



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
COORDENAÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

JAILMA JORGE DE ARAÚJO

**CAPS II NOVOS TEMPOS: A IMPORTÂNCIA NA REINserÇÃO SOCIAL DO  
PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL DE CAMPINA GRANDE/PB**

Campina Grande  
2012

JAILMA JORGE DE ARAÚJO

**CAPS II NOVOS TEMPOS: A IMPORTÂNCIA NA REINSERÇÃO SOCIAL DO  
PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL DE CAMPINA GRANDE/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Ms. William Almeida Lacerda

Campina Grande  
2012

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial Luiza Erundina – Serviço Social – UEPB

A663c      Araújo, Jailma Jorge de.  
CAPS II Novos Tempos [manuscrito] : a importância na  
reinserção social do portador de transtorno mental de Campina  
Grande/PB / Jailma Jorge de Araújo.– 2012.  
37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço  
Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências  
Sociais Aplicadas, 2012.

“Orientação: Prof. Me. William Almeida Lacerda,  
Departamento de Serviço Social”.

1. Reforma Psiquiátrica. 2. Reabilitação Psicossocial. 3.  
Reinserção Social. 4. Centro de Atenção Psicossocial. 5. Serviço  
Social. I. Título.

21. ed. CDD 362.2

JAILMA JORGE DE ARAÚJO

**CAPS II NOVOS TEMPOS: A IMPORTÂNCIA NA REINserÇÃO  
SOCIAL DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL DE CAMPINA  
GRANDE/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Departamento de Serviço Social da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito para obtenção do título de bacharel  
em Serviço Social.

Aprovado em: 10 / 02 / 2012

Nota: 10.0 (dez)

**BANCA EXAMINADORA**

William Almeida de Lacerda

Prof. Ms. William Almeida Lacerda  
Orientador

Adriana Freire Pereira Ferriz

Prof. Ms. Adriana Freire Pereira Ferriz- UEPB  
Examinadora

Luciane da Silva Machado

Assist. Social Luciane da Silva Machado  
Examinadora

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>5</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS CONCEITUAIS .....</b>	<b>8</b>
<b>3 SAÚDE MENTAL EM CAMPINA GRANDE: MUDANÇAS NA VIDA DOS USUÁRIOS ATRAVÉS DO CAPS II NOVOS TEMPOS .....</b>	<b>11</b>
3.1 CAPS II NOVOS TEMPOS: DISCUTINDO REINSERÇÃO SOCIAL E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL .....	14
<b>4 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA .....</b>	<b>18</b>
4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	20
<b>4.1.1 Perfil sócio-econômico dos entrevistados .....</b>	<b>20</b>
4.2 MUDANÇAS DA VIDA DOS USUÁRIOS ANTES E PÓS CAPS II - NOVOS TEMPOS .....	21
4.3 A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL .....	28
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>36</b>

## **CAPS II NOVOS TEMPOS: A IMPORTÂNCIA NA REINserÇÃO SOCIAL DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL DE CAMPINA GRANDE/PB**

Jailma Jorge de Araújo<sup>1</sup>

### **RESUMO**

O presente estudo apresenta os resultados da pesquisa quali-quantitativa que objetivou analisar, a partir da concepção dos usuários portadores de transtornos mentais, a contribuição do CAPS como possibilitador da reinserção social na cidade de Campina Grande/PB. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semi-estruturada, junto aos usuários que frequentaram o serviço na primeira semana do mês de setembro do ano de 2011, como amostra intencional foram eleitos 10 sujeitos, sendo a análise dos dados baseada pela técnica da análise de conteúdo. Mediante os resultados, constatou-se limitações em relação a dependência financeira dos usuários e a ausência da família no tratamento. Verificou-se que a atuação do CAPS tem sido de fundamental importância na vida dos usuários, aos quais tem proporcionado conquistas pessoais valiosas para sua reinserção social. Também foi possível identificar que para os sujeitos da pesquisa, a instituição não representa apenas um espaço físico onde eles executam propostas institucionais, mas um lugar reconhecido como possibilitador de mudanças e de reinserção, capaz de conduzi-los a conquista de autonomia e da cidadania. Concluiu-se que o processo de reabilitação e reinserção social desenvolvidos pelo CAPS II- Novos Tempos, vem surtindo efeitos e tem sido imprescindível para a vida dos usuários, no que tange a todos os aspectos psíquicos e sociais da vida dos mesmos.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica. Reabilitação Psicossocial. Reinserção Social. Centro de Atenção Psicossocial.

### **ABSTRACT**

This study presents the results of qualitative and quantitative research aimed to analyze, design from the users' mental disorders, the contribution of CAPS as an enabler of social rehabilitation in the city of Campina Grande / PB. Data collection took place through a semi-structured interview, with users who attend the service in the first week of September of 2011, was elected as a purposeful sample 10 subjects, data analysis technique based content analysis. From the results, we found limitations on users of financial dependence and lack of family in treatment. It was found that the performance of CAPS has been of fundamental importance in the lives of users, which has provided valuable personal achievements to their social reintegration. It was also possible to identify that the research subjects, the institution is not only a physical space where they perform institutional proposals, but a place recognized as an enabler for change and rehabilitation, able to lead them the conquest of autonomy and citizenship. It was concluded that the process of rehabilitation and social integration developed by CAPS-II New Times, is having positive effects and has been essential to the lives of users, with respect to all aspects of psychic and social life of them.

**Keywords:** Psychiatric Reform. Psychosocial Rehabilitation. Probation. Psychosocial Care Center.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba.

## 1 INTRODUÇÃO

O artigo que ora se apresenta é fruto de uma pesquisa realizada em campo de estágio supervisionado, a qual objetivou analisar o espaço social do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II - Novos Tempos de Campina Grande/PB, como possibilitador da reinserção social do portador de transtorno mental.

O destino dos portadores de transtornos mentais entrou em debate, à medida que estava posta a crise no modelo de assistência direcionada a esses sujeitos, houve uma grande repercussão acerca das práticas manicomiais. Dentro das condições expostas na mídia e em todo o cenário da saúde pública, a cidade passou a receber uma atenção especial, foram aplicadas as políticas da reforma psiquiátrica no Brasil.

A Reforma Psiquiátrica brasileira surge no final dos anos 70, no interior do processo mais amplo da reforma sanitária e dos movimentos sociais ligados à luta contra a ditadura. Em decorrência disso o movimento da reforma psiquiátrica se caracterizou como uma militância, tanto em termos de politização da questão da loucura e de crítica às instituições psiquiátricas, quanto à transformação social no sentido mais amplo. Esse movimento veio mostrar que o portador de transtorno mental é um cidadão como todos os outros e que não tem a pretensão de acabar com o tratamento clínico da doença mental, mas, eliminar as práticas de internação.

No âmbito deste contexto de reforma, surgem os CAPS que são os principais instrumentos de implementação da política nacional de saúde mental, atuando como um serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, implica também a tessitura de uma rede. Esses espaços foram normatizados pela Portaria GM nº. 336 SAS nº. 189, ambas de 2002. Os Centros de Atenção Psicossocial foram criados para atender as exigências feitas pelo Ministério da Saúde, visando à extinção definitiva dos hospitais psiquiátricos, são instituições que acolhem pacientes com transtornos mentais e que encontram-se em crise psíquica, oferecendo atendimento ambulatorial e atividades diárias que estimulem o convívio familiar, a conquista da sua autonomia, trabalhando a reabilitação psicossocial, a reinserção dos usuários na sociedade, no exercício dos direitos civis e oferece também apoio médico e psicológico.

Configurando-se como serviços comunitários regionalizados, responsabilizam-se pelo tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais severos e persistentes, no seu território de abrangência, de maneira mais ou menos intensiva (BRASIL, 2004).

A pesquisa tornou-se relevante à medida que pretende aprofundar-se sobre a atuação x contribuição do CAPS dentro do processo de reinserção social desses usuários, numa perspectiva que contemple a vida familiar e social de cada um. Enfatizando que esse processo se configura como ponto fundamental do tratamento, podendo contribuir para a literatura especializada, para retratar as contribuições que visem a melhoria do serviço e para a sociedade em geral. Sendo assim, a discussão sobre reinserção e reabilitação psicossocial vislumbra o desenvolvimento de ações que viabilizem esse processo, sendo de fundamental importância para um quadro de evolução na vida das pessoas em sofrimento psíquico, a busca pela reinserção social se efetiva através de medidas como: tratamento, sociabilidade, suporte mútuo e ações concretas no tecido social, na perspectiva de um caminho para o novo, geralmente – ainda que não sempre – deve-se proceder passo a passo (BLOCH, 2005).

