



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**JÉSSICA RAYANE ALVES DO NASCIMENTO**

**UM ESTUDO ACERCA DA PROPOSTA DO CAPS II – NOVOS TEMPOS,  
NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E SEUS FAMILIARES.**

**CAMPINA GRANDE**

**2014**

**JÉSSICA RAYANE ALVES DO NASCIMENTO**

**UM ESTUDO ACERCA DA PROPOSTA DO CAPS II – NOVOS TEMPOS,  
NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E SEUS FAMILIARES.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Serviço Social da Universidade Estadual  
da Paraíba (UEPB), em cumprimento às  
exigências para obtenção de título de  
Bacharelado em Serviço Social.

Orientadora: **Profa. Dra. Cleomar  
Campos da Fonseca**

**CAMPINA GRANDE**

**2014**

É expressamente proibida 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 da dissertação.

N244e Nascimento, Jéssica Rayane Alves do

Um estudo acerca da proposta do CAPS II – Novos Tempos, na perspectiva dos usuários e seus familiares [manuscrito] / Jéssica Rayane Alves do Nascimento. - 2013.

31 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2013.

"Orientação: Profa. Dra. Cleomar Campos da Fonseca, Departamento de Serviço Social".

1. Política de Saúde. 2. Saúde Mental. 3. CAPS. I. Título.  
21. ed. CDD 362.22

JÉSSICA RAYANE ALVES DO NASCIMENTO

UM ESTUDO ACERCA DA PROPOSTA DO CAPS II – NOVOS TEMPOS,  
NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E SEUS FAMILIARES.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Serviço Social da Universidade Estadual  
da Paraíba (UEPB), em cumprimento às  
exigências para obtenção de título de  
Bacharelado em Serviço Social.

Campina Grande, 03 de abril de 2014.

Nota \_\_\_\_\_ (8,5)

**BANCA EXAMINADORA**



\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Cleomar Campos da Fonseca – UEPB

Orientadora



\_\_\_\_\_  
Profa. Ma. Maria do Socorro Pontes de Souza – UEPB

Membro da Banca Examinadora



\_\_\_\_\_  
Profa. Ma. Sandra Amélia Sampaio Silveira – UEPB

Membro da Banca Examinadora

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter me concedido a alegria de conquistar mais essa vitória. Em segundo ao meu inesquecível pai José Osmando do Nascimento (in memoriam) a quem tanto amo e mesmo longe sei que está torcendo por mim. A minha amada mãe Ana Maria Alves do Nascimento que se fez presente em todos os momentos dessa caminhada, a qual tenho grande admiração, pelo amor, dedicação e confiança a mim depositada, essa vitória também é sua. Te amo.*

## AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente que me concedeu força e sabedoria e com sua luz consegui alcançar essa vitória.

Agradeço aos meus pais José Osmando (*in memoriam*) que amo imensuravelmente e apesar da ausência estará sempre em meu coração, e a minha mãe Ana Maria pelo amor, dedicação, por está sempre ao meu lado, me dando força e incentivo em todos os momentos dessa caminhada.

À todos meus colegas de curso, em especial as minhas amigas Priscylla Karlla e Rita de Cássia que tornaram esses quatro anos mais prazerosos, e sei que nossa amizade vai mais além desses anos que sentamos lado a lado, obrigada pelas risadas nos corredores, pelas conversas, ligações, enfim, por todo esse carinho.

A minha orientadora Cleomar Campos, que com sua competência, paciência e cuidado acreditou em meu potencial. Obrigada pelos seus ensinamentos.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade em contribuir para a minha formação.

Agradeço a toda equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II – Novos Tempos que me acolheu como estagiária e em especial, a seus usuários e familiares que contribuíram para que esse trabalho fosse possível.

Aos professores do curso de Serviço Social, que contribuíram de forma significativa para minha formação.

Por fim, agradeço a todos que de perto ou de longe torceram por mim. Muito obrigado!

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AGEVISA - Agência Estadual de Vigilância Sanitária

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

ICANERF - Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional

MNLA - Movimento Nacional de Luta Antimanicomial

MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS - Núcleos de Atenção Psicossocial

PNASH - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares

PVC – Programa de Volta pra Casa

SRT - Serviços Residências Terapêuticos

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

	<b>RESUMO.....</b>	<b>07</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>A política de saúde mental em Campina Grande/PB.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.1</b>	<b><i>O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II – Novos Tempos.....</i></b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO CAPS II – NOVOS TEMPOS, NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E FAMILIARES.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1</b>	<b>Conhecimento e avaliação dos serviços existentes.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2</b>	<b>Impactos, expectativas e dificuldades em relação aos serviços de saúde mental em Campina Grande/PB.....</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
	<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO .....</b>	<b>27</b>
	<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>28</b>
	<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>29</b>
	<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>31</b>



## **UM ESTUDO ACERCA DA PROPOSTA DO CAPS II – NOVOS TEMPOS, NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E SEUS FAMILIARES.**

**Jéssica Rayane Alves do Nascimento**

### **RESUMO**

O presente trabalho tem por objeto de análise a avaliação que usuários e familiares fazem acerca da proposta do Centro de Atenção Psicossocial, CAPS II - Novos Tempos, localizado na cidade de Campina Grande/PB. Norteou-se pelos seguintes objetivos específicos: identificar como usuários e familiares avaliam os serviços prestados pela instituição; evidenciar qual o conhecimento que estes sujeitos têm acerca dos serviços oferecidos; relacionar as demandas postas por usuários e familiares atendidos pelo CAPS II/CG, com os serviços prestados pela Instituição e identificar dificuldades apontadas por usuários e familiares em relação aos serviços que buscam no CAPS II/CG. A metodologia utilizada envolveu pesquisa exploratória, com a utilização de formulários e entrevistas semiestruturadas, junto a usuários e familiares, no total de dez sujeitos, atendidos pelo CAPS II/CG. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo e indicam que os serviços oferecidos apresentam a marca da precarização, da seletividade e da debilidade institucional, demarcando um perfil de política pobre, voltada para os pobres. A concepção dos sujeitos em torno dos referidos serviços, revela um conhecimento superficial, que restringe a saúde mental a consultas médicas e ao uso de medicamentos.

