



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOSÉ KLÉBER SOUSA SILVA

**INSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UM
MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO: UM OLHAR PROFISSIONAL**

**CAMPINA GRANDE,
2019.**

JOSÉ KLÉBER SOUSA SILVA

**INSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UM
MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO: UM OLHAR PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação
/Departamento do Curso de Enfermagem
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ardigleusa Alves Coelho

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586i Silva, José Kleber Sousa.
Inserção social de usuários com transtornos mentais em um município do nordeste brasileiro [manuscrito] : um olhar profissional / Jose Kleber Sousa Silva. - 2019.
27 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Ardicleusa Alves Coêlho ,
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Saúde mental. 2. Inserção social. 3. Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. I. Título

21. ed. CDD 362.2

JOSÉ KLÉBER SOUSA SILVA

INSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UM
MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação
/Departamento do Curso de Enfermagem
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 13/06/2019.

BANCA EXAMINADORA

Ardigleusa Alves Coêlho

Prof. Dra. Ardigleusa Alves Coêlho (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

José Evandro Silva Soares

Esp. José Evandro Silva Soares

Prefeitura Municipal de Boqueirão/Secretaria de Saúde

Débora Tainã Gomes Queiróz

Prof. Me. Débora Tainã Gomes Queiróz

Faculdade Mauricio De Nassau

Dedico este trabalho, a minha mãe,
Maria José Sousa Silva,
meu grande exemplo de superação e perseverança.
Luz da minha vida.

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO.....	07
2METODOLOGIA.....	12
2.1 Tipo de pesquisa.....	12
2.2 Local da pesquisa.....	12
2.3 População e amostra.....	12
2.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	12
2.5 Instrumento de coleta de dados.....	12
2.6 Procedimentos de coleta de dados.....	13
2.7 Processamento e análise dos dados.....	13
2.8 Aspectos éticos.....	13
3RESULTADOSE DISCUSSÃO.....	13
4CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICES –	23

INSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO: UM OLHAR PROFISSIONAL

José Kléber Sousa Silva^{1*}

RESUMO

Desde os anos 1970, se buscou uma nova maneira de tratar os portadores de transtornos mentais, centrada na convivência com as diferenças e o seu reconhecimento como cidadãos, inseridos numa rede de serviços de saúde mental que desconstruísse o modelo hospitalocêntrico, através do processo de desinstitucionalização, de modo a promover a reinserção social dos usuários de transtornos mentais. Na rede de atenção em saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial são compreendidos como cenários que desenvolvem atividades de cuidado, promotor da vida que buscam garantir o exercício da cidadania e da inserção social dos usuários com transtornos mentais e de seus familiares. Assim, o objetivo dessa pesquisa visou analisar a inserção no meio social, comunitário e familiar de usuários com transtornos mentais acompanhados em Centros de Atenção Psicossocial no município de Campina Grande-PB. Trata-se de um estudo de caráter transversal, exploratório, com abordagem quantitativa. Foi realizado em quatro Centros de Atenção Psicossocial. Participaram do estudo 18 trabalhadores de saúde que atuam em CAPS. Para coleta de dados utilizou-se um questionário autoaplicável. Procedeu-se a análise estatística descritiva para o cálculo de frequências absolutas e relativas e da mediana do tempo de atuação e, para cada item Likert foi calculado o Ranking Médio, para mensurar o grau concordância dos participantes em relação ao desenvolvimento de atividades e ações que contribuem para a inserção social da pessoa com transtornos mentais nos Centro de Atenção psicossocial. Os resultados mostram que a maioria dos participantes, sexo feminino (83,3%); com ensino superior (61,1%); com maior concentração de profissionais pertencentes às seguintes categorias: psicólogos (22,2%), enfermeiros (22,2%) e técnicos de enfermagem (22,2%), com tempo mediano de atuação de trabalho em saúde mental de 7,5 anos. Verificou-se maior concordância quanto ao CAPS como espaço estratégico para o usuário inserir no meio social, comunitário e familiar (RM = 4,8); dificuldade de inserção social do usuário devido ao preconceito, discriminação, abandono e estigma (RM=4,8); Estimulo a autonomia do usuário com transtornos mentais para cumprir seu papel como cidadão (RM= 4,7); execução de voltadas à inserção social de forma multidisciplinar (RM = 4,6); As ações executadas contribuem para inserção social de usuários com transtornos mentais no âmbito familiar (RM = 4,5). Conclui-se, apesar dos esforços dos profissionais de CAPS, para promoção da inserção dos usuários no meio social, comunitário e familiar, ainda são grandes os desafios e as dificuldades presentes a serem enfrentados para a busca da desinstitucionalização e inserção desses usuários no meio social, familiar e comunitário em seu município.

Palavras- chave: Saúde Mental. Inserção social. Centros de Atenção Psicossocial

^{1*}kjosekleber@gmail.com. Acadêmico do 9º período de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba

SOCIAL INSERT OF USERS WITH MENTAL DISORDERS IN A MUNICIPALITY OF NORTHEAST BRAZIL: A PROFESSIONAL LOOK

José Kléber Sousa Silva *

ABSTRACT

Since the 1970s, a new way of treating people with mental disorders has been sought, centered on living with differences and their recognition as citizens, inserted in a network of mental health services that deconstructs the hospital-centered model through the process of deinstitutionalization, in order to promote the social reintegration of users of mental disorders. In the mental health care network, the Psychosocial Care Centers are understood as scenarios that develop care activities, life promoters that seek to guarantee the exercise of citizenship and the social insertion of users with mental disorders and their families. Thus, the objective of this research was to analyze the insertion in the social, community and family environment of users with mental disorders accompanied in Psychosocial Care Centers in the city of Campina Grande-PB. It is a cross-sectional exploratory study with a quantitative approach. It was carried out in four Psychosocial Care Centers. 18 health workers working in CAPS participated in the study. For data collection, a self-administered questionnaire was used. A descriptive statistical analysis was performed for the calculation of absolute and relative frequencies and the median time of performance and, for the Likert item, the Mean Ranking was calculated to measure the degree of agreement of the participants in relation to the development of activities and actions that contribute for the social insertion of the person with mental disorders in the Center for Psychosocial Care. The results show that the majority of participants, female (83.3%); with higher education (61.1%); with a higher concentration of professionals belonging to the following categories: psychologists (22.2%), nurses (22.2%) and nursing technicians (22.2%), with a mean time of work in mental health of 7.5 years. There was greater agreement on the CAPS as a strategic space for the user to insert into the social, community and family environment (RM = 4.8); difficulty of social insertion due to prejudice, discrimination, abandonment and stigma (RM = 4.8); I stimulate the autonomy of the user with mental disorders to fulfill their role as citizen (RM = 4.7); implementation of social insertion in a multidisciplinary way (RM = 4.6); The actions performed contribute to the social insertion of users with mental disorders within the family (RM = 4.5). In spite of the efforts of the CAPS professionals, the promotion of the insertion of users in the social, community and family environment, despite the great challenges and difficulties present to face the deinstitutionalization and insertion of these social, family and community users in their municipality.

Keywords: Mental Health. Social insertion. Psychosocial Attention Centers

* kjosekleber@gmail.com. Academic of the 9th period of Nursing of the State University of Paraíba

1INTRODUÇÃO

O modelo manicomial ocasionou a exclusão da pessoa com transtornos mentais da vida social, levando os ditos como loucos ao isolamento terapêutico, que gerou a institucionalização, motivando a retirar o louco da cidade, do trabalho, do lazer, da família, da cultura e da vida social, em que conseqüentemente provocaram a perda do direito a vida na cidade e da condição de cidadania. O hospício constituía um *lócus* privilegiado da loucura, baseando-se na compreensão de que a reclusão tinha um papel de proteção ao indivíduo louco e à sociedade (AMARANTE, 2007).

Ainda na concepção de Amarante (2007), os loucos eram sujeitos considerados alienados ou doentes mentais, excluídos de participação no pacto social, nas relações sociais, selando uma espécie de morte social, ou seja, tratados e vistos como objeto de conhecimento, que permitia o desenvolvimento de uma ciência da loucura, inicialmente chamada de medicina mental e, mais tarde, de clínica psiquiátrica. Esse processo foi construindo o conceito de uma subjetividade alienada, desregrada, ao mesmo tempo em que a instituição se tornava o lugar de tratamento a institucionalização se tornava uma necessidade.

Os transtornos mentais ainda constitui um serio problema de saúde publica no mundo, estando fortemente associado à perda de funcionalidade no contexto social de acordo Mazzaia, (2018), que ainda destacou em seu estudo sobre necessidades em saúde mental, que cerca de 76% a 85% pessoas com transtornos mentais severo, se forem cidadãos em países classificados emergentes não recebem tratamento em comparação a países desenvolvidos com 35% a 50%, além disso, os investimentos na atenção em saúde mental não atendem as necessidades e, outro agravante é a maior destinação de recursos para serviços de internação hospitalar em detrimento dos serviços de base comunitária. Contudo, é importante mencionar que os serviços hospitalares em saúde mental têm limitações quantitativas e qualitativas para atender às necessidades de cuidados em saúde mental (MAZZAIA, 2018).

Ao analisar a história da saúde pública no Brasil, a partir da década de 1960 até a atualidade, foram marcadas por acontecimentos que permearam a saúde mental, buscando estabelecer o resgate da autonomia e ressocialização de pessoas com transtorno mental, nesse processo as lutas para a inserção desses usuários foram constantes e desafiadoras (MARQUES, 2018).

Em meados dos anos 70 surgiu, no Brasil, um movimento, formados por trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), acadêmicos e vários profissionais incomodados com esses conceitos abordados anteriormente, devido à falta de Políticas Públicas relacionadas ao doente mental, que passaram a discutir conceitos de tratamento e cura, buscava desconstruir essa idéia de abandono e exclusão em volta das pessoas que sofriam de transtornos mentais (AMARANTE, 2007).

O movimento tinha como proposta principal substituir os hospitais psiquiátricos, por serviços mais estruturados que promovesse a ressocialização dos usuários, que nortearam a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que a partir desse novo modelo o Brasil foi passando por uma grande transformação na assistência psiquiátrica, surgindo também um novo conceito acerca da loucura construído

dentro da própria sociedade, por meio de um processo chamado 'desinstitucionalização' (PERREIRA, 2018);

O movimento da Reforma Psiquiátrica, ao romper com a centralidade do manicômio, sugeriu novos conceitos e novas percepções sobre a loucura. À medida que ele relacionava aos modos de cuidar da saúde humana, no que diz respeito às grandes internações, substituído por serviços de maneira assistencial inserindo os portadores de transtornos mentais a vida comum. Passando a Subjetivar como doença mental através das condições pré-determinadas pelas classificações psiquiátricas, em que as pessoas com transtornos mentais submetem-se ou são submetidos a viver dependentes de instituições de cuidados (BRASIL, 2015).

Diante disso, no processo de desconstrução do modelo hospitalocêntrico, começa ser construir um novo sistema de saúde mental, numa dinâmica extra-hospitalar, facilitando a comunicação nas relações terapêuticas entre os diversos atendimentos, com conexões intra e interinstitucionais, contribuindo para inserção social dos usuários com transtornos mentais (PAULA, 2008).

Paula (2008), ainda afirma que o processo de reestruturação da prática psiquiátrica conhecida como Reforma Psiquiátrica, buscou programar uma rede integrada de serviços centrada na convivência com as diferenças e reconhecimento dos usuários com transtornos mentais como cidadãos.

À vista disso, visou reintegrá-los à sociedade, levando em consideração que a exclusão e o enclausuramento, que por si só tornavam mais intenso e grave a condição psíquica dos sujeitos. Dessa maneira, os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos buscam a reinserção social dos usuários com transtornos mentais, devolvendo-lhes ao Convívio familiar e demais membros da sociedade, bem como a ocupação cidadã dos espaços sociais (PASSO, 2013).

Saúde mental não é apenas psicopatologia, semiologia... Ou seja, não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais... Na complexa rede saberes que se entrecruzam na temática da saúde mental estão, além da psiquiatria, a neurologia e as neurociências, a psicologia, a filosofia, a antropologia, a filologia, a sociologia, a história, a geografia (Amarante, 2007, P.16).

O modelo de atenção à saúde mental pautada na lei nº10. 216, de 2001, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, território e cidade, buscou-se a consolidação da atenção em saúde mental, de maneira aberta e de base comunitária, oferecendo cuidados por meio de recursos que a própria comunidade apresenta, compreendendo uma rede de serviços diversificada, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e atenção integral em Hospitais Gerais (PASSOS, 2013, BRASIL, 2011).

Na atualidade, um novo arranjo organizativo da política de saúde mental propõe os seguintes pontos de atenção: Atenção Básica; Consultório na Rua; Centros de Convivência; Unidades de Acolhimento (Adulto e Infanto-Juvenil); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) I e II; Hospital Dia; Unidades de Referência Especializadas em Hospitais Gerais; Centros de Atenção Psicossocial nas suas diversas modalidades; Hospitais Psiquiátricos Especializados (BRASIL, 2017).

A Declaração universal dos direitos humanos em seu artigo 2º refere que

Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação.

Neste contexto, o processo de desinstitucionalização traz uma nova maneira na assistência à saúde mental em seu território que vai além da discussão sobre a assistência psiquiátrica, objetivando a construção de outro lugar social para a loucura. Lugar esse que não seja o da doença, anormalidade, periculosidade, irresponsabilidade, insensatez, incompetência, incapacidade, defeito, erro, enfim, ausência, que não se restringem ao lugar de cuidado, mas também ao modo de se organizar os profissionais responsáveis desses sujeitos (SANTOS, 2016).

Ainda segundo a Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo de atenção em saúde mental, em consonância a declaração universal dos direitos humanos, conforme expresso em seu Artigo 1º:

São assegurados todos os portadores de transtornos mentais sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. Como também em seu artigo 4º no inciso I, O tratamento visará como finalidade permanente, à reinserção social do paciente em seu meio (Brasil, 2001, p.1).

Sendo de responsabilidade toda a rede de atenção em saúde zelar pela inserção social, pela participação da família e da comunidade e principalmente pelo respeito à pessoa assistida (BRASIL, 2011). Particularmente, nos CAPS, a inserção social torna-se um espaço estratégico e importante, uma vez que o CAPS é o lugar de intervenção, de analisar a exclusão e construir meios que produza outro lugar sobre a loucura (SANTOS, 2016).

Assim sendo, as práticas desenvolvidas pelos CAPS, no processo de reabilitação psicossocial, voltadas à inserção familiar e social do usuário, estimulando a autonomia e cidadania. Essas ações deverão ser desenvolvidas de forma multidisciplinar em parceria com outros órgãos, forma intersetorial em consonância com o movimento da Reforma Psiquiátrica e também com a Política Nacional de Saúde Mental (MARTINS, 2015).

Dentre as ações ou estratégias que os CAPS desenvolvem para a inserção social ainda segundo Martins (2015), estão:

O trabalho para a reinserção social; acolhimento e convívio familiar; terapia medicamentosa melhora o paciente; terapias complementares e de grupo para a reinserção sócio familiar; oficinas terapêuticas e a busca ativa de usuários ausentes (MARTINS, 20015, p. 45).

A inserção social pelo trabalho busca inserir as pessoas com transtornos mentais a atividades voltadas a percepção de inclusão social, dando-lhe um sentimento de ser útil e valorizado, aumentando a auto-estima com a

perspectiva da criação de novas possibilidades, inserindo-os ao meio social e coletivo, evitando o isolamento em suas residências (PACHECO, 2016).

Segundo BRASIL (2015), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são compreendidos como:

Não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, de cenários que desenvolvem a vida cotidiana de usuários e de familiares que se estabelece como um “lugar” na comunidade. Lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e da inserção social de usuários e de familiares (BRASIL, 2015, p.9).

Constituindo um lugar de práticas que proporcione suporte ao usuário em crise, onde não só envolva o tratamento clínico, mas que compreenda a situação que o envolve, assegurando sua inserção no contexto social e familiar, com propósito de um cuidado que tenha como base a integralidade da atenção e a humanização na assistência (GARCIA, 2018).

A oferta de cuidados a usuários com transtorno mental em CAPS é executado por equipe mínima contendo os seguintes profissionais: um médico com formação em saúde mental; um enfermeiro; três profissionais de nível universitário e quatro profissionais de nível médio, dentro de municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes (BRASIL, 2015).

Nesse cenário de mudanças, o CAPS torna-se um instrumento fundamental na RAPS, ao proporcionar ao usuário com transtorno mental, uma assistência integral, que possibilite acesso às ações e serviços, que envolva a promoção, proteção da saúde e a reabilitação, contribuindo nesse cenário para inserção dos mesmos a sociedade (MARQUES, 2018).

As práticas desenvolvidas nos CAPS são reconhecidas pelo Ministério da Saúde com grande relevância, por serem serviços substitutivos ao modelo asilar, de referência nos territórios, comunitários, de livre acesso e local de trocas sociais. Assim, constituem espaço de cuidado e apoio de pessoas com algum sofrimento mental e, que contribuem para a construção de um novo projeto de vida (BRASIL, 2015).

Contudo, percebe-se no cotidiano do processo de trabalho do CAPS, que ele ainda não proporciona plenamente à reinserção social dos usuários num contexto amplo na sociedade, uma vez que a importância da inserção social da pessoa com transtornos mentais discorre em torno da efetividade e eficácia da terapêutica, de práticas desenvolvidas em que se torne de extrema importância à acolhida, percebendo o usuário com integralidade, dentro do contexto social e familiar (PERREIRA, 2018).

Na atualidade, os transtornos mentais continuam sendo causa de preconceito, discriminação, abandono e estigma, o que traz como consequência exclusão de pessoas com transtorno mental de muitas atividades, inclusive da vida produtiva no mundo do trabalho, por conta da incompreensão e rejeição de diversas classes sociais, não aceitarem as pessoas com transtornos mentais e por chegarem a ter medo deles (MARQUES, 2018).

Neste sentido é importante mencionar que embora a inserção social do usuário com transtornos mentais seja uma das metas nas práticas realizadas pelas equipes que atuam em saúde mental cujo foco seja trabalhar valorizando o

convívio familiar e comunitário para a reabilitação psicossocial. Contudo, ainda são vários os desafios e dificuldades a serem enfrentados pelas equipes, para assegurar significativamente a inserção social dos usuários, o que torna necessário dar visibilidade aos empecilhos que impedem os usuários com transtornos mentais serem inserido no meio social, comunitário e familiar (PASSOS, 2013).

Na visão de Santos (2016), na pesquisa realizada, esses traços ainda causam repulsa na sociedade na interação com a loucura nas relações cotidianas, em que o preconceito, é um dos fatores que dificulta no processo de inserção social, podendo trazer prejuízo para a construção de vínculo e para a autonomia desses usuários, comprometendo com os avanços da política de saúde mental e com os dispositivos substitutivos das práticas manicomialis.

Conforme Moreira e Vieira (2018), no estudo acolhimento às pessoas em sofrimento psíquico e o desafio à reforma psiquiátrica, revelou os impasses que ainda norteiam os serviços de saúde principalmente nos CAPS, que vem atrapalhando o processo de inserção do usuário na sociedade, conforme segue:

Falta de integralidade do atendimento; Falta de articulação entre os serviços substitutivos e a atenção primária e Saúde (APS); A falta de cuidado interdisciplinar; Práticas predominantemente baseadas no modelo biomédico; Profissionais despreparados para atender o público alvo; Restrição das ações do Projeto terapêutico singular aos espaços institucionais; Falta de acolhimento e participação da família dos usuários no processo de inserção; precarização das condições de trabalho (MOREIRA E VIEIRA, 2018, p105, 106).

Nota-se que esses impasses de atuação nos serviços de atenção primária e saúde (APS), constituem como um desafio para equipe de saúde, que contribui de forma negativa para o impedimento das práticas de inserção de pessoas com transtornos mentais no cotidiano do trabalho das equipes de atenção primária. Embora sejam perceptíveis os avanços da Reforma psiquiátrica no Brasil, ainda existe vários impasses que precisam ser revistos na perspectiva de oferecer cuidado baseado em princípios dos serviços de saúde, que não sejam banalizados e tornem a tratar os seus usuários com maus tratos, isolamento e exclusão social (MOREIRA; VIEIRA, 2018).

Neste sentido, este estudo buscou responder os seguintes questionamentos: os CAPS estão conseguindo contribuir a inserção social dos seus usuários com transtornos mentais? Será que no cotidiano do processo de trabalho das equipes que atuam no CAPS desenvolvem atividades e ações que contribuem para a inserção social da pessoa com algum tipo de transtorno mental?

Na perspectiva de poder contribuir na produção do conhecimento e ressignificação das práticas de trabalho nos CAPS e de modo a possibilitar a execução de intervenções que promovam a inserção de usuários com transtornos mentais no convívio social, comunitário e familiar, este estudo teve como objetivo analisar a inserção no meio social, comunitário e familiar de usuários com transtornos mentais acompanhados em CAPS no município de Campina Grande-PB, e mais especificamente identificar as ações realizadas nos Centros de atenção Psicossocial para inserção de usuários com transtornos mentais, descrever as potencialidades e/ou

dificuldades encontradas pelas equipes de Centros de Atenção Psicossocial para inserção de usuários com transtornos mentais.

2METODOLOGIA

2.1Tipo dePesquisa

Estudo transversal, exploratório com abordagem quantitativa.

2.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Campina Grande, Paraíba, Nordeste Brasileiro.

O município de Campina Grande localiza-se na mesorregião do agreste paraibano e tem população estimada de 407.754 habitantes distribuídos em aproximadamente 641 km² e três distritos administrativos: Galante, São José da Mata e Catolé de Boa Vista (IBGE, 2016).

A rede de serviços de saúde em saúde, especificamente de atenção primária em saúde, está distribuída em 10 distritos sanitários e possuem por 91 centros de saúde/unidades de Saúde, onde funcionam 116 equipes da estratégia saúde da família, 8CAPS em diferentes modalidades (BRASIL, 2019).

A pesquisa foi realizada em quatro CAPS da cidade de Campina Grande-PB, nas seguintes modalidades: 02CAPS I,CAPS II e CAPSIII.

2.3 População e Amostra

A população da pesquisa foi composta pelos trabalhadores de saúde que atuam em CAPS localizados no espaço/território no município de Campina Grande/PB. A amostra do tipo intencional, constituída por 20 trabalhadores de saúde dos CAPS I, II e III.

2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos nos estudos os trabalhadores de saúde de nível médio e/ou superior, que atuam no CAPS, no acompanhamento de usuários com transtornos mentais severos e persistentes como técnico de referência, com tempo de atuação igual ou superior a 3 anos, e excluídos os que estiverem afastados do processo de trabalho devido a férias, capacitação, licenças médicas, entre outros motivos, durante o período de coleta de dados.

2.5 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento de coleta foi um questionário, elaborado pelo pesquisador com base na revisão de literatura, composto de questões que versaram sobre a inserção do usuário com transtornos mentais no meio social, comunitário e familiar constituído por variáveis para caracterização dos entrevistados, três questões abertas e por oito questões cujas respostas eram no formato da escala de likert com 5 pontos para mensurar o grau de concordância, conforme segue: concordo totalmente (5), concordo (4), indiferente (3), discordo (2) e discordo totalmente (1).

2.6 Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada mediante contato prévio com os trabalhadores de saúde de nível médio e/ou superior. Os participantes do estudo foram contactados em seu local de trabalho para solicitar a concordância em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, em conformidade com o disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS (BRASIL, 2012). Em seguida, o questionário auto-aplicável, foi respondido individualmente por cada participante e devolvido ao pesquisador.

2.7 Processamento e Análise dos Dados

Os dados coletados foram submetidos a análise estatística descritiva através da utilização do software SPSS statistics para o cálculo de frequências absolutas e relativas, mediana do tempo de atuação e para cada item Likert foi calculado o Ranking Médio (RM), de acordo com Oliveira (2005), para mensurar o grau de concordância dos participantes em relação ao desenvolvimento de atividades e ações que contribuem para a inserção social da pessoa com transtorno em CAPS. Assim, utilizaram-se os seguintes métodos de cálculos:

Média Ponderada = Número de respondente em cada item Likert x peso de cada item Likert.

Ranking Médio = a média ponderada/total de participantes

Os valores de RM menor que 3 são considerados como discordantes e, maiores que 3, como concordantes. Valores igual a 3 corresponde aos participantes que são indiferente ou sem opinião. Quanto RM mais próximo de 5, maior será grau de concordância e quanto mais próximo de 1 menor será o grau de concordância entre os participantes.

Os resultados da análise estatística foram confrontados e discutidos com a revisão de literatura.

2.8 Aspectos Éticos

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) sob nº CAAE 11271219.7.0000.5187.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 18 trabalhadores de saúde. Na tabela 1 observa-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (83,3%); com ensino superior (61,1%); com maior concentração de profissionais pertencentes as seguintes categoria: psicólogos (22,2%), enfermeiros (22,2%) e técnicos de

enfermagem (22,2%), com tempo mediano de atuação de trabalho em saúde mental de no mínimo de 3 anos e no máximo 24anos 7,5%.

Santos e Junior et al (2018), ao estudar sobre a RAPS, observaram que o perfil dos profissionais da rede de atenção em saúde mental, caracterizou-se por maioria do sexo feminino (79%), trabalhavam na área de saúde mental há menos de 10 anos (72%). E com predominância de três categorias profissionais: enfermeiros (23%), médicos (21%) seguindo dos psicólogos (17%).

Tabela 1 – Caracterização dos Participantes segundo sexo, escolaridade, categoria profissional e tempo de atuação, Campina Grande, 2019.

Variáveis	Frequência (n=18)	%I
Sexo		
Masculino	3	16,7
Feminino	15	83,3
Escolaridade		
Ensino Superior	11	61,1
Ensino médio	4	22,2
Pós-graduação	3	16,7
Categoria Profissional		
Psicólogo	4	22,2
Enfermeiro	4	22,2
Técnico de enfermagem	4	22,2
Assistente Social	3	16,7
Pedagogo	2	11,1
Outra	1	5,6
Tempo de atuação em Saúde Mental (em anos)		
Mediana		7,5
Tempo mínimo		3
Tempo Máximo		24

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Na Tabela 2, encontra-se o grau de concordância dos participantes sobre a as ações desenvolvidas para inserção social do usuário com transtorno mental acompanhados em CAPS. Nota-se que a maioria dos aspectos avaliados obtiveram um grau de concordância superior a 3. Contudo, maior concordância entre os trabalhadores de saúde que participaram do estudo diz respeito a: o CAPS com espaço estratégico para o usuário inserir no meio social, comunitário e familiar (RM = 4,8); dificuldade de inserção social do usuário devido ao preconceito, discriminação, abandono e estigma (RM=4,8); Estimulo a autonomia do usuário com transtorno mental para cumprir seu papel como cidadão (RM= 4,7); execução de voltadas à inserção social de forma multidisciplinar (RM = 4,6);As ações executadas contribuem para inserção social de usuários com transtorno mental no âmbito familiar (RM = 4,5).

Chama a atenção, o baixo grau de concordância em relação aos dispositivos da rede de saúde mental contribuírem satisfatoriamente para inserção social dos usuários com transtorno mental (RM = 3.1) e que os participantes

mostrarem-se indiferente ou sem opinião sobre a inserção social dos usuários com transtorno mental ser realizada plenamente pelo CAPS (RM = 3,0)

Tabela 2 – Avaliação das ações desenvolvidas no CAPS para Inserção social de Usuários com transtorno mental na família e comunidade, Campina Grande, 2019.

QUESTÕES	RM
A inserção social é um espaço estratégico importante no CAPS	4,8
As ações voltadas à inserção social são realizadas de forma multidisciplinar no CAPS	4,6
A inserção social de usuários com transtorno mental é realizada plenamente pelo CAPS	3,0
As ações executadas no CAPS contribuem para inserção social de usuários com transtorno mental no âmbito familiar	4,5
Os dispositivos da rede de saúde mental estão contribuindo satisfatoriamente para inserção social de seus usuários com transtorno mental.	3,1
As práticas desenvolvidas no CAPS estimulam a autonomia do usuário com transtorno mental para cumprir seu papel como cidadão, através da sua inserção em outros espaços sociais, como escola e trabalho	4,7
Na atualidade, os transtornos mentais continuam sendo causa de preconceito, discriminação, abandono e estigma e, conseqüentemente interferem na inserção social dos usuários no meio social.	4,8
As gestões de saúde dispõem de instrumentos e formação, para o desenvolvimento de ações e atividades voltadas para inserção social no CAPS.	3,3

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Os achados do estudo apontam para uma prática interdisciplinar voltada para a inserção social do usuário com transtorno mental no CAPS, contudo o estudo tem mostrado que o cuidado em saúde mental centrado no modelo biomédico pode ser um entrave a essa prática.

Moreira e Vieira (2018), ao estudar o acolhimento às pessoas em sofrimento psíquico, mostraram que entre os vários desafios enfrentados, destacam-se a falta de cuidado interdisciplinar como também o trabalho multidisciplinar em vários locais. Os pesquisadores relataram em seu estudo, uma experiência no Rio de Janeiro com práticas predominantemente baseadas ainda no modelo biomédico, em que a escuta e o acolhimento dos usuários se concentram na figura de um único profissional da saúde (o médico), sendo observado um processo de trabalho restrito a atendimentos individuais e não multidisciplinar.

Foi observada uma indiferença em relação à inserção social de usuários com transtorno mental realizada de forma plenamente pelos CAPS. Nesse contexto, um estudo aponta que os usuários portadores de transtorno mental ainda não são plenamente reinseridos na sociedade, pois o CAPS é o único

local de socialização desses sujeitos, existindo ainda preconceito direcionado a esse público por frequentar um local de assistência psicológico-psiquiátrica. Pois de forma geral os usuários do serviço não conseguem ser inseridos no mercado de trabalho. (PASSOS, 2013)

Apesar da maioria dos participantes da amostra concordarem, que as ações realizadas nos CAPS contribuem para inserção social de usuários com transtorno mental no âmbito familiar, Santos e Martins (2016), constataram pouca participação dos familiares nos projetos terapêuticos de seus usuários no CAPS, assim também a ausência deles no serviço em momentos coletivos e individuais para o compartilhamento de experiências, informações e acompanhamento, como co-responsáveis pelos seus usuários dentro desse processo de inserção que acontecem no cotidiano do serviço. Eles ainda perceberam que esse trabalho de inserção, exige dos profissionais oferecerem suporte para os familiares no serviço e no território, considerando os desafios enfrentados na relação cotidiana com a loucura.

Mais para que isso aconteça, o serviço deve estar apto a reduzir os riscos de recaída do usuário, informando de maneira clara e precisa sobre a doença, a seus familiares como também ensinar habilidades, que possibilite a família a expressarem suas necessidades e seus sentimentos diante desse processo de inserção, junto com a equipe em seu território, no qual muitas vezes os familiares se ausentam de sua responsabilidade dificultando o tratamento de seus usuários (MARTINS, 2015)

Sobre a contribuição dos dispositivos da rede de saúde mental, para inserção social de seus usuários. Santos e Martins (2016) observaram que os dispositivos da rede de saúde mental, ainda são tratados como uma tecnologia que está em processo de construção, e que vem enfrentando diversas dificuldades, exigindo compromisso dos profissionais e da gestão, reconhecendo a necessidade da urgência de investimentos para a potencialização da RAPS no território, visando fortalecer as ações de inserção social de sujeitos em sofrimento psíquico.

Reconhecendo também o quanto é importante a articulação entre CAPS e demais serviços que se encontram disponíveis na Rede de Saúde, como um instrumento que possibilita o percurso dos usuários da saúde mental por diversos serviços, desde que esses necessitem. (SANTOS; MARTINS, 2016).

No que se refere às práticas desenvolvidas no CAPS como estímulo a autonomia do usuário com transtorno mental para cumprir seu papel como cidadão, através da sua inserção em outros espaços sociais, como escola e trabalho. Nesse sentido segundo Pacheco (2016), a reabilitação psicossocial compreende um processo de reconstrução do projeto de vida das pessoas com transtorno mental em busca de exercer de maneira plena sua cidadania.

Em seu estudo ele ainda apresenta a experiência das oficinas integradas a geração de trabalho e renda entre os usuários dos serviços de saúde mental e outros moradores do território, na cidade de São Carlos, em 2008. Onde o foco foi sob a formação em economia solidária e organização em atividades coletivas objetivando a constituição do empreendimento econômico solidário (PACHECO, 2016).

Na atualidade, os transtornos mentais continuam sendo causa de preconceito, discriminação, abandono e estigma e conseqüentemente interferem na inserção social dos usuários no meio social, segundo Marques (2018) uma

provável explicação para tal fato, deve-se à incompreensão e ao repúdio de muitas pessoas pertencentes às diversas classes sociais.

Segundo o estudo realizado por Passos (2013), o preconceito ao usuário acompanhados em serviços de saúde mental ainda tem a ligação entre loucura e violência, gerando como consequência a exclusão dos portadores de sofrimento psíquico do meio social, assim sendo esquecidos e temidos pela sociedade.

Tabela 3 - Estratégias desenvolvidas pelo CAPS para inserção de usuários na família e sociedade, Campina Grande, 2019.

Estratégia	Frequência	%
Grupo de família, oficina terapêutica e atendimento individual	5	27,8
Oficinas terapêuticas	3	16,7
Oficinas terapêuticas e grupo de família	2	11,1
Grupo de família	2	11,1
Grupo de geração de renda	2	11,1
Grupo de família, visita domiciliar e matriciamento	1	5,6
Outros	2	11,1
Não respondeu	1	5,6
Total	18	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Entre as estratégias que são realizadas nos CAPS para inserção de usuários no meio social, comunitário e familiar que estão listadas na tabela 3. Podemos observar que a maior frequência esta no grupo de família, oficina terapêutica e atendimento individual apresentando 27% dos entrevistados.

Santos e Martins (2016), em seu estudo observou que as estratégias mais desenvolvidas nos CAPS na cidade de Cachoeira/BA, foram em 1º lugar os grupos de orientação (saúde, sexualidade, direitos, medicação e redução de danos), em 2º os atendimentos individuais, seguido dos grupos terapêuticos (para usuários e familiares) respectivamente.

Tabela 4 – Desafios que interferem na inserção social de usuários com transtorno mental segundo os entrevistados, Campina Grande, 2019.

Desafios	Frequência	%
Preconceito	5	21,7
Estigma à Loucura	4	17,4
Desvalorização/falta de investimento na política de saúde mental pelos gestores	4	17,4
Resistência da família e do próprio usuário	4	17,4
Falta de Capacitação (profissionais da atenção básica e envolvendo saúde e educação)	2	8,7
Falta de serviços públicos que atendam a	1	4,3

demanda do usuário		
Desmobilização de lutas pela reforma psiquiatria	1	4,3
Ausência de Conferência em saúde mental	1	4,3
Política de saúde mental neoconservadora	1	4,3
Total	23	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Na tabela 4, entre os desafios que interferem para inserção social do usuário, destaca-se o preconceito (21,7%). De acordo com Santos e Martins (2016), os sujeitos participantes de sua pesquisa trazem em seus discursos, a idéia do preconceito em relação à loucura como um dos maiores obstáculos no processo de inserção social. Pois percebe-se que no imaginário social a loucura guarda traços sobre a loucura construída no século XIX, causando, ainda hoje, repulsa aos portadores de transtornos mentais pela sociedade nas relações cotidianas.

Quanto ao transtorno mental com menor chance de inserção social, foram mencionados os transtornos graves, dentre eles a esquizofrenia e as psicoses, seguido de álcool e outras drogas. Especificamente em relação à esquizofrenia, caracteriza-se por um transtorno mental que acarreta desajuste social na vida do usuário, gerando consideráveis prejuízos para sua participação e inserção, em atividades sociais, que são essenciais as suas vidas, a exemplo de estudar, que conseqüentemente provoca um baixo nível de educação impedindo o acesso a empregos com melhores remuneração, como também a melhores condições de habitação, levando esses cidadãos à exclusão social (FREITAS et al (2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a inserção no meio social, comunitário e familiar de usuários com transtornos mentais acompanhados em Centros de Atenção Psicossocial, observa-se que a maioria dos profissionais que participaram da pesquisa concordou que eles conseguem sim, inseri-los e também que as ações voltadas à inserção social são realizadas de forma multidisciplinar no CAPS. Contudo, nota-se se que são vários os desafios que ainda norteia à reforma psiquiátrica, dentre eles estão o preconceito; o estigma à loucura; desvalorização e falta de investimento na política de saúde mental pelos gestores e resistência da família e do próprio usuário, limitações essas que dificulta a inserção das pessoas com transtornos mentais na família, na comunidade e no meio social.

Chama atenção, as Estratégias desenvolvidas pelo Centro de Atenção Psicossocial, no contexto estudado, pois ainda é perceptível que não se consegue de forma plenamente a inserção social de usuários com transtorno mental em seu território.

Mas, é notório o esforço dos profissionais na produção de significados nas atividades desenvolvidas nos CAPS, buscando constantemente potencialidades e estratégias como de maiores freqüências mencionadas nesse estudo podemos destacar o grupo de família, oficina terapêutica e atendimento individual, seguindo com o grupo de geração de renda, mesmo diante dos tantos entraves e limitações, as lutas são constante em busca da manutenção e aperfeiçoamento, para a continuidade desse processo antimanicomial no intuito de promover a inserção social de seus usuários.

Diante dessa realidade, exige dos profissionais como atores atuantes desse cenário de saúde, o compromisso interdisciplinar, a busca de se trabalhar mais juntos com a rede de apoio RAPS, num trabalho realmente mais sólido de maneira multidisciplinar, exigindo da gestão instrumentos e capacitações contínuas na luta constante pela reforma psiquiátrica, pois percebe-se a existência de uma carência de contrapartida de apoio da gestão pela falta de investimentos na política de saúde mental.

Buscar inserir melhor a família nesse processo de mudanças e desses novos conceitos sobre a loucura, conscientizando-os de forma mais intensificada, sobre o seu papel como coparticipantes no desenvolvimento de controle e capacitações de seus sujeitos, facilitando assim a inserção de seus usuários, entrosando mais, educando mais, num processo diário de informações com um *feedback* entre profissionais, familiares e usuários dentro da rede RAPS, possibilitando e fortalecendo o percurso desses usuários conforme a sua necessidade.

Focado no fato de que atuar na saúde mental requer aceitação, entusiasmo por uma causa social, para construir uma nova maneira de lidar com a loucura, num processo contínuo. Assim, nota-se no município estudado o engajamento dos CAPS, mesmo diante de suas limitações e desafios, através de tecnologias diversas da saúde mental, na busca de promover a inserção social e a desinstitucionalização do usuário com transtorno mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3ªed. Rio de Janeiro: Editora - Fio cruz, 2007.120p. Acessado em: 09 de Novembro de 2018.
Disponível em:<http://leticiafrancomartins.pbworks.com/w/file/115707664/AMARANTE%20LIVRO%20sade-mental-e-ateno-psicossocial-paulo-amarante.pdf>

BRASIL.**LEI N. 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.Política Nacional da Saúde Mental**. Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.Acessado em:15 DE Maio de 2019.Disponíveis em:
<http://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderno humaniza SUS**. Saúde Mental. Volume 5.Brasília:Ministério da Saúde, 2015.Acessado em: 09 de Novembro de 2018.Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios**. Orientação para elaboração de projetos de construção reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério Da Saúde, 2015. Acessado em: 13 de Novembro de 2018. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf

BRASIL. **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. Acessado em 31 de Março de 2019. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **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. Diário Oficial da União 2011.Acessado em: 20 de Março de 2019. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Assembléia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Acessado em: 17 de Junho de 2019. Disponível em:
<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>

FREITAS, B.S. de et al. Perfil de Usuários Diagnosticados com Esquizofrenia de um CAPS do Interior de Rondônia.**Revista Científica da Fundação Educacional de Ituverava**.Nucleus,v.14,n.1,abr.2017.Acessado em: 18 de Junho de 2019.

Disponível

em:<http://nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/1704/2413>

GARCIA, P. T.etal.**Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. São Luís: EDUFMA, 2018. Acessado em: 14 de Fevereiro de 2019. Disponível em: http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_redes06.pdf

MAZZAIA,M.C. Necessidades em saúde mental e pesquisa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2018;71(Suppl 5):2077-8. Acessado em: 17 de Junho de 2019. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2077.pdf

MARQUES, D.A; Paula GL deet al. Assistência ao Indivíduo em Sofrimento Psíquico: Percepção das Equipes Multiprofissionais. **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife, 12(2):407-5, fev., 2018. Acessado em: 20 de Março de 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/24111/27902>

MARTINS, Á. K. Limaetal.Práticas de equipes de saúde mental para a reinserção psicossocial de usuários.**Revista S a n a r e, Sobral, V.14, n.02, p.43-50, jul./dez. – 2015**. Acessado em: 27 de Março de 2019. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar?biw=1350&bih=608&um=1&ie=UTF8&lr&q=related:zCMBYv1OqpGbnM:scholar.google.com/>

MOREIRA, K. B; VIEIRA, C. A. L. Acolhimento às pessoas em sofrimento psíquico: desafio à reforma psiquiátrica.**S a n a r e -Revista de Políticas Públicas. Sobral - CE v.17, n.01, p.102-109, Jan./Jun. – 2018**. Acessado em: 26 de Março de 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1228>

PASSOS, F. P; AIRES, S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis:Revista de Saúde Coletiva**. 2013, vol.23, n.1, pp.13-31. Acessado em: 07 de novembro 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312013000100002&script=sci_abstract&tlng=PT

PACHECO, M. E. A. G et al. Saúde mental e inclusão social: um estudo de revisão sistemática da literatura.**Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.8, n.18, p.43-54, 2016. Acessado em: 27 de Março de 2019. Disponível em: [/scholar.google.com/scholar?cluster=9750002053854238317&hl=ptBR&as_sdt=0,5&scioldt=0,5](https://scholar.google.com/scholar?cluster=9750002053854238317&hl=ptBR&as_sdt=0,5&scioldt=0,5)

PAULA, K. V. S de. A questão da saúde mental e atenção Psicossocial: considerações acerca do debate em torno de conceitos e direitos. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18 [4]: 829-840, 2008.Acessado em: 07 de novembro de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400014

PEREIRA, E. L etal. **Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde**. Pesquisa Em Psicologia, 2018. 147-154. Acessado em: 18 de março de 2019. Disponível em:
https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/19011

SANTOS, A. V; MARTINS,H. T. Um breve percurso na prática de inserção social em um centro de atenção psicossocial – CAPS na Bahia. Bahia, **Rev. Polis e Psique**, 2016; 6(3): 124 - 144 |. Acessado em: 20 de março de 2019. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v6n3/n6a08.pdf>

SANTOS, R. C. A; Junior.J. M. Pet al. Rede de atenção psicossocial:adequação dos papéis e funções desempenhadospelos profissionais. **Rev. Gaúcha Enfermagem**.2018;39: e57448.Acessado em: 28 de Maio de 2019.Disponível:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472018000100415&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

APÊNDICE

APÊNDICE – Instrumento de coleta de dados

QUESTIONÁRIO:

Número; _____

1- Dados de identificação;

a) Sexo: M () F ()

b) Escolaridade: _____

c) Local de atuação:

CAPs I () CAPs II () CAPs III ()

d) Tempo de atuação na rede de saúde mental: _____

e) **Categoria Profissional:**

Psicólogo () Médico () Enfermeira () Técnico de enfermagem ()

Assistente social () Pedagogo () Fisioterapeuta () Outro ()

2 – Analise as questões abaixo e indique seu grau de concordância:

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO PARCIALMENTE	INDIFERENTE	CONCORDO PARCIALMENTE	CONCORDO TOTALMENTE

A inserção social é um espaço estratégico e importante no CAPS.	1	2	3	4	5
As ações voltadas á inserção social são realizadas de forma multidisciplinar no CAPS.	1	2	3	4	5
A inserção social de usuários com transtorno mental é realizada plenamente pelo CAPS.	1	2	3	4	5
Os dispositivos da rede de saúde mental estão contribuindo satisfatoriamente para inserção social de seus usuários com transtorno mental.	1	2	3	4	5
As ações executadas no CAPS contribuem para inserção social de usuários portadores de transtorno mental no âmbito familiar.	1	2	3	4	5
As práticas desenvolvidas no CAPS estimulam a autonomia do usuário com transtorno mental para cumprir seu papel como cidadão, através da sua inserção em outros espaços sociais, como escola e trabalho.	1	2	3	4	5
Na atualidade, os transtornos mentais continuam sendo causa de preconceito, discriminação, abandono e estigma e, conseqüentemente interferem na inserção social dos usuários no meio social.	1	2	3	4	5

Agestão de saúde dispõe de instrumentos e formação, para o desenvolvimento de ações e atividades voltadas para inserção social no CAPS.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

3) Responda

a) Cite estratégias desenvolvidas pelo CAPS que estão contribuindo para a inserção de usuários com transtorno mental na família e na sociedade.

b) Quais os desafios que interferem no processo de inserção dos usuários com transtorno mental na sociedade?

c) Em sua opinião que transtorno mental apresenta menos chance de inserção no meio social, comunitário e familiar?

AGRADECIMENTOS

A Deus e a minha mãe Maria que iluminou o meu caminho durante esta caminhada, o que seria de mim sem a fé que eu tenho neles.

Aos meus pais, em especial, a minha mãe que em vários momentos mim colocou em suas orações, em que de forma direta e indireta mim fortalecia.

Aos meus irmãos, em especial, a Clemilson que mim acompanhou de forma mais presente mim ajudado, mim aconselhando e mim mostrando o melhor exemplo de perseverança e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

A minha esposa Jessica, pessoa com quem amo partilhar a vida. Obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

Aos meus colegas e amigos, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas, pessoas com quem convivi nesses espaços ao longo desses anos. Em especial a Ana Paula um colega que se tornou amiga, passado a ser uma irmã, onde juntos compartilhamos momentos alegres, tristes, fáceis mais também difíceis, há você muito obrigado, pois fostes muitas vezes fortaleza para minha caminhada.

Em fim, agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, em especial a Prof^{fa} Ardigleusa Alves Coelho e aos

Professores José Evandro Silva Soares, Débora Taynã Gomes Queiróz,
responsáveis pela realização deste trabalho.