Dentro das perspectivas dos serviços substitutivos, o CAPS desempenha atividades que visam à reabilitação psicossocial e a reinserção social, no atual contexto da reforma psiquiátrica torna-se cada vez mais eminente a discussão acerca das estratégias inclusivas de dispositivos voltados a inserção social e capacitação de usuários, na busca pela inserção e circulação sociocultural desses sujeitos.

A reabilitação é considerada uma exigência ética, não mais sendo tomada somente como uma tecnologia, mas, antes, como uma estratégia que implica uma política geral de serviços em saúde mental. Assim, de acordo com Saraceno (1996), reabilitação psicossocial passa a ser entendida a partir da idéia de reconstrução do exercício pleno da cidadania e da contratualidade social em seus três cenários: casa, trabalho e rede social.

Segundo Pitta (1996, p. 19), reabilitação psicossocial define-se como:

[...] o processo de facilitar ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções na comunidade. [...] O processo enfatizaria as partes mais sadias e a totalidade de potenciais do indivíduo, mediante uma abordagem compreensiva e um suporte vocacional, residencial, social, recreativo.

A reinserção social do indivíduo depende de um lugar de referência que ele possa procurar quando sentir necessidade ou vontade: lugares onde ele possa formar vínculos, como o CAPS, o centro de convivência ou o ambulatório de saúde mental. A reinserção social engloba também suportes materiais como moradia, alimentação, família e trabalho.

Contudo, é fundamental conceber aos portadores de transtornos mentais olhares que busquem conhecê-los e entendê-los, como sujeitos detentores de sentimentos, que enfrentam

obstáculos, mas que não estão condicionados a invalidez e incapacidade, essa visão permite passos na direção de mudanças nas relações desses sujeitos para com toda sociedade.

Dessa forma o objetivo desse estudo consiste em identificar as mudanças ocorridas na vida social e pessoal do usuário após o ingresso no serviço, identificar as principais ações do serviço para a reinserção dos seus usuários no convívio familiar e social, por fim, retratar como os usuários avaliam o atendimento prestado pelo CAPS II - Novos Tempos.

Esse trabalho encontra-se dividido em quatro partes. Na primeira parte apresentamos os aspectos históricos conceituais acerca da reforma psiquiátrica no Brasil, para que possamos entender como a mesma se desenvolveu no país. Na segunda parte abordamos a saúde mental na cidade de Campina Grande/PB, nos reportando aos acontecimentos no processo de implantação da reforma psiquiátrica no município e apontamos as mudanças ocorridas na vida dos usuários inseridos no CAPS II - Novos Tempos, finalizaremos com a discussão sobre os processos de reabilitação psicossocial e reinserção social. A abordagem dos aspectos metodológicos da pesquisa será feita na terceira parte, onde será explicitado o cenário de estudo, a amostra, o instrumento utilizado, os procedimentos e análise. Na última parte apresentamos a análise e a discussão dos resultados, a partir do perfil sócio-econômico dos entrevistados, mudanças na vida dos usuários antes e pós inserção no CAPS e a participação da família no processo de acompanhamento do portador de transtorno mental.

## **2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS CONCEITUAIS**

Ao longo dos séculos a percepção social acerca da loucura passou por diversas modificações, nas últimas décadas podemos visualizar mudanças não só na forma conceitual, mas, no que diz respeito ao tratamento direcionado aos portadores de transtornos mentais. Durante longos anos o tratamento destinado a esses indivíduos foi de exclusão e maus tratos, os mesmos eram submetidos a condições desumanas.

No século XIX, as formas de atenção à saúde mental começam a ganhar novos rumos, como afirma Amarante (1995a), “[...] há a produção de uma percepção dirigida pelo olhar científico sobre o fenômeno da loucura e sua transformação em objeto de conhecimento: a doença mental”. De acordo com Amarante (1995a), no século XX o modelo de internação começa a ser questionado resultando em transformações substanciais na área de saúde mental.

Segundo Amarante (1994), mesmo com um lugar específico com espaço para tratamento dos “insanos”, a assistência era precária; pois havia poucos médicos e os que atuavam na instituição não prestavam um bom atendimento.

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporânea da eclosão do movimento sanitário, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Esse processo se deu num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar (GUERRA, 2004).

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, governamentais e sociais. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições e serviços que o processo da reforma psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.

Seguindo esses preceitos, a Reforma Psiquiátrica no Brasil pode ser entendida como:

[...] tem como fundamentos não apenas uma crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também – e principalmente – uma crítica estrutural ao saber e as instituições psiquiátricas clássicas, dentro de toda a movimentação político-social que caracteriza a conjuntura de redemocratização (AMARANTE, 1995a, p. 87).

O marco histórico da reforma psiquiátrica brasileira foram as denúncias de maus tratos e violência dos hospitais psiquiátricos, haviam também críticas veementes ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico de atenção aos portadores de transtornos mentais. Identificado como o ano de início efetivo do movimento social, em 1978, é marcado pela luta dos direitos dos pacientes psiquiátricos no país. Tal luta teve a frente o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), composto por trabalhadores do movimento sanitário, sindicalistas, associações de familiares, membros de associações de profissionais e pessoas que passaram muitos anos em internação psiquiátrica. O MTSM passa a lutar em diversos campos, dessa forma constituem-se as denúncias de violência dentro dos manicômios.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil segue duas perspectivas intrínsecas entre si. A primeira é de redução progressiva dos leitos psiquiátricos, não dispensando, porém, a importância da atuação médica/psiquiátrica, mas dando-lhe um caráter mais humanizado nas práticas do serviço prestado pelos mesmos, assim como a estratégia de combater o modelo

asilar, hospitalocêntrico, que mantinha o usuário longe do convívio familiar e social. A segunda perspectiva é qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar oferecida como alternativa ao modelo manicomial, prevendo ainda a inclusão das ações de saúde mental na ação básica (SILVA, 2011).

No ano de 1989 é apresentado no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº. 10.216/01 do deputado Paulo Delgado, que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. É o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica no campo legislativo e normativo (BRASIL, 2001). Em 1992, o Projeto de Lei de Paulo Delgado inspira os movimentos sociais que conseguem aprovar em partes do Estado às primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção a saúde mental, a partir disso as políticas para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica começa a ganhar contornos mais definidos. Entretanto, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional é sancionada a Lei Federal nº 10.216, de abril de 2001, houve então a regulamentação do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2001).

Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica Brasileira apresenta como marco distintivo, o reclame da cidadania do portador de transtornos mentais. Sua marca peculiar está no fato de que a crítica ao hospital deixou de visar sua humanização e a melhoria no atendimento oferecido, para reivindicar novas formas de tratamento. A partir daí a característica dominante se torna a conquista de cidadania dos sujeitos obrigatoriamente tutelados, denominada por Delgado (1992, p. 29) como “o desafio paradoxal da cidadania interdita”.

Foi na década de 90 que entraram em vigor no Brasil as primeiras normas federais, através disso foram implantados os serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS) e Hospitais-dia, bem como as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. É ainda nesse período que o processo de desinstitucionalização de pessoas com histórico longo de internações torna-se política pública brasileira.

O desafio posto era substituir uma saúde mental que direcionava o atendimento para os manicômios, por dispositivos diversificados, de natureza comunitária e territorial que viesse romper com o modelo sanitarista. Para substituir a internação psiquiátrica, dentro desse contexto, inicia-se a criação de serviços de atenção a saúde mental, entre eles estão os CAPSs.

Em 2002, foi aprovada a Portaria nº. 336/GM de 19 de fevereiro, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo

assistencial em saúde mental (BRASIL, 2002), através dessa Portaria os CAPS foram estabelecidos como parte integrante da rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os CAPS se configuram como serviços comunitários de atendimento diário, responsabilizam-se pelo tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais severos e persistentes, no seu território de abrangência, de maneira mais ou menos intensiva (BRASIL, 2004). O funcionamento da instituição articula-se com a rede de serviços comunitários de forma que venha possibilitar a reabilitação e a reinserção desses usuários em todos os espaços sociais, e por evitar as internações psiquiátricas possibilitando que os usuários voltem para suas casas todos os dias, assim, os CAPS evitam a quebra nos laços familiares e sociais, fator bastante comum nas internações de longa duração.

