

## **A Percepção Dos Familiares Quanto À Implantação Do Centro De Atenção Psicossocial no interior do Estado de Minas Gerais**

### **The perception of the relatives regarding the implantation of the Center Of Psychosocial Attention in town the State of Minas Gerais**

DOI:10.34117/bjdv7n10-284

Recebimento dos originais: 21/09/2021

Aceitação para publicação: 21/10/2021

#### **Andrea Cristina Alves**

Doutora em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental EERP- USP

Docente IFSULDEMINAS- Campus Passos

Endereço: Rua: Marco Antônio Pereira Lemos, 125. Bairro: Nova Passos. Passos- MG.

E-mail: andrea.alves@ifsuldeminas.edu.br

#### **Danielli Maria Vieira Costa**

Especialista em Enfermagem Hospitalar e Oncologia pela UFMG

Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência IFSULDEMINAS- Passos  
MG

Enfermeira socorrista SAMU – CISSUL

Endereço: Rua: Sálvio Pereira Lima, 166. Bairro Nova Passos. Passos MG

E-mail: daniellimaria@gmail.com

#### **Dérica Karoly Evarista Almeida**

Mestre em Educação pela UFR-RJ

Docente IFSULDEMINAS- Campus Passos

Endereço: Rua: Itajai, 557. Bairro: Vila Rica. Passos- MG.

E-mail: derica.almeida@ifsuldeminas.edu.br

#### **Heber Paulino Pena**

Doutor em Ciências da Saúde- UFSJ

Docente UIT- Itaúna

Endereço: Rua: Tomé de Souza, 340 ap 201. Bairro Porto Velho. Divinópolis- MG

E-mail: Heberpaulino@ufsj.edu.br

#### **Jamila Souza Gonçalves**

Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP- USP

Docente IFSULDEMINAS- Campus Passos

Endereço: Rua: Salinas, 39 Bairro: Cohab 2. Passos- MG.

E-mail: Jamila.goncalves@ifsuldeminas.edu.br

#### **Liliane Pena**

Especialista em Saúde Mental PUC-MG

Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência IFSULDEMINAS- Passos  
MG

Enfermeira SAMU CIS-URG Oeste

Endereço: Rua: Niterói, 590, ap 401. Bairro Manoel Valinhas. Divinópolis- MG

E-mail: lilip85@yahoo.com.br

**Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro**

Doutora em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental EERP- USP  
Docente IFSULDEMINAS- Campus Passos  
Endereço: Rua: Noruega, 38. Bairro: Novo Mundo. Passos- MG  
E-mail: mariaineslcr@hotmail.com

**Ramiro Aparecido Pereira Júnior**

Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência IFSULDEMINAS- Passos  
MG  
Enfermeiro Hospital Psiquiátrico São Bento Menni  
Enfermeiro UPA 24 h Pará de Minas- MG  
Endereço: Rua: Cassiano Eustáquio de Oliveira, 141. Bairro Lagoa dos Mandarins.  
Divinópolis -MG  
E-mail: rapj@live.com

**RESUMO**

O estudo teve como objetivo compreender a percepção dos familiares sobre a implantação do CAPS II e comparar o número de internações hospitalares ocorridas em um município, antes e após a implantação do serviço. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada no interior do Estado de Minas Gerais, Brasil. Participaram do estudo cinco familiares de usuários que tinham histórico de longas internações psiquiátricas e que estavam em regime de atenção intensivo no CAPS II. Os dados foram coletados por meio da técnica documental sobre as internações psiquiátricas e entrevistas semidirigidas gravadas, transcritas e analisadas mediante Análise de Conteúdo. Os resultados mostram uma redução significativa no número de internações psiquiátricas após a implantação do CAPS II. A partir das entrevistas foi identificada a ausência de referência para a assistência contínua em outros pontos da atenção à saúde, quando o paciente recebia alta hospitalar. Com a implantação do CAPS II houveram mudanças significativas, dentre elas, a de que atualmente os usuários com transtorno mental e familiares têm uma assistência em seu município, destinada a acolhê-los, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico, psicológico e multidisciplinar, integrando os usuários a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares.