**Palavras-Chave:** Política de Saúde. Saúde Mental. CAPS.

### **ABSTRACT**

The present work aims at analyzing the evaluation on the part of users and familiar members regarding the proposal of the Psychosocial Care Center, (referred to in Portuguese as CAPS II - New Times), which is located in the city of Campina Grande in the state of Paraíba. This study is guided by the following specific objectives: identifying how users and family members assess the services provided by the institution; showing which knowledge these subjects have about the services that the institution offers; establishing a relationship between the demands posed by users and family members served by CAPS II in Campina Grande and the services provided by the institution; and identifying difficulties highlighted by users and family members in relation to the services they seek from this Psychosocial Care Center. The proposed methodology involves exploratory research, with the use of forms and semi-structured interviews among users and families, total of ten subjects assisted by CAPS II. Ten subjects participated in the investigative process. The data were subjected to content analysis and indicate that the services provided by the institute present signs of precariousness, selectivity and institutional weakness, marking a profile of poor policy towards the poor community.

**Keywords:** Health Policy. Health Mental. CAPS.

## 1 INTRODUÇÃO

A nova forma de cuidado com a saúde mental dos indivíduos resulta de um longo processo histórico envolvendo questionamentos e lutas contra o modelo tradicional/clássico pautado na psiquiatria. Tal modelo se articulava ao tipo de desenvolvimento socioeconômico das sociedades capitalistas, cujo interesse está sempre voltado para indivíduos considerados “produtivos” ao mercado de trabalho. Aqueles que não se enquadram nessa noção produtivista, costumam ser alijados do convívio social. É nesse sentido que as formas de tratamento anteriores às Reformas Psiquiátricas, ocorridas em vários países, estavam centradas no isolamento dos portadores de transtornos psíquicos em manicômios/hospícios, criados a partir do século XVIII. Tratava-se de um modelo desumano de tratamento marcado por maus-tratos, a exemplo dos choques elétricos, dos banhos coletivos, da falta de higiene, entre outros.

As conquistas advindas com a luta antimanicomial implicaram na criação de instituições abertas voltadas para um tratamento que deve estar focado na reabilitação mental e social dos indivíduos em contraposição ao seu isolamento. Dentre essas instituições se encontram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que devem prestar um atendimento médico, psicológico e social. No entanto, mesmo com essa proposta de reabilitação social, a política de saúde mental, assim como as demais políticas sociais, não está imune às medidas de contenção de gastos assumidas pelo Estado brasileiro no que tange à garantia de direitos sociais. São visíveis as dificuldades e desafios por que passam as instituições públicas de saúde, realidade que acaba por agravar as já precárias condições de vida daqueles que só dispõem dos serviços públicos como possibilidade de atendimento de suas demandas mais imediatas. Nesse sentido, é que localizamos a nossa preocupação em estudar a relação entre a prestação de serviços de saúde mental e seus impactos sobre usuários e familiares, a partir da avaliação que esses sujeitos fazem de tais serviços.

Para tanto, o objetivo geral perseguido foi analisar a proposta do CAPS II- Novos Tempos, na cidade de Campina Grande a partir da avaliação de usuários e familiares dessa instituição. Como objetivos específicos tem-se: identificar como estes sujeitos avaliam os serviços prestados; evidenciar qual o conhecimento que os

mesmos têm acerca destes serviços; relacionar as demandas postas por usuários e familiares atendidos pelo CAPS II/CG com os serviços prestados pela instituição e identificar dificuldades apontadas por estes usuários e familiares em relação aos serviços que buscam no CAPS II/CG.

A escolha da temática decorre da experiência do estágio supervisionado em Serviço Social junto ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II - Novos Tempos, localizado na cidade de Campina Grande-PB. Essa experiência suscitou em nós questionamentos acerca da relação entre o que se propõe a Instituição e o que ela efetivamente concretiza; de como usuários e familiares atendidos pelo CAPS II se posicionam frente aos serviços prestados e de quais seriam suas expectativas em relação aos mesmos.

Acredita-se que o presente trabalho apresenta sua relevância teórico-metodológica à medida que, ao tentar analisar uma nova forma de prestação de serviços voltados para o tratamento dos transtornos psíquicos, terá possibilidades de indicar seus rebatimentos sobre usuários e familiares que deles dependem e assim, contribuir para o acúmulo da reflexão crítica acerca dos limites e das possibilidades das políticas sociais no atual contexto.

Para atingirmos os objetivos propostos utilizamos a pesquisa exploratória, com a realização de entrevistas semiestruturadas, capazes de possibilitar a captação do livre pensamento dos sujeitos entrevistados, bem como a aplicação de formulários que nos fornecessem dados objetivos acerca da realidade destes sujeitos, além da observação participante e do diário de campo. Tais instrumentos foram aplicados entre os meses de setembro e novembro de 2013, junto a 05 (cinco) usuários e cinco (05) familiares, totalizando 10 (dez) entrevistados. Deste total, 80% são mulheres e 20% homens, todos incluídos na faixa etária que vai dos 24 aos 65 anos. Quanto ao grau de escolaridade, identifica-se um percentual considerável de entrevistados – 60%, com o nível elementar de formação ainda incompleto, ou seja o ensino fundamental; 20% possui o ensino médio completo; 10% o ensino médio incompleto e apenas 10% possui o ensino superior completo.

Todos os procedimentos de coleta dos dados obedeceram aos requisitos do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual da Paraíba, conforme parecer em anexo. Cabe ressaltar que fizemos uso do gravador, objetivando um melhor registro das falas. Os entrevistados foram, antecipadamente, informados

sobre os objetivos da pesquisa, para em seguida procederem à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que autoriza a coleta e análise das informações, sendo-lhes assegurados todos os direitos, conforme estabelecido na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

As informações foram submetidas à técnica de análise de conteúdo objetivando a apreensão crítica das falas dos sujeitos, que serão identificados no decorrer deste artigo da seguinte forma: em se tratando das informações concernentes aos usuários, será utilizada a nomenclatura “Usuário 1”, “Usuário 2” e assim sucessivamente. Quanto aos familiares, a identificação será através de “Familiar 1”, “Familiar 2”, seguindo a sequência conforme o número de familiares entrevistados.

