

## - MINUTA CREPOP BAHIA -

### Investigação da Atuação de Profissionais de Psicologia na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

#### APRESENTAÇÃO

A presente Minuta é parte do **Plano de Trabalho** para desenvolvimento do **Projeto Local CREPOP-03** e tem como objetivo sistematizar e tornar público o resumo dos dados produzidos durante a pesquisa, visto que, por motivos éticos[1], não podemos disponibilizar amplamente os relatórios enviados ao CFP. Dessa forma, através deste documento oferecemos um retorno mais rápido às profissionais e instituições que colaboraram com o processo e à categoria.

A pesquisa com psicólogas(os) que atuam na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS foi iniciada em 2018 e se encerrou em 2019. As informações aqui apresentadas se baseiam nos dados coletados durante o georreferenciamento (etapa quantitativa) e nas etapas presenciais (grupos de discussão), de cunho qualitativo. Houve, também, uma apresentação preliminar aos gestores e serviços via e-mail e diálogo telefônico com diversas instituições, o que gerou dados internos que não fizeram parte do relatório por não estarem sistematizados de acordo com a metodologia proposta pelo CREPOP Nacional.

Ressalva-se que estes dados serão aglutinados aos dados dos demais Conselhos Regionais a fim de produzir um resultado de abrangência nacional. Espera-se, com isso, identificar o perfil das(os) psicólogas(os) que atuam na RAPS, os conceitos e técnicas empregadas, dentre outras informações relevantes para a atuação profissional nas Políticas Públicas relacionadas ao tema.

A seguir apresentamos um quadro geral com o número de psicólogas(os) presentes em cada encontro:

Encontro Presencial	Participantes
Roda de Conversa 1 (Salvador)	8
Roda de conversa 2 (Salvador)	2
Roda de conversa 3 (Vitória da Conquista)	8

\*\*\*

[1] Durante as pesquisas, muitos profissionais apresentam as problemáticas de suas instituições ou das políticas locais aos quais estão vinculados. Buscando garantir o sigilo e preservar a identidade destes, que ficam mais evidenciados nos relatórios encaminhados ao CFP (Conselho Federal de Psicologia), optamos pela construção das minutas, nas quais os dados são apresentados de maneira sucinta.

[2] O Georreferenciamento consiste na **localização** das(os) profissionais de psicologia na Política Pública em questão. A etapa presencial ocorreu entre outubro de 2018 e março de 2019.

## **REDE DE REFERÊNCIA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS**

Em 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, a saúde passou a ser um direito de todos os cidadãos brasileiros e dever do Estado. Tal direito foi organizado dois anos após, através do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto pela Lei de 8.080/90. O SUS executa ações e serviços em saúde em todo território nacional de forma individual e coletiva, através de órgãos e instituições de gestões municipal, estadual e federal. Apontado como uma das maiores conquistas após o período de recessão de direitos da ditadura militar (1964-1985), o SUS tem como princípios: a universalização do acesso à saúde, buscando assegurar que os serviços sejam garantidos a todas as pessoas; a equidade nos serviços, atentando para as particularidades de cada sujeito ou região; e, por fim, a integralidade no cuidado, princípio este que insere na saúde a visão do ser humano como um todo, buscando atender a todas as suas necessidades nesse âmbito.

Para guiar suas ações, em consonância com os princípios e objetivos do SUS, formulam-se políticas com estratégias específicas para abarcar fenômenos de interesse para a saúde pública nacional. Dentre essas políticas, destaca-se a Política Nacional de Saúde Mental. Ela se configura como uma ação do Governo Federal com diretrizes e estratégias que deverão ser adotadas pelo país para estruturar assistência às pessoas com necessidade de tratamento e cuidado específico em saúde mental e o uso abusivo de álcool e outras drogas, garantindo que estes usuários possam circular pelos serviços e pela comunidade, descentralizando o atendimento anteriormente nucleado em hospitais psiquiátricos.

Nesse cenário, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é instituída através da Portaria Nº 3.088 do Ministério da Saúde, em 2011, com posterior atualização através da Portaria Nº 3.588 do Ministério da Saúde, em 2017. Em suas diretrizes busca-se o respeito aos direitos humanos, a promoção da autonomia e da equidade, o favorecimento da inclusão social, o combate ao preconceito e uma atenção humanizada. As portarias definem os objetivos da RAPS situa quais são os dispositivos que a compõem.

Em texto original, compunham a RAPS: Unidades Básicas de Saúde (UBS), dentre outras estratégias de atenção básica; serviços de urgência e emergência, como Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); serviços especializados como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência e ambulatórios de saúde mental; serviços hospitalares, como enfermarias especializadas em hospitais gerais; serviços residenciais terapêuticos, dentre outros. Com a atualização, inserem-se Comunidades Terapêuticas e hospitais psiquiátricos como componentes da RAPS, retomando debates sobre o caráter de atuação dessas instituições, que por vezes vão de encontro com os ideais da reforma psiquiátrica em curso, frequentemente não se configurando como espaços de cuidado e respeito aos Direitos Humanos.