**Palavras-chave:** Família, Atenção, Saúde Mental.

**ABSTRACT**

The objective of the study was to understand the family members' perception about the implementation of the CAPS II and to compare the number of hospital admissions occurred in a municipality, before and after the implementation of the service. It is a qualitative, descriptive and exploratory research carried out in the interior of the State of Minas Gerais, Brazil. Five family members of patients who had a history of long psychiatric hospitalizations and who were under intensive care in CAPS II participated in the study. Data were collected through the documentary technique on psychiatric hospitalizations and semidirigid interviews recorded, transcribed and analyzed through Content Analysis. The results show a significant reduction in the number of psychiatric hospitalizations after CAPS II implantation. From the interviews, the absence of reference for continuous care in other health care points was identified, when the patient was discharged. With the implementation of CAPS II there have been significant changes,

among them, that currently mentally and family-related users have a care in their municipality, aimed at welcoming them, stimulating their social and family integration, supporting them in their initiatives to offer them medical, psychological and multidisciplinary care, integrating users to a concrete social and cultural environment, designated as their "territory", the space of the city where the daily life of users and their families is developed.

**Keywords:** Family, Atencion, Mental Health

## 1 INTRODUÇÃO

A família é muito importante para estruturação do sujeito, pois constitui o alicerce para o desenvolvimento humano. O sistema familiar pode ser considerado como unidade dos cuidados de saúde, visto que o primeiro contato do ser humano com o mundo é por meio da vivência com os pais e das relações e ensinamentos estabelecidos, há a busca por respostas para o dia a dia e o compartilhamento dos anseios, tristezas e medos. Embora essa seja quase sempre representada por um conjunto de pessoas, ela também se constitui de relações de afetos estabelecidas entre os membros consanguíneos ou não.<sup>1-3</sup>

Apesar dos movimentos de crítica à instituição psiquiátrica a partir do final da década de 1970, substituindo os hospitais psiquiátricos por serviços de caráter extra-hospitalar como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em 2001, e outros serviços que buscam a reinserção do indivíduo com sofrimento mental na sociedade e o resgate da sua cidadania, ainda é grande o desafio para a família apoiar e cuidar desses sujeitos. Há uma predominância do olhar direcionado a estas pessoas carregadas de muito preconceito e estigma em relação ao sofrimento psíquico, o que acaba resultando na marginalização afetiva e social de um número grande de sujeitos que necessitam de atenção psicossocial.<sup>3</sup>

Quando se trata da questão adoecimento psiquiátrico, o envolvimento de toda uma rede de pessoas que se encontra em contato com a pessoa com sofrimento psíquico severo e persistente reflete uma realidade perversa de preconceito e exclusão. Para os familiares, muitas vezes, estar ao lado de um sujeito com sofrimento psíquico implica em estar próximo dos sentimentos de muita dor e sofrimento, sentem-se estagnados, trancados em mundo de muitas tensões e reducionista. As famílias sentem-se também carentes de informação qualificada, perdidos e sozinhos, muitos abandonam tudo na vida para cuidar de seu ente mentalmente enfermo e com isso organizam sua vida em torno da doença

deste familiar, facilitando que ele se torne menos autônomo e mais dependente da família.

4-5

Nos últimos anos a família tem ocupado um lugar de destaque nas discussões das políticas públicas. Os programas com foco na saúde tentam realocar a família em uma posição de ter o dever pelo cuidado de seus entes e torná-la ativa nas transformações frente aos diversos cenários da assistência. Na saúde mental, o papel da familiar é facilitar a reinserção do portador de transtorno na sociedade, para ele reconstruir sua autonomia, ou seja, dar o apoio necessário para que ele sinta segurança nas suas ações, participar ativamente na implantação do projeto terapêutico do usuário com sofrimento psíquico.<sup>6</sup>

Um dos serviços que trabalha na perspectiva de inserir a família em todo o contexto quanto ao tratamento do portador de sofrimento mental são os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) que enquanto estratégia de mudança no modelo da Saúde Mental vem suscitando inúmeras transformações, tanto no que se refere às mudanças estruturais e quanto técnico-administrativas.<sup>7</sup> Em 2011, é instituída politicamente pela Portaria 3.088/2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)<sup>8</sup>, que regulamenta o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. Essa Rede é formada por vários pontos de atenção.