Os CAPS em todas as suas modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPS AD), devem ser substitutivos aos hospitais psiquiátricos, que induz o usuário á responsabilização e autonomia durante todo o seu tratamento. A equipe técnica deve prezar a subjetividade e singularidade dos sujeitos em demanda, prezando sempre sua história, cultura e vida cotidiana. Dentro da atual política de Saúde Mental do Ministério da Saúde, os CAPS, dentre outras modalidades, são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental e que de forma bastante aceitável, tem sido implantado em todo Brasil com resultados positivos tanto pela aceitação dos usuários ao tratamento, como pelos bons resultados esperados (SILVA, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), os CAPS, entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, tem valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Os serviços oferecidos pelo CAPS são a porta de entrada do usuário, no SUS, sendo uma instituição de caráter público, aonde a espontaneidade do usuário conduz todo o processo e evolução do tratamento.

### **3 SAÚDE MENTAL EM CAMPINA GRANDE: MUDANÇAS NA VIDA DOS USUÁRIOS ATRAVÉS DO CAPS II NOVOS TEMPOS**

No Estado da Paraíba a Reforma Psiquiátrica se constitui num processo de luta contra o tratamento dispensado ao portador de transtorno mental baseado na medicalização e isolamento. Em muitos municípios do país, o processo de desinstitucionalização de pessoas

que apresentavam um longo histórico de internação psiquiátrica vem produzindo mudanças importantes na rede de saúde, em especial na rede de atenção à saúde mental.

Por meio de denúncias na imprensa local, a partir de 1970, mudanças significativas passaram a acontecer na área de atenção à saúde mental do Estado. As acusações eram proferidas contra o Hospital Colônia Juliano Moreira e o Sanatório Clefford, localizados na capital do Estado, João Pessoa, aos internos dessas instituições eram destinados os tratamentos mais degradantes contra o ser humano. Tais denúncias produziram discussões que almejavam mudanças, foi no I Fórum Estadual de trabalhadores em Saúde Mental no ano 1992 e na I Conferência Estadual de Saúde Mental que o assunto foi abordado de forma mais ampla.

Em 2004, o Ministério da Saúde anunciou a decisão de intervir judicialmente em 10 hospitais psiquiátricos integrantes do SUS, após obter resultados da avaliação realizada pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH), juntamente com denúncias dos movimentos organizados, tais como, Movimento da Luta antimanicomial, Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Conselho Federal de Psicologia, movimentos de familiares de pacientes, dentre outros, que solicitavam medidas que acabassem com os maus tratos nessas instituições psiquiátricas, que se distribuía nos estados da Paraíba, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Pernambuco e Bahia.

O processo de desinstitucionalização e reorganização da rede de atenção em saúde mental ocorridas entre os anos de 2003-2004, na cidade de Campina Grande, localizada no interior da Paraíba, destaca-se de forma exemplar. Através de uma liminar, o Ministério da Saúde adquiriu o direito de intervir no Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Social (ICANEF), conhecido pela população como Hospital João Ribeiro. A avaliação da instituição foi constatada como péssima pelo PNASH/Psiquiatria 2002, assim, deu-se início ao processo de intervenção no hospital que respondia por grande parte da demanda de saúde mental na região da Borborema.

Desinstitucionalização, segundo Amarante (1995b, p. 494), significa: “a superação de um modelo arcaico centrado no conceito de doença como falta e erro, centrado no tratamento da doença como entidade abstrata”. Para o referido autor, desinstitucionalização significa tratar o sujeito em sua existência e em relação com suas condições concretas de vida. O doente antes excluído do mundo dos direitos e da cidadania deve tornar-se um sujeito, e não um objeto do saber psiquiátrico.

O modelo de assistência direcionado a saúde mental em Campina Grande passou a ter visibilidade no ano de 2005, tal processo teve início no mês de abril, o descredenciamento do serviço da rede SUS aconteceu no mês de julho do mesmo ano, onde 176 pacientes passaram pelo processo de desinstitucionalização e tiveram suas vidas modificadas. Num período de dois meses vários pacientes receberam alta médica, os que ficaram, eram aqueles que já estavam internos há muitos anos, que haviam perdido os vínculos familiares e sociais. A intervenção do Ministério da Saúde resultou no relato de condições onde a dignidade, cidadania, direitos, higiene, respeito, alimentação, dentre muitos outros cuidados foram usurpados, todos os direitos foram negados, os internos eram torturados, traumatizados e cronificados.

Relatórios constatavam que portas de ferro fechavam os espaços da instituição dando a aparência de um presídio, os banhos eram coletivos, os espaços eram fétidos, os colchões eram mais fétidos ainda, piolhos, sarna e muitas doenças da pele afetavam esses internos. Havia insuficiência dos recursos humanos, não existia plantão médico, relatos de muitas pessoas que tinham parentes internados no local discorrem sobre o descaso e maus tratos sofridos pelos pacientes do hospital (CIRILO, 2006).

Uma reportagem do jornal Correio da Paraíba, traz como manchete em 28 de abril de 2005 “Doentes nus e abandonados levam o Ministério da Saúde a intervir no Hospital ICANERF”,

[...] os relatos são de pessoas que tomavam banhos juntas, cujo único instrumento para a higiene era uma mangueira operada por um funcionário que, mecanicamente parece limpar elefantes, como aqueles de circo [...]. O quadro foi completado por ambientes, na maioria das vezes sem luz e sem banheiros [...] além do estoque empobrecido de comida, um déficit considerável na farmácia do hospital. O estoque de medicamentos não apresentava o que era necessário para a manutenção mínima do hospital.

A reportagem tomou grandes proporções e repercutiu em toda a sociedade, a comunidade passou a identificar que a intervenção iria além dos espaços físicos. Segundo Magno (2005), criado para tratar doentes mentais, o João Ribeiro não vinha cumprindo seu papel como deveria. Embora não seja privilégio de Campina Grande o caso extrapolou a tolerância humana.

A administração do hospital passou a ser conduzida pelo Ministério da Saúde, ao passo que dava início ao processo de mudança na rede de atenção à saúde mental, houve assim, a implantação e ampliação dos serviços substitutivos, sendo eles, os Centros de Atenção Psicossocial, as Residências Terapêuticas, os Centros de Convivência, dentre outros.

Os CAPS têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica, conforme o Ministério da Saúde:

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário (BRASIL, 2011).

Os Centros de Atenção Psicossocial têm contribuído de forma significativa para a ampla mudança no atendimento à saúde mental, os avanços são de fundamental importância no que tange o acesso e respeito aos direitos dos portadores de transtorno mental, contribuído cada vez mais para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no país.

### 3.1 CAPS II NOVOS TEMPOS: DISCUTINDO REINSERÇÃO SOCIAL E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Entre os serviços substitutivos de Campina Grande/PB, encontra-se o CAPS II Novos Tempos, o primeiro a ser implantado no município, em 18 de dezembro de 2003. Atualmente funciona na sede de uma escola desativada localizado na Avenida Elpídio de Almeida, 1600, bairro do Catolé. A instituição conta com uma estrutura física limitada, sendo distribuídas em salas separadas para atendimentos específicos.

O início das atividades foi no ano de 2004. O horário de atendimento é de 08:00s da manhã às 18:00 da tarde, a instituição não dispensa atendimento noturno. A busca para ingressar neste serviço pode ocorrer através de encaminhamentos das redes de serviços comunitários de saúde, da emergência psiquiátrica, bem como ocorrerá por vontade própria do usuário ou de alguém que tenha vínculos familiares ou sociais com o mesmo.

A admissão no serviço solicita um acompanhante no ato do acolhimento por alguns motivos, dentre eles, a colaboração para a construção do projeto terapêutico individual do usuário, tal projeto é construído de acordo com o quadro psicossocial dos usuários e o acompanhamento pode ser feito de forma: intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, em conformidade com o artigo 5º da Portaria do Ministério da Saúde:

Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitem de acompanhamento freqüente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma freqüência menor (BRASIL, 2002).

O CAPS II é um serviço municipal de saúde, que compõe a rede de serviços substitutivos de atenção a saúde mental, atende usuários de ambos os sexos, a atual demanda do serviço são de 400 usuários. Sendo eles: portadores de transtornos mentais severos e persistentes, bem como outros tipos de sofrimento psíquico como depressão, ansiedade, etc.

