

---

---

**O centro de atenção psicossocial no processo de reforma  
psiquiátrica**  
**The psychological care center in the process of psychiatric  
reform**

---

---

**INEZ SANTANA SANTOS<sup>1</sup>**  
**ROSELANIA FRANCISCONI BORGES<sup>2</sup>**  
**THAIS SANZOVO MACEDO<sup>1</sup>**

**RESUMO:** Este estudo é resultado de um projeto de iniciação científica pelo qual foi realizado um levantamento sobre a literatura produzida a respeito do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no período compreendido entre os anos 2000 e 2010 com o objetivo de conhecer a dinâmica de funcionamento desse serviço em termos de aspectos técnico-assistenciais. Os principais resultados apontam que o trabalho desenvolvido nos CAPS é heterogêneo, existindo diferentes formas de atuação em diversas regiões do país. Demonstram que a maioria dos profissionais não atua segundo o atual modelo de atendimento, denominado atenção psicossocial, apregoado pelo movimento de reforma psiquiátrica e materializado na atual Política Nacional de Saúde Mental e sugerem que falta uma avaliação contínua desse serviço. Uma importante constatação é que a parceria entre o CAPS e o Programa de Saúde da Família (PSF) se mostra uma ferramenta importante para o trabalho em rede.

**Palavras-chave:** Reforma psiquiátrica. Centro de Atenção Psicossocial. Atenção à Saúde Mental.

**ABSTRACT:** The present study is a result of a scientific training program which reviewed scientific studies about psychological care centers - in Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), between the years of 2000 and 2001. Its aim was to identify the dynamic of this service, considering the technical and caring aspects of its operation. The main results indicate that the work developed in the CAPS is heterogeneous, featuring different performances in various regions over the country. They also show that the majority of professionals do not follow the operating model of psychologi

---

<sup>1</sup>Graduadas em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

<sup>2</sup>Doutoranda em Subjetividade e Saúde Coletiva. Professora do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

cal care, proclaimed by the psychiatric reform and materialized in the national mental health policies, which suggests the lack of a continuous evaluation of this service. An important finding was that a partnership between CAPS and PSF, a Brazilian health care program, became a significant tool for network performance.

**Key-words:** Psychiatric Reform. Psychological Care Center, Mental Health Care.

## INTRODUÇÃO

O movimento de reforma psiquiátrica brasileira, iniciado ao longo das últimas décadas do século XX e em processo de consolidação enquanto política pública na primeira década do século atual, tem como objetivo precípuo a construção de um novo modelo de atenção em saúde mental, denominado atenção psicossocial, pautado na ideia do atendimento em rede e constituído por serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico/manicomial baseado em internações em hospital psiquiátrico. Por este modelo visa-se o convívio social e a autonomia do portador de transtorno mental, rompendo com a lógica do isolamento e da exclusão.

Como parte de um processo de mudança de paradigmas diversos serviços e variadas ações foram implantadas em função da construção da atual Política Nacional de Saúde Mental, sendo esta fruto de debates e reivindicações construídas em torno desse movimento. Muitas destas ações vêm sendo efetivadas gradativamente, confirmadas por mudanças legais que tratam das questões da saúde pública e da construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, pela atual política de saúde mental é prevista a implantação de uma rede de atenção composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Emergência Psiquiátrica, Leitos Psiquiátricos em Hospitais Gerais, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs) (AMARANTE, 2007).

Estes serviços substitutivos

[...] devem desenvolver atenção personalizada garantindo relações entre trabalhadores e usuários pautadas no acolhimento, no vínculo e na definição precisa da responsabilidade de cada membro da equipe. A atenção deve incluir ações dirigidas aos familiares e comprometer-se com a construção dos projetos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania (BRASIL, 2002, p. 38).