Um dos pontos estratégicos de atenção são formados pelos CAPS, com unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário. Apresentam-se em várias modalidades, o que será discutido nesse estudo é a modalidade CAPS II, que caracteriza-se pelo atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.<sup>8</sup>

Diante do cenário da participação da família na implantação dos CAPS, surge o objetivo deste estudo em conhecer a visão dos familiares de pacientes em tratamento em saúde mental, quanto à importância da implantação do CAPSII em um município do interior do estado de Minas Gerais, como um dispositivo substitutivo no tratamento das pessoas com sofrimento mental comparar o número de internações hospitalares ocorridas antes e após a implantação do serviço.

## 2 MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Foi realizada em um CAPS II implantado em 2004 em município do interior de Minas Gerais. O serviço destina-se a pessoas com sofrimentos mentais graves severos e persistentes, a partir de

dezoito anos de idade, oferecendo tratamento e suporte ao usuário e sua família por meio de atendimentos individuais, grupos e oficinas, medicamentoso, bem como trabalha o resgate a cidadania e a reinserção psicossocial.

O estudo teve como referencial teórico a Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil proposto por Brasil (2005).<sup>9</sup> A Reforma Psiquiátrica iniciada na década de 70 enfatizava a importância da assistência extra-hospitalar, da readaptação do doente, do resgate dos laços afetivos que foram desarticulados devido às hospitalizações intermináveis, onde o sujeito perdia toda a sua referência em relação aos seus entes, e do trabalho pautado em equipe multidisciplinar para execução dos cuidados ao usuário com sofrimento psíquico. Nesta mesma época tinham o intuito de capacitar médicos generalistas e os auxiliares de saúde para estar atendendo os sujeitos com sofrimento mental em sua comunidade, no seu domicílio, sem ter que ficar por anos perdendo a sua identidade nas longas internações-manicomiais, e seriam atendidos nos antigos Centros de Saúde.<sup>7</sup>

Sendo assim, é indispensável a participação ativa e organizada dos usuários e dos familiares de pacientes com transtornos mentais na luta pela para a legitimidade de um movimento emancipatório. Que tem o poder de tratar das vidas e dos destinos destas pessoas. Quanto maior essa participação, mais se percebe que a superação do hospital psiquiátrico nos conduz não só a um modelo de assistência inteiramente diverso, mas também, e, sobretudo, a outra e nova forma de abordagem e de convívio da experiência da loucura no espaço social.<sup>9-11</sup>

Considerando relevante abordar a temática sobre a percepção dos familiares quanto à implantação dos CAPS, pois, hoje a família ocupa um lugar de importância no tratamento dos sujeitos com sofrimento psíquico, na tentativa de discutir o olhar dos familiares quanto à implantação de um serviço aberto com base territorial e de atenção psicossocial, substitutivo as internações psiquiátricas. A Reforma psiquiátrica propõe a melhoria da qualidade de vida do usuário psiquiátrico através da manutenção dos vínculos familiares e sociais, o fortalecimento desses vínculos como numa verdadeira aliada no processo de reconstrução da identidade social do sujeito com sofrimento psíquico.<sup>7</sup>

O estudo foi dividido em duas fases: a primeira utilizando-se a técnica da análise documental para a obtenção do número de internações psiquiátricas que ocorriam antes da implantação do CAPS II no hospital psiquiátrico do município estudado. E os dados documentais do CAPS II foram coletados no banco de dados do Centro de Atenção Psicossocial município; a segunda fase consistiu na técnica de entrevista semiestruturada

com um instrumento contendo uma questão norteadora, um roteiro para observação participante e o diário de campo.

A coleta de dados com os familiares foi realizada na forma de entrevista semiestruturadas e audiogravadas, no mês de abril de 2016, com a questão norteadora: “Qual a sua visão/percepção enquanto familiar quanto à implantação do CAPSII”. A coleta de dados foi encerrada após a saturação dos relatos.