O presente artigo está estruturado da seguinte forma: inicialmente, trazemos uma caracterização da política de saúde mental no contexto brasileiro, incluindo o município de Campina Grande, *locus* de realização da pesquisa norteadora do presente trabalho. Em seguida, uma discussão acerca dos serviços ofertados pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II – Novos Tempos, tendo como parâmetro a avaliação feita por usuários e familiares atendidos pelo referido Centro.

## **2 A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA**

Falar da saúde mental nos dias de hoje, remete a necessária compreensão de como tal questão se expressa ao longo da história das sociedades, posto que desde a antiguidade ela recebe diferentes formas de tratamento, quer do ponto de vista teórico, político, cultural ou biológico.

Assim, na Grécia Antiga o termo loucura era adotado para fazer referência a comportamentos considerados fora do padrão da razão humana. Neste sentido, era visto como um privilégio, uma manifestação dos deuses, valorizado socialmente. O que se ouvia das pessoas ditas “loucas” era associado a um saber importante e necessário, portanto, tais pessoas eram bem vindas na sociedade (SILVEIRA;BRAGA, 2005).

Já na Idade Média a loucura não era considerada como uma verdade divina, mas como um símbolo do mal, com o qual o “louco” estava associado à visão do leproso, ou seja, um indivíduo “periculoso”, que devia ser afastado do convívio social (SILVEIRA; BRAGA, 2005). Neste período, segundo Amarante (2007), surgiram os hospitais<sup>1</sup>, não como instituições médicas como temos hoje, mas sim como instituições de caridade que ofereciam abrigo, assistência religiosa, e alimentação a prostitutas, loucos, ladrões, doentes, miseráveis.

Só a partir do século XVIII a loucura passa a ser objeto do saber médico. Este momento é marcado pela criação dos hospitais psiquiátricos/hospícios enquanto espaços ditos “terapêuticos”, mas que na verdade, eram instituições muito próximas das carcerárias, voltadas para o controle e a disciplina dos indivíduos, com o uso da punição e da repressão (AMARANTE, 2007). Neste processo de hospitalização da loucura mantém-se o afastamento do “louco” do convívio familiar e social, posto que esse indivíduo era percebido como uma pessoa indesejável que divergia com o “embelezamento” das cidades.

Nesse contexto destaca-se o médico Philippe Pinel conhecido como pai da psiquiatria (AMARANTE, 2007). Para ele o isolamento dos doentes mentais do mundo exterior era a melhor forma de tratá-los, visto que na sua concepção o “desarranjo” mental seria provocado por causas morais, determinando o tipo de tratamento para a cura, pautados na hospitalização e na segregação dos pacientes do convívio social.

Pinel participou dos acontecimentos da Revolução Francesa cujo lema pautava-se nos ideais de “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”. As transformações sociais ocorridas após a Revolução indicam a necessidade de reabsorção dos segregados ao convívio da sociedade. O que predominava até o momento, acerca dos “loucos” ou despossuídos da razão, era a concepção da existência de sujeitos alienados desprovidos dos direitos de cidadania, para os quais o asilo psiquiátrico tornou-se um imperativo. Em instituições dessa natureza deveriam ficar presos, isolados em setores próprios dos Hospitais Psiquiátricos. Amarante (1995a, p. 28) destaca que “o asilo psiquiátrico situava-se em quadro de extrema precariedade, não cumprindo a função de recuperação dos doentes mentais”.

---

<sup>1</sup> As instituições de cunho prisional foram criadas a partir do século XVII, a exemplo do Hospital Geral fundado no ano de 1656 na França, onde Foucault considerou como “A Grande Internação” ou “O Grande Enclausuramento” (AMARANTE, 2007).

No pós II Guerra Mundial surgem os movimentos questionadores da psiquiatria tradicional. Eclodem várias denúncias com relação ao modelo hospitalocêntrico e a sua forma de atendimento predominantemente baseada nos maus-tratos, na falta de assistência médica, de higiene, na superlotação, dentre outros aspectos. Os questionamentos apontam para a necessidade de reformulação de tal modelo. Segundo Amarante (1995a, p. 40):

Após a Segunda Guerra, a sociedade dirigiu seus olhares para os hospícios e descobriu que as condições de vida oferecidas aos pacientes psiquiátricos ali internados em nada se diferenciavam daquelas dos campos de concentração: o que se podia constatar era a absoluta ausência de dignidade humana! Assim nasceram as primeiras experiências de “reformas psiquiátricas”.

No Brasil, o processo de Reforma Psiquiátrica toma como referência a experiência italiana, cujo expoente foi o médico Franco Basaglia, psiquiatra em Gorizia, na Itália. Sua proposta consistia na reorganização do hospital psiquiátrico ali existente, com o objetivo de torná-lo espaço de tratamento e reabilitação para os internos. Segundo Robaina (2010, p.143) essa proposta rompe com o paradigma psiquiátrico clássico, na medida em que questiona as bases científicas, culturais e políticas que o alicerçam. Deste modo, essa experiência vem colocar novas formas de compreender e lidar com a loucura.

O projeto brasileiro originado na Lei Basaglia, propõe a substituição do modelo psiquiátrico baseado nos maus-tratos e no isolamento social, por um novo modelo, com serviço substitutivo que visa à reabilitação dos internos e o retorno dos mesmos ao ambiente familiar e social.

A Lei Basaglia, como também é conhecida, determinou o fim dos hospitais psiquiátricos e possibilitou a abertura das condições legais para a construção de um novo cenário assistencial e político. A data da aprovação da lei serviu de inspiração para que se fosse instituído no Brasil o Dia Nacional da Luta Antimanicomial que, desde 1988, passou a ser comemorado no dia 18 do mesmo mês de maio (AMARANTE, 2007, p. 100).