O atendimento prestado inclui: atendimento médico, através de consultas e acesso a medicação voltada para o tratamento, atendimento psicológico, por meio de terapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, de autos-cuidados, de atividades físicas, atividades manuais, artesanais, dentre outras. Visitas domiciliares ou institucionais, grupo de família, onde os familiares interagem entre si, compartilham vivências e tiram dúvidas; e ainda as Assembleias Semestrais, que funcionam como dispositivo de avaliação contínua, momento no qual ocorre a participação de profissionais, familiares e usuários, para que de forma integrada haja a discussão de melhorias no atendimento, assim, este momento se configura como um espaço de possibilidades de interlocução e reivindicação.

As equipes que compõem os CAPS são multiprofissional - composta por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos administrativos, etc. - e oferecem diversas atividades terapêuticas: psicoterapia individual ou grupal, oficinas terapêuticas, acompanhamento psiquiátrico, visitas domiciliares, atividades de orientação e inclusão das famílias e atividades comunitárias. De acordo com o projeto terapêutico de cada usuário, estes podem passar o dia todo na Unidade, parte do dia ou vir apenas para alguma consulta. Comparecendo todos os dias estarão em regime intensivo, alguns dias da semana em regime semi-intensivo e alguns dias no mês em tratamento não-intensivo. (MALAVAZI, 2011).

Toda a equipe trabalha com objetivos traçados no Projeto Terapêutico elaborada para cada usuário, com atividades que se realizem dentro e fora da instituição, sendo que o CAPS trabalha com o objetivo de promover e despertar em cada um a conquista de sua autonomia, sentimentos de capacidade, melhora da auto-estima, bem como melhorias físicas a partir de atividades que trabalhem essa e outras especificidades que consolidem um grau de independência do sujeito.

O CAPS trabalha com a proposta de reinserção dos usuários sem excluí-los, na defesa dos direitos à cidadania, com o intuito de possibilitar ao usuário a conquista de autonomia, evitar novas internações, e reintegrá-los na sociedade e na família, que por sua vez se junta ao serviço para ajudar nesse processo. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p. 13):

O objetivo do CAPS é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Dentre muitas funções do CAPS, destacamos a seguinte: é função do CAPS promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais (BRASIL, 2004).

Mas, antes de iniciar a discussão sobre a problemática da reinserção social do portador de transtorno mental na família e na sociedade, é de fundamental importância abordarmos a questão da reabilitação psicossocial, que aparece de forma anterior a reinserção, sendo este o primeiro processo pelo qual o usuário passa ao ser integrado no serviço, tomemos como princípio a definição do conceito de reabilitação psicossocial. De acordo com Saraceno (1999), esta definição implica que a reabilitação psicossocial não seria um conjunto de técnicas instrumentalizadas para ocupar o tempo dos doentes mentais. Não se trata de enquadrar o sujeito em determinados modelos pré-estabelecidos, mas sim ver suas potencialidades e criar situações respeitando seus limites.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995 apud PINTO; FERREIRA, 2010, p. 31), reabilitação psicossocial define-se como:

[...] um processo que oferece aos indivíduos que estão desabilitados, incapacitados ou deficientes em virtude de transtorno mental a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade. Envolve tanto o incremento de competências individuais como a introdução de mudanças ambientais.

Inegavelmente, a reabilitação psicossocial pode possibilitar transformações na vida dos sujeitos em sofrimento psíquico. Saraceno (1996) afirma que a reabilitação psicossocial não é a estratégia de habilitar o "desabilitado", tornando forte o fraco, mas sim um processo que aponta para realizar mudanças, a fim de se criar possibilidades de vida e de se construir a cidadania plena.

Na busca pela efetivação de ações que promovam a reabilitação psicossocial de seus usuários deve-se manter um diálogo contínuo, entre serviço, usuário, familiares e comunidade. É essencial sabermos diferenciar reabilitação de tratamento. O tratamento está relacionado com a remissão dos sintomas, enquanto a reabilitação está relacionada com a obtenção de habilidades funcionais, que possibilitam que a pessoa viva tão independente quanto possível (SURJUS; CAMPOS, 2011).

Reabilitação “é um processo que visa minimizar os efeitos negativos dos relacionamentos dinâmicos entre fatores biológicos, psicológicos, funcionais e ambientais e maximizar as habilidades e potenciais latentes da pessoa. A longo prazo, o seu objetivo é ajudar o sujeito a atingir benefícios pessoais, adquirindo bem-estar e um ótimo nível de funcionamento (SURJUS; CAMPOS, 2011).

O processo de reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental, de acordo com Pitta (1996), trata-se de um conjunto de meios, ou seja, serviços e programas, que se desenvolvem para facilitar a vida das pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Esta ocorre em rede de cuidados especializados, e também deve se dar a partir do ambiente familiar.

No contexto da reforma psiquiátrica a reabilitação psicossocial tem fundamental importância, o olhar direcionado ao portador de transtorno mental deve ser ampliado, e este passa a ser visto como cidadão, detentor de direitos e deveres. Os serviços substitutivos, tais como o CAPS, possuem esse caráter reabilitador, por serem serviços territorializados, utilizando espaços na própria comunidade, fazendo com que o usuário retome essa posição frente à sociedade, para tal feito, nesse momento o ato de reinserir passa a fazer parte do projeto traçado para a vida desse sujeito, de modo a possibilitar ao portador de transtorno mental a restauração, no melhor nível possível, de sua autonomia e potencialidades.

Assim, a cisão entre sujeito e contexto social, própria da psiquiatria tradicional, é superada pelo conceito de reabilitação psicossocial, que envolve “profissionais e todos os atores do processo de saúde-doença, ou seja, todos os usuários e a comunidade inteira”. Nesse sentido, o processo de reabilitação consiste em “reconstrução, um exercício pleno de cidadania e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: hábitat, rede social e trabalho com valor social” (LUSSI; PEREIRA; PEREIRA JÚNIOR, 2006, p. 450).

A Reforma Psiquiátrica dispõe que os serviços de atenção psicossocial devem contribuir com formas plenas e concretas de reintegração social, possibilitando ao sujeito a capacidade de decisão sobre os destinos de sua vida e reconhecimento de seus direitos civis, políticos e sociais. De acordo com Vasconcelos (2002), os direitos civis são aqueles que

garantem juridicamente a liberdade e igualdade de todos os cidadãos, os direitos políticos são aqueles que possibilitam aos mesmos participarem das decisões da vida política e os direitos sociais devem garantir o bem-estar econômico e social.

O processo de reinserção social assume um perfil de reconstrutor de perdas, na luta pela capacitação da pessoa para exercer em plenitude o seu direito à cidadania. Assim,

A atenção do CAPS deve incluir ações dirigidas aos familiares e comprometer-se com a construção dos projetos de inserção social. Devem ainda trabalhar com a idéia de gerenciamento de casos, personalizando o projeto de cada paciente na unidade e fora dela e desenvolver atividades para a permanência diária no serviço. (SAÚDE MENTAL... 2011).

Os usuários possuem dificuldades para reinserção na comunidade, pois historicamente foram segregados e isolados da dinâmica social. De acordo com Bisneto (2007), uma contradição atual é como fazer a reabilitação psicossocial numa sociedade excludente, alienante, inabilitadora, e ainda por cima atuando em nível institucional ou organizacional (não macrossocial) (MACEDO, 2008).

Para que os serviços de saúde mental possam reinserir socialmente é necessário também “[...] uma mudança cultural profunda na sociedade [...] visando mudar a atitude em relação à loucura, no sentido de não aceitá-la e segregá-la, e aceitar o diálogo com nossas dimensões sombrias e irracionais” (VASCONCELOS, 2002, p. 43).

Portanto, na efetivação de uma nova proposta na forma de assistir à saúde mental, faz-se imprescindível pensar na reinserção social dos portadores de transtornos mentais como elemento impulsionador da reforma psiquiátrica. Acreditamos que a reinserção social não limita-se ao tratamento medicamentoso, ou seja, ao uso dos fármacos e eventuais intervenções. Ela se expande a atitudes e processos que almejem a reintegração do usuário no âmbito familiar, social e profissional, e como evolução desse processo a proporção nas melhorias da qualidade de vida do usuário e a tudo que ele integra.

#### **4 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA**

O campo da presente investigação foi o CAPS II – Novos Tempos. A instituição localiza-se na rua Elpídio de Almeida, 1600, no bairro do Catolé em Campina Grande/PB. No

momento de realização da pesquisa constatou-se 400 usuários, distribuídos em regimes de dois turnos, respeitando os parâmetros estabelecidos pelo SUS.

A pesquisa se desenvolveu num universo de 50 usuários do CAPS II – Novos Tempos, as entrevistas foram realizadas com uma amostra intencional de 10 sujeitos. Dentre alguns critérios para inclusão, a seleção contemplou os usuários que freqüentaram o serviço regularmente, o período selecionado foi à primeira semana de setembro do ano de 2011.