Foram entrevistados 05 familiares de usuários do serviço que estivessem mais envolvidos com o tratamento do familiar/usuário, os quais foram identificados por meio de conversas informais com usuários, familiares e a própria equipe. Além disso, os familiares selecionados deveriam ter disponibilidade em participar do estudo. A pesquisadora realizou as entrevistas em um único momento, em um local privativo para cada sujeito da pesquisa no CAPSII. O tempo de duração variou de 30 minutos a 60 minutos, sem recusa de nenhum participante após serem convidados a participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão: com idade a partir de 18 anos; familiar de usuários que tinham histórico de longas internações psiquiátricas e que estavam em regime de atenção intensivo no CAPS II, estavam no momento da entrevista em boas condições de saúde, aptas a fornecer informações; critérios de exclusão: familiar de participantes que tinham histórico de longas internações psiquiátricas inferior a 1 ano e não se encontravam em regime de atenção intensivo.

Os dados da entrevista foram transcritos e analisados por meio da Análise de Conteúdo<sup>12</sup> e, para isso, foram seguidos os seguintes procedimentos metodológicos: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação. A etapa da pré-análise compreende a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos. A leitura flutuante requer do pesquisador o contato direto e intenso com o material de campo, em que pode surgir a relação entre as hipóteses ou pressupostos iniciais, as hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema.

Após a pré-análise, os dados foram inicialmente transcritos; em seguida, realizou-se leitura compreensiva do material, decompondo o material em partes, com o surgimento das categorias, realização de inferências dos resultados e interpretação dos dados pela fundamentação teórica Reforma psiquiátrica.

Assim, em relação à visão dos familiares quanto à implantação do CAPS levou a construção de quatro categorias fundamentadas na pergunta norteadora da entrevista e

análise das narrativas: a assistência psiquiátrica prestada antes do surgimento do CAPS (“Levava para”); acompanhamento no município após as internações (“Não tinha”); abordagem do CAPS (“Foi bom”); Mudanças com a implantação do CAPS II para o município (“Apoio”).

Na apresentação dos depoimentos, os familiares estão representados pela letra F, seguida do número correspondente à ordem com que as entrevistas foram realizadas, e, para garantir o anonimato.

Este estudo cumpriu as exigências legais e éticas, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Passos, Minas Gerais (parecer 47882915.9.0000.5112). Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fase da coleta e análise dos documentos foi proposta para produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender o fenômeno estudado.<sup>13</sup> Assim, na seleção e análise documental coletaram-se as informações contidas no caderno de Tratamento Fora de Domicílio que se encontrava no CAPSII e no Caderno de Controle de Internação do hospital psiquiátrico de referência, ambos em um município do interior de Minas Gerais. A Tabela 1 expõe os dados sobre o número de internações psiquiátricas no período de 2002 a 2016.

Tabela 1- Distribuição do número de internações psiquiátricas antes e após a implantação do CAPSII em um município do interior de Minas Gerais nos anos de 2002 a 2016.

Ano	Internações
2002-2004	1983
2004-2006	1323
2006-2008	1191
2008-2010	931
2010-2012	208
2012-2014	70
2015	30
2016	0

Fonte: Pesquisa documental, TFD CAPS II e Hospital Psiquiátrico de Referência de um município do interior de Minas Gerais, 2016.

Com base na Tabela 1, percebe-se nos anos anteriores a efetivação do CAPS II, 2002-2004, chegaram-se a 1983 internações psiquiátricas no hospital de referência do



município estudado. Porém, após 2004, ano de implantação do CAPSII, houve uma redução significativa destas internações no município e ao longo dos anos foram reduzindo ainda mais, chegando a zerar internações no ano de 2016.