Em relação à criação do CAPS, de acordo com Goldberg (1996), no período entre os anos de 1983 e 1987, no Estado de São Paulo, houve um esforço institucional na tentativa de reverter as péssimas condições de estrutura da rede pública, com a busca de racionalização e modernização dos equipamentos de saúde. Na área de saúde mental a maior parte das ações ocorria em hospitais psiquiátricos, a rede ambulatorial era escassa, os centros de saúde desenvolviam ações restritas e os equipamentos trabalhavam isoladamente. Esse cenário começou a ser modificado em 1982 quando foi instituído um programa de saúde mental, o qual estava inserido numa plataforma mais ampla para a saúde. Esse programa visava deslocar a posição central do hospital psiquiátrico em direção a uma rede extra-hospitalar composta por ambulatórios de saúde mental e centros de saúde que operassem segundo uma distribuição hierárquica e complementar de ações (PITTA-HOISEL 1984 apud GOLDBERG, 1996).

Porém, os programas relativos a ações de caráter administrativo e funcional não proporcionavam grandes melhorias para o grupo de pacientes mais graves, como os psicóticos. Desse modo, após uma série de discussões programáticas, negociações políticas e institucionais, a extinta sede da Divisão de Ambulatórios da Coordenadoria de Saúde Mental de São Paulo (DINSAM) foi eleita como núcleo ao projeto de atendimento a pacientes com quadros mentais graves. Assim, foi designada uma comissão, a qual produziu o documento “O Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira – Projeto Docente-Assistencial Multicêntrico”, estabelecendo as linhas centrais para atuação e no dia 12 de março de 1987 foi inaugurado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil, denominado Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira (GOLDBERG, 1996).

Em termos de legislação, no início da década de 90, o Ministério da Saúde elaborou e publicou várias portarias com o intuito de “[...] modificar a sistemática de remuneração das internações psiquiátricas visando reduzir o tempo de internação, como para criar outros procedimentos da saúde mental, além das internações e consultas ambulatoriais” (LUZIO, 2003, p. 62). Dentre estas portarias destaca-se a Portaria n. 189/91 que prevê maior controle por parte do gestor estadual ou municipal sobre as internações psiquiátricas. Em 1992 foi criada a Portaria GM n. 224/92 pela qual foram oficialmente criados os NAPS/CAPS. Pela referida Portaria estes são definidos como:

Unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adstrita definida pelo nível local e que

oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional (BRASIL, 2004a, p. 12).

Outro importante documento sobre o CAPS foi produzido dez anos depois. Trata-se da Portaria n. 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Essa portaria estabelece que o Centro de Atenção Psicossocial pode constituir-se nas modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPS AD e CAPS infantil, definidos por ordem crescente de porte/complexidade em relação à população e/ou algumas especificidades regionais. Estas modalidades de serviços definidos de acordo com a Portaria 336/2002 tem como critério básico a abrangência populacional, variando entre 20.000 habitantes, o mínimo para se instalar um CAPS, a acima de 200.000 habitantes. Cada tipo de CAPS deve ser formado por uma equipe multiprofissional que atenda a demanda adscrita. Há também o CAPS infantil II, que deve prestar atendimento específico a crianças e adolescentes. Para sua instalação também é necessário um número mínimo de 200.000 habitantes, ou uma necessidade específica a ser definida pelo gestor local. O CAPS AD II é destinado a pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas e esse atendimento se dá em municípios com população maior que 70.000 pessoas (BRASIL, 2004a).

Por esta portaria, foi reconhecido e ampliado o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico/manicomial, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

Nesse sentido,

As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, *preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana* (BRASIL, 2004a, p.14, grifo nosso).

Em 2010, precisamente na data de 20 de setembro, foi lançada a Portaria n. 2.841 que institui no âmbito SUS o Centro de Atenção

Psicossocial de Álcool e outras Drogas – 24 horas – CAPS AD III visando prestar atenção integral e contínua a pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool e de outras drogas durante as 24 horas do dia, inclusive nos finais de semana e feriados (BRASIL, 2010b).

