAPS não funcionam a contento por falta de recursos? Qual o interesse do governo destinar milhões a mais a instituições privadas, ao invés de priorizar os recursos para a rede pública? Seria apenas uma questão de gestão pública? Como esperar atendimentos diferentes se o próprio sistema não investe em mudanças práticas? Quanto tempo esperamos para ver realmente a aplicação das leis e portarias? E nós como profissionais da saúde, qual o nosso papel neste contexto?

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos revelam que boa parte dos profissionais não sabem qual a verdadeira função a desempenhar no CAPS, realizando então uma prática divergente da

proposta da Reforma Psiquiátrica. Esse preparo também deve vir das Instituições de Ensino Superior (IES), que precisam facilitar o processo de conhecimento do aluno sobre um dos seus possíveis campos de atuação por meio da sua metodologia de ensino, bem como dos municípios, que devem capacitar seus trabalhadores para que possam ofertar um bom serviço à população. No entanto, é importante frisar que não basta apenas o governo ofertar a capacitação, é necessário acima de tudo que o servidor tenha interesse de se qualificar e aplicar o que for aprendido.

O CAPS, por meio das suas atividades busca proporcionar o processo de inclusão, que precisa ser inicialmente desenvolvido pelos seus profissionais, que diante do conhecimento histórico da luta pela humanização no setor de saúde mental devem utilizar as ferramentas e todo aporte teórico para repassar conhecimentos importantes à família e, conseqüentemente, ela se tornará mais participativa nas ações integrativas e ajudarão no processo de replicação do modo de ver e lidar com o outro.

Contudo, não basta apenas o empenho e capacitação dos servidores, é necessário que a gestão pública faça sua parte, administrando os recursos que propiciem boa prestação de serviços à população, bem como, fazendo valer a lei e as diretrizes voltadas para o processo da consolidação da humanização na saúde mental. Sendo assim, fica a sugestão de que novos estudos devem ser realizados a fim de fornecer subsídios para atuação profissional, também a análise do quadro de desenvolvimentos e retrocessos do âmbito em questão.

## REFERÊNCIAS

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. **Lei 10.216** de 6 de abril de 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 3 ago. 2017.

BRASIL. **Portaria nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 3 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. AS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas. **Saúde Mental em Dados – 10**, Ano VII, nº 10, Brasília, 2012. 28 p.

FILIZOLA, C. L. A.; MILIONI, D. B.; PAVARINI, S. C. I. A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 491-503, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a20.htm>. Acesso em: 22 set. 2017.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.



LARA, G. A. de.; MONTEIRO, J. K. Os psicólogos na atenção às psicoses nos CAPS. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, p.76-93, 2012.

MOURA, H. C. E. **A relação entre público e privado na política de saúde mental em saúde em Maceió-AL no Contexto da Reforma Psiquiátrica**. 2016. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2016.

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011.

RAMMINGER, T.; BRITO, J. C. de. "Cada CAPS é um CAPS": uma análise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores da saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, p. 150-160, 2011.

RIBEIRO, M. C. Os centros de atenção psicossocial com espaço promotores de vida: relatos da desinstitucionalização em Alagoas. **Rev. Ter Ocup.**, Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 174-82, 2013.

RIBEIRO, M. C. Trabalhadores dos centros de atenção psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática. **Interface**, Botucatu, p. 95-107, 2015.

---

**Data do recebimento:** 6 de setembro de 2019

**Data da avaliação:** 22 de novembro de 2019

**Data de aceite:** 16 de dezembro de 2019

---

---

1 Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT). E-mail: akylacs@gmail.com

2 Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT); Formação em Gestalt-Terapia; Formação em Tanatologia. E-mail: paulacr72@gmail.com

3 Doutoranda em Linguística e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Paraíba (UFPB); Professora Adjunta I do Centro Universitário Tiradentes (UNIT). E-mail: gabrielamourapsi@gmail.com