Constituíram-se como critérios de exclusão: a adequação em relação ao momento vivido (se o usuário está em crise ou não) e outros aspectos tais como: dificuldade de expressão verbal e grau de comprometimento devido ao transtorno mental.

A pesquisa foi feita de acordo com os princípios consagrados pela pesquisa quanti-qualitativa, que de acordo com Minayo (2000), esses dois procedimentos se completam, pois a realidade abrangida por eles interagem dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia”.

Utilizamos um roteiro de questões semi-estruturadas, tendo em vista que este instrumento pareceu adequado à captura dos dados necessários e ainda permite ao pesquisador uma maior flexibilidade para refazer questões ou explicá-las para o entrevistado no ato da entrevista, evitou-se seguir padrões rígidos, permitindo também que a pesquisa transforme-se em experiência vivencial. Assim, todas as entrevistas foram gravadas individualmente no espaço do CAPS, com duração média de quarenta minutos cada, após a gravação as mesmas foram transcritas na íntegra.

Para analisar os dados foi utilizada a análise de conteúdo, definida por Bardin (1997) como sendo um conjunto de técnicas que visa obter sistematicamente a descrição do conteúdo das mensagens e indicadores, construindo um elo dos conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens.

Por fim, para realização da pesquisa cumprimos os aspectos éticos regulamentados pelas Diretrizes e Normas de Pesquisa com Seres Humanos, através da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/1996. Assim, as questões éticas foram consideradas respeitando a defesa dos direitos humanos. Para tanto, utilizamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) em que todos os participantes se dispuseram responder o roteiro apresentado. Contudo, a pesquisa foi submetida a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo A e B).

## 4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1.1 Perfil sócio-econômico dos entrevistados

Como foi mencionado em outrora, foram entrevistados 10 (dez) usuários que frequentaram a primeira semana do mês setembro de 2011, do Centro de Atenção Psicossocial Álcool CAPS II-Novos Tempos de Campina Grande/PB.

Os dados identitários destes usuários, estão relacionados ao sexo, faixa etária, grau de escolaridade, estado civil e renda econômica. Portanto, tais dados da pesquisa se caracterizam da seguinte forma:

Quanto à faixa etária, foi constatado que esta possui uma média que varia entre 20 e 50 anos. No que se refere à identificação quanto ao sexo, constata-se que 70% do universo é feminino, e apenas 30% masculino. Com relação ao estado civil dos entrevistados, 40% estão solteiros, 30% são casados, 20% encontram-se divorciados, e 10% estão viúvos.

No que se refere ao nível de escolaridade, os dados retratam que 20% dos entrevistados possuem ensino fundamental incompleto e 30% fundamental completo. No ensino médio 20% possuem o ensino médio incompleto e outros 20% completo. Apenas 10% dos usuários estão em nível superior completo. Sobre a inserção no mundo do trabalho, 60% dos entrevistados afirmam estarem desempregados, 10% são estudantes, outros 10% estão inseridos no trabalho informal, estando assim à margem de seus direitos, e outros 10% fazem bicos, demonstrando as dificuldades de trabalhar no mercado formal, no qual está presente 10%.

Com relação à renda econômica, 80% dos usuários vivem com uma renda de até um salário mínimo e 20% declararam ter renda de até dois salários mínimos, vale ressaltar que essa renda, na maior parte, é proveniente do trabalho de algum familiar, pois as atividades laborais realizadas pelo portador de transtorno mental são de formas esporádicas, não estabelecendo uma renda mensal fixa.

## 4.2 MUDANÇAS DA VIDA DOS USUÁRIOS ANTES E PÓS CAPS II - NOVOS TEMPOS

Iniciamos a análise nos reportando ao que tange a vida dos usuários antes de ingressar no CAPS, permitindo-nos nessa fase adquirir um conhecimento maior sobre a história de cada um, vejamos:

*Antes do tratamento sempre foi... a cada seis meses na faculdade eu era motivo de chacota da turma, mesmo sendo a mais inteligente pagando as cadeiras com 10 era um fuá todo final de semestre, todo mundo já sabia que eu ia ficar doente, ai todos diziam olha a louca, ela não tem jeito [...] (Entrevistada 2).*

*Eu vivia bebendo na rua, andava pedindo “irmola”, de tudo eu fazia, eu vivia em função de dormir, tomava remédio de noite e dormia, meu marido botava o comer ai eu ia dormir, eu vivia isolada [...] (Entrevistada 3).*

*Qualquer coisa que acontecia era um bicho, eu chorava, eu me desesperava, o meu mundo acabava, ai eu comprava gilete, comprava veneno, desinfetante, eu me cortava, caia no meio da rua e ia parar no hospital até minha família me encontrar era essa agonia (Entrevistada 4).*

Ao analisarmos as falas é possível identificarmos que os usuários passavam por situações de pressão psicológica, abandono, exclusão, dentre outras situações. Nesse sentido, pode-se apontar o anúncio ao estigma e a intolerância no respeito à diferença. No discurso da entrevistada 2 fica claro que o transtorno mental se apresenta cercado de preconceitos, tais como a crença de que todo “louco” é insensato, irrecuperável e incompreensível (AMARANTE, 2003 apud CIRILO, 2006). Para Basaglia (1985 apud CIRILO, 2006) o ato terapêutico mais fundamental consistia em descobrir a pessoa, o sujeito que sofria, encoberto e coisificado por todos esses rótulos e conceitos.

Essa exclusão faz com que esses usuários ingressem no serviço com a necessidade de cuidados complexos, tais como, reabilitação psicossocial, reinserção social, cuidados laborativos, de locomoção, etc. Vejamos:

*O CAPS foi a questão de ressocialização de você pegar uma pessoa que não tá bem, coloca lá num lugar onde ela possa ser ressocializada, o CAPS é um lugar que ele dá a base do tripê da sociedade (Entrevistada 2).*

*Eu sempre me mutilava, me cortava toda e a última vez que eu tentei me mutilar eu cortei os pulsos e fiquei em coma quatro dias aí eu vim pra cá [...] (Entrevistada 4).*

*Foi porque eu era alcoólatra, vivia internada no DR. Maia, meu marido botava lá pra eu não viver na rua bebendo, aí surgiu o CAPS e a coordenadora me encaminhou pra lá (Entrevistada 3).*

*Foi porque recentemente eu casei, aí em Janeiro aí fui pro Rio de Janeiro aí deu depressão, eu quebrei tudo dentro de casa, tentei me matar, eu fui internada lá e tudo (Entrevistada 8).*

No tocante às manifestações dos transtornos mentais, alguns entrevistados citam o desejo de morte ou tentativa de suicídio, como podemos evidenciar na fala das entrevistadas 4 e 8, que descrevem a presença desses sintomas na hora da crise psicótica ou depressiva.

Antes de serem acolhidos na instituição, muitos usuários viviam em situação de abandono, dependência, outrora química, hoje, institucional, as experiências parecem afirmar que somente a partir do adoecimento tiveram acesso aos direitos básicos, para ilustrarmos essa afirmação tomemos como referência as falas abaixo:

*Hoje eu já tenho consciência do que tô fazendo, não dependo mais do meu marido nem pra vir pra qui, já venho só, acho bom as oficinas e depois do internamento já faz seis anos que eu to aqui, querem me dar alta e eu não quero (Entrevistada 3).*

*O CAPS contribuiu muito pra minha vida eu dou tudo, aqui é tão bom que não quero sair daqui (Entrevistada 1).*

*Eu digo a todo mundo aonde eu vou, e até os amigos que fiz aqui, o CAPS pra mim ele me ensinou a viver de novo, aqui é tão bom que não quero nem sair daqui, elas querem me dar alta e eu digo, não me tira não, se não eu caio (Entrevistada 4).*

Em algumas narrativas foi possível identificarmos que existe uma dependência dos usuários com o serviço, o que nos remete a necessidade de trabalhar a emancipação do sujeito, sendo que um dos objetivos do tratamento é proporcionar que o usuário atinja patamares cada vez mais altos na administração de sua vida, de autonomia, aumentando, enfim sua possibilidade de escolha, o depoimento das entrevistadas 3 e 4 nos revela uma dependência institucional veemente, isso pode ocorrer pelo fato delas identificarem o CAPS como um local acolhedor, onde elas têm espaço para serem ouvidas, relatarem dificuldades sociais e familiares.

