

**A PSICOLOGIA
NA LUTA PELO
CUIDADO EM
LIBERDADE**

**ONTEM, HOJE
E SEMPRE!**

Levantamento nacional

Profissionais da Psicologia
e o cuidado em liberdade
no cotidiano da RAPS e da
rede intersetorial


CREPOP
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas



**Conselho
Federal de
Psicologia**



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
GERÊNCIA TÉCNICA
CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

CAMPANHA
A PSICOLOGIA NA LUTA PELO CUIDADO EM LIBERDADE:
ONTEM, HOJE E SEMPRE.

Levantamento nacional junto a profissionais da Psicologia sobre o cuidado em liberdade no cotidiano da RAPS e da rede intersetorial

Relatório

Brasília, novembro de 2024

Conselho Federal de Psicologia

SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo,
sala 104, 70070-600, Brasília/DF
(61) 2109-0100
E-mail: ascom@cfp.org.br / www.cfp.org.br

facebook.com/conselhofederaldepsicologia
X [@cfp_psicologia](https://twitter.com/cfp_psicologia)
Instagram [@conselhofederaldepsicologia](https://www.instagram.com/conselhofederaldepsicologia)

Coordenadora-Geral Estratégica

Emanuelle Silva

Coordenador-Geral Executivo

Rafael Menegassi Taniguchi

Gerência de Comunicação

Marília Mundim - Gerente
Raphael Gomes - Supervisor

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Clarissa Paranhos Guedes

Neuza Guareschi

Conselheiras CFP | Coordenação Nacional do CREPOP

Mateus de Castro Castelluccio

Supervisor CREPOP CFP

Queli Cristina do Couto Araújo

Analista - Psicóloga | CREPOP CFP

Fabrcia de Souza Tavares

Assessora | Gerência Técnica

Hugo Felipe da Silva Lima

Assessor | CREPOP CFP

Laís de Andrade Santos

Estagiária | CREPOP CFP

Jediael Lucas Rodrigues Araújo

Estagiário | CREPOP CFP

Projeto Gráfico e Diagramação

Diego Soares

IX Plenário | Gestão 2022-2025

Diretoria

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho - Presidente
Alessandra Santos de Almeida - Vice-Presidente
(a partir de 23/4/2024)
Célia Mazza de Souza - Tesoureira
Izabel Augusta Hazin Pires - Secretária

Conselheiras(os) Efetivas(os)

Carla Isadora Barbosa Canto
Carolina Saraiva
Ivani Francisco de Oliveira -
Vice-Presidente de 16/12/2022 a 19/04/2024
Juliana de Barros Guimarães
Neuza Maria de Fátima Guareschi
Roberto Chateaubriand Domingues

Conselheiros Suplentes

Clarissa Paranhos Guedes
Evandro Moraes Peixoto
Fabiane Rodrigues Fonseca
Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo
Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro
Marina de Pol Poniwas
Nita Tuxá
Rodrigo Acioli Moura

Convidadas(os)

Antonio Virgílio Bittencourt Bastos
Jefferson de Souza Bernardes
Raquel Souza Lobo Guzzo
Rosana Mendes Éleres de Figueiredo

Sumário

Introdução	4
Notas Metodológicas	7
Principais Resultados	8
Resultados do Levantamento	9
Vivências e estratégias de cuidado em liberdade	21
Perspectivas para a atuação do CFP na luta pelo cuidado integral em liberdade	23
Considerações Finais	26
ANEXO 1 - FORMULÁRIO	28

Introdução

A luta antimanicomial se traduz por um processo de mudança de paradigma, derivado de diversos eventos políticos nacionais e internacionais. O dia 18 de maio ficou marcado como data de comemoração no calendário nacional brasileiro, e remete ao Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, ocorrido em 1987, na cidade de Bauru, no estado de São Paulo.

A partir do movimento antimanicomial, se estabelece a Reforma Psiquiátrica no Brasil, definida pela Lei nº 10.216 de 2001. “O modelo de Atenção à Saúde Mental, é reformulado, transferindo o foco do tratamento que se concentrava na instituição hospitalar, para uma Rede de Atenção Psicossocial, estruturada em unidades de serviços comunitários e abertos”¹ (Portal CFP).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) teve forte participação no movimento da luta antimanicomial e carrega em seu histórico a defesa da implementação da reforma psiquiátrica. Ao longo das últimas 4 décadas, foram realizadas inúmeras ações da autarquia nessa direção. Para citar algumas: campanhas diversas; realização e apoio a eventos políticos e teóricos sobre a luta; realização de atos públicos junto ao poder legislativo; notas de posicionamento e de repúdio diante de retrocessos e ataques à reforma psiquiátrica; realização de inspeções em comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos; incidências políticas junto ao poder executivo e legislativo; apoio à participação e controle social por meio de atuação junto aos Conselhos de Saúde e outras entidades; apoio à produção de políticas públicas; diversas ações e publicações de orientação à categoria. No site do CFP é possível encontrar informações sobre a luta antimanicomial reunidas em <https://site.cfp.org.br/tag/luta-antimanicomial/>.

Para a celebração do Dia Nacional da Luta Antimanicomial - 18 de maio em 2024 - o CFP lançou a campanha “A Psicologia na luta pelo cuidado em liberdade: ontem, hoje e sempre”, marcando o compromisso histórico da Psicologia com o cuidado em liberdade, bem como o seu comprometimento com a luta no presente e no futuro.

A campanha tem como objetivo geral de reafirmar o compromisso do CFP com a Luta Antimanicomial, no sentido de contribuir e fazer avançar a Reforma Psiquiátrica brasileira, sempre em diálogo com a categoria para pensar as ações estratégicas futuras. Como objetivos específicos, a campanha prevê: identificar desafios para efetivar o cuidado em liberdade que a categoria vivencia cotidianamente nos serviços da ponta, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na rede intersetorial; reforçar e elaborar ações do CFP que possam fortalecer a luta antimanicomial no presente e no futuro, que estejam estrategicamente mais alinhadas à realidade cotidiana de psicólogas(os) que atuam na saúde mental pública; evidenciar práticas de cuidado em liberdade. Para tanto, foram estabelecidas algumas etapas, como a realização de: a) *Live* com resgate histórico e lançamento da campanha; b) Levantamento nacional junto à Categoria sobre o cuidado em liberdade no cotidiano da RAPS e da Rede Intersetorial; c) Mostra de Práticas de Cuidado em Liberdade.

1 <https://site.cfp.org.br/tag/luta-antimanicomial/>

Em 29 de maio do presente ano foi realizada uma *live* de lançamento da Campanha “A Psicologia na luta pelo cuidado em liberdade: ontem, hoje e sempre” (acessível no canal oficial do CFP no YouTube), que rememorou aspectos da história do movimento antimanicomial e da reforma psiquiátrica. A live foi mediada pela conselheira Clarissa Guedes e teve como expositores a psicóloga Maria Stella Brandão Goulart, a jornalista Diva Moreira e o coordenador do Movimento Nacional da População em situação de Rua do Distrito Federal (MNPR-DF), Kleidson Oliveira. A partir desse evento, foi disponibilizado o formulário para o Levantamento Nacional junto à categoria.

Sendo, portanto, a segunda etapa da campanha, o Levantamento nacional junto à Categoria sobre o cuidado em liberdade no cotidiano da RAPS e da Rede Intersetorial foi produzido visando identificar principais desafios que as(os) psicólogas(os) vivenciam cotidianamente nos atendimentos, bem como conhecer demandas e sugestões de profissionais ao CFP quanto a estratégias que a autarquia possa implementar para contribuir com a luta antimanicomial na atualidade. Dessa forma, espera-se que esse exercício democrático possibilite ao CFP pensar em conjunto com a categoria, de forma participativa, e de modo mais alinhado à realidade cotidiana de psicólogas(os) que atuam na saúde mental pública, ações que possam contribuir com a luta antimanicomial no presente e no futuro. O formulário ficou disponível para preenchimento entre os dias 29/05/2024 e 19/07/2024.