Após o surgimento do SUS, os órgãos de saúde na Bahia passam a se organizar nos âmbitos institucional e legislativo na lógica do novo sistema. Em 1991, quando se regulamenta a Secretária de Saúde do Estado, foi possível pensar nas articulações e estratégias necessárias para que fosse garantido o direito a saúde para toda a extensão do território baiano. Em 2002, são regulamentados os serviços da atenção básica à saúde na Bahia, traçando estratégias e princípios e em 2013, o estado buscou qualificar gestores para melhorar a qualidade dos atendimentos. Os serviços da atenção básica, como Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e UBS reforçaram o acolhimento das demandas relacionadas à saúde mental quando passaram a compor a RAPS.

Com o decorrer dos anos, as cidades passaram a ter legislações municipais próprias sobre a saúde mental no intuito de acolher demandas específicas dos municípios. Destacam-se os processos de instalação dos CAPS nos municípios e as estratégias de implementação da RAPS.

Tendo em vista o apresentado, os dispositivos desta política deverão ter base territorial e comunitária, com a participação e controle social das pessoas que usam os serviços e de seus familiares.

Vale destacar que a RAPS surge a partir dos desdobramentos políticos pela reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Contexto pelo qual a despatologização do sofrimento psíquico e a ruptura com os estigmas da loucura levam a novas estratégias de cuidado, sob a lógica de um movimento inverso a lógica de

institucionalização. O modelo de atenção psicossocial busca então o estabelecimento do vínculo social aos usuários da rede que historicamente foram excluídos e marginalizados.

Foram mapeados, no território baiano, dispositivos de Atenção básica, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Estratégias de desinstitucionalização, Estratégias de Reabilitação Psicossocial, dentre outras instituições e serviços relacionados.

Os dados referentes à região de responsabilidade do CREPOP/CRP-03 (Bahia) foram coletados tendo como base os municípios de maior população no estado, atendendo ao recorte metodológico de pesquisas da Rede CREPOP. Dos 417 municípios baianos, 17 possuem mais de 100 mil habitantes que, portanto, foram eleitos para esta etapa de investigação.

Dentro dos critérios explicitados, além dos marcos lógico-legais e instituições condizentes com o nível de governo estadual, os municípios incluídos nesta etapa da pesquisa foram: Alagoinhas, Barreiras, Camaçari, Eunápolis, Feira de Santana, Ilhéus, Itabuna, Jequié, Juazeiro, Lauro de Freitas, Paulo Afonso, Porto Seguro, Salvador, Santo Antônio de Jesus, Simões Filho, Teixeira de Freitas, e Vitória da Conquista.

## **MARCOS LÓGICOS-LEGAIS**

- A partir dos dados encontrados no primeiro circuito da pesquisa, e considerando o elenco de serviços definidos como escopo de investigação, com relação ao Estado da Bahia, foi possível identificar que a RAPS desponta de modo transversal e complementar a outras políticas públicas nos Marcos Lógico-Legais estaduais voltados para populações específicas (idosos, crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, mulheres em situação de violência e juventude).
- Em se tratando de nível estadual, a atenção básica tem sido a mais frequentemente abordada nas legislações, observa-se uma atenção às questões voltadas autismo, tendo sido criadas estratégias específicas para este público e reforçada a articulação com os demais dispositivos da RAPS.

- Ao longo do processo investigativo foi possível perceber que a maioria dos municípios não tem legislação própria acerca da RAPS. Seguem, portanto, sem acréscimos, as normativas estaduais e federais. Inclusive, vale destacar que não foram localizados os planos municipais de saúde dos municípios pesquisados.
- Em nível municipal, observou-se que boa parte das legislações encontradas se referem à adequação das propostas municipais às regulamentações estaduais e federais em saúde. No município de Salvador, por exemplo, a política de drogas ganha atenção.
- Dentre as legislações identificadas, observa-se a existência de leis que regulamentam as estruturas das secretarias e conselhos, nos municípios. Ademais, datas comemorativas sobre saúde e saúde mental foram instituídas por lei em alguns dos municípios pesquisados.