A reestruturação dos serviços, não só envolvia questões técnicas, mas sobretudo, conceituais, a exemplo da superação do modelo manicomial, por serviços mais abrangentes, que deveriam ir além dos limites físicos das Instituições. Em

outras palavras, estes serviços “devem sair da sede do serviço e buscar na sociedade vínculos que complementem e ampliem os recursos existentes” (AMARANTE, 2007, p. 86), ou seja, fazer a articulação com outros serviços, diferentemente do modelo hospitalocêntrico clássico, pautado no enclausuramento dos portadores de transtorno psíquico.

A Reforma Psiquiátrica brasileira é um processo em permanente construção e se dá em dois momentos. O primeiro momento compreende uma crítica ao modelo hospitalocêntrico. Já o segundo, que vem desde os anos 1990 e perdura até os dias atuais, se destaca pela implantação de uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico em todo país.

Cabe registrar que diante das péssimas condições de trabalho a que eram submetidos os profissionais de saúde mental no Brasil, em 1978 no Rio de Janeiro, surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por várias categorias profissionais e técnicos que denunciavam a violência nos manicômios e a precariedade das condições de trabalho. Este movimento que também contou com a participação popular, incentivou o processo de luta antimanicomial no Brasil, contribuindo para transformações na área da saúde mental. O que se reivindicava nesse espaço de luta, de acordo com Amarante (1995a, p. 52) era "aumento salarial, redução do número excessivo de consultas por turno de trabalho, críticas à cronificação do manicômio e ao uso do eletrochoque, por melhores condições de assistência à população e pela humanização dos serviços".

Com a realização do II Congresso dos Trabalhadores em Saúde Mental, realizado em 1987, na cidade de Bauru/SP, tendo como lema “Por uma sociedade sem manicômios”, se tem um marco decisivo para a construção do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA), possibilitando debates sobre o reconhecimento da cidadania dos portadores de transtorno psíquico, bem como importantes avanços para a desinstitucionalização destas pessoas. Segundo Dalmolin (2000) este Congresso marcou um novo momento na luta contra a exclusão e a discriminação da loucura no país.

O Movimento Antimanicomial foi fundamental para o surgimento do Projeto de Lei Paulo Delgado, que representou um avanço na saúde mental. A Lei Nº 10.216 só veio a ser aprovada em 2001, após doze anos de tramitação e aponta para a

extinção progressiva do modelo psiquiátrico clássico, com sua substituição por outras modalidades assistenciais e tecnologias de cuidados (AMARANTE, 1995a). Tal lei também chamada de Lei da Reforma Psiquiátrica representa apenas um elemento dentro de um processo de lutas e mobilizações desencadeadas em todo país. Neste sentido, tem-se que:

A partir do ano de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ganhar contornos mais definidos. (BRASIL, 2005, p. 8).

O processo de resistência ao modelo hospitalocêntrico conduz à desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação, assim como à redução dos leitos dos hospitais psiquiátricos. A base desse processo se encontra no aporte de novos paradigmas com práticas direcionadas ao resgate dos portadores de transtornos psíquicos ao convívio social e familiar.

Assim é que se tem nos dias atuais os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), o programa “De Volta para Casa” (PVC)<sup>2</sup>, os serviços residências terapêuticas (SRT), bem como outros serviços alternativos que visam à ressocialização dos portadores de transtorno psíquico.

O primeiro CAPS foi criado em 1987, na cidade de São Paulo e recebeu o nome de Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva (BRASIL, 2004). Os CAPS são instituições voltadas a acolher pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, oferecendo-lhes tratamento médico, psicológico e terapêutico a fim de incentivar sua reinserção na sociedade.

Para tanto e conforme a política de saúde mental, os CAPS devem oferecer diversas atividades, tais como: grupos terapêuticos, terapias individuais, oficinas terapêuticas e os grupos de família, voltados para os familiares e/ou acompanhantes

---

<sup>2</sup>Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) o Programa “De Volta para Casa”, está direcionado à “reintegração social” de pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações. Segundo critérios definidos na Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, essa “reintegração” conta com o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial.



dos usuários. Esses Centros de Atenção Psicossocial devem realizar três tipos de atendimento: o intensivo que oferece atendimento diariamente para portadores de transtornos mentais em estado grave; o semi-intensivo oferecido no momento em que o portador não esteja em momento de crise, podendo ser atendido até doze dias no mês; e o atendimento não-intensivo, que ocorre quando o usuário não precisa de suporte contínuo, sendo atendido até três vezes ao mês (BRASIL, 2004).

Estes serviços se diferenciam tanto pela capacidade de atendimento como também pela gravidade de adoecimento mental dos usuários, sendo assim classificados em: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. Os CAPS I e II atendem adultos com transtornos mentais severos e persistentes. Os CAPS III funcionam diariamente, 24 horas por dia e atendem pessoas com transtornos severos. O CAPSi atende à crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes. E por fim, o CAPSad atende a usuários de álcool e outras drogas.

Quanto às Residências Terapêuticas mencionadas anteriormente, o governo brasileiro as considera “como componentes decisivos da política de saúde mental do Ministério da Saúde para a concretização das diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico” (BRASIL, 2005, p. 14). Esses espaços devem garantir moradia para os portadores de transtorno psíquico que não tem para onde ir após saírem dos hospitais psiquiátricos. Constituem, portanto, segundo o Ministério da Saúde: “o início de longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador”. (BRASIL, 2005, p.15).

Apesar da proposta inovadora trazida pelo Movimento Antimanicomial, diversos estudos vem analisando a configuração da política de saúde mental brasileira e identificando nela, características comuns às demais políticas sociais em contexto de contrarreforma do Estado. Hoje, não se tem mais o “louco”, mas sim o portador de transtorno psíquico, que até consegue conviver com sua família, mas permanece enfrentando uma política seletiva, com serviços deficitários, falta de medicamentos, de estrutura física adequada para o desenvolvimento das atividades propostas, condições e vínculos de trabalho precários para os profissionais etc.

Ou seja, a política de saúde mental não está imune aos determinantes econômicos, sociais, políticos e ideológicos da ofensiva do capital, antes, resulta destes determinantes e assim como as demais políticas, vem configurando uma

realidade do direito restrito, focalizado naqueles indivíduos que ainda conseguem chegar às instituições públicas e solicitar atendimento.

Este quadro de desproteção social também se faz presente na realidade dos serviços de saúde mental em Campina Grande. É o que se pretende expor nos próximos itens.