A terceira etapa envolve a Mostra Nacional de Práticas Profissionais “A Psicologia na luta pelo cuidado em liberdade: ontem, hoje, sempre”. Buscando possibilitar a reflexão acerca do fazer da Psicologia na RAPS, reconhecendo-se a potência da atuação da ciência psicológica no fortalecimento desta rede, da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, sob a perspectiva do compromisso ético e social da Psicologia. Dessa forma, com a missão de reconhecer e prestigiar a atuação de trabalhadoras e trabalhadores que atuam com o propósito de assegurar o acesso e oferecer cuidado integral e tratamento às pessoas em sofrimento psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, a Mostra premiará experiências de atuação na RAPS, além de visibilizar manifestações artísticas de usuárias(os) dos serviços. A Mostra está prevista como parte das comemorações do Dia Nacional da Luta Antimanicomial de 2025.

A Campanha “A Psicologia na luta pelo cuidado em liberdade: ontem, hoje, sempre” foi proposta num contexto em que o país vive ainda os efeitos de retrocessos e ataques à Saúde Mental (além de outros campos que envolvem os direitos humanos). Entendemos que os esforços por defender e consolidar a Reforma Psiquiátrica Brasileira devem ser constantes, com efetiva participação social, considerando que, para além dos retrocessos recentes, não houve momentos de total implementação da Lei nº 10.216 desde sua promulgação. A luta antimanicomial, portanto, deve ser contínua.

Continuar a escrever a história de contribuição da Psicologia brasileira para a luta antimanicomial é um compromisso do CFP, e o diálogo com a categoria possibilita que seja uma atuação democrática e robusta. Nesse sentido, o Levantamento nacional junto à Categoria sobre o cuidado em liberdade no cotidiano da RAPS e da Rede Intersetorial se mostrou um importante instrumento de escuta das(os) profissionais.

O presente relatório vai se dedicar à segunda etapa da campanha apresentando e comentando os resultados obtidos a partir do Levantamento nacional junto à Categoria sobre o cuidado em liberdade no cotidiano da RAPS e da Rede Intersetorial.

Agradecemos imensamente a todas as 735 pessoas que se dedicaram a responder ao questionário, possibilitando que essa etapa se efetivasse. A partir do Levantamento, o CFP vai fortalecer e elaborar ações estratégicas no âmbito de suas competências (como ofertar orientações e diretrizes à categoria; realizar diálogo e articulação com coletivos e movimentos sociais; posicionamento e incidência junto aos Poderes Públicos; participação em órgãos de controle social e monitoramento das políticas de Estado; inspeção em manicômios judiciários, comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos, dentre outros) para que possamos continuar a fortalecer o cuidado em liberdade neste país. Além disso, convidamos a categoria a se inscrever, acompanhar e participar da Mostra que será realizada em maio de 2025.

Notas Metodológicas



O presente levantamento foi realizado entre **06 de junho e 19 de julho de 2024.**



O formulário online foi hospedado na plataforma *SurveyMonkey*.

A participação foi voluntária.



739 respondentes iniciaram o preenchimento, no entanto, a taxa de resposta variou significativamente entre as diversas perguntas. Por este motivo cada gráfico apresenta sua própria taxa de resposta em relação ao valor inicial de respondentes.



O banco de dados passou por tratamento inicial visando eliminar erros de processamento.



As informações foram processadas com utilização do software estatístico *Sphinx*®.



Considerando o universo de 500.000 psicólogas(os) registradas(os) no Brasil, o **grau de confiança deste levantamento é de 95%** e margem de erro de 4%.

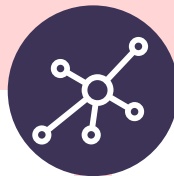
Principais Resultados



Em relação à profissão, as(os) **psicólogas(os) formam maioria dos respondentes, com 97,4%**;



Quanto ao **estado** onde residem as respondentes, São Paulo e Minas Gerais aparecem com 16,8% (65 respondentes) cada, seguidos de Paraná com 7,3% (28 respondentes) e Bahia, com 5,7% (22 respondentes);



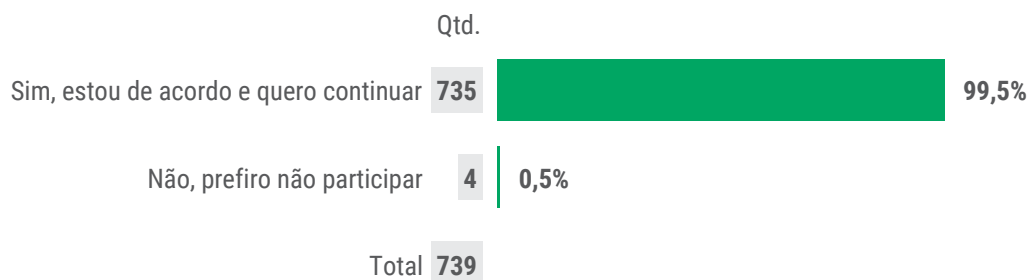
38,8% (ou 150 respondentes) trabalham em **CAPS**, 11,6% (ou 45 respondentes) trabalham em **UBS/ESF**; 5,7% (ou 45 respondentes) trabalham nas **eMulti/APS** e 3,4% (13 respondentes) trabalham em hospitais gerais.

Outros somam 34,9% (ou 150 respondentes), atuando em Clínicas e consultórios privados (14 respondentes), Secretaria de Educação (14 respondentes), Secretaria de Saúde (gestão) 12 respondentes e Ambulatório de Saúde Mental e 11 respondentes em diversos outros equipamentos.