Referente à situação de vida atual dos usuários, ou seja, pós inserção no CAPS, é possível identificarmos que os mesmos passaram por processos de reinserção em vários setores de suas vidas, onde a instituição foi fundamental à medida que facilitou ao indivíduo com limitações, a restauração de um nível de autonomia no exercício de suas funções domésticas, em comunidade, nas relações familiares, e permitiu que os mesmos não relatem limitações relacionadas ao seu quadro psíquico.

*De manhã eu deixo os meninos na escola, na segunda eu venho pra cá, na terça eu vou fazer o curso de corte e costura, quarta, quinta e sexta é de pintura, eu tenho minha semana toda ocupada (Entrevistada 1).*

*Foi aqui que eu consegui deixar o “vico”, consegui reerguer minha vida, passei de uma vida pior pra uma melhor (Entrevistada 3).*

*Eu ficava só deitado, ai depois eu comecei a vir pra cá, ai também quando alguém me chama pra alguma coisa ai eu vou desopilar a mente e eu sou evangélico vou visitar os doentes nos hospitais [...] (Entrevistado 10).*

Mesmo com algum tipo de transtorno mental, encontramos usuários que resgataram um desempenho social satisfatório, onde os problemas de saúde não são mais impeditivos de reinserção, pois saem de casa sozinhos, vão até o CAPS, freqüentam lugares que são de seu interesse na comunidade e retornam para suas casas.

As pessoas em processo de sofrimento psíquico são submetidas a várias modalidades de atendimento, dentre os quais destacamos a ingestão de medicação controlada, durante esse processo o indivíduo passa sofrer mudanças no seu tratamento e em todas as esferas da sua vida. Durante a pesquisa foi possível identificar que os usuários atribuem como fator principal no quadro de melhoras o fato de tomarem a medicação de forma correta:

*Quando eu não tomo a medicação eu sinto bastante agitada, quando eu tomo eu vou pra todo lugar [...] (Entrevistada 6).*

*Eu tava tomando a medicação ai eu tava mal, ai eu voltei pra médica e ela diminuiu a medicação ai eu fui ficando legal (Entrevistada 4).*

*Meu remédio acabou, a Dr<sup>a</sup>. deu pra dois meses, eu falei com minha TR e ela já vai olhar no meu prontuário e vai me dar, elas não deixam faltar (Entrevistada 3).*

A utilização da medicação aparece nas narrativas como uma medida terapêutica fundamental para a evolução do quadro clínico, podendo ser questionado e refletido. A forma

de organização no processo de dispensação e orientação oferecidas pelo CAPS recebem o reconhecimento por parte dos usuários, como foi mencionado na fala da Entrevistada 3.

Os pacientes que interrompem o uso da medicação sem orientação médica podem passar por sérios problemas, pois Manzolli (1999 apud FERNANDES; PHILOMENA; LEITE, 2007) afirma que a maioria dos pacientes que entram em surto psicótico é devido à interrupção do uso da medicação sem orientação médica ou pelo uso incorreto do mesmo. Como podemos acompanhar na fala abaixo:

*Eu tava tomando cinco medicação ai eu tava ficando dura, foi na época que eu ia no SENAI pra fazer os cursos, ai eu tava indo só dormir, ai eu parei a medicação por conta própria, ai eu cortei os braços [...] (Entrevistada 4).*

*Eu sinto a diferença, um dia parei o remédio e fiquei mal, com dor de cabeça, gelada, falei com a doutora e ela disse que é um tratamento [...] (Entrevistada 6).*

Em conformidade com a Portaria nº. 336/2002, a assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui atendimento individual, atendimento em grupos, atendimentos em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento a familiares, atividades comunitárias e refeições diárias.

O segundo ponto ao qual os entrevistados atribuem a evolução de seus quadros clínicos está presente nas oficinas realizadas pelo serviço, com o intuito de reabilitá-los e proporcionar aos mesmos conhecimento e liberdade para que possam expressar-se livremente.

Nesse contexto, Amarante (1995b) afirma que é imprescindível reconhecer novos direitos e redirecionar as práticas a homens e mulheres que foram excluídos e segregados de seus direitos e cidadania, sem justificativas, promovendo o bem estar social desses cidadãos e cidadãs através de formas dignas de tratamento.

Na busca de possibilitar mudanças na vida dos usuários o CAPS desenvolve atividades manuais inseridas nas oficinas terapêuticas, um espaço de atividades artesanais, onde o usuário acaba descobrindo aptidões outrora desconhecidas, muitas vezes as atividades realizadas nesse espaço rompem os muros institucionais, contribuem para a geração de renda de seus participantes, proporciona aos usuários uma reapropriação e descobertas de si mesmo, gera renda e contribui para mudanças no quadro financeiro de seus usuários, como será elucidado nas narrativas abaixo:

*As atividades melhora o dinheiro da minha vida, o que eu aprendi aqui eu to fazendo em casa pra mim vender (Entrevistada 1).*

*Ar Maria! Tudo assim, eu descobri coisas que eu não sabia, esse negócio de pintura que eu pensei que não dava e dou, aqui no CAPS é... aprendi a conhecer eu e aprendi também a descobrir minha capacidade, até onde eu posso ir [...] (Entrevistada 2).*

*As oficinas melhoram minha vida, ocupa minha mente, faço bijuterias em casa e vendo (Entrevistada 7).*

O acompanhamento realizado no CAPS possibilita ao usuário que ele resgate o tempo perdido, bem como, a reconstrução e reorganização da sua vida, e deseje traçar planos futuros. As diversas modalidades terapêuticas desenvolvidas na instituição adquirem significação nos contextos de vida dos usuários, nesse aspecto destaca-se a conformação de um campo afetivo de valorização de si e do outro, como nos evidencia a fala da entrevistada 4.

*Antes eu nem falava com a minha mãe, depois que eu sai daqui, uma coisa que eu passei a fazer certa foi a cuidar da minha casa que eu não cuidava, minha mãe não tá cuidando e hoje eu que to cuidando dela, tudo sou eu que resolvo, ela ta com depressão [...] (Entrevistada 4).*

No que tange a categoria do serviço e a reabilitação, observamos que a tarefa de promover a reinserção social exige uma articulação ampla, desenhada com variados componentes ou recursos da assistência, para a promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários dos serviços. Os CAPS no processo de construção de uma lógica comunitária de atenção à saúde mental, oferecem então os recursos fundamentais para a reinserção social de pessoas com transtornos mentais.

*Aqui no CAPS, eu recebo assistência, todos os benefícios, a assistência psicológica, psicopedagógica, a assistência, tudo que associa dança, pintura, interação social, a moral, o coletivismo, os bons costumes, todos os horários são respeitados, quando você chega atrasado você não entra na oficina, todos os pontos aqui são respeitados (Entrevistada 2).*

*Depois que eu vim pro CAPS eu comecei a me tratar, quando eu terminei os estudos e não tava fazendo mais nada na vida ai depois que eu vim pro CAPS eu já terminei quatro curso profissional pelo SENAI que eu entrei pelo CAPS (Entrevistada 4).*

*O CAPS em si é muito bom, acho o trabalho daqui, ele define as pessoas, o comportamento de cada um (Entrevistado 5).*

*Ajudou a auto-estima e me ajudou a andar com as próprias pernas, tem me ajudado a reconhecer quando eu to em crise (Entrevistada 2).*

O Ministério da Saúde, através da coordenação de Saúde Mental, reconhece um dos principais desafios da Reforma Psiquiátrica a articulação de ações que efetivamente resultem na inclusão social e econômica dos usuários, a atuação do CAPS II tem desempenhado esse papel, acompanhamos isso nas falas seguintes:

*Ta me incluindo mais na sociedade, mesmo tendo esse problema, eu to me sentindo mais incluído, tudo aqui melhora as minhas habilidades (Entrevistado 9).*

*O CAPS tem me elevado para muita coisa e faz a pessoa progredir pra algo muito melhor (Entrevistado 10).*

*Eu trabalhava numa lanchonete e depois que eu to aqui eu to pensando em voltar (Entrevistada 8).*

*Me ajudou na relação com as minhas irmãs, com meus amigos, agora eu sou feliz, vivo sorrindo (Entrevistada 7).*

É perceptível que a Reforma Psiquiátrica tem possibilitado uma nova forma de cuidados e compreensão dos usuários do CAPS II – Novos Tempos, porém é preciso avançar mais. Não obstante dessas conquistas, verificamos que existe há necessidade de evoluir na construção da autonomia e da cidadania dos usuários. Todavia, fica difícil afirmar a eficácia no processo de ressocialização, pois quando falamos em CAPS não nos referimos à cura, mais a uma melhor qualidade de vida do usuário, sendo que no serviço é possível estar doente, e não ser doente.