## **2.1 A política de saúde mental em Campina Grande/PB**

A Reforma Psiquiátrica no estado da Paraíba enquadra-se no processo de luta e desconstrução do modelo asilar hospitalocêntrico. O município de Campina Grande ganhou destaque a partir da intervenção do Ministério da Saúde no Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional (ICANERF), também conhecido como Hospital Psiquiátrico João Ribeiro (CIRILO; OLIVEIRA FILHO, 2010).

Antes do processo da Reforma Psiquiátrica, a cidade contava com dois hospitais psiquiátricos privados: o Hospital João Ribeiro (ICANERF) e o Hospital Dr. Maia, ambos de médio porte.

Este processo no referido município tem como referência o ano de 2005, quando o ICANERF sofre uma intervenção por parte do governo federal, após as avaliações negativas do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH)/Psiquiatria, em razão das péssimas condições de funcionamento do citado Instituto, que atendia ao município de Campina Grande e cidades circunvizinhas. Posteriormente, houve o seu descredenciamento da Rede SUS (Sistema Único de Saúde).

O relatório elaborado pela Agência Estadual de Vigilância Sanitária (AGEVISA) destaca várias irregularidades encontradas no referido hospital, dentre elas: presença de fezes e urina no chão, pacientes com problemas de saúde, piolhos, infecções dentárias, pacientes despídos no chão, irregularidades na cozinha, dentre outros aspectos envolvendo o descaso e a falta de humanização com os internos. O ICANERF foi avaliado como uma das piores instituições psiquiátricas do país dentre dez avaliadas (CIRILO; OLIVEIRA FILHO, 2010).

Em 30 de dezembro de 2002 foi sancionada em Campina Grande a Lei Nº 4068, criando diretrizes para a saúde mental no município, na perspectiva de “reintegrar” o portador de transtorno psíquico e determinar ações e serviços substitutivos aos hospitais. O artigo 1º desta lei determina o seguinte:

A atenção ao usuário dos serviços de saúde mental será realizada de modo a assegurar o pleno exercício de seus direitos de cidadão, com o objetivo de manter e recuperar a integridade física e mental, a identidade e a dignidade, a vida familiar, comunitária e profissional, enfatizando-se: I tratamento humanitário e respeitoso, sem qualquer discriminação; II proteção contra qualquer forma de exploração; III espaço próprio, necessário à sua liberdade e individualidade, com oferta de recursos terapêuticos e assistenciais indispensáveis à sua recuperação; IV integração a sociedade através de projetos com a comunidade; e V acesso às informações registradas sobre ele, sua saúde e tratamento prescritos (CAMPINA GRANDE, 2002, p. 03).

Diante do exposto, o processo de desinstitucionalização dos 176 leitos do Hospital ICANERF toma curso, dando lugar a um novo modelo assistencial, baseado na qualidade de vida do portador de transtorno mental. Segundo Amarante (1995b, p. 494), este processo significa:

[...] tratar o sujeito em sua existência e em relação com suas condições concretas de vida [...] O doente, antes excluído do mundo dos direitos e da cidadania, deve tornar-se um sujeito, e não um objeto do saber psiquiátrico. [...] é acima de tudo, um processo ético, de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos.

Após o fechamento do hospital João Ribeiro/ICANERF, o município passa a ter um papel importante no processo de reestruturação do atendimento dos usuários com longo tempo de internação e comportamentos totalmente institucionalizados, e a cidade passa a adotar um conjunto de ações que visavam garantir assistência aos antigos internos. As medidas iniciais adotadas durante o processo de interdição do hospital, envolveram o conhecimento do perfil dos usuários e a identificação de prováveis candidatos às Residências Terapêuticas. A partir daí, a pretensão era a reinserção social destes usuários a fim de resgatar suas histórias e seus vínculos pessoais (CIRILO, 2006).

Mas afinal para onde iriam esses internos? Essa era a maior preocupação dos seus familiares, bem como da população em geral. Ao receberem alta

hospitalar, retornaram para suas casas, alguns com o benefício “Programa de Volta para Casa”, e aqueles que não tinham condições, foram inseridos nas residências terapêuticas. A partir daí, desencadeia-se a implantação dos novos serviços substitutivos no município. Neste sentido, foi implantado em dezembro de 2003, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), conhecido como “CAPS II – Novos Tempos”, em contraposição ao modelo hospitalocêntrico antes existente.

Hoje o município de Campina Grande conta com 8 (oito) CAPS: o CAPS II – Novos Tempos; o CAPS III – Reviver; o CAPS ad – Álcool e Outras Drogas; o CAPS ad III – Infante Juvenil; o CAPS infantil – Viva Gente e CAPSinho - Centro Campinense de Internação Precoce, os dois últimos direcionados às crianças. Os CAPS I Bem Viver, fica localizado no Distrito de Galante e o CAPS I Cuidar e Viver, está situado em São José da Mata. Além desses serviços substitutivos existem 6 (seis) Residências Terapêuticas, oferecendo moradia a pessoas com transtornos mentais graves que vivenciaram longo tempo de internação em hospitais psiquiátricos e a Unidade de Acolhimento e Urgência em Saúde Mental.

### **2.1.1 O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II – Novos Tempos**

O CAPS II – Novos Tempos, foi fundado em 18 de dezembro de 2003, a partir da Lei nº 4068 – Lei Municipal de Saúde Mental, que propõe a “reintegração” social do portador de sofrimento mental, bem como determina ações a serem desenvolvidas nesse novo serviço substitutivo. As atividades foram iniciadas em janeiro do ano seguinte, direcionadas ao atendimento diário de adultos com transtornos mentais severos e persistentes. O funcionamento do CAPS II vai das 8h às 17 horas.

Os projetos existentes na Instituição contam com uma equipe multidisciplinar constituída por: médicos, psicólogos, enfermeiros, pedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadora física, arte-terapeuta, técnicos de enfermagem, além de equipe técnica e de apoio.

O acolhimento do serviço é feito por um profissional da equipe, geralmente pelo assistente social, pedagogo ou psicólogo, no qual é utilizada a entrevista como

primeira abordagem, objetivando um conhecimento mínimo do usuário. No geral, a busca pelo serviço se dá de forma espontânea ou por orientação e acompanhamento de um parente do portador de transtorno psíquico.