Resultados do Levantamento

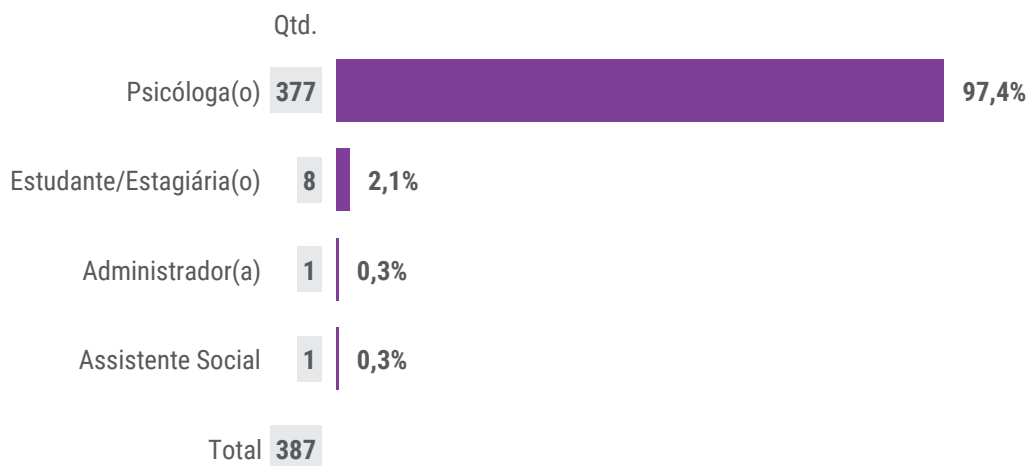
Aceita continuar e participar

Taxa de resposta: **100,0%**



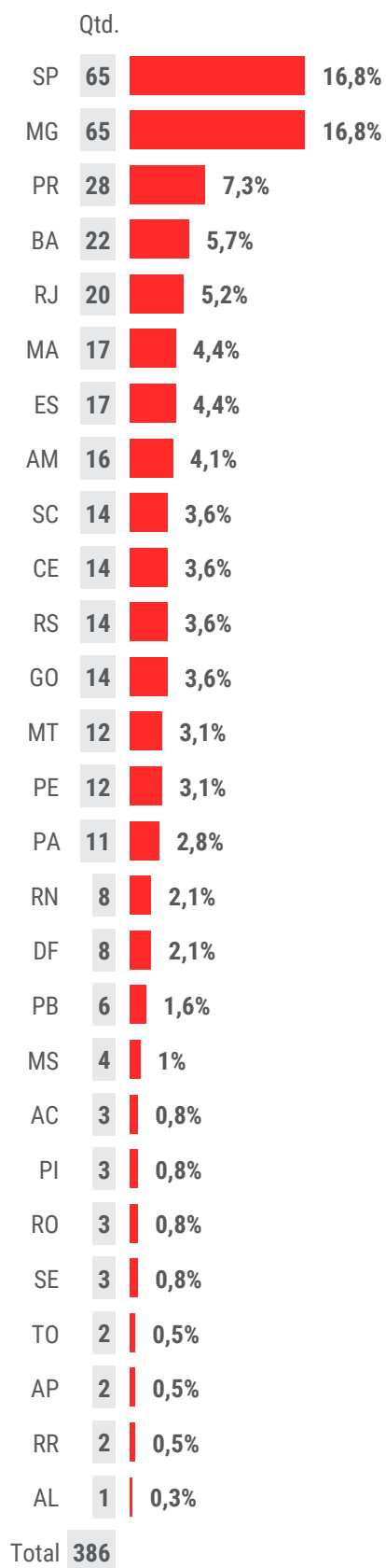
Profissão

Taxa de resposta: **52,4%**



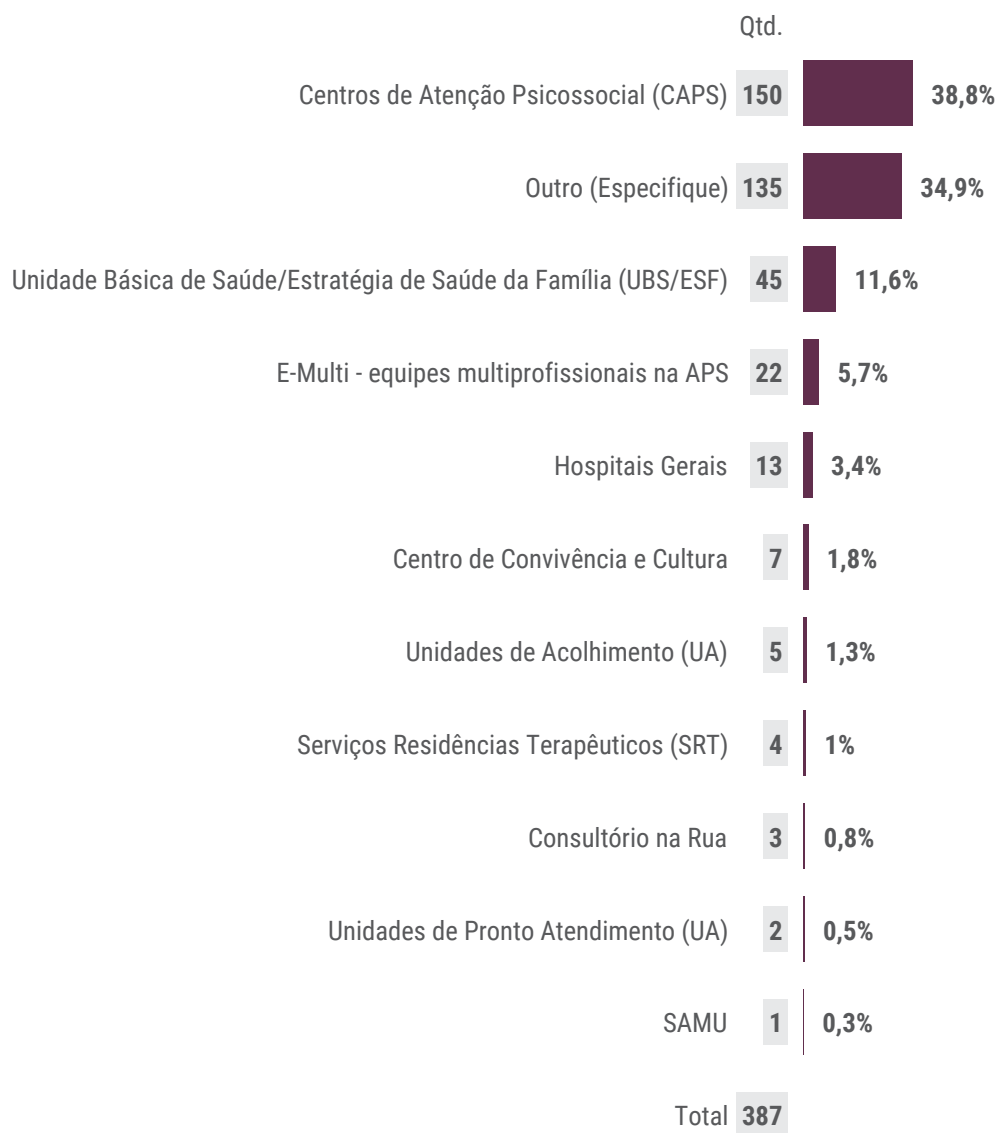
Estado/UF

Taxa de resposta: **52,2%**



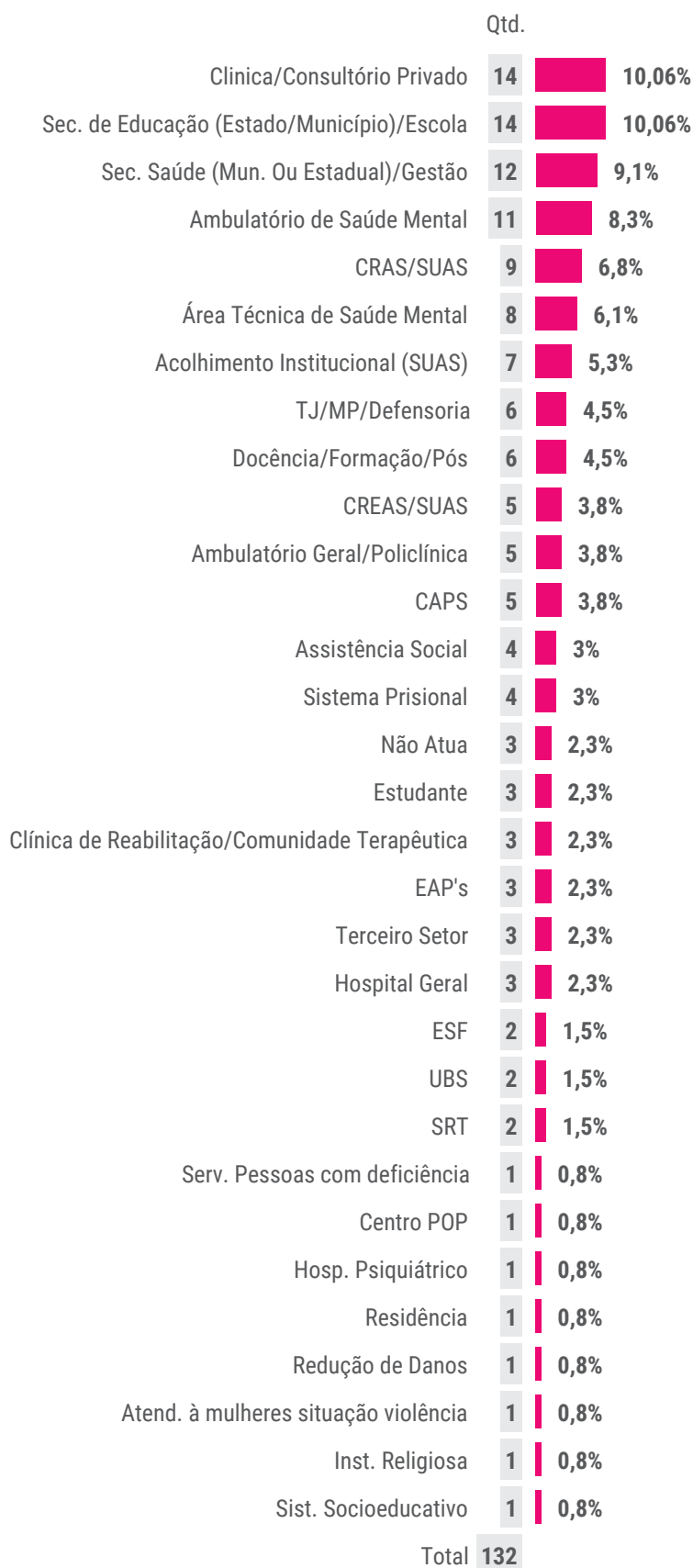
Em qual dispositivo da RAPS ou da rede intersetorial você atua?