A pessoa com transtorno mental em muitas situações identifica a sua exclusão, seja por parte do preconceito, seja por sintomas da doença, mas muitas vezes tudo isso vem ser um reflexo da situação econômica imposta pelo modelo de produção vigente, ou seja, pelo capitalismo contemporâneo que exclui não apenas representantes desta, mas de outras minorias sociais. O processo de reinserção no mercado de trabalho envolve um árduo caminho de diversos fatores e características, onde as mesmas podem ser objetivas e subjetivas. As pessoas com transtorno mental geralmente apresentam grandes perdas no seu funcionamento social que provocam significativos prejuízos no campo profissional.

*O serviço tem ajudado a recuperar muita coisa, e também a vontade de trabalhar, porque por causa das crises eu tinha perdido, depois do curso que eu fiz no SENAI, que o CAPS me colocou, essa semana eu arrumei um emprego de carteira assinada e tudo (Entrevistado 9).*

*O tratamento tem sido bom demais, eu to gostando, tem me ajudado a melhorar a minha vida, fico mais tranqüilo (Entrevistado 10).*

O depoimento do entrevistado 9 mostra-nos que o tratamento no CAPS possibilitou que este usuário fosse reinserido no mundo do trabalho, através da iniciativa do serviço e da sua determinação de se capacitar para o momento em que surgissem as oportunidades. Alguns relatos deixaram claro que o trabalho é fundamental para que eles se sintam como parte integrante da sociedade, sentindo-se mais importantes e capazes.

Em alguns depoimentos podemos verificar avanços de autonomia nas relações sociais, porém do ponto de vista da totalidade, percebemos que apesar dos imensos benefícios que proporcionam aos usuários, as atividades desenvolvidas pelas instituições muitas vezes não são suficientes para obter uma autonomia vasta. Desse modo, percebemos a autonomia dos usuários muito mais na medida afetiva do que em outras áreas e essas conquistas na maioria dos casos é depositada nas psicólogas da instituição.

Ao analisar os relatos abaixo, essa afirmação fica evidente:

*Eu não sei se é correto afirmar, o serviço não me ajudou muito não, mas o meu atendimento psicológico me ajudou a recuperar minha vida mesmo,[...]isso eu não devo as oficinas, a medicação, eu devo isso as injeções de ânimo da minha psicóloga [...](Entrevistada 4).*

*Aqui eu só gosto muito do atendimento com a psicóloga, ela é muito profissional, fica dizendo que agente tem que continuar a nossa vida [...](Entrevistada 6).*

De acordo com os preceitos da Reforma Psiquiátrica, Saraceno (1999) afirma que reabilitar o portador de transtorno mental não é apenas um conjunto de técnicas instrumentalizadas para ocupar o tempo dos doentes mentais. O autor ainda define que a reabilitação psicossocial é um processo que determina o aumento da capacidade do usuário de utilizar oportunidades e recursos, num percurso que faça crescer sua contratualidade psicológica e social, construindo o direito pleno de cidadania e a constituição material de tal direito” (SARACENO, 1987 apud PITTA, 1994, p. 649).

Contudo, a reinserção social dos portadores de transtorno mental enfrenta desafios que vão além da produção de alternativas ou serviços, principalmente no que se refere a forma de produzir modos de viver, pensar e sentir, na potencialização efetiva da vida que venha deflagrar práticas ou movimentos de singularização, revelando movimentos de apropriação e exploração, ou seja, lutar contra aqueles que buscam a cronificação dos sujeitos, erradicando práticas que visem manter o modelo manicomial vivo.

#### 4.3 A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL

A família é unidade principal no processo que constitui um sistema aberto, de acordo com Saraceno (1999), é através da junção do serviço, da família e da sociedade, que determina-se o processo de reabilitação psicossocial, isso implica na abertura de espaços de negociações e fornece informações para esta família, que passa de condições de vítima para tornar-se protagonista e aliado mediante as estratégias no cuidado e na interação com a comunidade para inseri-lo, priorizando a construção de habilidades autônomas nesse indivíduo.

Para finalizarmos a análise das falas dos entrevistados, abordaremos a participação da família no tratamento dos usuários. Os resultados constataram que uma maioria significativa dos pacientes portadores de transtornos mentais depende financeiramente da família. Isto é preocupante, pois as sobrecargas provenientes das dificuldades vividas pela maioria das pessoas não as deixam suportar o convívio com a psicose como deveriam, tanto por fatores de ordem emocional, como também por motivos financeiros, devido ao fato de terem que prover as necessidades de um adulto que passa por períodos improdutivos e carentes de cuidados especiais. Os familiares muitas vezes não freqüentam o serviço, pois são impossibilitados pela carga horária que tem que cumprir.

*Minha família não participa por causa da situação financeira, todos tem que trabalhar, cada um batalha pra um lado (Entrevistado 5).*

*Minha família trabalha e não pode vir pra cá, porque é eu e a mulher e ela é quem trabalha (Entrevistado 10).*

Sendo a família um elo no tratamento dos portadores de transtorno mentais, a sua ausência é refletida nos depoimentos através de frases breves. Em consonância com Rosa (2003, p. 81) “[...] a família é o principal agente potencializador de mediações entre portador de transtorno mental e a sociedade, constituindo historicamente um lugar privilegiado de cuidados e reprodução social”.

Ainda relacionada à ausência da família, outro fator apontado foi a não aceitação em participar do tratamento dos usuários, fazendo com que os mesmos relatem dificuldades cotidianas de convívio familiar, esse estado de negação é um ponto bastante forte a ser enfrentado, sendo muitas vezes impeditivo para a evolução do tratamento, mas a instituição não tem se detido a esses obstáculos, vejamos:

*Desde o início minha família nunca vieram aqui, duas vezes eles vieram porque foram intimados a vir, hoje eu tenho uma relação boa com minha família [...], mesmo sem eles entender o meu transtorno, eles me vêem como uma chamada de atenção, a psicóloga me ensinou a não cobrar que eles me entendessem, mas eu me entender, eu to aprendendo a aceitar eles [...] (Entrevistada 4).*

A vida do portador de transtornos mentais pode ser marcada por muitas perdas, escutá-los, se constitui como um momento único, pois dessa forma identificaremos que como um cidadão comum, este sujeito é cercado de incertezas e medos, mas que acima de tudo é um indivíduo detentor de direitos que tem capacidade para obter conquistas.

Pode-se concluir que os usuários avaliam o serviço prestado pelo CAPS II - Novos Tempos de forma positiva, atribuído ao mesmo grandes conquistas e evoluções pessoais frente ao sofrimento psíquico, essa avaliação contribui para a potencialização da instituição, à medida que ela tem desempenhado o papel de serviço substitutivo atuante diante das complexidades que surgem, mas o caminho a ser trilhado ainda é árduo, pois o processo na luta a favor da reinserção social desses usuários enfrenta estigmas por diversos segmentos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a realização desta pesquisa, consideramos de acordo com as falas dos sujeitos, que a atuação desempenhada pelo CAPS II- Novos Tempos na luta pela reinserção social dos

seus usuários tem apresentado resultados positivos diante dos mesmos, em que foi possível apontar que este serviço constitui um universo de práticas, que visam dar suporte ao paciente em crise, envolvendo não só o tratamento clínico, mas uma compreensão da situação que o circunda, com intervenções que têm por objetivo assegurar sua reinserção no contexto social e familiar.

Por isso, é possível afirmar que o CAPS tem sido identificado como um local de atenção especial à saúde mental, essa forma de tratar é reconhecida e valorizada por eles à medida que os mesmos apresentam um passado de exclusão e estigmatização. Os usuários retrataram mudanças significativas em suas vidas, dentre as quais podemos destacar a reinserção no mundo do trabalho, na sociedade e nas relações familiares. Entretanto, no que tange a família, evidenciamos uma certa ausência desse segmento no processo de tratamento desses sujeitos, esse fator está relacionado a questões financeiras, pois os familiares muitas vezes alegam não poderem se ausentarem do trabalho para comparecer às reuniões nos grupos de família. Esse fator faz com que os usuários expressem uma percepção do serviço como uma família, onde sentem-se amparados e compreendidos.