O período compreendido entre a criação do primeiro CAPS em 1987 e da Portaria 336/02 foi marcado por importantes acontecimentos na área da assistência à saúde mental no Brasil, entre eles, a realização de três Conferências Nacionais de Saúde Mental, sendo a primeira realizada em 1987, a segunda em 1992 e a terceira em 2001. Em 2010 foi realizada a IV Conferência Nacional de Saúde Mental trazendo uma nova marca: a intersectorialidade. Nesse sentido, esta se configurou pela reunião de esforços de diversos setores da sociedade envolvidos nas políticas públicas e com a participação da sociedade civil organizada, rumo à consolidação dos avanços ocorridos a partir dos anos 80 e do enfrentamento dos desafios decorrentes da criação de novas práticas (BRASIL, 2010a).

Nesta perspectiva, a expansão desse dispositivo por todos os Estados brasileiros ao longo das duas últimas décadas é parte de um intenso movimento social, iniciado por trabalhadores de saúde mental ainda na década de 70. Com ele, buscava-se a melhoria da assistência em saúde mental em contrapartida à situação precária dos hospitais psiquiátricos, os quais eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais. Nesse contexto, os serviços substitutivos de saúde mental surgem em vários municípios do país e vão se consolidando como dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial (BRASIL, 2004b).

Atualmente, segundo o Ministério da Saúde, o número de CAPS em todo o território brasileiro chegou a 1620, com cobertura territorial de 63%, considerando-se 1 CAPS para cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2011). Em termo regionais, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são as que tem a menor cobertura, considerando-se o critério populacional. A região Sudeste, apesar da maior concentração de recursos humanos e instituições formadoras, tem cobertura inferior à região Sul, a qual apresenta indicadores bastante favoráveis, tendo a melhor média nacional em termos de abrangência desse serviço (BRASIL, 2009). Porém, mesmo diante dos avanços ocorridos ao longo dos dez últimos anos, o Ministério da Saúde salienta que

[...] ainda existem desafios para a expansão destes serviços – principalmente nas modalidades III, i e ad. Esta expansão,

principalmente nas grandes cidades, é de suma importância para o processo de fortalecimento da regulação e do acesso ao atendimento de urgência/emergência no caso dos CAPS III e para a consolidação e resolutividade do novo modelo assistencial (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, uma das metas para 2011 é a implantação integral da rede de CAPS com a previsão de instalação de 2.000 serviços, aproximadamente. No entanto, sabe-se que a construção de uma rede de assistência composta por diversos serviços e que envolva esses equipamentos é algo ainda a ser expandido e os resultados obtidos da forma como está hoje, passam longe do ideal. Portanto, ainda há muito a ser feito.

Desse modo, o tema proposto para este estudo é motivo de constantes debates e inúmeros questionamentos por parte de profissionais que atuam na área da saúde, entidades da sociedade civil, juntamente com os órgãos governamentais, os quais são os responsáveis diretos pela implantação dos novos serviços para que sejam promovidas mudanças na rede pública de saúde e de saúde mental, como consequência.

Nesse sentido, a importância do estudo dessa temática justifica-se pela necessidade de se realizar reflexões sobre os serviços oferecidos por estes equipamentos, a partir das produções teóricas produzidas sobre os mesmos, no sentido de contribuir para a análise de resultados alcançados e daqueles não alcançados, bem como avaliar a necessidade de possíveis revisões nestas propostas quando estas apresentarem-se distantes do seu objetivo principal.

Em função disso, este artigo visa apresentar alguns dos resultados de um Projeto de Iniciação Científica (PIC) cujo objetivo foi realizar um levantamento bibliográfico sobre a literatura produzida a respeito dos Centros de Atenção Psicossocial nos últimos anos.