Taxa de resposta: **52,4%**



Outros dispositivos da RAPS nos quais profissionais atuam

Taxa de resposta: **17,9%**



Considera que em seu campo de atuação são realizadas estratégias efetivas de cuidado em liberdade que merecem destaque? Compartilhe-as abaixo

Estratégias de Cuidado

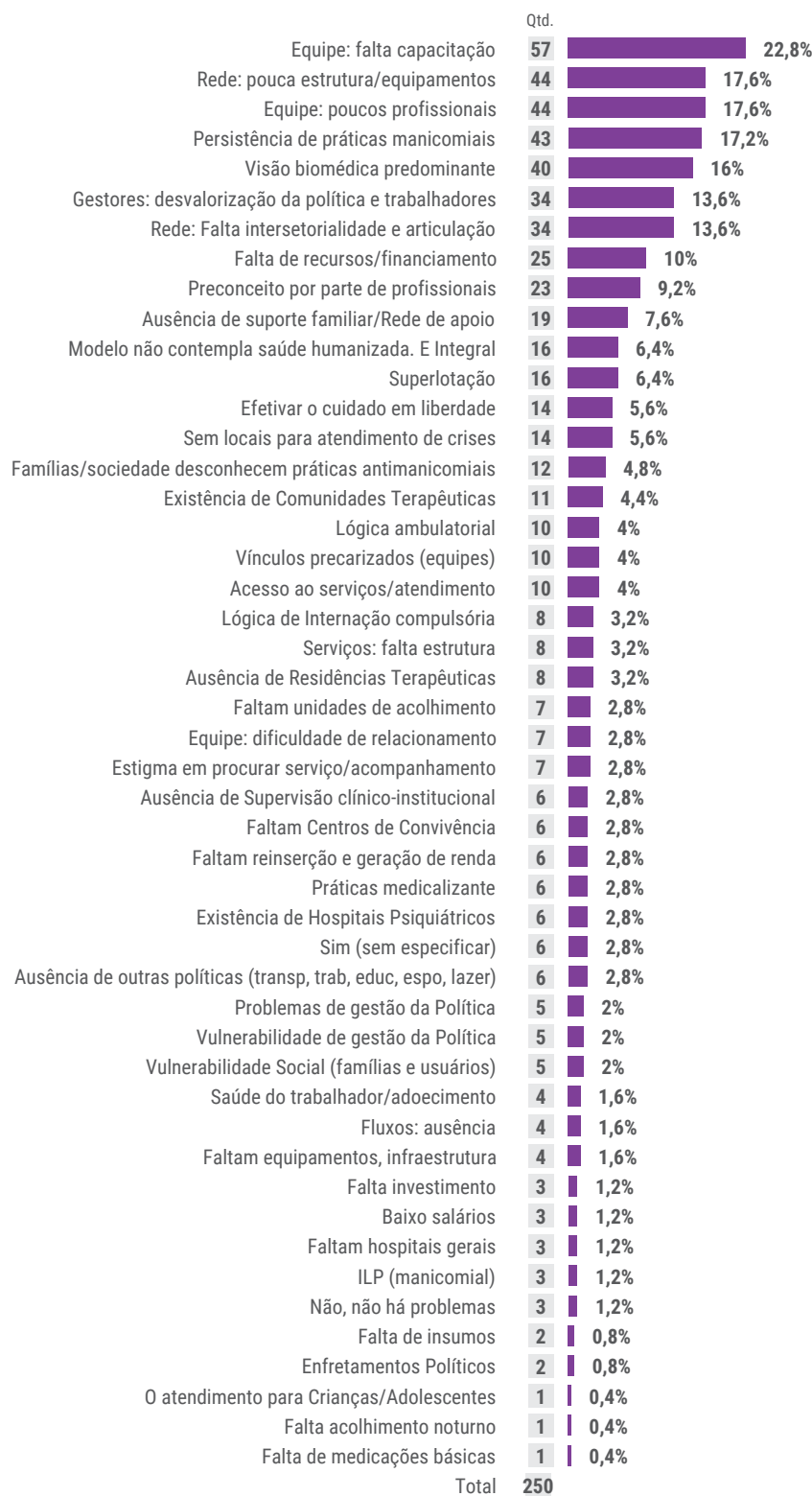
Taxa de resposta: **29.6%**



A partir de seu campo de atuação, você identifica elou vivenciavivência problemas e desafios para efetivar o cuidado em liberdade em Saúde Mental? Descreva os principais.”