Essa redução considerável nos primeiros anos de implantação do CAPS II, quanto às internações no Hospital Psiquiátrico, vem de encontro à proposta da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial, onde o CAPS deverá ser substitutivo a esses hospitais e a Rede de Atenção Psicossocial se consolida como modelo de atenção. As transformações neste campo têm sido anunciadas inclusive pela própria psiquiatria, que descobre que o regresso ao convívio social, ou seja, que a liberdade ameniza o sofrimento psíquico; que a assistência extramuros produz mudanças graduais na relação do sujeito enfermo com o mundo e com seu sofrimento e traz um novo espaço para manifestar suas emoções, tristezas, angústias, entre outros sentimentos. Distante do Hospital Psiquiátrico, o sujeito desvenda o direito a viver uma vida digna de um ser humano.<sup>14</sup>

Após essa primeira fase, passou-se para a fase de interpretação dos dados das entrevistas que consistiram na fase principal desta pesquisa, pois foi nessa fase que os entrevistados contribuíram com a expressão de sua subjetividade, de suas histórias como familiares de pessoas com sofrimento mental. Assim, a partir do olhar qualitativo, é que se procedeu ao tratamento desses dados.

### 3.1 A ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA PRESTADA ANTES DO SURGIMENTO DO CAPS (“LEVAVA PARA ...”)

Nessa categoria inicialmente foi questionado aos entrevistados como era a assistência prestada ao sujeito com sofrimento mental antes da implantação do CAPS, suas falas refletem como era o funcionamento antes do CAPS II no município estudado.

[...] Nenhum [...] Porque até então ele não aceitava, a família é um pouco assim, como se diz eles fechavam o olho, falava que era pouca vergonha dele, a gente via o sofrimento dele, eu como irmã, eles falaram que era pouca vergonha, então ele saía para rua, ele andou a cidade inteira, não tinha nenhum, eles levavam para UPA antigamente né, porque não tinha CAPS, e da UPA levavam para internar no hospital, ali ele saía ficava um ou dois meses tomando medicamento, parava e voltava todos os delírios dele, era o tratamento de emergência dele, ele. Para pegar ele era só polícia, porque ele não aceitava, a gente chegava lá e ele só falava que queria sair, mas não era hora, e quem visitava ele era só eu e minha irmã e o resto ninguém ia, ficava muito dopado, até então ele tomava aquele Haldol e começava a tremer muito e ali então tinha até que por comida na boca dele, e como tinha só o hospital a gente tinha que ficar indo buscando receita, era muito difícil conversar com o psiquiatra aí nós resolvemos tirar o Haldol dele porque estava tremendo



demais; por conta própria, aí não tomava mais o remédio ficava naquela, aí voltava todos os delírios dele (F I).

[...] Ela vivia internada, quando precisava levava no pronto socorro e eles mandavam para internar no hospital psiquiátrico, esse era o único atendimento que tinha (F IV).

A partir das inferências “levava para[...]” construiu-se a categoria **A assistência psiquiátrica prestada antes do surgimento do CAPS**. Nesta categoria foi possível a partir dos depoimentos inferir que antes do surgimento do CAPSII os usuários da Saúde Mental procuravam atendimento nas cidades Belo Horizonte, São Paulo, São Sebastião do Paraíso e o próprio Hospital de Psiquiátrico de referência da pequena cidade estudada. O município não tinha uma assistência em rede e modo contínuo, a não ser o encaminhamento para as internações psiquiátricas, onde esses usuários ficavam longe de seus familiares, ficando dessa forma, asilados por meses. Essa maneira de asilar os portadores de sofrimento mental, tirava todo o direito de ser cidadão, e que cada dia que essas pessoas passavam nos hospitais psiquiátricos estavam menos habilitadas para a vida, e saíam de lá mais angustiadas e desagregadas que anteriormente a internação.<sup>14</sup>

### 3.2 ACOMPANHAMENTO NO MUNICÍPIO APÓS AS INTERNAÇÕES (“NÃO TINHA...”)

É possível observar que os sujeitos com sofrimento mental ao sair das internações psiquiátricas não tinham um acompanhamento da Saúde Mental no município estudado. Os usuários que necessitavam de um atendimento psiquiátrico eram internados novamente nos Hospitais Psiquiátricos, sendo assim, os Centros de Atenção Psicossocial têm um grande papel na Reforma Psiquiátrica, por constituírem a principal estratégia deste processo. Com eles se têm a possibilidade de mostrar que pode existir uma rede substitutiva do hospital psiquiátrico no país.