A Instituição ora em destaque está localizada na Avenida Elpídio de Almeida, nº 1600 - bairro do Catolé na cidade de Campina Grande/PB. Sua estrutura física é composta por uma pequena recepção, um posto de enfermagem, uma sala para atendimento médico, uma outra para atendimento do assistente social e para a realização do acolhimento daqueles que lá chegam pela primeira vez. Este mesmo espaço destinado ao atendimento do profissional de Serviço Social e ao acolhimento, ainda é utilizado para o trabalho do pedagogo. Compondo também a estrutura física geral do CAPS II, tem-se uma cozinha, três banheiros, sendo um para os funcionários e dois para os usuários, um primeiro andar, contendo quatro salas em cima e quatro salas em baixo, um terraço sem cobertura, onde são realizadas atividades de alongamento, como também as refeições. Este espaço físico é alugado pela Prefeitura Municipal e apresenta uma estrutura precária para o atendimento dos usuários, bem como para a realização das atividades profissionais necessárias.

O CAPS II iniciou seu trabalho apresentando como objetivo o cumprimento do seu papel de serviço substitutivo, oferecendo cuidados clínicos e de “reintegração” social. Atualmente, conta com cerca de 400 usuários cadastrados, que recebem atendimento médico, psicológico e social. A equipe profissional realiza também visitas domiciliares, oficinas terapêuticas envolvendo relaxamento, dança, jogos, atividades manuais, entre outras e promove reuniões com grupos de família.

Em relação ao Serviço Social, o profissional desta área desenvolve atividades ligadas à: realização de palestras educativas com os usuários e familiares nos grupos de família, ao acolhimento, às visitas domiciliares e institucionais, ao encaminhamento de usuários e familiares a outros serviços sociais e à elaboração de ofícios, relatórios, reuniões de planejamento, entre outros. Os objetivos perseguidos pelos assistentes sociais, segundo eles próprios, estão voltados para o atendimento dos usuários, com vistas à “reintegração” dos mesmos em seu meio familiar e o favorecimento do exercício da cidadania.

O retrato do CAPS II – Novos Tempos, é o reflexo de um quadro mais geral de sucateamento das políticas públicas, que envolve falta ou escassez de recursos

financeiros, materiais e humanos, a exemplo da precária estrutura física, da ausência de medicamentos, do reduzido número de profissionais para atender a demanda etc., fatores que comprometem a qualidade e o alcance do atendimento. Soma-se a este quadro, a ideologia da “reintegração social” que serve mais ao mascaramento das desigualdades e contradições sociais, sequer atingindo a garantia da cidadania burguesa. “Reintegração” que mais tem servido para responsabilizar, unilateralmente, as famílias pelos cuidados com os portadores de transtornos psíquicos, do que para uma real e efetiva sociabilidade na qual estejam garantidos os direitos ao trabalho, à renda, à habitação digna, à educação, à saúde, ao lazer, à cultura etc.

O item a seguir exporá esta realidade a partir da experiência daqueles que buscam atendimento junto ao referido Centro.

### **3 OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO CAPS II – NOVOS TEMPOS, NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E FAMILIARES**

Este item tratará da relação entre serviços prestados por uma Instituição de Saúde Mental, no caso o CAPS II – Novos Tempos, e a forma como estes serviços são vistos por quem deles necessita. Para esta abordagem, o referido item foi subdividido, procurando contemplar o conhecimento e a avaliação que usuários e familiares fazem dos serviços acessados, bem como os impactos, as expectativas e as dificuldades que estes sujeitos sentem e têm em relação aos referidos serviços.

#### **3.1 Conhecimento e avaliação dos serviços existentes**

Segundo a filosofia da política de saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial foram implantados para oferecer serviços ampliados e humanizados, a pessoas com transtornos psíquicos, através de cuidados clínicos e da “reabilitação” psicossocial. Usuários e familiares têm conhecimento desta proposta? Como a avaliam? As falas dos entrevistados indicam que este conhecimento ainda permanece num nível superficial, demarcado pela imediaticidade do atendimento, ou melhor, pela perspectiva unicamente curativista, historicamente predominante nos

serviços de saúde, centrada nas consultas médicas e na cura do doente. Contrariando esta perspectiva, a política de saúde mental pós-Reforma Psiquiátrica, deve se voltar para a promoção e prevenção da saúde, através da orientação e do acompanhamento realizados pelas equipes multiprofissionais de cada instituição.

Sobre este assunto usuários e familiares assim se manifestaram:

Conheço [o CAPS], tem a psicóloga, tem médicos, têm oficinas terapêuticas, artesanato várias coisas interessantes (Usuário 1).

Tenho [conhecimento do CAPS] sim. [Ele] serve para a melhora da minha filha [...] o significado pra mim é muito importante, é a cura dela através dos médicos, dos remédios e também das reuniões que a gente tá assistindo (Familiar 1).

[...] sei que é um centro de acolhimento, de apoio a pessoas com sofrimento, com transtorno, com necessidades de apoio psicossocial (Familiar 4).

O conhecimento expresso nessas falas revela uma compreensão mais pragmática do atendimento e dos serviços prestados pelo CAPS II, se por um lado, indica uma limitação pela sua superficialidade, por outro, aponta para o que realmente está chegando aos que demandam estes serviços, ou seja, o que tem sido efetivamente oferecido aos portadores de transtornos psíquicos e seus familiares, corrobora um tipo de política focalizada, seletiva, que não atinge o conjunto de fatores que implicam no processo de saúde e adoecimento físico e mental.

Nessa mesma perspectiva e ainda associada à responsabilização da família pelos cuidados com a saúde mental, o próximo entrevistado assim se pronuncia:

[...] o conhecimento pra que serve o CAPS é por que a gente aprende a lidar com os pacientes que a gente convive (Familiar 5).