Problemas e Desafios

Taxa de resposta: **33,8%**

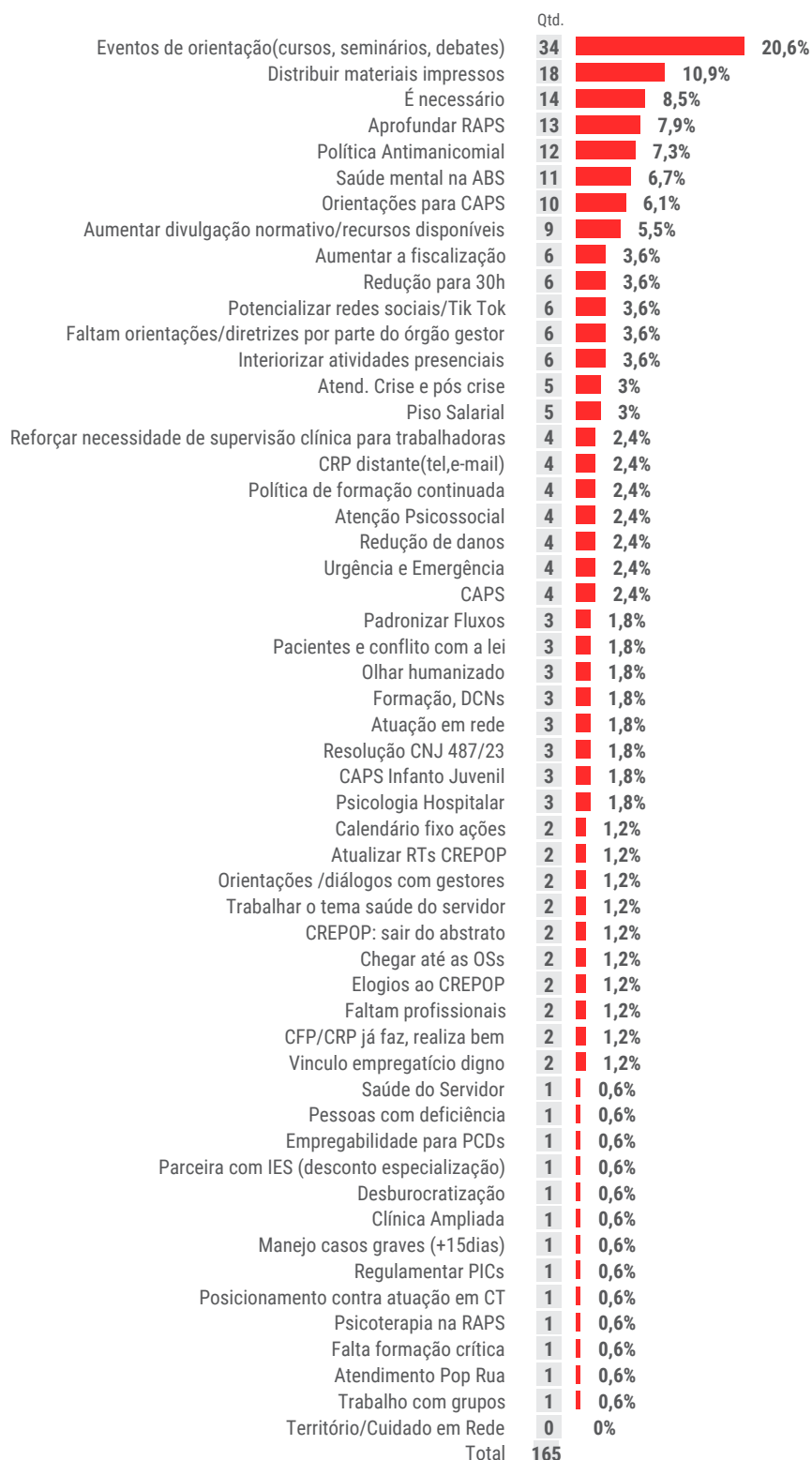


Considerando que a função do CFP é regulamentar, orientar e fiscalizar o exercício profissional, bem como promover espaços de discussão sobre os grandes temas da Psicologia que levem à qualificação dos serviços profissionais prestados pela categoria à sociedade, você sugere ações que a autarquia possa implementar para contribuir com a luta antimanicomial na atualidade e no futuro? Cite-as abaixo:

Quanto à oferta de orientações e diretrizes à categoria:

Ações de Orientação

Taxa de resposta: **22,3%**



Inspeções

Taxa de resposta: **18.5%**



Quanto à participação em órgãos de controle social e monitoramento das políticas de Estado

Controle Social

Taxa de resposta: **17.7%**



Movimentos Sociais


Taxa de resposta: **20,2%**



Quanto ao posicionamento e incidência junto aos Poderes Públicos (Judiciário, Legislativo e Executivo)

Incidência

Taxa de resposta: **21,0%**

	Qtd.		
Defender a RAPS e o cuidado em liberdade (Três Poderes)	19		12,3%
Realizar ações integrad., event., informat. junto aos Três Poderes	19		12,3%
Incidir é importante e necessário (elogio à atuação)	15		9,7%
Incidir junto ao Judiciário (ênfatisar ações antimanicomiais)	15		9,7%
Defender condições de trabalho: 30h, piso salarial, estrutura	14		9%
CFP: Dar mais visibilidade/Publicidades às ações	14		9%
Defender direitos dos usuários	12		7,7%
Ampliar, intensificar	11		7,1%
Conhecer o funcionamento e trabalho do CAPS/RAPS	11		7,1%
Incidir junto ao Judiciário	10		6,5%
Incidir junto ao Executivo: implement. de políticas já previstas	10		6,5%
Defender autonomia profiss/prod. Documentos/(Três Poderes)	7		4,5%
Dialogar com Estados e Municípios (genérico)	7		4,5%
Incidir por mais recursos para a RAPS	7		4,5%
Judiciário autoritário (enfrentar/dialogar)	6		3,9%
Não sabe responder	6		3,9%
Demandas do Judiciário extrapolam (SUS, SUAS, Prefeituras)	6		3,9%
Incidir por concursos públicos	5		3,2%
Estabelecer diálogo	5		3,2%
Reforçar a autonomia profissional (Judiciário, laudos)	5		3,2%
Realizar fiscalizações conjuntas	3		1,9%
Acompanhar prazo de internação em clínicas/CTs	3		1,9%
Judiciário (efetivar EAPs)	3		1,9%
Enfrentar práticas medicalizantes (Executivo, Judiciário)	2		1,3%
Incidir pelo fim das Comunidades Terapêuticas	2		1,3%
Incidir por ampliação de leitos psiquiátricos em HG	1		0,6%
Enfrentar a rede abraço	1		0,6%
Incidir junto ao MP	1		0,6%
Divulgar "emprego apoiado"	1		0,6%
Total	155		

Outras ações destinadas ao CFP:

Taxa de resposta: **6,6%**

	Qtd.	
Fiscalizar as condições de trabalho dos psicólogos/sobrecarga	7	14,3%
Investir em educação permanente/continuada	6	12,2%
Sensibilizar gestores de CAPS: o papel do psicólogo	5	10,2%
A Saúde Mental necessita de mais recursos	5	10,2%
Promover eventos/fóruns nas principais questões levantadas	5	10,2%
Divulgar espaços de cuidado antimanicomial	4	8,2%
Informar a população das consequências de modelo manicomial	4	8,2%
Não sabe	3	6,1%
Divulgar estratégias de intervenção na medicamentosa	3	6,1%
Apoiar pesquisas locais e nacion. de evidênc. do cuid. em liberd.	3	6,1%
Criar locais de apoio emocional: sociedade adoecida	2	4,1%
Implantação de piso salarial e 30h	2	4,1%
Mídia, TV aberta: importância da luta antimanicomial	2	4,1%
Fortalecer a contratação de psicólogos para a rede de educac. Bas.	2	4,1%
realizar eventos presenciais em cidades-polos	2	4,1%
Defender leis antimanicomial	2	4,1%
Sensibilização de conselhos tutelares para saúde ment. Infantojuvenil.	2	4,1%
Valorizar a diversidade	1	2%
Fomentar uma participação Terceiro Setor	1	2%
Os CAPS não funcionam como a política preconiza	1	2%
Criar lugares de atendimento a casos críticos	1	2%
Levar a Luta Antimanicomial em espaços escolares/educacionais	1	2%
A falta de comunicação entre os poderes	1	2%
Pleitear cadeira nos Grupos Condutores da RAPS	1	2%
Atuar para fechar CTs	1	2%
Combater a terceirização	1	2%
Investir mais na saúde pública e principalmente mental	1	2%
Voltar a denunciar as ações manicomial do governo	1	2%
Dialogar com Seg. Pública/SP: ações no centro da cidade	1	2%
Ações deixam a desejar	1	2%
Criar especialidade Psicopatologia	1	2%
Incentivar atendimento em caráter social	1	2%
Inspeções nos leitos de retaguarda	1	2%
Considerar as realidades regionais	1	2%
Orientar sobre práticas isoladas e fragmentadas		
Total	49	

Vivências e estratégias de cuidado em liberdade

Um dos objetivos desse Levantamento foi abrir espaço para que a categoria apresentasse os principais problemas e desafios para efetivar o cuidado em liberdade em Saúde Mental no seu cotidiano de trabalho, nos moldes da reforma psiquiátrica antimanicomial, bem como relatar estratégias de cuidado que considerassem exitosas.