### **PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS**

Para a realização desta pesquisa foi feito um levantamento bibliográfico de artigos publicados na Internet através da SciELO - Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha) entre os anos 2000 e 2009, tomando-se como critério de busca as palavras-chave “centro de atenção psicossocial”; “reforma psiquiátrica” e “serviços substitutivos”. Em seguida, foi realizada uma seleção do material encontrado. O critério de seleção se deu a partir da leitura dos materiais tendo como critério de escolha as produções que abordavam a

dinâmica de funcionamento dos serviços estudados em termos de análise de aspectos técnico-assistenciais, tais como: caracterização do serviço, dinâmica de trabalho, qualidade do serviço prestado, avaliação da estrutura do serviço, critérios ou protocolo de atendimento, demanda atendida, entre outros. Nesta seleção foram incluídos vinte e sete artigos de periódicos nacionais publicados entre os anos de 2003 e 2009. Visando facilitar o processo de análise, os trabalhos selecionados foram sistematizados em forma de catálogo, o qual foi organizado de modo a destacar os seguintes pontos: título do estudo, autor(es), área profissional do(s) autor(es), ano e local de publicação, local em que foi desenvolvida a pesquisa e um breve resumo de cada estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento de trabalhos sobre o CAPS indicou que a maioria das pesquisas foram desenvolvidas nas regiões Sudeste e Sul. Porém, há diversas pesquisas sendo produzidas em outras regiões do Brasil, entre elas a Região Nordeste, com destaque para o Estado do Rio Grande do Norte e região Centro-Oeste, com destaque para o Estado de Mato Grosso. O período com maior número de publicações é 2009. As instituições de maior produção estão localizadas no Estado de São Paulo, sendo que a maioria das pesquisas foi desenvolvida pela Universidade de São Paulo (USP).

Pela leitura dos trabalhos selecionados e, principalmente, pela análise dos critérios destacados acima, tecemos algumas considerações a respeito da forma como o CAPS está sendo implantado em relação ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde através da Política Nacional de Saúde Mental e em relação à forma como profissionais desenvolvem suas práticas nesses serviços.

A partir de leitura sistematizada dos trabalhos catalogados, alguns deles foram selecionados e submetidos a uma análise mais aprofundada, tendo em vista o conteúdo dos mesmos. Esta seleção teve como critério o fato destes estudos abordarem aspectos relevantes sobre o tema em questão e oferecerem importantes subsídios para a discussão a respeito dos serviços oferecidos nos Centros de Atenção Psicossocial distribuídos em diferentes regiões geográficas brasileiras.

Nessa direção, uma pesquisa desenvolvida entre os anos 2007 e 2008 nos CAPS implantados no município de São Paulo teve como objetivo avaliar a estrutura física, recursos humanos e modalidades de atenção existentes naqueles centros. Os resultados puderam demonstrar

que metade dos serviços funcionava em instalações inadequadas e em imóveis alugados. As equipes eram compostas por profissionais de diversas áreas de formação e as atividades desenvolvidas também foram heterogêneas. Segundo Nascimento e Galvanese (2009), a partir deste estudo foi possível concluir que há uma grande variedade quanto a organização e funcionamento dos CAPS do município de São Paulo. Essa diversidade está relacionada à história dos programas de saúde mental implantados no município desde 1980. Além disso, essa heterogeneidade do serviço faz referência à situação socioeconômica e cultural de cada região da grande São Paulo. Foi possível perceber ainda que a maioria dos CAPS não desenvolvia atividades conjuntas com os outros dispositivos da rede extra-hospitalar. Esta foi uma queixa apresentada por vários funcionários dos serviços e, segundo eles, era a principal dificuldade para promover a alta dos pacientes.

Em um estudo realizado no Estado do Espírito Santo no ano 2002, Figueiredo e Rodrigues (2004) procuraram investigar as concepções e práticas dos psicólogos atuantes nos CAPS daquele Estado e concluíram que “o conceito de desinstitucionalização aparece mais como um elemento de discussão teórica do que como um orientador das práticas nos CAPS” (FIGUEIREDO; RODRIGUES, 2004, p. 173). Essa constatação foi alcançada em função da verificação que o atendimento oferecido era predominantemente clínico e poucas das atividades desenvolvidas pelos psicólogos tinham o objetivo de promover a reinserção social dos usuários. Os autores apontam a necessidade de que o psicólogo reconheça a importância de sua atuação no campo social, pois um dos determinantes da doença e da saúde se constitui neste espaço.