A fala em questão indica a incorporação do discurso governamental do papel da família, sem mencionar o papel do poder público e das políticas sociais no enfrentamento das questões de saúde. Esta incorporação acrítica só favorece a disseminação da ideologia neoliberal de desresponsabilização do Estado no tocante à garantia dos direitos de cidadania, e de individualização dos problemas sociais. Neste sentido, encontra-se “justificada” a oferta de políticas e serviços fragmentados, seletivos e paliativos, cabendo, assim, aos indivíduos a busca por melhorias para suas condições de vida e de saúde. A família, no atual contexto, é

duplamente penalizada: de um lado é responsabilizada pelo sustento, pelos cuidados e pelo amparo aos seus membros, de outro, ela própria também é vítima desta pressão social e acaba por adoecer, necessitando dos cuidados de um Estado que retrai o seu papel no campo da proteção social.

De modo geral, o conteúdo de caráter mais aparente presente nas falas, sugere refletir acerca do acesso à informação de qualidade, entendida como aquela capaz de permitir uma visão mais crítico-analítica da realidade em que se desenvolve a política e os serviços de saúde mental. Reafirma-se, neste sentido, a importância, para a manutenção do pensamento dominante, do não acesso a este tipo de informação e de conhecimento, o que contribui para a criação e o desenvolvimento de políticas que já nascem com a marca do sucateamento e do caráter compensatório e focalizado.

Contudo, quando questionados sobre a avaliação que fazem acerca dos serviços de saúde mental oferecidos, os sujeitos destacam a estrutura física do CAPS II – Novos Tempos, como inadequada. Seguem alguns depoimentos:

No meu ponto de vista tá bom, mas podia haver algumas melhorias [...] falta estrutura (Usuário 1).

[Os serviços são] ótimos, quer dizer, sempre tem uma coisa pra gente reclamar. [Não] vou dizer que tá tudo ótimo [...] mas eu acho [que] falta lugar, estrutura melhor por que eu acho meio deteriorado aqui (Familiar 3).

O conhecimento e a avaliação da proposta do CAPS e dos serviços oferecidos, por parte de usuários e seus familiares, refletem claramente, a debilidade da política de saúde mental no município de Campina Grande, que como já mencionado, não é exclusividade da realidade local, mas é expressão de um contexto mais amplo, demarcado historicamente, pela função subsidiária que assumem as políticas sociais na sociedade capitalista, qual seja, de suporte material e ideológico à reprodução do capital, pela incorporação superficial (posto que, não conseguem sequer atingir o patamar da cidadania burguesa) das demandas do trabalho. Porém, reside nesta contradição as possibilidades de resistência e luta dos trabalhadores, usuários das políticas sociais, contra o padrão assistencialista e compensatório destas políticas, nestas a política de saúde mental, que não tem



conseguido nem ao menos, cumprir com seus preceitos filosóficos de enfrentamento do adoecimento mental.

### **3.2 Impactos, expectativas e dificuldades em relação aos serviços de saúde mental em Campina Grande/PB**

Com relação aos impactos dos serviços sobre a saúde dos usuários atendidos pelo CAPS II, os familiares enfatizam que:

É um grande suporte pra ele, se sente bem aqui (Familiar 3).

Achei de grande valia. Inicialmente, houve uma recusa ao tratamento, mas no segundo momento houve uma plena aceitação e participação, não houve relutância (Familiar 4).

Tá servindo, até porque marca, tem consulta médica de dois em dois meses pra ter avaliação [...] então, eu acho que esse trabalho que o CAPS faz, é muito importante (Familiar 5).

É interessante perceber o destaque dado, nas falas dos entrevistados, à dimensão curativista/medicamentosa no tratamento à saúde mental. O conjunto das informações apontadas nas entrevistas reafirma uma tendência, que se não resulta de uma clareza política dos sujeitos sobre a realidade vivida, acaba por favorecer a manutenção de serviços assistencialistas, focalizados no uso de medicamentos para o “controle” dos transtornos psíquicos.

Seguem depoimentos que falam das expectativas e das dificuldades que usuários e familiares, sentem e vivenciam junto aos serviços de saúde mental por eles acessados:

Tem medicamento que eu tomo que não recebo aqui, mas eu recebo no CEDMEX (Usuário 1).

O trabalho [é com o acesso à] medicação, porque às vezes os pacientes tem condição de comprar, já outros não tem [e] fica sem tomar (Usuário 3).

Gostaria de [participar de] novo [da oficina de] biscuit, que tá em falta (Usuário 5).

Quanto à medicação, às vezes o médico passa a receita e a gente não encontra a medicação [e] no meu caso, não tenho condição de comprar, mas espero que melhore (Familiar 3).

[Eu] tô comprando [o remédio] por que aqui não tem (Familiar 5).

Já tive dificuldade, [precisei] compr[ar] medicação porque aqui não tinha (Usuário 3).

[Aqui no CAPS II] às vezes tem remédio às vezes não (Usuário 5).

Conforme indicado acima, predomina entre as falas, à referência aos medicamentos no trato da saúde mental. Sua falta no CAPS II – Novos Tempos, não só penaliza ainda mais os usuários mais pobres, como reafirma o sucateamento das políticas públicas e o desrespeito ao direito básico à saúde, resultado do ajuste neoliberal levado à cabo pelo Estado brasileiro, uma realidade que tem empurrado os usuários das políticas sociais a uma condição cada vez mais degradante de vida.

A predominância de que trata o parágrafo acima guarda uma relação com a política clássica de saúde, em particular, com o campo da saúde mental, historicamente marcado pela perspectiva biologicista e medicalizante ancorada no princípio antropocêntrico.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente artigo procuramos analisar a proposta de trabalho do CAPS II- Novos Tempos, a partir da referência aos serviços prestados pela Instituição, tendo por base o que efetivamente se concretiza e se expressa na concepção de usuários e familiares atendidos por este CAPS.

Embora a filosofia do modelo de atenção à saúde mental, aponte para uma perspectiva de uma assistência humanizada, o que vem se efetivando concretamente, são serviços com a marca da precarização, da seletividade, da debilidade institucional, claramente expressa nos depoimentos dos entrevistados quando fazem referência à inadequação da estrutura física do CAPS II – Novos Tempos, à constante falta de medicamentos, colocando muitas vezes, para os próprios usuários, a responsabilidade por conseguí-los através de recursos próprios.