## **GEORREFERENCIAMENTO**

- Foram identificadas 811 instituições componentes da RAPS através do CNES;
- Destas, 206 possuem psicólogas(os) na equipe;
- Foram identificadas 500 psicólogas(os) nos 17 municípios pesquisados, não obstante, vale ressaltar que, alguns destes profissionais possuem mais de um vínculo empregatício, sendo assim, o número aqui apresentado pode não corresponder ao número total;
- As(os) psicólogas(os) foram cadastradas(os) no CNES como psicólogas(os), psicólogas(os) clínicas(os), psicólogas(os) sociais, psicólogas(os) hospitalares ou psicólogas(os) do trabalho;
- Dos 17 municípios, Salvador aparece como a cidade que tem mais psicólogas(os) na RAPS, com 199 profissionais. Em seguida aparecem Feira de Santana com 58 e Itabuna com 31;
- De todos os serviços que compõem a RAPS, os CAPS agregam a maior parte das profissionais, registrando 156 psicólogas;

- Há Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) em todos os municípios pesquisados, entretanto estes raramente possuem psicólogas(os) nas equipes;
- Foram encontradas apenas 6 Residências Terapêuticas durante a pesquisa;

## **ESTRATÉGIAS DE MOBILIZAÇÃO**

No que tange o processo de mobilização, o Sistema Conselhos de Psicologia esteve desde 2018 divulgando a investigação da prática profissional no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial enquanto processo de pesquisa da Rede CREPOP nos canais de comunicação do Conselho Federal de Psicologia (facebook, instagram e site). No CRP 03, a mobilização da categoria para participação ocorreu através do envio de Boletim Eletrônico para os e-mails cadastrados no sistema do Regional, divulgação nas mídias do CRP 03 (facebook, instagram e site), contato direto através do CREPOP (via e-mail e telefone) com os serviços previamente mapeados para, inicialmente, confirmação de dados identificados e posteriormente divulgação das ações de pesquisa (coleta de dados através do questionário *online* e dos grupos de entrevistas), tais contatos foram realizados mais de uma vez, considerando a necessidade de alinhamento das agendas para realização dos grupos.

## **DIFICULDADES DOS SERVIÇOS/CONDIÇÕES DE TRABALHO**

- Dificuldades e pouca articulação em rede com os dispositivos da RAPS;
- Dificuldade no diálogo com algumas categorias da equipe multiprofissional, em especial no campo da saúde;
- Implicações éticas no relacionamento hierárquico com gestores;
- Interferências do poder político local;
- Não reconhecimento por parte dos usuários enquanto sujeitos de direitos na luta pela garantia dos mesmos - principalmente no que tangem a reforma psiquiátrica e luta antimanicomial;
- Incompreensão por parte dos gestores e poder público sobre o papel do profissional de psicologia nos dispositivos da RAPS;

- Dificuldade no oferecimento do cuidado em saúde mental por parte dos profissionais que atuam na atenção básica;
- Condições de trabalho inadequadas:
  - Baixa realização de concursos públicos;
  - Vínculos de trabalho instáveis;
  - Quantidade de profissionais incompatível com a demanda;
  - Ausência de políticas de formação para as equipes;

## **ATIVIDADES ESPECÍFICAS/TECNOLOGIAS DE INTERVENÇÃO**

### **Atividades individualizadas:**

- Atendimentos individuais;
- Visitas domiciliares;
- Atendimento a familiares;

### **Atividades grupais:**

- Grupos com adolescentes;
- Grupo de mulheres;
- Grupo de saúde do trabalhador;
- Grupo de saúde mental;
- Participação em outras atividades grupais em pautas de saúde mental;
- Psicoeducação sobre o manejo de sintomas, de situações de crise;

### **Atividades vinculadas ao contexto institucional:**

- Reuniões de equipe;
- Matriciamento.

## **TEORIAS/ CONCEITOS/ ÁREAS DE CONHECIMENTO:**

**TEORIAS:** Psicologia Social; Teorias da Saúde Coletiva; Psicologia da Saúde.

**CONCEITOS:** Reforma Psiquiátrica; Luta Antimanicomial; Trabalho interdisciplinar;

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nos grupos foi apontada a necessidade de trabalhar temáticas relacionadas a pautas como questões de gênero e questões de raça. Destacou-se, também, que apesar de os CAPS representarem uma identidade do cuidado em saúde mental, a rede como um todo deve ser entendida como substitutiva ao modelo centralizador psiquiátrico, não apenas o serviço do CAPS.

Os dados encontrados na pesquisa apontaram que as políticas públicas sobre a Raps na Bahia ainda é fragmentada e que, em sua maioria, está direcionada a capital. Outras cidades não possuem legislações sobre a rede mesmo tendo o número acima de 100 mil habitantes.