Como foi observado por Figueiredo e Rodrigues (2004) o trabalho configurado como um atendimento clínico realizado pelo psicólogo em pouco contribuía para a reinserção social dos usuários. A falta de discussões sobre essas práticas, de um estudo teórico e, possivelmente, de um monitoramento/supervisão do trabalho desenvolvido nos CAPS, podem ser causas dessas disparidades existentes entre o que se esperava do serviço e entre o que os profissionais ofereciam.

Em um estudo desenvolvido junto a trabalhadores dos serviços de CAPS II e CAPS AD em 2006 na cidade de Natal-RN o qual teve o objetivo de avaliar o trabalho de matriciamento desenvolvido junto às Unidades de Saúde da Família daquele município, a conclusão de Bezerra e Dimenstein (2008) se aproxima das pontuações feitas por Figueiredo e Rodrigues (2004), haja vista que apontam que o atendimento oferecido nos CAPS de Natal era precário, havendo a necessidade de repensar a

função desse dispositivo na rede de atenção à saúde mental para que este serviço pudesse efetivamente atuar como um ordenador da rede de cuidados. Outro fator apontado pelos autores é a necessidade de revisão da formação dos profissionais que trabalham nos serviços estudados, haja vista que esta “se revela insatisfatória para o cuidado aos portadores de transtornos mentais” (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008, p. 633).

Em outro estudo, realizado na Região Sul do Brasil, especificamente no Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2006, Mielke *et al.* (2009) buscaram avaliar os CAPS daquela região. Este trabalho também teve como objetivo conhecer o entendimento dos profissionais que atuam nos serviços sobre o cuidado em saúde mental oferecidos. Os resultados demonstraram que o cuidado oferecido por estes profissionais estava além do biológico, pois incluía a família e a sociedade. Também foi possível perceber que a equipe trabalhava ampliando seu olhar sobre a saúde mental, compreendendo a relevância de trabalhar na perspectiva da reabilitação psicossocial, da construção da autonomia e da busca de direitos de cidadania (MIELKE *et al.*, 2009).

Como resultados deste estudo os autores apontam uma realidade interessante do Sul do país onde os profissionais, diferentemente do que foi observado por Figueiredo e Rodrigues (2004) e Bezerra e Dimenstein (2008), estão comprometidos com a reabilitação psicossocial dos usuários, pois pelo que consta no referido estudo, naquela região está sendo atendido um dos objetivos do processo de desinstitucionalização que é o de promover a reintegração social dos usuários dos CAPS através de intervenções no campo social e apoio à família.

Assim como Mielke *et al.* (2009) encontraram aspectos positivos na avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil, o estudo realizado por Andreoli *et al.* (2004) também apontou aspectos promissores na análise dos CAPS da cidade de Santos, localizada no Estado de São Paulo. Segundo estes autores, Santos é considerada modelo por sua reforma da atenção psiquiátrica e pela elaboração de estratégias e modelos de políticas em saúde mental. Com o objetivo de descrever a clientela dos CAPS da cidade foi realizada uma pesquisa com os usuários daquele serviço no ano 2001. A partir dessa pesquisa os autores concluíram que os CAPS de Santos atendiam a todos os tipos de transtornos mentais, sendo que os mais freqüentes eram aqueles considerados mais graves, os quais são denominados de severos e persistentes. Também foi possível perceber que o tratamento oferecido caracteriza-se por um serviço ambulatorial e médico-psiquiátrico (ANDREOLI *et al.*, 2004).