Com relação ao primeiro tópico, de modo preponderante, a pesquisa apontou como principais problemas/desafios para a efetivação desse cuidado, a falta de capacitação (22,8%), seguida pelo número insuficiente de profissionais (17,6%). Também, de maneira mais tímida, o reconhecimento do preconceito desses profissionais em relação às pessoas usuárias dos serviços de saúde (9,2%) e a dificuldade de relacionamento interprofissional (2,8%). Outra questão vinculada a esse tema foi a percepção de que as condições de trabalho são também um problema/desafio: vínculos precarizados (4,0%) e baixos salários (1,2%).

Outro conjunto de problemas/desafios se relacionou às **dificuldades de efetivar o trabalho em rede**, tanto por “pouca estrutura/equipamentos” (17,6%) quanto pela, ausência de intersetorialidade e articulação (13,6%).

De outra maneira, foi possível agrupar respostas que tratam como grande problema/desafio a **permanência do modelo manicomial como paradigma**, o que apareceu de formas diferentes, mas interrelacionadas: persistência de práticas manicomiais (17,2%), visão biomédica predominante (16%), modelo não contempla saúde humanizada e integral (6,4%), lógica ambulatorial (4%), lógica de internação compulsória (3,2%) e práticas medicalizantes (2,4%).

O quarto agrupamento de respostas que apareceram com maior frequência diz respeito a problemas e desafios relacionados à **gestão**: desvalorização da política e de trabalhadores por parte de gestores (13,6%), ausência de supervisão clínico-institucional (2,4%), problemas de gestão da política (2,0%) e ausência de fluxos (1,6%).

Foi identificado também um conjunto de respostas pontuando problemas relacionados aos **serviços da RAPS**, seja pela falta de recursos/financiamento (10%), de estrutura (3,2%), superlotação (6,4%), acesso ao serviço/atendimento (4,0%) e de serviços específicos, tais como: ausência de locais para atendimento à crise (5,6%), de residências terapêuticas (3,2%), de unidades de acolhimento (2,8%), de centros de convivência (2,4%), de hospitais gerais (1,2%). Em contrapartida, também apareceu como problema/desafio a permanência de serviços manicomiais: comunidades terapêuticas (4,4%) e hospitais psiquiátricos (2,4%). Essas pontuações demonstram que o financiamento dos diversos serviços da RAPS, com a cobertura devida nos municípios brasileiros, ainda é um grande desafio para o fortalecimento da rede.

Por fim, de maneira menos frequente, apareceram problemas/desafios relacionados às famílias, como “ausência de suporte familiar/rede de apoio” (7,6%) e “famílias/sociedade desconhecem práticas anti-manicomiais” (4,8%) e ao estigma de procurar os serviços (2,8%).

Analisando esses resultados, pode-se afirmar que o conjunto de questões apresentadas dialoga com o que vem sendo apontado nas produções acadêmicas sobre o campo (Nunes, M.O., Lima, J.M., Jr., Portugal, C.M., & Torrenté, M., 2019² e Amarante, P., & Nunes, M.O., 2018)³, as quais apresentam reflexões sobre os problemas e desafios para a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira de modo muito próximo ao que foi identificado no “chão de fábrica” pela categoria, que recorrentemente apontou a falta de serviços, de investimentos, de capacitação. E essas faltas, ao se acumularem, acabam deixando espaço para a permanência dos velhos e novos manicômios.

Com relação ao segundo tópico: estratégias efetivas de cuidado em liberdade, a resposta mais frequente (21%) foi a de que não havia nada que merecesse destaque.

Em seguida, as respostas que mais apareceram, com frequência superior a 4,5%, foram agrupadas em: grupos e oficinas terapêuticas (11,9%), articulação intersetorial (11%), ações no território (10,5%), articulação da RAPS (10%), acompanhamento das famílias (9,1%), matriciamento (9,1%), atividades de arte, artesanato, lazer e cultura (8,7%), grupos de apoio (6,8%), articulação interdisciplinar (6,4%), alcançar autonomia/protagonismo dos usuários (5,5%), trabalho comprometido da equipe (5%), educação permanente (4,6%) e construção de PTS (4,6%).

Considerando que o cuidado em liberdade é artesanal, que se vale das tecnologias leves e da lógica do caso a caso, esses resultados podem ser ilustrados pelo slogan “*o básico que funciona*”, como apareceu em duas das respostas:

“**Sustentar** o acolhimento **todo dia**, manejar a crise **no território** e no CAPS é um grande caminho de cuidado e não segregação. **Parece o básico, mas mesmo assim ainda é muito.**” (Resposta 187)

“Um CAPS, através da efetivação do trabalho em equipe e das ferramentas para o cuidado, **praticamente acabou com a internação no município.**” (Resposta 170)

Pode ser que para a maioria das respondentes não há nada que mereça destaque em seu cotidiano de trabalho por estarem lançando mão de estratégias de cuidado em liberdade amplamente reconhecidas e, por isso, ao menos teoricamente, já consolidadas. No entanto, o trabalho artesanal realizado nos serviços a partir da lógica antimanicomial é bastante complexo e por si só já merece todo destaque. Por essa razão, o próximo momento da campanha será a Mostra de Práticas de Cuidado em Liberdade e a premiação dos melhores trabalhos, oportunidade para colocar em evidência, com o destaque merecido, tais práticas de cuidado que cotidianamente consolidam a reforma psiquiátrica antimanicomial brasileira, e que contam com a atuação de profissionais da Psicologia.

2 NUNES, M. O.; LIMA, J. M., Jr.; PORTUGAL, C. M.; TORRENTÉ, M. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 12, p. 4489-4498, 2019

3 AMARANTE, P.; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

Perspectivas para a atuação do CFP na luta pelo cuidado integral em liberdade

Em consonância com os princípios dos direitos humanos abraçados pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, o CFP tem implementado diversas ações para a promoção do cuidado em liberdade, tanto no âmbito da categoria quanto por meio de sua presença nas instâncias de discussão da sociedade civil.

Nesse sentido, destacam-se as orientações e diretrizes à categoria presentes em notas técnicas, resoluções e nas referências técnicas do CREPOP. Outra frente de atuação importante é o diálogo e articulação com coletivos, movimentos sociais e associações de familiares e usuários dos serviços da RAPS. Entre as principais ações do CFP em defesa do cuidado em liberdade, também estão o posicionamento e a incidência junto aos Poderes Públicos, como em audiências públicas nos âmbitos do executivo, legislativo e judiciário. Ainda no âmbito da governança, o CFP tem garantido a participação em órgãos de controle social e monitoramento das políticas de Estado, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Além disso, uma outra ação que tem tido um significativo impacto na luta pela desinstitucionalização são as inspeções que o CFP, em parceria com outros órgãos, conduz em instituições de caráter asilar, como manicômios judiciários, comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos.

Embora essas ações venham se mostrando fundamentais ao longo das últimas décadas, consideramos ser essencial ouvir a categoria para construir um rol de ações cada vez mais consistente com as demandas da realidade vivida pela categoria e seguir avançando na promoção de um cuidado integral e em liberdade. Pensando nisso, preparamos o questionário acima, no qual os profissionais puderam contribuir com sugestões para ampliar e qualificar as ações que o CFP já desenvolve, além de sugerir outras estratégias que podem ser adotadas para a promoção do cuidado em liberdade.

Em uma primeira análise, as respostas obtidas pela aplicação do questionário refletem a diversidade de elementos e atores que constituem a questão da atenção psicossocial no Brasil. Nesse sentido, embora a maioria das sugestões esteja efetivamente na esfera de ação do CFP, é possível identificar algumas demandas que, mesmo extrapolando as competências do conselho, precisam ser consideradas, pois informam sobre os problemas enfrentados na atual conjuntura das políticas de atenção psicossocial brasileiras. É preciso destacar principalmente os resultados em que foram sugeridas ações relacionadas ao investimento em políticas públicas e na educação para o trabalho, ou seja, ações de educação permanente.