[...] Não, tomava uns quinze dias de remédios e depois ele parava, não aceitava mais o remédio. Não naquela época não tinha nem PSF era só ambulatório, todo começo de mês tinha que ir ao hospital psiquiátrico buscar a receita, eu marcava uma vez por mês era tranquilo, o psiquiatra via ele, e tinha um agendamento da consulta para ele avaliar o meu irmão e passava a receita para o próximo mês(F I).

[...] Depois que saía eles não falava nada, não tinha acompanhamento, com uma semana ela já voltava para o pronto socorro com crise e internava de novo, e viviam dessa maneira, os medicamentos faziam mal, tinha crise a cada uma semana, ela vivia internada (F IV).

No conteúdo trabalhado o aparecimento das frases “Não tinha[...]” vão montando a categoria **Acompanhamento no município após as internações**, e vem de encontro

com a prática biológica que era baseada na nosologia das “doenças mentais” e centralizava toda a cura no hospício, expressão máxima da tecnologia da psiquiatrilização e medicalização da loucura. Essa estrutura, que também é nomeada como “modelo asilar”, contava com as práticas que visavam essencialmente o controle (vigilância) dos internados para que tudo que fugisse da normalidade eram punidos por tais manifestações.

15

### 3.3 ABORDAGEM DO CAPS (“FOI BOM...”)

Na Categoria **Abordagem do CAPS**, demonstra como é a forma de tratamento abordada no CAPS, sob a visão dos entrevistados.

O CAPS tem como objetivo prestar atendimento em regime diário, evitando assim internações psiquiátricas, além de promover a reinserção social através de ações intersetoriais, regular à porta de entrada da rede de assistência à Saúde Mental e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica<sup>16</sup>. É possível a passagem dos pontos positivos desse ponto da rede do novo modelo de atenção pela expressão “Foi bom...”.

[...] Antes do CAPS tinha Saúde Mental, aí depois veio o CAPS, ele já chegava contando das conversas que tinham, ficava meio período, depois passou para o CAPS, o caçula não conseguia aceitar, e aí eu vejo o quanto foram eficientes no trabalho deles, porque era muito agressivo, não aceitava a doença, não queria tomar o remédio, mas acolheram, conversaram, mas o mais importante além de acolher o paciente o CAPS acolhe a família. Eu aprendi muito com os profissionais, eu ia às reuniões, me orientavam, e quando eu chegava em casa eu sabia como lidar com eles, pois minha dificuldade era por ter 03 filhos com o mesmo problema. Com o CAPS eu vi que meus filhos podiam ter uma vida lá fora. Quando receberam alta eu já sabia como receber eles, administrar os medicamentos, explicar porque não podiam abandonar o tratamento, o CAPS para mim foi fundamental, é muito importante, qualquer duvida que eu tenha venho aqui me auxiliam, eles visitam a gente, eu falo com felicidade, pois foi o CAPS que nos acolheu, é uma referencia em nossa vida (FIII).

[...] Depois que ela entrou no CAPS ela começou a ficar bem, começaram a conversar com ela, tomava o remédio voltava para casa, o dia que não tem CAPS ela já acha ruim, eu vejo que ela está gostando, não fica mais nervosa e agitada. Tratam ela muito bem, come aqui, tem a preocupação se em casa todos estão comendo, leva a marmita para dividir comigo e o pai dela. Ela participa de fazer doces, de cantar, mas não gosta de fazer artesanato. O funcionário orienta dá conselhos, quem vem nas reuniões sou eu e o pai dela não acompanha, e eu que vivo essa batalha com ela, dou força(FIV).

[...] Quando comecei era Saúde Mental, depois que veio para o CAPS, no caso da minha filha ela era internada porque meu marido achava que ela deveria ficar só internada, depois que passou para o CAPS nunca mais internou ela, fizemos tudo por ela, eles davam muito apoio, o tratamento deles foi fundamental para minha filha até o fim que ela faleceu, teve câncer, metástase. Mas foi o CAPS que me deu todo suporte e apoio para cuidar da doença da minha filha (FV).