De todos os serviços que compõem a RAPS, foi identificado que os CAPS são os serviços mais presentes nos municípios. nos quais todos eles têm psicólogas/os. Em segundo lugar aparecem os serviços, UBS e NASF, em que praticamente nenhum destes possui psicólogas/os dentre os profissionais das equipes de referência, entretanto com frequência considerável de encaminhamentos aos dispositivos de saúde mental - os CAPS, em sua maioria. Estrategicamente, a equipe priorizou mesclar a participação de vários serviços na coleta de dados, entretanto devido à dificuldades no alinhamento das agendas da categoria participante, bem como da adesão à aceitação do convite às entrevistas, houve maiores participações dos profissionais dos CAPS (nas suas diversas configurações) nos grupos.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* Brasília, set. 1990. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)
- Brasil (2013). *O que é a Rede de Atenção Psicossocial?*. Ministério da Saúde. Brasília – DF. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicossocial.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf)

Portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).* Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_re.p.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_re.p.html)

Portaria Nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017. *Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.* Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html)

**Assessores Técnicos de Pesquisa e Projetos**

Natani Evlin Lima Dias (CRP-03/IP16212)  
Pablo Mateus dos Santos Jacinto (CRP-03/14425)

**Conselheiros de Políticas Públicas**

Glória Maria Machado Pimentel (CRP-03/8457)  
Mailson Santos Pereira (CRP-03/7767)  
Monaliza Cirino de Oliveira (CRP-03/9621)

**Estagiárias/os do CREPOP 03**

Gabrielle de Almeida Dias  
Giovani da Silva Santos  
Muriel Marinho Pereira  
Naira dos Santos Bonfim  
Vanessa de Jesus Souza

ANEXO  
Dados Quantitativos - Bahia

Município	Nº de Instituições localizadas	Nº de Instituições com psicólogas/os	Total de psicólogas/os localizadas/os
Alagoinhas	44	8	18
Barreiras	46	7	12
Camaçari	36	12	27
Eunapólis	34	7	10
Feira de Santana	131	31	58
Ilhéus	18	5	9
Itabuna	47	16	31
Jequié	35	9	11
Juazeiro	64	15	27
Lauro de Freitas	23	13	26
Paulo Afonso	26	6	6
Porto Seguro	50	10	11
Salvador	96	38	199
Santo Antônio de Jesus	44	8	9
Simões Filho	18	3	4
Teixeira de Freitas	48	7	16
Vitória da Conquista	51	11	26
<b>TOTAL</b>	<b>811</b>	<b>206</b>	<b>500</b>





## Atenção

As minutas de pesquisa do CREPOP têm origem em coletas realizadas com profissionais atuantes das Políticas Públicas que tematizam cada documento. As pesquisas do CREPOP não têm caráter fiscalizador, e objetivam compreender a prática profissional executada na realidade dos serviços para, então, gerar orientações qualificadas publicadas nos documentos de referência disponibilizados no site do [Conselho Federal de Psicologia](#).

Ademais, as pesquisas são realizadas em um recorte histórico, temporal e político específico. Muitas das políticas públicas pesquisadas possuem pouco tempo de funcionamento e a prática psicológica nesse contexto ainda está se delineando. Uma das contribuições do CREPOP é participar desse delineamento, alinhando cada vez mais a psicologia aos objetivos de cada política pública, levando seu caráter científico, ético e técnico para diversos contextos e populações.

Dito isto, é possível que as práticas e dificuldades relatadas nas minutas não correspondam adequadamente ao que se pressupõe no momento atual. Para tanto, orienta-se que as/os psicólogas/os que acessam as minutas busquem sempre consultar se as referências técnicas correspondentes já foram publicadas. Elas passam pela análise de especialistas em cada tema e agregam as experiências do território nacional, sendo mais indicadas para orientação profissional.

Bahia, 01 de julho de 2021

Conselho Regional de Psicologia 3ª Região Bahia (CRP-03)  
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

**Coordenação:** Renan Vieira de Santana Rocha (CRP-03/11280)  
**Psicóloga Convidada:** Monaliza Cirino de Oliveira (CRP-03/9621)

### **Assessoras/es técnicas/os de pesquisa em psicologia e políticas públicas**

Gabriela Evangelista Pereira (CRP-03/6656)  
Natani Evlin Lima Dias (CRP-03/16212)  
Pablo Mateus dos Santos Jacinto (CRP-03/14425)

#### Salvador · Sede

Rua Professor Aristides Novis,  
27, Federação, CEP 40210-630

**Telefones:** (71) 3019-9208 · 3019-9209 ·  
3019-9210 · 3019-9256 · 3019-9257

#### Feira de Santana · Subsede

Avenida Senhor dos Passos, 935,  
Centro, Centro Comercial Carmac,  
Salas 210, 212 e 214, CEP 44002-035

**Telefone:** (75) 3024-8714

#### Vitória da Conquista · Subsede

Praça Presidente Tancredo Neves,  
86, Centro, Edifício Conquista Center,  
3º Piso, Sala 53, CEP 45000-902

**Telefone:** (77) 3422-5820

#### Itabuna · Escritório de Apoio

Avenida Princesa Isabel, Edifício  
Trade Center, 1º Andar, Sala 114,  
São Caetano, CEP 45607-288

**Telefone:** (73) 3198-9029