Em se tratando ainda do município de São Paulo, foi realizada uma pesquisa no CAPS Luiz da Rocha Cerqueira (primeiro CAPS implantado no país em 1987) entre os anos 2006 e 2007 em parceria com três equipes do Programa Saúde da Família (PSF) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Neste estudo Delfini, Sato e Antoneli (2009) concluíram que a parceria entre estes serviços, feita a partir de promoção de ações articuladas, contribuiu significativamente para o atendimento exitoso da demanda daquele território. Concluíram também que as estratégias utilizadas, tais como, reuniões de equipe, capacitação e discussão de casos, além do estabelecimento de acolhimento e elaboração de projetos terapêuticos individualizados e visitas domiciliares conjuntas foram fatores norteadores do processo. Em termos de dificuldades ou desafios a serem superados os pesquisadores apontaram a “[...] grande demanda por serviços de saúde e falta de diretrizes institucionais para a efetivação da parceria” (DELFINI; SATO; ANTONELI, 2009, p.1483).

A partir deste estudo Delfini, Sato e Antoneli (2009) apontam que dentre os desafios e iniciativas do novo modelo de atenção, está à inserção da saúde mental na atenção básica, especialmente por meio das equipes de saúde da família. Segundo eles, o objetivo da parceria entre CAPS e PSF é de formar as equipes de saúde da família como referência para as pessoas da comunidade e a equipe do CAPS como apoiadores matriciais para o PSF. Essa experiência revela que é vital a parceria entre serviços de saúde para os cuidados em saúde mental no território e para operar os processos de reabilitação psicossocial, uma vez que esta articula os desafios da reforma psiquiátrica com a responsabilização das equipes de saúde da família (DELFINI; SATO; ANTONELI, 2009).

Por meio de uma pesquisa documental que englobou dezenove CAPS do Estado de Mato Grosso, Ribeiro, Silva e Oliveira (2009, p. 393) analisaram a configuração do projeto terapêutico desenvolvido nos CAPS entre os anos 2006 e 2008, no que tange ao vínculo terapêutico construído entre usuários, familiares e equipe/gestores. Os resultados apontam “dificuldades de inclusão do usuário e familiares na gestão do cuidado”, além do “estabelecimento de relações autoritárias e repressivas”. Em função de tais constatações as autoras indicam a necessidade da criação de instrumentos capazes de promover a modificação do processo de cuidado, haja vista que “a incoerência dos documentos analisados com a proposta da atenção psicossocial demonstra “[...] os riscos de manter e reproduzir ações pautadas pelo controle e repressão típicos da psiquiatria clássica, mesmo em serviços abertos de saúde mental” (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2009, p. 393). Neste estudo as autoras ainda

destacam a necessidade da criação de instrumentos voltados à atenção psicossocial capazes de promover “a aproximação entre sujeitos que cuidam e sujeitos que necessitam de ajuda para se cuidarem”, levando à modificação do processo de cuidado. Para eles, se o trabalho desenvolvido prescindir da formação de um vínculo capaz de superar as práticas autoritárias (características das instituições psiquiátricas tradicionais), corre-se o risco de efetuar um trabalho pautado no controle e na repressão, o que vai contra as propostas da reforma psiquiátrica (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2009, p. 400).