Os CAPS são serviços de saúde, abertos, comunitários que realizam acompanhamento clínico diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e auxiliam na reinserção social através de práticas terapêuticas que envolvem entre outras atividades o trabalho e o lazer. O CAPS é um serviço ambulatorial que funciona segundo a lógica do território e é definido como: Serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.<sup>17</sup>

#### 3.4 MUDANÇAS COM A IMPLANTAÇÃO DO CAPS II PARA O MUNICÍPIO (“APOIO”)

Pela fala dos entrevistados foi possível observar que com a implantação do CAPS no município inúmeras mudanças estruturais e técnico administrativo na vida dos familiares, pois o CAPS II por ser um serviço de saúde municipal, aberto, comunitário, onde oferece atendimento diariamente, e é substitutivo ao hospital psiquiátrico, fortalece os laços familiares e comunitários. Com o CAPS é possível ver as importantes mudanças que aconteceram com a sua implantação no município no interior do Estado de Minas Gerais, como a articulação da rede de atenção à Saúde Mental e a comprovada diminuição de internações psiquiátricas, oferecendo recursos fundamentais para a reinserção social dos sujeitos com sofrimento mental.

[...] Eu vejo assim que é um apoio muito grande para o município, é uma referência na vida de quem se vê na dificuldade de não saber o que vai fazer quando se encontra com um familiar doente(F III).

[...]Melhorou bastante, pois têm os grupos de ajuda a família, eu comecei encontrar ajuda, quando acontece isso, igual meu filho trabalhava estudava tinha namorada de repente surtou e ficou desse jeito, é um sofrimento imenso para a gente aceitar e os outros da família aceitar e entender para conviver junto ali, eles tentam inserir no convívio. Ajuda muito as famílias. Toda cidade deve ter CAPS, e quando vejo alguém com filho passando por isso e já está começando o tratamento aqui eu já falo bem daqui e que vai dar certo porque chegam totalmente perdidos(F II).

[...] Eu achei que foi bom, pois dá ajudam aos pacientes, eles podem ter uma vida normal, a família sabe como lidar com ela em casa, toma medicamento, mas vive na sociedade, ela recebe aposentadoria dela agora e aprendeu a conviver com outras pessoas(F IV).

Na categoria **Mudanças com a implantação do CAPS II para o município**, o “Apoio...” é um conteúdo que se faz presente entre os entrevistados. Esse tipo de serviço deve ser encarado como uma rede substitutiva e não complementar aos hospitais

psiquiátricos e está ligado à Secretaria da Saúde Municipal. Os CAPS têm como meta propiciar atendimento à comunidade de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social do usuário através do acesso ao trabalho, assim como o fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É função dos CAPS prestar atendimento em regime de atenção diária, gerenciar os projetos terapêuticos e oferecer cuidados clínicos eficazes e individualizados, assim como promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, desenvolvendo estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.<sup>17</sup>

Os CAPS ainda apresentam alguns desafios para sua implementação, como a superação do modelo asilar de outrora que compartimentava a Atenção a Saúde Mental, separando-a dos demais eixos de atenção à Saúde. Infelizmente, trata-se de uma herança sociocultural que ainda carece de ressignificação.<sup>18</sup>

#### **4 CONCLUSÃO**

Este estudo contribuiu para uma maior percepção do lugar que o CAPS II ocupa hoje no município estudado, seus impasses e desafios para uma assistência humanizada e cidadã aos portadores de sofrimento psíquico e seus familiares.

Assim, foi possível observar a mudança que ocorreu com a inserção do CAPS II, o acesso que tiveram ao serviço de atenção mental, pois, antes do CAPS, no momento em que os usuários necessitavam de uma assistência na Saúde Mental tinham que buscar no hospital psiquiátrico existente na cidade. E em algumas situações, na falta de vagas nesses hospitais, procuravam assistência em outros municípios, muitas vezes distantes da sua cidade e em Hospitais Psiquiátricos - instituições excludentes, alienantes e estigmatizantes, ficando estes usuários, segregados.