Os resultados da pesquisa evidenciaram ainda, o conhecimento superficial que predomina entre os usuários acerca da política de saúde mental, que aparece como algo restrito a consultas médicas, ao uso de medicamentos. Praticamente, não

destacam-se concepções que fazem a articulação dos serviços de saúde mental com uma abordagem mais ampla da questão, ou seja, que envolva o papel do Estado frente à garantia dos direitos sociais e as condições de vida da população pobre nesta sociedade e a relação que tais condições guardam com o processo saúde-doença. O predomínio de concepções mais pragmáticas, reféns da aparência dos fenômenos, acaba por favorecer o padrão dominante de política social, qual seja: o da política pobre para os pobres.

O estudo em questão permitiu um conhecimento mais particular em torno do desenho da política de saúde mental de Campina Grande, o que reafirma a necessidade de redefinição de programas e ações, que leve em conta uma maior e mais qualificada presença do Estado na formulação e execução das políticas sociais, dentro da perspectiva de atendimento às demandas dos usuários.

Desse modo, esperamos ter contribuído com o debate em torno da atual política de saúde mental e sua relação com os interesses de quem dela necessita.

## REFERÊNCIAS

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

\_\_\_\_\_. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

\_\_\_\_\_. Novos sujeitos, novos direitos: O debate em torno da Reforma Psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 491-494, jul/set., 1995b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. **“De Volta para Casa”**. Manual do programa. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CAMPINA GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. **Lei Municipal de Saúde Mental**: Lei Nº 4068. Dezembro de 2002.

CIRILO, Livia Sales; OLIVEIRA FILHO, Pedro de. Da desativação de leitos psiquiátricos à construção de uma rede substitutiva: a Reforma Psiquiátrica em Campina Grande (PB). **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 84, 2010.

CIRILO, Livia, Sales. **Novos Tempos**: Saúde Mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares. 2006. 168 f. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2006.

DALMOLIN, Bernadete Maria. Trajetória da Saúde Mental no Brasil: da exclusão a um novo modelo. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, ano 24, v.24, n.1. jan./fev. 2000.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

FUZZETI, Mariana Fiore; CAPOCCI, Pollyana Oliveira. As diferentes concepções da desinstitucionalização no Brasil. **Enfermagem UNISA**, v. 4, p. 37 – 39, 2003.

**Projeto Institucional**: CAPS II - Novos Tempos. Campina Grande, Jun. 2011.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 102, p. 139 – 151, abril/junho de 2010.

SILVEIRA, L.C.; BRAGA, V. A. B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, jul./ago. p. 591-595, 2005.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2010.

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO**  
**PARTE I – PERFIL DOS ENTREVISTADOS**

**1. Idade:**

**2. Sexo:**

Masculino

Feminino

**3. Escolaridade:**

sem instrução

Alfabetizado

ensino fundamental incompleto

ensino fundamental completo

ensino médio incompleto

ensino médio completo

ensino superior incompleto

ensino superior completo

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

### Usuário:

1. O sr(a) conhece os serviços que o CAPS II – Novos Tempos oferece?
2. Qual a sua avaliação em relação aos serviços oferecidos pela Instituição?
3. Existem demandas que o sr(a) gostaria de ver atendidas? Quais?
4. Existe alguma dificuldade ao buscar o atendimento do CAPS II? Qual/quais?

### Familiar:

1. O sr(a) tem conhecimento para que serve o CAPS?
2. O sr(a) conhece os serviços que o CAPS II – Novos Tempos oferece?
3. O que acha dos serviços oferecidos?
4. Como o sr(a) avalia o impacto dos serviços acessados pelo seu parente sobre a saúde do mesmo?
5. Existe alguma dificuldade na busca pelos serviços do CAPS II? Qual/quais?

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “Um estudo acerca da proposta do CAPS II – Novos Tempos na perspectiva dos usuários e seus familiares”.

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

- O trabalho “Um estudo acerca da proposta do CAPS II – Novos Tempos na perspectiva dos usuários e seus familiares” terá como objetivo geral analisar a proposta do CAPS II- Novos Tempos, na cidade de Campina Grande a partir da avaliação de usuários e familiares dessa instituição.

- Ao voluntário só caberá a autorização para a entrevista e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- À pesquisadora caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O(a) voluntário(a) poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao (a) voluntário (a) e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 8803 4836 com Cleomar Campos da Fonsêca.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com a pesquisadora, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do Participante



## ANEXO A – PARECER DO RELATOR



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.

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

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

**PARECER DO RELATOR: (9)**

Número do CAAE: 20589913.5.0000.5187

Pesquisador: Profº Cleomar Campos da Fonseca

Data da relatoria: 06/09/2013

**Título: UM ESTUDO ACERCA DA PROPOSTA DO CAPS II e NOVOS TEMPOS NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS E SEUS FAMILIARES.**

**Situação do Projeto: APROVADO.**

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de pesquisa qualitativa, voltada para o estudo da Política de Saúde Mental no município de Campina Grande/PB, considerada a partir da realidade do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II - Novos Tempos, segundo avaliação de usuários e familiares atendidos pelo referido Centro.

**Objetivo da Pesquisa:** Analisar a proposta do CAPS II- Novos Tempos, na cidade de Campina Grande a partir da avaliação de usuários e familiares dessa instituição.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** **Riscos:** Possíveis riscos estarão vinculados à possibilidade de não conclusão da pesquisa, comprometendo a socialização das informações coletadas/analizadas. **Benefícios:** Asseguram-se ao sujeito os possíveis benefícios na medida em que, ao se propor à análise dos serviços de saúde mental, a presente proposta de pesquisa poderá propiciar o repasse de subsídios, a usuários, familiares e gestores públicos, que venham qualificar os citados serviços, no sentido de aproximá-los das reais demandas da população.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A presente proposta de estudo é de suma importância quanto ao papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), mormente pesquisa, estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de profissionais do ensino superior.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Encontram-se em anexos todos os documentos obrigatórios.

**Recomendações:** Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** Sem pendências.

**Situação do Parecer:** Aprovado

**Considerações Finais e Critério do CEP:**

Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

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

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