Tendo como meta a necessidade do desenvolvimento de um trabalho voltado à perspectiva da atenção psicossocial a ser oferecido pelos CAPS em todo o Brasil, é possível ter como norte os resultados levantados por Bezerra e Dimenstein (2008); Figueiredo e Rodrigues (2004) e por Ribeiro, Silva e Oliveira (2009), pois estes autores fazem alusão à necessidade de preparação dos profissionais para atuarem nesta perspectiva sob pena de não contribuírem para a mudança na lógica do cuidado. Nesse sentido, é possível considerar que o estímulo ao estudo da legislação que fundamenta o trabalho no CAPS e a atualização dos conhecimentos desses profissionais, e até mesmo a divulgação das experiências exitosas desenvolvidas no território brasileiro, poderiam ser ferramentas importantes para auxiliar os profissionais a exercerem um trabalho mais voltado à proposta da reforma psiquiátrica, assim como apregoa a legislação atual. Provavelmente, investimentos maiores na formação dos profissionais, tanto daqueles que estão nos centros formadores, assim como daqueles que estão atuando, juntamente com uma avaliação mais contínua das ações desenvolvidas no CAPS, poderiam contribuir para mudanças da realidade atual do país. Essa “reciclagem” dos profissionais atuantes no CAPS também é importante para que se possa alcançar um melhor preparo para lidar com todos os tipos de transtornos mentais, já que o CAPS foi concebido para prestar atendimento aos portadores de transtornos mentais graves. É o que apontou Andreoli et al. (2004) quando verificou que na cidade de Santos todos os usuários recebiam atendimento, inclusive aqueles considerados portadores de transtornos severos e persistentes. Nesse sentido, esse município na época do estudo, trabalhava na lógica desse dispositivo que foi constituído não para ser um equipamento de triagem para a internação em hospital psiquiátrico, mas para desenvolver um trabalho que beneficie a todos os usuários que dele necessitem.

Outro ponto levantado em vários estudos Figueiredo; Rodrigues, (2004), Nascimento; Galvanese (2009); Delfini; Sato; Antoneli (2009),

Oliveira; Silva; Oliveira (2009) é a inexistência de um trabalho em rede, caracterizado pelo acolhimento e acompanhamento feitos na atenção básica, até a interrelação entre os próprios dispositivos voltados para o cuidado junto ao portador de transtorno mental. Conforme demonstraram Delfini, Sato e Antoneli (2009), as parcerias entre os serviços de saúde, por exemplo, entre o CAPS e o PSF, são essenciais para o processo de reabilitação psicossocial dos usuários e para a consolidação do processo de desinstitucionalização como uma das metas da reforma psiquiátrica brasileira.

## CONCLUSÃO

Pelos resultados apresentados pelos autores das pesquisas selecionadas é possível afirmar que ainda há muito a ser feito para que os serviços oferecidos pelos CAPS atinjam os ideais apregoados pelo movimento de reforma psiquiátrica e materializados na atual Política Nacional de Saúde Mental. Entre os principais fatores que dificultam esse processo está a insuficiente formação dos profissionais Bezerra e Dimenstein (2008) para atuarem na perspectiva da atenção psicossocial.

Visando contribuir para a superação das dificuldades apresentadas no cotidiano desses serviços, em 2005 o Ministério da Saúde criou o *Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial*<sup>1</sup> visando incentivar um serviço de supervisão clínico-institucional para discussão de casos clínicos a partir do contexto institucional que agrega o serviço, a rede, a gestão e saúde enquanto política pública. No âmago dessa proposta está a concepção de que o supervisor tem o objetivo básico de auxiliar o serviço e a rede a apoiarem o usuário e sua família na construção de uma autonomia possível, rompendo com a lógica da tutela e da segregação.

Por estas e outras iniciativas, tais como: formação continuada de profissionais, disponibilização de projetos que visem ampliar os recursos físicos e humanos disponíveis, eventos para troca de experiências entre profissionais e destes com a comunidade, busca-se que haja um atendimento por meio do qual usuários e suas famílias recebam um serviço de qualidade por parte dos profissionais que atuam nos serviços. Busca-se também que a sociedade como um todo possa discutir e refletir sobre as visões arraigadas e carregadas de preconceitos sobre o sofrimento psíquico no cenário social que levam à exclusão daqueles que sofrem psicologicamente.