Ainda que a dificuldade de distinguir adequadamente as competências dos diferentes atores na governança pública possa ser uma hipótese, cabe destacar que os problemas apontados desempenham um papel muito importante na composição do cenário que as políticas de atenção psicossocial vêm enfrentando na última década, marcada pelo declínio de investimentos, ataques ao modelo da luta antimanicomial e às estratégias de redução de danos. Afinal, este é o mesmo cenário no qual o CFP vem desenvolvendo suas ações. Cientes desses desafios, podemos qualificar nossas ações e identificar zonas de maior prioridade e potencial no que diz respeito à presença da categoria na RAPS.

Com relação às **ações de orientação**, as respostas sugerem que há, primeiramente, um anseio por eventos formativos como cursos e seminários (20,6%) e, em segundo lugar, a demanda por materiais impressos sobre a política antimanicomial (10,9%). Grande parte das outras sugestões que seguem essas duas primeiras são, na verdade, sugestões de temas ou assuntos de orientação e não sugestões de ações propriamente ditas. Além disso, muitas das sugestões com menores porcentagens, algumas inferiores a 3%, tratam de ações que extrapolam as competências e possibilidades do CFP, visto que são competências dos poderes executivo, legislativo e judiciário. No caso das duas principais sugestões, considerando que ambas já fazem parte do rol de ações do conselho, talvez seja necessário refletir sobre o atual alcance e publicidade dessas ações e como seu acesso poderia ser ampliado de forma mais efetiva. Neste ponto, também cabe considerar alternativas mais eficazes para as implicações operacionais dessas ações, como o custo de produção e distribuição de materiais impressos. Nesse sentido, as sugestões “Aumentar a divulgação das normativas/recursos disponíveis” (5,5%) e “Potencializar redes sociais/Tik Tok” (3,6%) podem apontar caminhos para efetivar o acesso aos recursos de orientação e formação que o CFP já produz. Além disso, seria importante mapear melhor quais modalidades teriam maior adesão e viabilidade (presencial, remoto síncrono ou assíncrono, vídeo, escrito, etc), bem como as formas de divulgação mais eficazes.

No que tange às **inspeções**, podemos ver principalmente uma demanda por “Intensificar as inspeções” (31,4%). Em seguida, vem “Inspeções periódicas” com 14,6%. Além disso, 11,7% afirmam que “Inspeções são importantes” e 10,2% sugerem “Inspeções em Comunidades Terapêuticas”. Esses dados reiteram a importância e o impacto das inspeções que o CFP tem conduzido em instituições de caráter asilar, sempre atraindo grande atenção da sociedade civil para a pauta antimanicomial. É preciso destacar que a demanda por mais inspeções, inspeções mais frequentes e ênfase nominal nas CTs vem justamente em um momento histórico no qual essas instituições têm ganhado cada vez mais espaço no orçamento público, especialmente com a ampliação das emendas parlamentares no orçamento do Estado brasileiro. O modelo de confinamento promovido por muitas CTs tem sido um dos principais adversários da luta por políticas de cuidado 100% públicas, com base territorial e comunitária.

No tópico do **controle social**, a maioria das respostas está centrada na questão da participação da categoria nas instâncias de controle social, principalmente os conselhos (22,1%). Outras respostas com porcentagem ligeiramente menor seguem na mesma linha, como “Baixa participação/fomentar” (16,8%) e “Incentivar os CRs a ocupar espaços” (19,8%). Aqui, é importante registrar que, a nível nacional, historicamente o CFP tem trabalhado para garantir a presença da psicologia nesses espaços, com representações em conselhos, comissões e fóruns que discutem temáticas como educação, saúde, assistência social, sistema judiciário, trânsito e segurança pública, entre outras esferas de atuação. Com relação aos CRs, seria necessário aprofundar o mapeamento da presença de conselheiros regionais nas instâncias de controle social para compreender melhor essa demanda por maior incentivo à participação.

Outro dado importante na questão do **controle social** é que 13,7% dos respondentes não souberam ou não responderam, seguido por 9,2% que sugerem “Publicizar as ações do CFP no controle social”. A partir dessas duas respostas, talvez seja necessário questionar até que ponto a categoria conhece e compreende os mecanismos de controle social das políticas públicas. Nesse sentido, a sugestão de publicizar as ações do CFP no controle social é importante, mas tem mais chances de funcionar se o público-alvo

compreender o que são e como funcionam esses espaços, bem como o fato de que ele também pode ser um agente de controle social a nível local. De todo modo, é importante que o CFP mantenha informações (quantitativas e qualitativas) sistematizadas, acessíveis e atualizadas sobre as instâncias de controle social que tem ocupado.

No campo dos **movimentos sociais**, a sugestão predominante é a “Articulação com coletivos, movimentos sociais, fóruns” (26,8%). Grande parte das demais respostas segue a mesma linha, sugerindo que a articulação do CFP com movimentos sociais precisa ser intensificada. Algumas respostas foram mais específicas, como “Realizar encontros, cursos, seminários, rodas de conversa” (10,1%), “Ações que abarquem equipes/outros profissionais” (4,0%) e “Ações e materiais voltados à população” (4,0%). Considerando que algumas dessas ações escapam ao escopo do CFP, é necessário aprofundar a discussão com a categoria e com os próprios movimentos sociais sobre o papel do conselho enquanto aliado na luta por direitos. Essa discussão pode contribuir para qualificar o vínculo e as ações do CFP com os movimentos sociais, valorizando o protagonismo da ação coletiva e construindo um rol de ações que possa alinhar e ressoar as expectativas da categoria e da sociedade civil.

No caso da **incidência**, as respostas enfatizam a necessidade de ações que alcancem tanto o executivo quanto o legislativo e o judiciário. No entanto, a menção ao judiciário é mais frequente, demonstrando que essa instância deve ser um foco de atenção, principalmente considerando seu poder decisório nos casos de institucionalização. O segundo foco das respostas diz respeito a ações de valorização da profissão, como “Incidir é importante e necessário (elogio à atuação)” e “Defender condições de trabalho: 30h, piso salarial, estrutura” (9,0%). Além disso, há menções sobre a autonomia profissional na relação com os três poderes, novamente com ênfase no judiciário. Por fim, há uma menção importante que se repete nos outros gráficos, que é a cobrança por mais visibilidade e publicidade para as ações desenvolvidas.

Quanto às **outras ações destinadas ao CFP**, a principal sugestão foi “Fiscalizar as condições de trabalho dos psicólogos/sobrecarga” (14,3%). Nesse caso, é necessário avaliar o quanto a categoria está suficientemente informada para distinguir as diferentes competências do CFP e do sistema conselhos, mas também aprofundar a compreensão e a discussão sobre os problemas que atravessam as atuais condições de trabalho dos profissionais da psicologia que atuam nas políticas de atenção psicossocial no Brasil. Grande parte das sugestões seguintes são mais indiretas em relação às competências do CFP, como por exemplo, “Investir em educação permanente/continuada” (12,2%), “A saúde mental necessita de mais recursos” (10,2%) e “Criar locais de apoio emocional: sociedade adoecida” (6,1%). Com relação a essas sugestões, novamente há que se pensar na compreensão que a categoria vem estabelecendo sobre o papel do conselho no contexto da luta por direitos e políticas públicas.

Por outro lado, há sugestões com menor porcentagem e mais heterogêneas que parecem apontar para a informação como um foco de ação a ser qualificado: “Divulgar espaços de cuidado antimanicomiais” (8,2%); “Informar a população das consequências do modelo antimanicomial” (8,2%); “Divulgar estratégias de intervenção não medicamentosas” (6,1%) e “Apoiar pesquisas locais e nacionais de evidências do cuidado em liberdade” (6,1%). Tais sugestões não necessariamente são compatíveis com o escopo

de ação institucional do CFP, mas certamente poderiam referenciar os focos de atenção para ações do conselho e as parcerias que ele venha a estabelecer sob o eixo da promoção do cuidado em liberdade.