Nesse sentido, a instituição representa mais que um espaço físico, é visto como um local de referência, como propositos de mudanças, os conduzindo a pensar em retomar a vida que tinham antes e instigando-os a querer obter conquistas. As possibilidades de mudança na vida desses usuários é consequência dos processos que alteraram a forma de assistir a saúde mental, esse processo de reconstrução está refletido na luta pela restituição dos direitos, vantagens, dentre outros.

A reabilitação psicossocial é um processo essencial para vencer barreiras postas contra a reinserção social dos indivíduos, cuidar de um sujeito em processo de sofrimento psíquico requer a valorização de todas as suas expressões, com o intuito de resgatar das tais, propostas estratégicas para repensar a assistência, evoluindo cada vez mais para um tratamento de reapropriação de si mesmo.

O processo de reconstrução, o exercício da cidadania, a atuação conjunta entre serviço, usuário, familiares e comunidade, fazem parte do processo de reabilitação e para que os preceitos da reforma psiquiátrica tenham êxito é fundamental o desenvolvimento de ações que contribuam na formação de uma sociedade desprovida de preconceitos, onde o transtorno mental não seja sinônimo de incapacidade, pois lutar pela inclusão social desses sujeitos é atender os pressupostos das políticas de saúde mental.

Consideramos tal como Amarante (1995b) que modelo assistencial direcionado à saúde mental considera necessário a realização de ações que visem a inclusão social dos

portadores de transtorno mental, sobretudo o fato de conviver com a diferença, pois uma rede de atenção psicossocial que legitime a inclusão social de pessoas que possuem algum sofrimento psíquico, contribuindo para a emancipação, na reapropriação de si mesmo, ocupando um espaço relevante nesse processo.

Foi possível identificar que no CAPS II - Novos Tempos o processo de reinserção começa a partir do momento que o usuário ingressa no serviço e nesse primeiro momento ele passa por uma avaliação social, processo no qual esse indivíduo tem sua vida mapeada pelo profissional que o aborda, no intuito de obter aspectos significativos que alicercem o novo projeto de vida que será elaborado com base nas características pessoais e na fase que esse usuário vivencia.

Atuar na perspectiva da reabilitação psicossocial se traduz numa tarefa de grande complexidade, evidenciamos que o CAPS II - Novos Tempos, tem contribuído nesse processo de inclusão social de seus usuários, as possibilidades de mudanças estão explícitas nos depoimentos dos usuários, consequência da mudança de toda política dos serviços de saúde mental, o processo de reconstrução está refletido na vida dos usuários a partir do momento em que o CAPS tem viabilizado autonomia nos afazeres cotidianos, nos seus relacionamentos sociais e afetivos, também na autonomia financeira, é certo que o caminho tem sido trilhado a passos lentos, a consumação da Reforma Psiquiátrica no município tem um longo caminho a percorrer, para que a atenção a saúde mental não tenha lacunas e que os serviços venham a ser realmente integrados e substitutivos, repensando as práticas, possibilitando a consolidação de uma nova forma de conceber os transtornos mentais.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Asilos, alienados e alienistas. In: \_\_\_\_\_. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.11, n. 3. jul/set. 1995b.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995a.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 70 ed. Lisboa; Persona; 1997.

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental**: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BLOCH, Ernst. **O princípio esperança**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005. (Volume 1).

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, 09 fev. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CAPS**. Disponível em:  
<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29797&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29797&janela=1)>. Acesso em: 22 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336/GM, 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 fev. 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: MS, 2004.

CIRILO, Livia Sales. **Novos tempos: saúde mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares**. 2006. 161 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública).- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2006.

DELGADO, J. Reflexões na cidade sem manicômios. In: \_\_\_\_\_ (Org.) **A loucura na sala de jantar**. São Paulo: Ed. Autor, 1992.

FERNANDES, Leonardo Alexandre; PHILOMENA, Magda Silveira Fernandes; LEITE, Sandra Maria da Silva. O perfil dos pacientes portadores de transtornos mentais atendidos EM uma unidade de saúde 24 horas de Curitiba. **Tuiuti**, v. 15, p. 5, 2007.

GUERRA, Andréa Máris Campos. Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, ano VII, n. 2, p. 83-96, jun. 2004.  
LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; PEREIRA, Maria Alice Ornellas; PEREIRA JÚNIOR, Alfredo. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 448-456, maio./jun. 2006.

MACEDO, Géorgia Dantas. **Conviver com a diferença: caminhos para a reinserção social dos usuários do CAPS II “novos tempos” no município de Campina Grande-PB**. 2008. 67 f. Monografia (Graduação em Serviço Social). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2008.

MAGNO, Carlos. Doentes nus e abandonados levam o MS intervir no JR. **Correio da Paraíba**, Campina Grande, b4, 28 abr. 2005.

MALAVAZI, Gabriela. **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos da reforma psiquiátrica**. Disponível em:  
<<http://www.sermelhor.com/artigo.php?artigo=28&secao=espaco>> Acesso em: 22 nov. 2011.

MINAYO; Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 16 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

PINTO, Alessandra Teixeira Marques; FERREIRA, Arthur Arruda Leal. Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. **Psicol. estud.**, v. 15, n. 1, p. 27-34, 2010.

PITTA, Ana Maria Fernandes (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 13-8. (Saúde Loucura, 10).

PITTA, Ana Maria Fernandes. Os Centros de Atenção Psicossocial: espaços de reabilitação? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 12, p. 647-654, 1994.

ROSA, Lucia. **Transtorno mental e o cuidado da família**. São Paulo: Cortez, 2003.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Tecorá; Belo Horizonte: Rio de Janeiro, 1999.

SARACENO, Benedetto. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 13-8. (Saúde Loucura, 10).

SAÚDE MENTAL-álcool e drogas: atenção básica. Disponível em:  
<[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudemental/CAP\\_S\\_AD.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudemental/CAP_S_AD.pdf)> Acesso em: 22 nov. 2011.

SILVA, Bruna Larissa Cordeira e. **Família**: uma análise de sua importância no tratamento dos usuários de álcool no CAPS AD de Campina Grande/PB. 2011. 32 f. Artigo (Trabalho de Conclusão de Curso). - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; CAMPOS, Rosana Onocko. A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, SP. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 122-133, mar. 2011.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde mental e serviço social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

# APÊNDICES

## Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE (OBSERVAÇÃO: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e não incluídas no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário**, terá como objetivo geral ANALISAR A CONTRIBUIÇÃO DO CAPS II - NOVOS TEMPOS NA VIDA DOS SEUS USUÁRIOS.

Ao voluntário só caberá a autorização para a realização da entrevista semi estruturada e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 9903-5331 com Jailma Jorge de Araújo.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica  
Participante da pesquisa

# **ANEXOS**

## Anexo A - Parecer do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA- PRPGP  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB  
PROJETO: CAAE 0332.0.133.000-11

PARECER

APROVADO

NÃO APROVADO

PENDENTE

**TÍTULO: O ESPAÇO SOCIAL DO CAPS COMO POSSIBILITADOR DE MUDANÇAS NA VIDA DO USUÁRIO**

PESQUISADOR (A): TEREZA CRISTINA RIBEIRO DA COSTA

ORIENTANDO (a): JAILMA JORGE DE ARAÚJO

PARECER: O presente estudo atende aos critérios exigidos pelo CEP/UEPB baseado na Res. Nº 196/96, Sendo assim, considerando a relevância da pesquisa considero **APROVADO** .

Campina Grande, 30/06/2011. Parecerista : 09

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Domitília Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

## Anexo B - Aprovação do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

COMPROVANTE DE APROVAÇÃO  
CAAE 0332.0.133.000-11

Pesquisador Responsável: TEREZA CRISTINA RIBEIRO DA COSTA

Andamento do Projeto CAAE- 0332.0.133.000-11				
Título do Projeto de Pesquisa				
O Espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário				
<b>Situação</b>	<b>Data Inicial no CEP</b>	<b>Data Final no CEP</b>	<b>Data Inicial na CONEP</b>	<b>Data Final na CONEP</b>
Aprovado no CEP	21/06/2011 12:11:02	01/07/2011 10:43:38		
<b>Descrição</b>	<b>Data</b>	<b>Documento</b>	<b>Nº do Doc</b>	<b>Origem</b>
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	20/06/2011 15:20:15	Folha de Rosto	FR - 440653	Pesquisador
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP(Check-List)	21/06/2011 12:11:02	Folha de Rosto	0332.0.133.000-11	CEP
3 - Protocolo Aprovado no CEP	01/07/2011 10:43:38	Folha de Rosto	0332.0.133.000-11	CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa