



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

ROSA DE SOUZA NETA

**CONTRIBUIÇÕES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO
DE REMÍGIO-PB NA SOCIABILIDADE DOS USUÁRIOS**

**CAMPINA GRANDE
2023**

ROSA DE SOUZA NETA

**CONTRIBUIÇÕES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO
DE REMÍGIO-PB NA SOCIABILIDADE DOS USUÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Mental.

Orientadora: Prof.^a.Dr.^a Déborah Karollyne Ribeiro Ramos Lima

**CAMPINA GRANDE
2023**

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.

S729c Souza Neta, Rosa de.
Contribuições do centro de atenção psicossocial do município de Remígio-PB na sociabilidade dos usuários [manuscrito] / Rosa de Souza Neta. - 2023.
42 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Déborah Karollyne Ribeiro Ramos Lima, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Saúde mental. 2. Reabilitação – Terapia. 3. Atenção psicossocial. I. Título

21. ed. CDD 617.06

ROSA DE SOUZA NETA

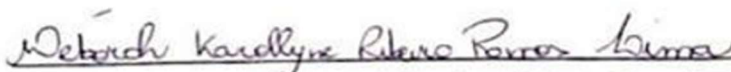
CONTRIBUIÇÕES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE
REMÍGIO-PB NA SOCIABILIDADE DOS USUÁRIOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

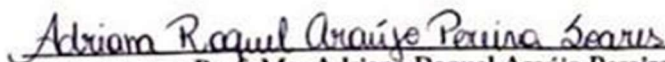
Área de concentração: Saúde Mental.

Aprovada em: 22/11/2023

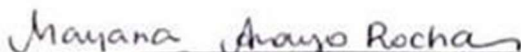
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª.Drª Déborah Karollyne Ribeiro Ramos Lima (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ms. Adriana Raquel Araújo Pereira Soares
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ms. Mayara Araújo Rocha
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

“Você não sabe o quanto eu caminhei
Pra chegar até aqui (...)
A vida ensina e o tempo traz o tom
Pra nascer uma canção
Com a fé do dia a dia encontro a solução
Encontro a solução...”

(Cidade Negra- A estrada)

Esses recortes de versos da Canção de Cidade Negra são os que melhor definem meus sentimentos ao redigir essas linhas: você não sabe o quanto eu caminhei para chegar até aqui! Só Deus e eu sabemos. Só nós sabemos o quanto custou cada linha escrita, cada lágrima derramada (lágrimas também de alegria!) e noites mal dormidas. Mas “a vida ensina e o tempo traz o tom pra nascer uma canção”. E como uma canção bastou que eu definisse “o refrão”, os textos foram se apresentando de forma mais leve, mais que teorias aqui deposito vida, escrevo com o coração. Chegando a este ponto da minha jornada acadêmica a palavra que me acompanha é gratidão. Por isso agradeço e dedico este trabalho:

A Deus, que está comigo em todos os instantes. Sem o Senhor, sem o seu braço forte a me sustentar eu não estaria aqui. A minha mãezinha do Céu e todos os santos que intercedem por mim, a minha dedicação primeira.

Aos meus pais, Pedro Batista (*in memoriam*) e Maria Cícera, aos meus irmãos, sobrinhos e demais membros da família Batista e Souza, como sou privilegiada com a nossa grande família. A vocês minha gratidão eterna. Obrigada por serem minha rede de apoio, meu lugar de aconchego.

Ao meu namorado, Nando Fidelis, que trilhou junto comigo essa caminhada, que acredita mais em mim do que eu mesma, que me encoraja e me ensina a ser uma mulher mais forte.

Às minhas queridas amigas Sineide e Wanessa Joyce, presentes que a vida acadêmica me deu, fontes de apoio, de inspiração. Obrigada por estarem sempre aqui! Vocês foram essenciais e tornaram a caminhada mais leve.

Aos meus amigos Sara e Romualdo, que me ajudaram nas primeiras provocações para este trabalho.

Aos colegas de classe que de alguma maneira contribuíram com o meu aprendizado.

Aos professores e preceptores de estágios que estiveram comigo ao longo desses cinco anos.

À minha orientadora, professora doutora Déborah Karollyne Ribeiro Ramos Lima, que mais que uma orientadora foi um anjo que Deus colocou em minha vida, que me acompanhou nesse último ano me dando todo o suporte que precisei. Obrigada por nem sempre me oferecer respostas prontas, mas me questionar, me desafiar, me ajudar a avançar. Não encontro palavras para descrever a minha gratidão. Sinto que o que produzi ficou aquém do que você me impeliu a fazer, mas tenha a certeza de que dei o meu melhor.

Aos profissionais do CAPS do Município de Remígio, aos familiares e usuários, em especial a minha irmã Maria Lúcia, usuária do CAPS e minha grande inspiração e razão de acreditar no potencial do CAPS da nossa cidade.

A todos vocês os meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), se configuram como espaços para o acolhimento de pessoas com transtornos mentais, em tratamento não-hospitalar. Sua função é prestar assistência psicossocial, visando a integração desses sujeitos à sociedade.

Objetivo: Analisar as contribuições do CAPS do município de Remígio-PB na sociabilidade dos usuários do serviço. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa e enfoque exploratório e descritivo, realizada no período de setembro de 2023, por meio de entrevistas realizadas com quatorze familiares de usuários do CAPS I, do município de Remígio-PB. Foram estabelecidos como critérios de inclusão ser familiar de usuário em tratamento no referido serviço há pelo menos um ano e residir na mesma casa que o usuário.

Resultados e discussão: Os resultados foram analisados e discutidos em categorias e subcategorias. A categoria 1 traz os impactos positivos do Caps na sociabilidade dos usuários, dividida em três subcategorias, elencando a redução da agressividade no contexto familiar, a retomada na execução das atividades de vida diária e o retorno ao convívio social. A categoria 2 faz menção as interações sociais restritas ao CAPS, com duas subcategorias, que mostram que essa interação se dá por insegurança da família ou por falta de vontade do próprio usuário. Por fim, a categoria 3, que discorre sobre a construção de vínculos afetivos basicamente dentro do serviço. **Considerações finais:** Reforçamos a ideia de que o CAPS precisa atuar como “um meio” e não como “um fim” na vida dos usuários, para que os sujeitos consigam transcender as experiências vivenciadas para além do serviço.

Palavras-chave: saúde mental; centro de atenção psicossocial; sociabilidade; reabilitação psicossocial.

ABSTRACT

Introduction: Psychosocial Care Centers (CAPS) are spaces for welcoming people with mental disorders undergoing non-hospital treatment. Its function is to provide psychosocial assistance, aiming at the integration of these subjects into society. **Objective:** To analyze the contributions of CAPS in the municipality of Remígio-PB to the sociability of service users. **Methodology:** This is a field research with a qualitative approach and an exploratory and descriptive focus, carried out in September 2023, through interviews carried out with fourteen family members of CAPS I users, in the municipality of Remígio-PB. Inclusion criteria were established as being a family member of a user undergoing treatment at that service for at least one year and living in the same house as the user. **Results and discussion:** The results were analyzed and discussed in categories and subcategories. Category 1 brings the positive impacts of Caps on users' sociability, divided into three subcategories, listing the reduction of aggressiveness in the family context, the resumption of daily life activities and the return to social life. Category 2 mentions social interactions restricted to CAPS, with two subcategories, which show that this interaction occurs due to the family's insecurity or the user's own lack of will. Finally, category 3, which discusses the construction of emotional bonds basically within the service. **Final considerations:** We reinforce the idea that CAPS needs to act as “a means” and not as “an end” in the lives of users, so that subjects are able to transcend their experiences beyond the service.

Keywords: mental health; psychosocial care center; sociability; psychosocial rehabilitation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SRT	Serviços Residenciais terapêuticos
UAS	Unidades de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2ObjetivosEspecíficos.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 Reforma Psiquiátrica Brasileira	12
3.2 A Rede de Atenção Psicossocial	13
3.3 O CAPS e a sociabilidade dos indivíduos	14
4 MÉTODOS.....	17
4.1 Delineamento.....	17
4.2 Local de estudo.....	17
4.3 Sujeitos da pesquisa.....	17
4.4 Coleta de dados e instrumento	18
4.5 Processamento dos dados.....	18
4.6 Aspectos éticos.....	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5.1 Categoria 1- Impactos positivos do CAPS na sociabilidade dos usuários	21
5.1.1 Subcategoria 1- Redução da agressividade no contexto familiar	21
5.1.2 Subcategoria 2- Retomada na execução das atividades de vida diária.....	22
5.1.3 Subcategoria 3- Retorno ao convívio social.....	24
5.2 Categoria 2- Interações sociais restritas ao CAPS.....	26
5.2.1 Subcategoria 1- Insegurança da família	26
5.2.2 Subcategoria 2- Falta de vontade do próprio usuário	27
5.3 Categoria 3- Construção de vínculos afetivos basicamente dentro do serviço.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	38
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	39
ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	42

1 INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário. São constituídos por equipe multiprofissional, atuando de forma interdisciplinar e realizando prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar (Brasil, 2011).

Os CAPS se configuram como espaços para o acolhimento de pessoas com transtornos mentais, em tratamento não-hospitalar. Sua função é prestar assistência psicossocial, visando a integração desses sujeitos à sociedade. A reinserção social é dada como uma noção importante para pensar as novas práticas e o cuidado fora dos muros do hospital, sem excluir o sujeito do seu convívio familiar e comunitário (Brasil, 2021).

A portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 (Brasil, 2002) estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial se constituam nas modalidades de serviços CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Define também o CAPS I - Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, CAPS ad II - Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas.

A cidade de Remígio-PB, por ser uma cidade de pequeno porte (pouco menos de 20 mil habitantes), é contemplada apenas com o CAPS I, destinado a atender pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias.

De acordo com Brasil (2004), as práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços contemplam o sujeito em sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana. O protagonismo dos usuários é fundamental para que se alcancem os objetivos dos CAPS, como dispositivos de promoção da saúde e da reabilitação psicossocial.

Silva (2010) destaca que o CAPS é um elemento estratégico para a humanização do atendimento em saúde mental e que seu desenvolvimento e expansão fez surgir um novo modelo de saúde mental no Brasil, cada vez mais próximo dos que dele necessitam. O CAPS promove, a partir da prestação de serviços de saúde mental e do

acompanhamento social, o desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos usuários, reintegrando-os a vida social e a convivência familiar.

É de grande relevância o aparato terapêutico disposto nos CAPS, por meio de atividades de ensino, oficinas de alfabetização, trabalhos manuais, grupos de conversas, entre outras atividades grupais. Os usuários inseridos nos serviços passam a ser encarados como indivíduos que têm potencialidades e capacidades para uma vida autônoma, restabelecendo sua qualidade de vida mediante a (re)inclusão social (Carvalho *et al.*, 2013).

No cuidado em saúde oferecido pelo CAPS o acolhimento tem um relevante papel, pois, conforme assevera Amaral (2020), o acolhimento é considerado como uma das principais condições para se obter cuidado humanizado e interdisciplinar. Para o cuidado ser um meio de intervenção eficaz é necessário haver empatia e afetividade na construção de vínculos entre profissionais e usuários, sendo essenciais atividades que favoreçam a socialização, que contribuam para que o usuário possa se aceitar como pessoa, como cidadão, empoderado para decidir sobre sua vida.

O adoecimento psíquico é um desafio para a saúde pública, e o CAPS, por ter um papel estratégico na articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é posto como um grande suporte na reabilitação do sujeito em sofrimento mental (Brasil, 2015).

Diante do exposto, o presente estudo partiu do questionamento-chave: quais as melhorias observadas na sociabilidade de pessoas com sofrimento mental após terem iniciado o tratamento no CAPS?

Ressaltamos que, neste trabalho, partiremos do entendimento de sociabilidade como sendo a capacidade de estar confortável junto a outras pessoas e de estabelecer interações sociais e vínculos afetivos (Repetto, 2023). Partindo do referido questionamento, destacamos a importância que o CAPS de Remígio tem na sociabilidade dos seus usuários.

Este escrito se justifica pelo caráter comunitário do CAPS, que tem como objetivo investir na reabilitação psicossocial das pessoas e na manutenção dos seus laços sociais (Brasil, 2020). Sendo assim, explanamos que as atividades desenvolvidas no cotidiano do serviço, em muito contribuem na sociabilidade dos usuários por meio das práticas coletivas, das dinâmicas, dos trabalhos em grupos, das rodas de conversas, que geram diálogos e partilha de vida, repercutindo de forma positiva dentro e fora dos serviços.

Nesse sentido, este estudo teve por objetivo geral analisar as contribuições do CAPS do município de Remígio-PB na sociabilidade de seus usuários. Esperamos que as considerações que serão postas, motivem os profissionais de enfermagem a assumirem o

seu papel na construção de tratamentos menos hospitalocêntricos, e com uma base comunitária.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Analisar as contribuições do CAPS do município de Remígio-PB na sociabilidade dos usuários do serviço.

2.2 Objetivos específicos:

- Apreender os impactos do CAPS nas interações sociais dos usuários construídas dentro e fora do serviço;
- Problematizar as transformações comportamentais dos usuários do CAPS no âmbito familiar;
- Averiguar a existência de mudanças relacionadas a construção/manutenção de vínculos afetivos pelos usuários do CAPS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Reforma Psiquiátrica Brasileira

Para entender o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira é importante revisitar alguns pontos da história da assistência psiquiátrica e compreender alguns acontecimentos que sustentam as práticas na área da Saúde Mental em sua configuração atual.

Antes do século XIX não existia o conceito de doença mental e nem uma divisão entre razão e loucura (Cabral; Darosci, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2008) antes de se tornar um tema essencialmente médico, o outrora denominado “louco” habitou o imaginário popular de diversas formas. De motivo de chacota e escárnio a possuído pelo demônio, até marginalizado por não se enquadrar nos preceitos morais vigentes, o louco era um enigma que ameaçava os saberes constituídos sobre o homem.

No final do século XVIII, o médico francês Philippe Pinel inicia um modelo assistencial diferenciado e destinado aos “loucos”, instituindo o espaço asilar para o tratamento da loucura, surgindo assim, a primeira especialidade médica, a Psiquiatria. Pinel propõe uma nova forma de tratamento, libertando-os das correntes e transferindo-os aos manicômios, destinados somente aos doentes mentais (Ferreira *et al.*, 2018).

Com o aumento da loucura e a decadência do internamento generalizado, questiona-se qual o espaço social adequado para acolhê-la: prisão, hospital ou assistência familiar. De um lado, pretende-se conservar o internamento para o crime e a loucura; por outro, oferecer uma hospitalização à loucura que seja análoga aos cuidados da família (Boschetti, 2017). A partir da segunda metade do século XX, impulsionada principalmente por Basaglia, psiquiatra Italiano, inicia-se uma decisiva crítica e transformação do saber, do tratamento e das instituições psiquiátricas. Esse movimento tem repercussões em todo o mundo, e especialmente no Brasil. A luta de Basaglia foi de ordem política e para devolver a voz aos internados (Serapioni, 2019).

Nesse contexto sócio-histórico e cultural, emerge a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) que se caracteriza por ser um movimento de caráter político, social e econômico, tendo seu início compreendido entre os anos de 1978 e 1980. Os primeiros movimentos relacionados à assistência psiquiátrica brasileira surgiram nos anos 1970 quando profissionais recém- formados encontraram um cenário de descaso e violência (Amarante; Nunes, 2018). Foi no contexto da Reforma Sanitária e da ditadura militar, que aqui no

Brasil teve início as discussões sobre a necessidade de humanizar o tratamento das pessoas com transtornos mentais. Nesse momento diversos setores da sociedade estavam mobilizados em torno da redemocratização do país (Souza *et al.*, 2015).

Na contramão do modelo assistencial vigente, no qual o cuidado das pessoas com transtorno mental era centralizado no isolamento em hospitais psiquiátricos, vários movimentos sociais começaram a lutar pelos direitos civis e humanos desses pacientes. O marco foi em 1978, quando os Movimentos dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) inicia uma mobilização contra o asilamento e a mercantilização da loucura (Souza *et al.*, 2015). A partir de então, os processos de transformação ganharam ênfase nacional a ponto de, em 1989, surgir a primeira iniciativa legal – Decreto Lei 3.657, de autoria de Paulo Delgado que dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória (Santos; Miranda, 2015).

Depois da luta do MTSM em 1978, Santos e Miranda (2015), destacam alguns marcos do percurso histórico da Reforma Psiquiátrica: em 1989 a Lei 3.657 instituiu um novo modelo de tratamento aos transtornos mentais no Brasil; 1992: segunda conferência Nacional de Saúde Mental. Regulamentação da política de proteção à saúde mental; 2001: promulgação da lei nº10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial com vistas a superação do modelo hospitalocêntrico; 2002: Ministério da Saúde determina a criação de CAPS em todo o país; 2011: Portaria 3.088 institui a Rede de Atenção Psicossocial, pautada no acolhimento e acompanhamento contínuo em prol da reinserção social.

Segundo Figueiredo (2019), as conquistas da Reforma Psiquiátrica no Brasil nessas últimas décadas são irrefutáveis. A mentalidade asilar não mais se sustenta, mas, apesar disso, sempre surgem novos desafios e problemas, herdeiros de antigas questões e do inesgotável enigma do padecimento humano.

3.2 A Rede de Atenção Psicossocial

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade (Brasil, 2013).

Nesse cenário, e impulsionada pela reorientação da atenção à saúde no Brasil por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), foi instituída, em 2011, a Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS). A RAPS, está apoiada na Política Nacional de Saúde Mental, fundamentada pela Lei Federal nº 10.216 de 6 de abril 2001, e é um instrumento para o cuidado integral à saúde mental da população brasileira. De acordo com Sampaio e Bispo Júnior (2021), a RAPS foi criada com a proposta de organizar os serviços de saúde mental no país, visando a integração do cuidado ordenado a partir da articulação de serviços de base territorial nos diversos níveis e pontos de atenção do SUS.

A RAPS foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde (Brasil, 2011), tendo como um dos objetivos ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, tudo sob a égide do Sistema Único de Saúde. Atua na conscientização da importância e na busca da humanização do sistema de tratamento de saúde mental, com foco na questão da desinstitucionalização juntamente com o combate à dependência química, traçando estratégias educativas e de prevenção. A norma reguladora da RAPS, fixa também o compromisso dos entes da Federação quanto à política de desinstitucionalização, estabelecendo a divisão de competências no sistema de monitoramento e avaliação de responsabilidade compartilhada entre os entes (Escossia; Alves, 2018).

No que diz respeito à divisão de tarefas, o art. 14 da Lei nº 10.216/01 estabelece as atribuições de cada ente federativo, versando sobre o que cabe ao Governo Federal, ao Estado e ao Município. Silva (2015) afirma que a nova proposta de rede de Saúde Mental deve ter como pressuposto básico a inclusão social e a habilitação da sociedade para viver com as diferenças. Assim, as políticas de saúde devem estar articuladas com os setores da educação, trabalho, promoção social, lazer, cultura, esporte, habitação, dentre outros, de forma a promover, também, redes de proteção social.

A RAPS é composta por uma série de serviços e estratégias que atuam de forma integrada, complementar e articulada com vistas a oferecer um cuidado integral e continuado em território. Compõem a referida rede a Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção de Urgência e emergência (SAMU, UPAS), estratégias de desinstitucionalização e reabilitação, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas tipologias e portes e atenção hospitalar (Brasil, 2021).

3.3 O CAPS e a sociabilidade dos indivíduos

Os CAPS são a principal estratégia desenvolvida pela RPB para evitar recorrentes internações em hospitais. Tais serviços possuem a função de prestar atendimentos em

regime de atenção diária, ofertando serviços que buscam sempre a reinserção social da pessoa com transtorno mental (Ferreira; Bezerra, 2017).

O primeiro CAPS do Brasil, denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira, surgiu em 1986, na cidade de São Paulo, tendo o objetivo de ofertar serviços que se propunham a evitar internações, acolhendo os egressos dos hospitais psiquiátricos, oferecendo um atendimento intensivo para portadores de doença mental, dentro da nova filosofia do atendimento em saúde mental desse período (Souza, 2020).

Depois do primeiro CAPS paulista, outras experiências regionais bem-sucedidas em atendimento psicossocial de base comunitária inspiraram, ainda no final dos anos 80, a formulação, e posterior aprovação, da Lei nº 10.216 (Brasil, 2001), conhecida nacionalmente como “Lei da Reforma Psiquiátrica”. A legislação estabeleceu novas diretrizes para políticas públicas de saúde mental, orientadas pelo respeito à cidadania e aos direitos da pessoa com transtorno mental. O CAPS configurou-se como um divisor de águas na atenção à saúde das pessoas com transtornos mentais severos e persistentes sendo, até hoje, responsável pela mudança de qualidade de vida dos usuários que por ele passam.

Dentro dessa perspectiva, trazemos destaque ao fator sociabilidade que o CAPS promove. A sociabilidade será aqui entendida como a capacidade de estar confortável junto a outras pessoas e de estabelecer interações sociais e vínculos afetivos (Repetto, 2023)

Nos últimos anos tem sido fortalecida a discussão da importância de se oferecer formas de cuidado que contemplem o apoio social, as escolhas, os sentimentos, as emoções e os sentidos próprios que emergem de cada sujeito no seu adoecer. Ou seja, que contemplem a sociabilidade e a subjetividade para a efetivação das ações de cuidado. O cuidado não pode mais ser visto apenas na sua forma aplicada. Ele deve ser compreendido na dimensão interacional entre pessoas (Contatore; Malfitano; Barros, 2018).

Diante do exposto é compreendido que a dinâmica do CAPS oferece formas de cuidado que contemplem questões para além do modelo biomédico. Ibiapina e seus colaboradores (2017), analisam que são intensamente positivos os impactos das oficinas terapêuticas ofertadas pelo CAPS e as mudanças sociais em pessoas com transtornos mentais. Ao invés de rotular o sujeito que sofre de uma patologia, propõe-se que, por meio da escuta, haja a possibilidade de o indivíduo compartilhar suas experiências e sentimentos, promovendo o tratamento e a socialização entre os participantes e contribui para o exercício da autonomia no seu cotidiano.

A rotina do CAPS oferece um ambiente acolhedor, que favorece a sociabilidade. Importante ressaltar que as práticas realizadas nos CAPS acontecem em um ambiente de “portas abertas”, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, que objetivam a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares que, elaborados em conformidade com as especificidades de cada usuário e seu respectivo contexto familiar, ofereçam um cuidado continuado que respeita a história, a cultura, os projetos de vida e ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios (Brasil, 2015).

Ainda ancorados em Brasil (2015), sabemos que o CAPS oferece consultas médicas, atendimento psicológico individual, grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas. A diversificação de atividades, desenvolvidas pela equipe multiprofissional, é essencial para realizar o acolhimento dos usuários de forma integral.

As práticas coletivas são profundamente favoráveis aos benefícios na sociabilidade. Na atividade em equipe o outro é indispensável, sendo essencial compreender que cada pessoa é única, com a sua história de vida, experiências e habilidades, que lhe fará destacar em alguma área ou função (Bezerra, *et al.*, 2018). Essas histórias de vida, experiências e habilidades são compartilhadas no cotidiano, gerando diálogos, reconhecimento com a história do outro, identificação de pares, compartilhamento de amizades.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa e enfoque exploratório e descritivo. Para Gil (2017), o estudo de campo procura o aprofundamento de uma realidade específica. Já a abordagem qualitativa, segundo Minayo (2014), caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo. A pesquisa descritiva, de acordo com Gil (2017), vai descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. A pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema. A fase exploratória compreende desde a etapa de construção do projeto até os procedimentos e testes para a entrada em campo (Minayo, 2014).

4.2 Local de estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, do tipo I, localizado no município de Remígio-PB. Este é um município que está localizado na Região Geográfica Imediata de Campina Grande. De acordo com o IBGE, no ano de 2021 sua população era estimada em 19 973 habitantes.

A Rede de Atenção à Saúde Mental neste município está estruturada em Unidades Básicas de Saúde da Família, o CAPS I e uma policlínica, que atende os usuários de saúde mental quando estes precisam de atendimento complementar ao oferecido nas UBS e não frequentam o CAPS.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa quatorze familiares de usuários que estão em tratamento no CAPS I do município de Remígio, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser familiar de usuário em tratamento no referido serviço há pelo menos um ano e residir na mesma casa que o usuário. E critério de exclusão: familiares de usuários que abandonassem o tratamento ou apresentassem dificuldade de adesão à terapêutica não-medicamentosa oferecida no serviço em questão, a exemplo de oficinas e grupos terapêuticos, durante o período de coleta de informações.

Finalizamos a pesquisa com todos os quatorze participantes atendendo aos critérios de inclusão.

4.4 Coleta de dados e instrumento

A coleta de dados aconteceu com autorização da secretaria de saúde do Município de Remígio-PB e do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB. O procedimento para a coleta de dados foi dividido em duas etapas. No primeiro momento foi feita uma observação *in loco* durante uma semana, nos turnos da manhã e da tarde, para conhecermos os usuários e seus familiares, bem como a rotina do serviço. Nessa rotina, fomos envolvidos em todas as atividades que o serviço oferece, observando desde a dinâmica da sala de espera para as consultas, às oficinas terapêuticas, passeios ao ar livre. E prestigiamos um ensaio dos usuários para o desfile cívico.

Nesse primeiro momento começamos a fazer nossas inferências iniciais acerca do grau de sociabilidade e/ou comprometimento desta, a julgar pelos comportamentos, os diálogos e o envolvimento dos usuários nas atividades propostas.

Na segunda etapa, os familiares que aceitaram o convite para a pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (APÊNDICE B), participaram de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A). Foi explicado o teor do projeto, sendo escolhido apenas um familiar por usuário.

De acordo com Silva (2013) a observação é o principal modo de se situar, e o ato de observar as pessoas contribui para compreendê-las. Minayo (2014) destaca que o roteiro de entrevista deve apresentar-se na simplicidade de alguns tópicos que guiam uma conversa com finalidade, e o roteiro para uma entrevista semiestruturada deve ser construído de forma que permita flexibilidade nas conversas.

4.5 Processamento dos dados

Após a finalização da etapa de entrevistas, as falas foram transcritas no Microsoft Word 365 em sua totalidade e analisados à luz do referencial da análise de conteúdo temática conforme proposta de Minayo (2014). Para tanto, os procedimentos pós-entrevista foram divididos em três etapas, a saber: 1) transcrição na íntegra das gravações; 2) leitura e conferência do material; 3) análise temática.

Para operacionalização da análise temática, seguimos os seguintes passos,

conforme proposto por Minayo (2014): 1) leitura exaustiva do material transcrito e determinação das unidades de registro, unidades de contexto, recortes e categorização; 2) exploração do material de modo a alcançar os núcleos de compreensão do texto; 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação, acrescentando inferências e interpretações acerca dos achados.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da saúde, que trata dos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos e do Código de ética dos profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN n 311º/2007, Cap. III) no que diz respeito às responsabilidades e deveres, assegurando a confidencialidade e a proteção à imagem e não estigmatização dos participantes da pesquisa.

Os indivíduos envolvidos nas análises desta pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (APÊNDICE B) em duas vias. O termo versa em linguagem simples e apresenta as principais informações contidas no estudo, tendo um exemplar entregue ao participante e um ao pesquisador responsável. Os dados gerados serão utilizados exclusivamente para fins científicos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sendo aprovado sob **CAAE**: 70868923.0.0000.5187.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária dos participantes variou de 19 a 69 anos, com um média de 44 anos. O tempo de frequência no CAPS teve variação de 1 a 5 anos, com uma média de 2,7 anos. Em maioria possuem Ensino Fundamental incompleto e apenas um participante possui curso superior.

Os resultados deste estudo são provenientes da realização da observação da rotina do CAPS e de entrevistas semi-estruturadas com familiares de usuários que frequentam o serviço. Não encontramos nenhuma resistência na adesão e participação dos familiares; as dificuldades da coleta esbarraram na introspecção da maioria dos entrevistados, refletindo em escassez de conteúdo nas respostas. Não obstante, reconhecemos a importância das entrevistas para alcançar os objetivos que traçamos na pesquisa.

Desse modo, traremos conjecturas acerca do material coletado, com base na análise das falas dos participantes da pesquisa. Como forma de organização dos dados obtidos e preservação da identidade dos sujeitos, os familiares serão identificados pela letra F, seguida do número de sua participação.

O material coletado nas entrevistas foi transcrito e, após a análise, foi organizado em três categorias, conforme elencado no quadro a seguir:

Quadro 1- Distribuição dos dados obtidos a partir das falas dos participantes. Remígio, PB, Brasil, 2023.

CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3
Impactos positivos do CAPS na sociabilidade dos usuários	Interações sociais restritas ao CAPS	Construção de vínculos afetivos basicamente dentro do serviço
Subcategorias	Subcategorias	Subcategorias
1.1 Redução da agressividade no contexto familiar	2.1 Insegurança da família	Não gerada
1.2 Retomada na execução das atividades de vida diária	2.2 Falta de vontade do próprio Usuário	Não gerada
1.3 Retorno ao convívio social		Não gerada

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2023.

5.1 Categoria 1- Impactos positivos do CAPS na sociabilidade dos usuários

Destacam-se, neste tópico, como pontos positivos do CAPS a redução da agressividade no contexto familiar, a retomada na execução das atividades de vida diária e o retorno ao convívio social. Os recortes apontam que o CAPS abre possibilidades para permitir ao usuário socializar-se melhor, e aos poucos ir reconquistando sua cidadania.

5.1.1 Subcategoria 1- Redução da agressividade no contexto familiar

Iniciamos a apresentação dos resultados a partir desta subcategoria que diz respeito a redução da agressividade no contexto familiar, apontando esta como condição favorável para que os usuários se disponham melhor ao convívio familiar e social. Vejamos o depoimento de alguns familiares:

Ela era uma pessoa muito agressiva, mas depois [de frequentar o CAPS] não. Agora ela é calma. Essa daí minha fia, agora até num velório ela faz amizades. Dentro de casa ela conversa demais. Ela mantém um bom relacionamento com todos. (F.2)

Meu irmão é agressivo, quando ele tem um surto ele é do tipo que é agressivo e quer se matar, se o caba não observar. Hoje ele não me dá trabalho, depois que ele foi bem acompanhado pelo doutor do CAPS e participa das atividades ele não me dá mais trabalho. Socializa melhor. Ele é uma pessoa que há dois anos atrás eu vivia era doida do juízo. Ele era agressivo, não se dava bem com os familiares e queria fugir de casa (F.3)

Hoje ela não é malcriada comigo não, nem com o marido dela, nem com ninguém de fora. Ela convive bem. Conversa com a gente [com os familiares] e com os amigos a mesma coisa. A gente tem um bocado de amigos lá onde a gente mora, ela conversa com tudinho. (F.11)

Nos recortes acima vemos o progresso que os usuários fizeram na questão da sociabilidade e melhora da convivência com seus coabitantes quando reduziram a agressividade. Inferimos que a agressividade é um dos principais fatores de distanciamento entre as pessoas, tanto na questão física quanto na construção de afetos.

Diversos estudos têm pesquisado a relação entre transtorno mental e comportamento violento. Oliveira e Valença (2021) verificaram em suas pesquisas que o transtorno mental, isoladamente, não é fator diretamente associado ao maior risco de agressividade, que fatores relacionados à própria institucionalização e à assistência com privação de liberdade influenciam a predição de violência. Concomitante a agressividade é

exteriorizada o nervosismo, dificuldade para o entendimento, revolta e desejo de isolamento. Em virtude desse desejo de isolamento o indivíduo se utiliza da agressividade como uma armadura para manter o distanciamento do outro.

Ramos, Calais e Zotesso (2019) nos lembram que, por muito tempo, os familiares estiveram afastados dos cuidados destinados às pessoas com transtorno mental. Com a Reforma Psiquiátrica, novas medidas privilegiam o tratamento do paciente psiquiátrico em sociedade e a família passou a ter grandes responsabilidades na atenção a esta população.

A presença de uma pessoa com transtorno mental, sobretudo quando a pessoa tem comportamentos agressivos, produz um impacto muito grande nos outros membros da família, principalmente quando a convivência é com idosos, como no caso do familiar cognominada por F.11, que com os olhos lacrimejantes relata: “hoje minha filha não é malcriada comigo não (...) hoje a gente tem um bocado de amigos”. Foram palavras que na audição deixou perceptível o alívio diante dos comportamentos que já foram superados mediante o cenário atual.

A agressividade é uma queixa comum que os familiares costumam levar para os grupos, conforme pesquisa Santin e Klafke (2011). Essa é uma situação que deixa os familiares bastante apreensivos, mas é importante destacar que as agressões foram mais comuns no início do desenvolvimento da doença, quando a família ainda não sabia ao certo o que estava acontecendo e o tratamento não estava adequado.

Dado o exposto, constatamos a relevância do tratamento ofertado no CAPS. Pelas falas dos sujeitos da pesquisa, destacadas ao longo desta subcategoria, é possível perceber que os familiares atribuem a redução da agressividade ao tratamento realizado no CAPS, o que possibilitou avanços significativos no contexto sociofamiliar dos usuários.

5.1.2 Subcategoria 2 - Retomada na execução das atividades de vida diária

As atividades de Vida Diária (AVDS) englobam todas as atividades da vida cotidiana, as habilidades que as pessoas geralmente precisam ter para viver como adultos independentes. As ocupações são centradas na identidade e nas capacidades de cada pessoa, e influem no modo como cada um ocupa o seu tempo e toma as suas decisões (Neuron, 2020). As falas dos entrevistados demonstram a importância da retomada na execução das AVDS. Essas atividades conferem mais autonomia no cotidiano dos usuários, e até alegria, conforme observamos na fala do familiar F.5.

Agora ele ajuda nas coisas que a gente pede, faz um favor, compra as coisas para casa. É um menino bem sossegado, graças a Deus. E quero agradecer ao CAPS por estar cuidando dele. (F.4)

Em casa tem boa convivência, conversa com a gente, ajuda nas tarefas de casa. Ah, isso foi muito bom, que ela já voltou com a vida dela, né, de ficar contente, que ela também tinha perdido a alegria. (F5).

Depois que ela começou a frequentar o CAPS ela se tornou uma pessoa mais produtiva, mais alegre e sociável. Ela começou a gostar muito de trabalhar em equipe, trabalhar com as pessoas, que antes ela era mais fechada [familiar é proprietária de uma instituição de longa permanência de idosos, e a usuária convive com eles e os ajuda nas atividades]. (F.14)

É relevante destacar a questão do ganho de autonomia em fazer as AVDS, pois conforme mostra Lopes (2017) a autonomia está relacionada ao princípio da dignidade humana, e ao conseguir fazer as suas atividades do dia a dia os usuários sentem que estão retomando o controle de suas vidas. Isso confere mais ânimo para sair da prostração em que antes se encontravam. Sendo assim, conforme esclarece Bossato (2018), é necessário que a prática de saúde seja baseada na manutenção da autonomia. O protagonismo dos usuários é fundamental para que se alcancem os objetivos dos CAPS, como dispositivos de promoção da saúde e da reabilitação psicossocial.

Saraceno (2019) defende que a reabilitação psicossocial é atravessada por diversos desafios, sendo um deles a promoção da cidadania do sujeito, mediada tanto pela promoção do protagonismo do usuário quanto pela manutenção da autonomia diante das propostas terapêuticas. A reabilitação em si é uma visão, é poder ser, é a reconstrução da contratualidade social do cidadão, que envolve a casa ou habitat e a vida social, incluindo o intercâmbio, o aprendizado e o trabalho. Destina-se a aumentar as habilidades da pessoa, diminuindo as deficiências e os danos da experiência do transtorno mental (Saraceno, 2019).

Outro ponto que destacamos com base na fala de F.14 é a questão do trabalho em equipe. Esta é uma grande conquista e vai além de realizar as atividades de vida diária. Trabalho em equipe é “um trabalho realizado por um grupo de pessoas que prioriza o esforço coletivo na realização de uma tarefa, na resolução de um problema; cada indivíduo desempenha um papel importante, mas o esforço coletivo deve ser priorizado, em oposição ao individual”. (Dicionário Online de Língua Portuguesa, 2023).

Ao nos debruçarmos sobre a definição do trabalho em equipe, entrevemos o quanto F.14 avançou no quesito da sociabilidade. Para quem antes não conseguia manter

diálogo nem com os familiares mais próximos, trabalhar em equipe e gostar disso, é um ponto muito positivo, uma vez que, quase sempre, não é fácil trabalhar em equipe. Para trabalhar em conjunto é preciso estar aberto a ouvir a opinião do outro, a renunciar às suas convicções.

Ao trazemos essas considerações acerca das AVDS e do trabalho em equipe nos questionamos sobre como o CAPS do município de Remígio tem contribuído para as melhorias neste âmbito. Para pensar melhor nessa questão trazemos a narrativa de um familiar:

Dia de ir pro CAPS é dia de um ajudar o outro, de um dá opinião no trabalho do outro. Se um tem dificuldade nas atividades o outro vai lá e ajuda. (F.3)

Podemos associar o discurso de F.3 ao de F.14 e constatar o reflexo da dinâmica das atividades desenvolvidas dentro do CAPS acontecendo também fora do serviço. Nas atividades em grupo eles se dispõem a ajudar o outro. Esse partilhar de conhecimentos é muito importante, pois já dizia Paulo Freire em seu livro *Pedagogia da Autonomia* (Freire, 2011) que o ser humano quando ensina aprende mais. Se nas oficinas eles conseguem fazer partilhas de conhecimentos, opiniões, comparações das atividades uns dos outros, isso pode contribuir para eles terem êxito também em outros contextos, como no caso do usuário familiar de F.14, que conseguiu fazer essa transposição para o ambiente de trabalho.

Até agora vimos o quão importante foi a redução da agressividade no contexto familiar e a retomada das AVDS para a melhoria da saúde mental e sociabilidade dos usuários do CAPS. Para concluir esta categoria vamos discutir, na subcategoria a seguir, os avanços no retorno ao convívio social.

5.1.3 Subcategoria 3- Retorno ao convívio social

Algo que é muito importante, em se tratando de saúde mental, é a preservação da convivência social. A percepção que temos de nós mesmos muitas vezes vem da percepção que o outro tem. Esse compartilhar de experiências é muito importante para a saúde mental (Tomanari, 2023).

Essa subcategoria traz à tona a importância do convívio social, de reafirmar as amizades já existentes e de construir novos vínculos de amizade, como podemos constatar nas falas abaixo descritas:

Percebi que ele tá mais ativo, tá mais alegre. Quer sair mais um pouco de casa. Antes ele se isolava muito. Ele fez bastante amizades aqui no CAPS. Fez amizades, gosta de conversar. Agora se dá bem com os vizinhos e com outras pessoas. Ele conversa muito, só ele quer falar, rsrs (risos). (F.1)

Tem um pessoal lá perto de casa [os vizinhos] que as vezes ela abre a porta, coloca um tamborete na calçada e sempre conversa. Conversa comigo, vai contar as histórias de lá do CAPS. (F.6)

É. Ela tem feito novas amizades. Ela conversa muito com a família, sempre conversa, sempre a família vai ver ela. Mudou bastante, tá indo até para a igreja. Ela gosta muito de tá lá na igreja, disse que tá se sentindo muito bem. (F.9)

Agora ela tá arrumando mais amigos, agora ela sai na rua, conversa. E até que tá arrumando mais amizades, que ela não tinha muita. Agora ela tá mais ativa, saindo mais um pouco, né? Tá tendo mais entretenimento em casa e com os amigos. Melhorou muito, muito mesmo a sociabilidade dela. (F.13)

Aqui surge novos questionamentos: a que atribuímos essa melhora? O que acontece no CAPS que promove nesses usuários essas mudanças?

Sales e Barros (2013) afirmam que não é apenas o CAPS que possibilita a construção de uma rede social para o usuário, pois em seu cotidiano, na comunidade, as pessoas com transtornos mentais constroem seus próprios caminhos de inclusão social. Utilizando as oportunidades disponíveis, eles fazem novos amigos e mantêm as amizades que já existiam. É justamente a convivência na comunidade que favorece a formação de relacionamento.

Neste ponto precisamos enfatizar que não são as paredes do CAPS, mas toda a terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa, pensada e implementada pela equipe multiprofissional atuante que ajudam o usuário a avançar. Esses avanços são frutos da melhora no quadro clínico dos usuários e esses dois âmbitos se retroalimentam. A melhora no quadro clínico possibilita a realização de várias atividades que, por sua vez, favorece a melhora do quadro clínico.

Cenci (2015) certifica que o tratamento não-medicamentoso abrange atividades individuais e grupais, que podem ser desenvolvidas por equipe de enfermagem, psicólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, artesãs. Essas atividades precisam ser definidas pela equipe, de acordo com a necessidade dos usuários. Essas demandas precisam ser detectadas o mais precoce possível. Sendo assim, é de suma importância um bom acolhimento e a execução de um efetivo Projeto Terapêutico Singular.

Com as atividades que são desenvolvidas no CAPS, as pessoas em sofrimento mental passam a aceitar e a compreender melhor as necessidades do seu tratamento. Os familiares podem ver as melhorias alcançadas com a diminuição das crises e a estabilização do equilíbrio mental. As relações familiares tendem a melhorar, a família passa a entender melhor a totalidade dos problemas (Freitas, 2017). Desse modo, constatamos a importância da adesão as atividades terapêuticas que o serviço ofertado no CAPS contempla. Uma vez exercida a consciência da importância de aliar corretamente a terapia medicamentosa e a não medicamentosa vemos mudanças muito positivas para o retorno ao convívio social e exercício de cidadania.

5.2 Categoria 2- Interações sociais restritas ao CAPS

Nesta sessão, apresentaremos os resultados alocados na segunda categoria de análise e que se propõem a discutir sobre a maneira como as interações sociais dos usuários do CAPS cenário do estudo acontecem.

A este respeito, sabe-se que um dos objetivos do tratamento no CAPS é proporcionar que o usuário atinja patamares cada vez mais altos de administração de sua vida, de autonomia, de sociabilidade. Contudo, muitas vezes, esses avanços não transcendem, de forma mais ampla, o espaço do serviço e o padrão de interação social restrito ao CAPS se dá tanto por insegurança da família como por falta de vontade do próprio usuário, conforme evidenciamos nas falas dos sujeitos da pesquisa.

5.2.1 Subcategoria 1- Insegurança da família

A família tem um papel essencial no cuidado, no tratamento terapêutico. No entanto, por vezes, suas ações podem ser um entrave para que o sujeito alcance degraus mais altos em sua autonomia, em sua sociabilidade. Tal fato pode acontecer quando os próprios familiares demonstram atitudes que fazem com que a interação social do usuário aconteça basicamente nos espaços do CAPS, como podemos perceber neste depoimento:

Para eles mudou muito e dentro de casa também, a convivência deles mudaram muito [resposta quando questionada sobre mudanças em relação ao convívio social, familiar e construção de novas amizades]. Conversam e tem amizade com os vizinhos sim, mas só que assim, é um tipo de convivência que a gente fica observando, porque a gente não tem confiança de soltar eles na rua, vamos supor, para brincar com os coleguinhas não.

Eles têm mais apoio assim, de quando é no CAPS que estão com os coleguinhas eles brincam mais. Aqui em casa as regras são outras, de eles ter contato com o povo, a gente fica sempre observando. A menina tem 33 anos e o menino tem 20. (F.3)

Analisando esse relato nos perguntamos sobre os porquês que fazem com que o familiar tenha medo “de soltar “os usuários em seu território. Será o medo de sofrerem preconceitos, como mostra os estudos de Vieira e coautores (2018)? Receio de serem expostos a violência física e/ou verbal? Será que já passaram por situações negativas, constrangedoras e isso gerou um trauma? Sejam quais forem as respostas a essas e tantas outras perguntas que a partir dessas podem surgir, é importante enfatizar que é preciso cuidar da segurança para favorecer a interação social do usuário, mas essa segurança não deve ser de modo a privá-los de liberdade de andar em seu território, restringindo-os às paredes do CAPS.

Cada sujeito é singular e procura viver da melhor forma que consegue. O transtorno não deve ser um estigma, ele é apenas uma forma diferente de estar no mundo. Ribeiro, Avelar e Tristão (2017), destacam que a reestruturação do cuidado em saúde mental implicou na convivência e interação social das pessoas com transtornos mentais, ampliando as oportunidades destas para as relações sociais. Entretanto, o CAPS acabou se configurando como o “novo lugar” do transtorno e da pessoa com transtorno. No CAPS, usuário e familiares sentem-se seguros e cuidados (e isso é muito bom!), mas ansiamos que essa ampliação de oportunidades para as relações sociais e vínculos de afetos aconteçam para além dos muros do serviço.

Outro ponto pertinente para ser pensado, com base no discurso de F.3, é a questão da infantilização dos usuários. Camargo (2022) destaca que a infantilização dos sujeitos é um entrave para a inclusão social. Em seus estudos vimos que a pessoa infantilizada se sente incapaz de estabelecer relações sociais para além da família, tem ausência de perspectiva sobre namoro, sexualidade, são mais vulneráveis a serem vítimas de abuso de autoridade. Além disso, sua linguagem pode ser um empecilho para estabelecer boas relações com outras pessoas da mesma idade.

5.2.2 Subcategoria 2- Falta de vontade do próprio usuário

Nesta subcategoria traremos recortes que apontam que esses usuários construíram vínculos de amizade no CAPS, contudo ainda se fecham em interagir em outros

ambientes. Evidência apontada pela resistência em sair de casa para lugares diferentes.

É notável os aspectos positivos que o tratamento em saúde mental do CAPS oferece à sociabilidade dos usuários. Todavia, como destaca Passos e Aires (2013), a reinserção social ainda não atingiu outros espaços que não o próprio CAPS, como F.7 e F.8 ilustram:

Sim. Construiu mais amizades aqui [no CAPS]. Mas ele não tem vontade de sair, só gosta de estar mais em casa. Ele não gosta de tá saindo não. Mas ele fala quando vê as pessoas na rua. (F.7)

Ela não tem amizade com ninguém não. De 8 em 8 dia é que ela vai para a casa da mãe dela. Só na segunda-feira que ela vem e fez mais amizades aqui no CAPS. (F.8)

Aqui pomos em cheque o papel do CAPS em estimular os vínculos “extra-serviço”. O ideal é que as ações promovidas pelo CAPS ajudem o cidadão a avançar em outros espaços.

Conforme a perspectiva de Kantorski e colaboradores (2013) no modelo psicossocial há o empoderamento do indivíduo em seu tratamento, e o foco é valorizar as suas redes sociais, sua família, amigos e vizinhos, como agentes contribuintes para o sucesso da reabilitação psicossocial.

Uma das estratégias para esses usuários mais resistentes à interação social é incentivar mais a participação nas atividades em grupo. Alguns estudos mostram, conforme pesquisa de Freitas (2017), que a estratégia de formação de grupos é muito importante, após a experiência da participação nos grupos os sujeitos com transtornos mentais passam a ter um melhor relacionamento social e com suas famílias. Não obstante, Lima (2018) nos lembra que é mister reconhecer que não devemos restringir o cuidado às paredes do CAPS. Se assim o fizermos o serviço perde sua potência, se cronifica. E por falar em cronificação, muitos usuários se apegam muito à segurança que o CAPS oferece e assim se tornam resistentes a construir vínculos em outros ambientes, como veremos na próxima categoria.

5.3 Categoria 3 - Construção de vínculos afetivos basicamente dentro do serviço

Nesta categoria traremos conjecturas que apontam os vínculos afetivos muito restritos ao CAPS e instigamos questionar as causas, tendo os vínculos não saudáveis como a principal âncora.

A percepção de que o CAPS é um local acolhedor, no qual o usuário sente-se

respeitado e acolhido em sua subjetividade, perpassa muitos dos estudos, conforme destaca Rocha, Pegoraro e Próchno, (2022). Nas falas dos familiares inferimos que os usuários encontram nesse cenário um lugar onde depositar os seus afetos e fazem dele o “seu Lugar”, seu “porto seguro”.

No dia que é para eles ir pro CAPS é o melhor dia do mundo para eles. Dia de convivência com os coleguinhas. (F.3)

Porque ela também já não tinha mais vida social, e com o CAPS ela começou a ter uma vida boa, graças a Deus, né, fez amizades lá, ela gosta de todo mundo lá, come bem, ela gosta de brincar, se diverte nas festinhas promovidas pelo CAPS. [F.5]

Ela melhorou muito, assim, é... através das amizades dela, das pessoas de lá [do CAPS], dos amigos que ela conseguiu, que fazem companhia a ela lá no CAPS, principalmente aquelas pessoas que ensinam a ela mesmo, ela gosta muito deles, ela fala muito bem daquelas pessoas de lá, que é empregada lá no CAPS (F.6)

Os sujeitos da pesquisa enaltecem em seus discursos certo nível de apego entre os usuários e o serviço em questão, alimentando, por vezes, vínculos não saudáveis com o CAPS. Baseado em Lima (2018) evidenciamos que, nos moldes que foi inicialmente pensando, o CAPS representou grande avanço na reorientação do modelo de assistência em saúde mental, transformando significativamente as vidas e as experiências de cuidado dos usuários com necessidades decorrentes de transtornos mentais. Entretanto, é preciso lançar um olhar crítico sobre a postura que os CAPS vêm assumindo no contexto da atenção psicossocial e do cuidado compartilhado e em rede, sendo a construção de vínculos não saudáveis dos usuários e os técnicos do serviço um dos entraves (Lima, 2018).

É inegável a importância do CAPS enquanto serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico, promovendo cuidado em saúde mental na vida de sujeitos com transtornos mentais e de seus familiares. Mas é preciso que outros vínculos sejam estimulados para que o usuário não se sinta totalmente dependente do serviço e possa reconhecer outros locais de pertencimento no próprio território.

Para melhor nos ajuda a elucidar a questão dos vínculos não saudáveis com o CAPS vejamos o que diz um dos sujeitos da pesquisa:

Dr X é muito bom. E ele falou que a usuária Y não pode deixar de ir pro CAPS. Se ela tiver alguma outra doença, que seja no corpo, como diabetes ou colesterol ela tem que ir para o CAPS. Porque as vezes o doutor do postinho passa remédio que corta o efeito do remédio de lá. [o remédio prescrito pelo psiquiatra do CAPS (F.5).

Pela fala do familiar percebemos a necessidade do despertar de consciência da importância do cuidado compartilhado com outras instâncias da RAPS, sobretudo com a UBSF. Se o usuário não “pode confiar” em outros profissionais de saúde para além dos muros do CAPS, poderá se sentir confiante para sociabilizar em outros ambientes do seu território?

Ao pensarmos na atuação da medicina sabemos que ainda é presente, no imaginário popular, a ideia de que o médico é o detentor do saber em saúde. Entretanto, Franke, Ianisk e Hass (2018) nos lembram que na lógica do SUS, as consultas compartilhadas por profissionais de diferentes áreas são utilizadas como uma ferramenta de promoção de saúde, e prevenção de doença, e que também tem por finalidade ampliar o cuidado e dar autonomia para o sujeito com sua própria saúde. Com esse pensamento voltamos ao nosso questionamento e constatamos que o posicionamento do psiquiatra X não condiz com a lógica da RAPS e da proposta do SUS como um todo, além de fortalecer os vínculos não saudáveis para a sociabilidade em outras instâncias e circunstâncias.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este escrito trouxe apontamentos acerca das contribuições do CAPS do município de Remígio-PB no tratamento dos usuários do serviço. Ao longo da pesquisa nos deparamos com histórias de vida que foram reinventadas, redescobertas por meios de processos de transformação alcançados a partir da adesão aos tratamentos terapêuticos.

Em suma, com a pesquisa, observou-se indícios de que o CAPS do referido município em muito tem contribuído com a sociabilidade dos usuários. Contudo, ainda há um aprisionamento das relações sociais dentro das paredes do serviço. A Interação acontece dentro e fora, porém a construção de vínculos afetivos ainda é muito restrita ao espaço físico do CAPS. Ao mesmo tempo em que o CAPS veio trazer liberdade e promover autonomia, cidadania, estimular o convívio social ele também tem se tornado o “novo lugar da loucura” e, intencionalmente ou não, o CAPS em questão acaba alimentando esse tipo de posicionamento.

As atividades observadas e as considerações apontadas pelos sujeitos da pesquisa demonstram que o CAPS se configura em um serviço que oferece cuidados e novas formas de sociabilidade para aqueles que necessitam de assistência psiquiátrica.

Reconhecemos algumas limitações nesse estudo; dentre elas destacamos o tamanho da amostra. Por ser uma pequena parcela de sujeitos não podemos generalizar os achados. A escassez de literaturas atuais sobre a temática também foi um entrave. Dessa forma, esperamos que este escrito seja ensejo para novas investigações.

Reforçamos a ideia de que o CAPS precisa atuar como “um meio” e não como “um fim” na vida dos usuários, para que os sujeitos consigam transcender as experiências vivenciadas para além do serviço. Para isto, almejamos um CAPS mais dialógico com os outros serviços de saúde; que a Saúde Mental Coletiva caminhe nesta direção, fazendo dos usuários e da comunidade protagonistas dos processos terapêuticos. Promover a saúde mental não é tarefa de um ou outro indivíduo ou setor, mas toda a comunidade, usuários e parentes são envolvidos em diferentes graus para um tratamento integral.

Os serviços de atenção psicossocial devem ser entendidos como dispositivos estratégicos, como lugares de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais. Serviços que lidam com pessoas, e não com doenças.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A.P. **Benefícios da implementação dos Centros De Atenção Psicossocial (CAPS) como forma de aprimorar a rede de cuidados em saúde mental.** Universidade de Passo Fundo. Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <http://repositorio.upf.br/bitstream/riupf/2245/1/PF2020Audrein%20Pereira%20do%20Amara1.pdf>. Acesso em: 28 de abril de 2023.

AMARANTE, P; Nunes, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde colet.** 23 (6) Jun 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/#>. Acesso em 20 de maio de 2023.

BEZERRA, E.B, N; SILVA,E.F; OLIVEIRA, T.A.C; MELO, J.S.V. **O trabalho das equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).** Estud. pesqui. psicol. vol.18 no.1 Rio de Janeiro jan./abr. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100010. Acesso em: 10 de novembro de 2023.

BOSSATO, H. R. **As ações de Enfermagem para o protagonismo do usuário na Reabilitação Psicossocial: um território em negociação.** Orientadora: Rosane Mara Pontes de Oliveira. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2018. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/875504.pdf>. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

BOSCHETTI, A. I. **O saber e o poder na História da loucura de Michel Foucault.** 2017. 101 p. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2017. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/3072#:~:text=TEDE%3A%20O%20saber%20e%20o,da%20loucura%20de%20Michel%20Foucault&text=Resumo%3A,periodiza%C3%A7%C3%B5es%20correntes%20do%20pensamento%20foucaultiano>. Acesso em 19 de maio de 2023.

BRASIL. Agência Senado. **Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes#:~:text=Em%20substitui%C3%A7%C3%A3o%20aos%20hospitais%20psiqui%C3%A1tricos,%2C%20em%20tratamento%20n%C3%A3o%2Dhospitar>. Acesso em 17 de abril de 2023.

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 : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em 17 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 27 de abril de 2023.

BRASIL. **Portaria n.º 3.088 de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, n. 251. 30 de Dez de 2011. Seção 1. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/12/2011&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=160> Acesso em 21 de Abril de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental.** Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/vpc/reforma.html#:~:text=No%20s%C3%A9culo%20XIX%2C%20o%20tratamento,tamb%C3%A9m%20como%20uma%20doen%C3%A7a%20org%C3%A2nica>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

BRASIL. **Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 27 de abril de 2023.

BRASIL. **Portaria n.º 3.588, de 21 de dezembro de 2017 de setembro de 2017,** para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 27 de abril de 2023.

CABRAL, S. B; DAROSC, M. **A Trajetória das Políticas de Saúde Mental no Brasil: uma análise a partir do ângulo normativo (1903-2019).** III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis – 13 a 14 de novembro de 2019. Disponível em: <https://atencao psicossocial.paginas.ufsc.br/files/2020/07/A-trajet%C3%B3ria-das-pol%C3%ADticas-de-sa%C3%BAde-mental-no-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

CAMARGO, M.R.S. **A infantilização na deficiência intelectual: um contraponto para a inclusão social.** Revista Sala de recurso, v.3.n.2, julho- dezembro de 2022. Disponível em: <https://saladerecursos.com.br/a-infantilizacao-na-deficiencia-intelectual/>. Acesso em: 27 de outubro de 2023.

CARVALHO, M. A. P; DIAS, M. D; MIRANDA, F. A. N. de; FILHA, M. De. O. F. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 2028–2038, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/s8dnR3695JNf6QHgjVWRRZs/?lang=pt#>. Acesso em: 27 de abril de 2023.

CENCI, M. **O cuidado na saúde mental: trabalho do enfermeiro no centro de atenção psicossocial.** Monografia. Centro Universitário UNIVATES. Lajeado, dezembro de 2015. Disponível em: <https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/f256d881-dc25-4353-b4a2-bea7c5712410/content> Acesso em: 25 de outubro de 2023.

CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. **Cuidados em saúde: sociabilidades cuidadoras e subjetividades emancipadoras.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J4fY6BT65CQ93w65ghY7vSs/?lang=pt#>. Acesso em 26 de maio de 2023.

Dicionário Online de Língua Portuguesa. **Significado de Trabalho em equipe.** 2023. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/trabalho-em-equipe/>. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

ESCOSSIA, M. H. S; ALVES, A. F. **Saúde Mental e Direitos Fundamentais: A Análise da Desinstitucionalização a partir dos indicadores e do Monitoramento Interno.** Disponível em: <http://ajuris.kingghost.net/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/751>. Acesso em: 23 de maio de 2023.

FERREIRA, R. G. dos. S; Nascimento, J. L. do; Cardoso, D. R; Rezende, J. do. N; Goldoni, P. R; Leal, P. R. Reforma Psiquiátrica: um processo além das construções de alvenaria: revalidação do processo de trabalho. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, vol.12, n.10, 2018. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/868/499> Acesso em: 22 de maio de 2023.

FERREIRA, G. H. K; Bezerra, B.D.G. **“Reinserção” social dos usuários (as) dos caps ii do município de Mossoró-RN sob a ótica das assistentes sociais.** Disponível em: <https://periodicos.ufersa.edu.br/incluire/article/view/7390/pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2023.

FRANKE, C. M; Ianisk, V. B. E; Hass, L. C. S. O atendimento compartilhado na perspectiva da atuação multiprofissional na atenção primária à saúde. **Revista contexto e saúde**, v. 18, n. 35, 2018 Jul-dez. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7081>. Acesso em: 26 de outubro de 2023.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREITAS, B. L. **A evolução da Saúde Mental no Brasil: reinserção social.** Universidade Anhanguera/Niterói. 2017. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/a_evolucao_da_saude_mental_no_brasil_reinsercao_social_0.pdf. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

FIGUEIREDO, A. C. Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise e a psicologia. **Rev. psicol. polít.** vol. 19, n.44 São Paulo jan./abr, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2019000100009. Acesso em: 22 de maio de 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

IBIAPINA, A. R. S. Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em pacientes com transtorno mental. **Escola Anna Nery**, v, 21, n. 3, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/dkZ7r95JJwFwQHLnFSx5wmd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2023.

KANTORSKI, L. P; GUEDES, A. DA. C; FEIJÓ, A. M; HISSE, C. das. N. Medicação pactuada como recurso terapêutico no processo de trabalho de um CAPS: contribuições para a enfermagem. **Texto contexto - enferm [Internet]**. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PvK9VRzWnRsXkqy3RFmBkdz/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

LIMA, D. K. R. R. **Entre fios e nós: uma análise da Rede de Atenção Psicossocial de Natal/RN/** Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Natal, 2018. Orientador: Jacileide Guimarães. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/26421/1/Entrefiosn%c3%b3s_Lima_2018.pdf. Acesso em: 19 de outubro de 2023.