---

<sup>1</sup> Portaria n. 1174/GM de 7 de julho de 2005

De forma geral, é possível pontuar a necessidade de um processo de avaliação contínua do trabalho oferecido pelos CAPS e uma melhor preparação dos profissionais que atuam nesses serviços. É possível destacar ainda que os dados obtidos por essa pesquisa não apontam somente críticas ou falhas, pois percebemos que algo está sendo desenvolvido no país em termos de implantação de equipamentos da rede de atenção e de mudança no modelo de atendimento. Contudo, é necessário lançar um olhar de cuidado para a realidade dos CAPS em todo o Brasil. Um olhar que possa ir além da legislação e da inauguração de mais uma unidade desse serviço, rumo a mudanças conceituais sobre a concepção de loucura e de produção de cuidado e de vida.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- ANDREOLI, S. B. *et al.* Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 20, n. 3, p. 836–44, mai./jun. 2004.
- BEZERRA, E; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. **Psicologia Ciência e Profissão** v. 28, n. 3, p. 632-45, 2008. Disponível em [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-932008000300015&lng=pt&nrm=](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-932008000300015&lng=pt&nrm=). Acesso em 09 jan de 2010.
- BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002. 213 p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. (5.ed. ampl.) Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.
- BRASIL. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/SM\\_Sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf). Acesso em 16/09/2009.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 1174/GM de 7 de julho de 2005**. Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Brasília, 2005. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1174.htm>. Acesso em: 12 out de /2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Balanço de 2009 e perspectivas para 2010: a saúde mental do SUS no centro do debate. In: **Saúde mental no SUS. Informativo da**

**saúde mental.** MS/DAPES/ Coordenação Geral de Saúde Mental. Ano VII, n. 29 (julho a dezembro de 2009), 01/07/09 a 23/12/09 – Brasília – DF, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. IV Conferência Nacional de Saúde Mental. **Temário Oficial.** Ementas dos eixos e sub-eixos elaborados pela comissão organizadora. Versão preliminar I. 46p. Fechado em 30 de março de 2010. Brasília-DF, 2010a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 2.841 de 20 de setembro de 2010.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – 24 horas - CAPS AD III. Brasília-DF, 2010b. Disponível em: [portal.saude.gov.br/.../portaria2841\\_20092010\\_caps\\_ad\\_iii.pdf](http://portal.saude.gov.br/.../portaria2841_20092010_caps_ad_iii.pdf). Acesso em 25 set de 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental em Dados–8,** ano VI, nº 8. Informativo eletrônico. Brasília: janeiro de 2011. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude\\_mental\\_dados\\_v8.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_mental_dados_v8.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2011.

DELFINI, P. S. S.; SATO, M. T.; ANTONELI, P. P. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v. 14, n. 1, p. 1483 – 1492, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232009000800021&lng=pt&nrm=iso&tlng=PT](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000800021&lng=pt&nrm=iso&tlng=PT). Acesso em 25 de set. de 2009.

FIGUEIREDO, V. V.; RODRIGUES, M. M. P. Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. **Psicologia em Estudo.** Maringá. v. 9, n. 9, p. 173–81, mai./ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n2/v9n2a04.pdf>. Acesso em 16 de ago. 2009.

GOLDBERG, J. **Clínica da Psicose:** um projeto na rede pública. 2.ed. Rio de Janeiro: Te Corá Editora: Instituto Franco Basaglia, 1996.

LUZIO, C. A. **A Atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes:** ressonâncias da reforma psiquiátrica. Tese (Doutorado) Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

MIELKE, F. B. *et al.* O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva** v.14, n.1, p. 159-64, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100021). Acesso em 16 de ago. 2009.

NASCIMENTO, A.; GALVANESE, A. T. C. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública.** v.43, p. 8-15, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/747.pdf>. Acesso em 14 de setembro de 2009.

RIBEIRO, C. C.; SILVA, N. G.; OLIVEIRA, A. G. B. O projeto terapêutico nos Caps de Mato Grosso: uma análise documental. **Ciência Cuidado & Saúde**, v. 8, n.3, p. 393-402, jul./set., 2009. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Cien-cCuidSaude/article/viewArticle/6060>. Acesso em 07 jan de 2010.

Enviado em: maio de 2011.

Revisado e Aceito: julho de 2011.