Considerando a heterogeneidade dos resultados apresentados até aqui, pode ser desafiador visualizar um diagnóstico situacional mais específico com relação à atuação do CFP na pauta do cuidado integral em liberdade. Além disso, muitas sugestões, por mais urgentes e importantes que sejam, não perfazem o escopo de competências e possibilidades de ação institucional do conselho. No entanto, é possível observar que algumas questões se repetem expressivamente quando os respondentes foram perguntados sobre suas sugestões para o CFP em todos os tópicos. Elas dizem respeito principalmente a questões práticas de informação e comunicação. Nesse sentido, a repetição de verbos como “divulgar”, “informar”, “dar visibilidade” e “publicizar” pode ser lida como um indicador das perspectivas para a atuação do CFP na luta pelo cuidado integral em liberdade.

Considerações Finais

Este relatório revela a complexa realidade de trabalho das(os) psicólogas(os) que atuam na Rede de Atenção Psicossocial, evidenciando os desafios e tensões que cercam a implementação da Reforma Psiquiátrica em âmbito nacional. Ao mesmo tempo, os dados destacam a importância de um princípio fundamental da Política de Saúde Mental: o “cuidado em liberdade”. Esse conceito se concretiza tanto nos resultados reportados pelas(os) respondentes quanto nas vidas dos usuários dessa política.

Apesar das dificuldades e tensões encontradas, é fundamental reafirmar a força da articulação e mobilização entre profissionais, usuários e familiares, que historicamente, desde Bauru, foram centrais para a aprovação da Lei e para a mudança de paradigma da saúde mental no país. Embora a Lei tenha sido alcançada, a manutenção desse engajamento permanece vital. O campo das políticas públicas é, sobretudo, um campo político, uma arena de disputas de pontos de vistas. A luta é, e sempre será, um exercício diário.

A Política de Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica são causas prioritárias para o Conselho Federal de Psicologia (CFP), que há mais de vinte e cinco anos se envolve ativamente em diversas frentes. Dentre essas ações, destacam-se as iniciativas do CREPOP, que oferece Referências Técnicas para atuação no CAPS e nas Políticas sobre Álcool e Outras Drogas.

Este levantamento representa a mais recente iniciativa do CFP, conduzida pelo CREPOP, para dar visibilidade ao trabalho das(os) psicólogas(os) e demais profissionais da saúde mental. Os próximos passos incluem a realização das Mostras Regionais de Práticas Profissionais “A Psicologia na luta pelo cuidado em liberdade: ontem, hoje, sempre!”, que ocorrerão em todos os estados, em articulação com os Conselhos Regionais de Psicologia, momento de colocar em evidência as práticas de cuidado em liberdade desenvolvidas por profissionais da Psicologia Brasil a fora.

Na sequência, o CFP realizará o I Prêmio Nacional de Práticas Profissionais, para reconhecer o trabalho na RAPS, e que também contemplará manifestações artísticas desenvolvidas por usuários da política. Convidamos profissionais de psicologia e usuárias(os) da saúde mental para participarem das mostras e da premiação.

Sigamos juntas e juntos na construção de uma sociedade sem manicômios.

ANEXO 1 - FORMULÁRIO

Psicologia na luta pelo cuidado em liberdade: ontem, hoje e sempre.

Prezada(o) psicóloga(o), seja bem-vinda(o)!

O movimento da luta antimanicomial brasileira, iniciado em meados dos anos 1980, teve importante impacto na transformação da Saúde Mental no país e dela decorre a Reforma Psiquiátrica definida pela Lei nº10216 de 2001. A luta antimanicomial conta com importante mobilização da Psicologia brasileira e com o Sistema Conselhos de Psicologia.

Carregando em seu histórico a defesa da implementação da Reforma Psiquiátrica, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) vem realizando ao longo das últimas décadas diversas estratégias, como: orientações e diretrizes à categoria; diálogo e articulação com coletivos e movimentos sociais; posicionamento e incidência junto aos Poderes Públicos; participação em órgãos de controle social e monitoramento das políticas de Estado; inspeção em manicômios judiciários, comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos.

Para celebrar mais um ano de Luta Antimanicomial, estamos realizando a campanha “A Psicologia na luta pelo cuidado em liberdade: ontem, hoje e sempre”, buscando dar continuidade a esse importante legado e aprimorar ações de impacto junto às políticas do Estado e ao próprio exercício da Psicologia na área.

Por isso, convidamos a categoria a responder este questionário, de modo a contribuir com um levantamento nacional sobre os principais desafios para efetivar o cuidado em liberdade na Saúde Mental que psicólogas(os) vivenciam cotidianamente nos serviços públicos. O levantamento servirá de subsídio para o CFP pensar ações estratégicas que possam fortalecer a luta antimanicomial no presente e no futuro.

Este levantamento faz parte de uma campanha que tem por objetivo identificar desafios para efetivar o cuidado em liberdade nas experiências que a categoria vivencia cotidianamente nos serviços da ponta, na RAPS e na rede intersetorial, e, a partir dele, construir um rol de ações do CFP que possam contribuir com a luta antimanicomial no presente e no futuro. Portanto, as informações coletadas nesta primeira fase da campanha serão utilizadas para outras etapas. Todas as informações são sigilosas. Eventualmente, caso alguma ação seja feita e que possibilite a divulgação de nome, local de trabalho e do relato, a(o) profissional deverá ser previamente consultada(o), podendo ou não participar das outras ações.

Além disso, pretendemos construir um rol de ações de incidência do CFP junto a órgãos públicos, espaços de articulação política com vistas a melhorar condições de trabalho técnico no âmbito da RAPS.

1. Vamos juntas(os) continuar escrevendo essa história!

Sim, estou de acordo e quero continuar.

Não, prefiro não participar

Seus dados

2. Qual seu nome?

3. Qual sua profissão/formação?

4. Estado/ UF (ex.: DF)

5. Em qual dispositivo da RAPS ou da rede intersetorial você atua?

Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF)

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

eMulti - equipes multiprofissionais na APS

Unidades de Acolhimento (UA)

Serviços Residências Terapêuticos (SRT)

Programa de Volta para Casa (PVC)

Unidades de Pronto Atendimento (UA)

SAMU

Hospitais Gerais

Centros de Convivência e Cultura

Consultório na Rua

Outro (especifique)

Vivências e estratégias de cuidado em liberdade

6. A partir de seu campo de atuação, você identifica e/ou vivenciou problemas e desafios para efetivar o cuidado em liberdade em Saúde Mental? Descreva os principais.

7. Considera que em seu campo de atuação são realizadas estratégias efetivas de cuidado em liberdade que merecem destaque? Compartilhe-as abaixo:

Sugestões ao CFP

Considerando que a função do CFP é regulamentar, orientar e fiscalizar o exercício profissional, bem como promover espaços de discussão sobre os grandes temas da Psicologia que levem à qualificação dos serviços profissionais prestados pela categoria à sociedade, você sugere ações que a autarquia possa implementar para contribuir com a luta antimanicomial na atualidade e no futuro? Cite-as abaixo:

8. Quanto à oferta de orientações e diretrizes à categoria:

9. Quanto às articulações e diálogos com coletivos e movimentos sociais:

10. Quanto ao posicionamento e incidência junto aos Poderes Públicos (Judiciário, Legislativo e Executivo):

11. Quanto à participação em órgãos de controle social e monitoramento das políticas de Estado:

12. Quanto a inspeções em instituições manicomiais:

13. Outras:







**Conselho
Federal de
Psicologia**