NEURONUP. Plataforma de estimulação cognitiva para profissionais. **Atividades da Vida Diária (AVDs):** definição, classificação e exercícios. Disponível em: <https://neuronup.com.br/atividades-de-neurorreabilitacao/atividades-da-vida-diaria-avds/atividades-da-vida-diaria-avds-definicao-classificacao-e-exercicios>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, G. C; VALENÇA, A. M. Institucionalização prolongada, transtornos mentais e violência: uma revisão científica sobre o tema. **Saúde e Sociedade [online]**. v. 29, n. 4 . 18 Jan 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2020.v29n4/e190681/#> . Acesso em: 25 de outubro de 2023.

RAMOS, A.C; CALAIS, S. L; ZOTESSO, M. C. Convivência do familiar cuidador junto a pessoa com transtorno mental. **Contextos Clinic**, vol.12 no.1 São Leopoldo jan./abr. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822019000100013. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

REPETTO, A. Conceito de Sociabilidade. Editora Conceitos. Jul 2023. São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://conceitos.com/sociabilidade/#:~:text=A%20sociabilidade%20%C3%A9%20um%20aspecto,e%20estreitas%20com%20os%20outros>. Acesso em: 10 de novembro de 2023.

RIBEIRO, P. M; AVELLAR, L. Z; TRISTÃO, K. G. **Convivência social com moradores de residências terapêuticas.** *Psicologia & Sociedade*, 29, 23-35, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i152335> Acesso em: 31 out. 2023.

ROCHA, P. L. R; PEGORARO, R. F; PRÓCHNO, C. C. S. Centros de Atenção Psicossocial segundo Seus Usuários: Uma Revisão Integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**. v.14, n. 2, abr./jun. 2022. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1256>. Acesso em: 12 de outubro de 2023.

SALLES, M. M; BARROS, S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. **Ciênc. saúde coletiva**, 18 (7) • Jul 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XhFMXLKJchz7T6K4BqLkp3y/#>. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

SANTIN, G. E; KLAFKE, T. E. **A família e o cuidado em saúde mental.** Barbaroi n.34 Santa Cruz do Sul, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782011000100009. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

SANTOS, P. N. A; MIRANDA, A. B. S. **O percurso histórico da Reforma Psiquiátrica até a volta para casa.** Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/366/1/O%20PERCURSO%20HISTORICO%20DA%20REFORMA%20PSIQUIATRICA%20ATE%20A%20VOLTA%20PARA%20CASA.pdf>. Acesso em 22 de maio de 2023.

SAMPAIO, M. L; JÚNIOR, J. P. B. **Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental.** Cad. Saúde Pública, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMnc4W9B4JsBvFZJ/?lang=pt#>. Acesso em: 23 de maio de 2023.

SARACENO, B. **Reabilitação Psicossocial; uma estratégia para a passagem do milênio.** In: Reabilitação Psicossocial no Brasil. Ana Pita (Org.). Editora Hucitec. 3ª ed. São Paulo, 2010.

SARACENO, B. Ações dos serviços territoriais para inclusão social. In: Barros. S, Batista L.E, Santos JC, editores. **Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.2016.** Uberlândia: Navegando Publicações; 2019.

SERAPIONI, M. FRANCO BASAGLIA: biografia de um revolucionário. **Hist. cienc. saude- Manguinhos**, v. 26, n. 4, Out-Dez, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xyFt7t59w8czHWXY3TSgLVC/#>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

SILVA, T. A. D. **O processo de construção da rede de atenção psicossocial em uma região de saúde do Estado de São Paulo.**2015. 114p. Dissertação (mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006089/tiagodissertacaocompleta.pdf>. Acesso em: 23 de maio de 2023.

SILVA, A. M. P. **A Importância do CAPS na Consolidação do Novo Modelo de Saúde Mental Brasileiro.** Monografia (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010. Orientadora: Cândida Maria Nogueira Ribeiro Walter. Recife. 2010. 39 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/30701/252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 de abril de 2023.

SILVA, M. A. D. A técnica da observação nas Ciências Humanas. **Revista Educativa.** Goiânia, v.16. jul. 2013. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/view/3101>. Acesso em: 16 de maio de 2023.

SOUZA, R. B. DE; ALBUQUERQUE, I. N. DE; LIMA, L. F. G. DE; GAELHA, C. T. **Movimento da Reforma psiquiátrica Brasileira.: vitória legal e enfraquecimento das lutas sociais.** VIII Jornada Internacional Políticas Públicas. Universidade Federal de São Luís/Maranhão. 25-28 de agosto de 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo3/movimento-de-reforma-psiquiatrica-vitoria-legal-e-enfraquecimento-das-lutas-sociais.pdf> Acesso em: 22 de maio de 2023.

TOMANARI, G. Y. **Convívio social é termômetro da saúde mental.** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/assuntos/noticias/convivio-social-e-termometro-da-saude-mental-diz-psicologo>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

VIEIRA, G. L. S; MENEZES, L. S. C; SOUSA, P. F; MACIEL, S. C. Concepções de usuários de um CAPS sobre o tratamento e inclusão. **Psicol Soc** [Internet]. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/S4S3KZLd43PpH86dPWg5vwB/#ModalHowcite>. Acesso em: 22 de outubro de 2023.

APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA

I. Dados sociodemográficos

Gênero:

Idade:

Escolaridade:

Ocupação:

Estado civil:

Tipo de parentesco com o usuário

Tempo que o familiar é usuário do CAPS:

II. Roteiro de entrevista semiestruturada

1. Você percebe alguma mudança na vida do seu familiar desde que ele(a) começou a fazer tratamento no CAPS? Que mudanças são essas?

2. Depois que seu familiar começou a fazer tratamento no CAPS, você percebeu mudanças em relação ao convívio social e familiar e/ou à construção de novas amizades?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a),

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Contribuições do Centro de Atenção Psicossocial do município de Remígio-PB na sociabilidade dos usuários”, sob a responsabilidade da aluna do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba Rosa de Souza Neta, matrícula 191120367 e da orientadora Déborah Karollyne Ribeiro Ramos Lima, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que se seguem.

A justificativa desta pesquisa ocorre por acreditarmos na importância que o CAPS de Remígio tem na sociabilidade dos seus usuários. Nosso objetivo é discutir a forma como esse Serviço tem contribuído na qualidade de vida das pessoas que procuram atendimento, dando ênfase nas melhorias das relações interpessoais.

Para a coleta de dados será utilizada a entrevista semiestruturada que partirá de um roteiro pré-estabelecido, contendo perguntas relativas à caracterização sociodemográfica dos familiares dos usuários e, a segunda parte, com questões abordando a percepção deste familiar acerca das mudanças observadas na vida do seu parente, desde que este começou a fazer tratamento no CAPS e que mudanças observa em relação ao convívio social e familiar e na construção de novas amizades.

O estudo será desenvolvido com os familiares que concordem em participar de forma espontânea e que participe do serviço ofertado no CAPS por pelo menos um ano. Em relação aos riscos possíveis de serem gerados pelo estudo, são considerados mínimos de acordo com a resolução no 466/12 e resolução no 510/ 2016 CONEP/CNS/MS e complementares, visto que não se realizará nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarão do estudo. Entre as possibilidades estão o constrangimento e o cansaço para responder à entrevista.

Para minimizar os efeitos, a coleta ocorrerá em ambiente reservado, preservando o anonimato e o direito de ausentar-se a qualquer momento da pesquisa. O estudo oferece como benefício difundir as potencialidades do CAPS, gerando discussões que poderão ser

ensajo para mais pesquisas no campo de saúde mental.

Comprometem-se, pesquisadora e aluna, com a garantia de indenização ao paciente, diante de eventuais danos não previsíveis decorrentes da pesquisa – conforme Resolução 466/12 IV.3 h

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Rosa de Souza Neta, através do telefone (83) 9 98534717 ou através do e-mail: rosinha.sn@gmail.com. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pela pesquisadora ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente). CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “Contribuições do Centro de Atenção Psicossocial do município de Remígio-PB na sociabilidade dos usuários” e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com os pesquisadores, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder dos pesquisadores.

() AUTORIZO A GRAVAÇÃO DA MINHA VOZ

() NÃO AUTORIZO A GRAVAÇÃO DA MINHA VOZ

Remígio, ____ de _____ de _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Professor Pesquisador:

Assinatura da Orientanda da pesquisa:


ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ 11.376.311/0001-76
Rua Patrício Valentim Monteiro, SN – Bela Vista
CEP: 58.398-000-Remígio – PB
secsauderemigio@gmail.com
Telefone: (83) 3364-1700

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção e **autorizamos**, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela equipe multiprofissional do CAPS I Julinho vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Remígio-PB, a realização do projeto intitulado “Contribuição do CAPS no tratamento de usuários de um serviço de saúde mental no município de Remígio-PB”, desenvolvido pela aluna Rosa de Souza Neto do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba sob a orientação da professora Dra. Deborah Karollyne Ribeiro Ramos Lima.

Remígio, 30 de maio de 2023.


Andrea Cristiane Alexandre Alves Balbino
Secretária Municipal de Saúde
Remígio-PB