Percebe-se que o CAPS traz uma mudança de paradigma e mostra que os considerados “loucos” não precisam ficar isolados. A implantação do CAPS como um novo modelo da Saúde Mental visa o resgate da cidadania de seus usuários à categoria de cidadão, com direito à vida, à saúde, à dignidade e à sua realização tanto profissional e pessoal.

O município que se propôs a reconstruir a cidadania dos usuários da saúde mental reestruturando o serviço existente dentro das leis e normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, sendo o CAPS substitutivo ao hospital psiquiátrico, aberto à comunidade, como

um lugar de referência para tratamento de usuários com sofrimento mental grave e persistente.

A pesquisa possibilitou traçar uma relação entre a redução significativa quanto ao número de internações psiquiátricas antes e após a implantação do CAPS no município estudado. Os usuários do CAPS atualmente têm uma assistência em seu município, destinada a acolher os usuários com sofrimento mental, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares.

## REFERÊNCIAS

1. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5ª ed. São Paulo (SP): Roca; 2012.
2. Santos SMR. Resenha : Wright LM, Leahey M - Enfermeiras e Famílias: guia para avaliação e intervenção na família. Revista APS [Internet]. 2003. 6(2):126-128. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Atualbib1.pdf> Acesso em: 20 fev 2019.
3. Schrank G, Olschowsy A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para a inserção da família. Esc.Enferm USP [Internet]. 2008. 42(1):127-134. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100017&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 22 fev 2019.
4. Fonte LMM, Melo DDG. Apoio Social e sobrecarga familiar: um olhar sobre o cuidado cotidiano ao portador de transtorno mental. Rev. Sociedade em Debates [Internet]. 2010. 16(1): 173-194. <http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/344/302> Acesso em: 20 fev 2019.
5. Salles MM, Barros S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013. 18(7): 2129-2138. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000700028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700028) Acesso em: 22 fev 2019.
6. Moreno V, Alencastre MB. A família do portador de sofrimento psíquico e os serviços de saúde mental: estudo de caso. Rev. Acta Saúde Mental Health Scienses [Internet]. 2004. 26 (1): p.175-181. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1653> Acesso em: 22 fev 2019.
7. Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 20 ed. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2007.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html) Acesso em: 10 jan 2019.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma e Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf) Acesso em: 10 jan 2019.
10. Costa-Rosa A da. Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde. [Internet]. São Paulo: Editora Unesp, 2013. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/wp->

content/uploads/2014/08/0.-Costa-Rosa-A.-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-al%C3%A9m-da-Reforma-Psiqui%C3%A1trica-vers%C3%A3o-revisada.pdf Acesso em: 10 jan 2019.

11. Amarante P. Saúde Mental Políticas e Instituições: A Constituição do Paradigma Psiquiátrico e as Reformas. 20 ed. Rio de Janeiro de Janeiro: ENSP; 2003.

12. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2010. p. 79-108.

13. Sá-Silva JR, Almeida CD de, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais [Internet]. 2009. I(I). Disponível em: <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/viewFile/6/pdf> Acesso em: 10 jan 2019.

14. Martinhago F, Oliveira WF de. (Des)institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Brasil. Saude soc. [Internet]. 2015. 24( 4 ): 1273-1284. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000401273&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000401273&lng=en) Acesso em: 15 de jan 2019.

15. Jatene A, Lancetti A (organizadores). Saúde Loucura, 7. Saúde mental e saúde da família. 2ª ed. São Paulo(SP): Hucitec; 2001.

16. Milhomem MAGC, Oliveira AGB de. O trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial um estudo em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Rev Gaúcha Enf. 2009 [Internet]. 30(2): 272-279. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6180/6685> Acesso em: 15 de jan 2019.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. –Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf) Acesso em: 02 fev 2019.

18. Teixeira CAB, Sampaio SS. (Editorial). A Enfermagem em Saúde Mental no Contexto da Atenção Básica. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR 2019, 23(1): 1-67. Disponível em: <http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/7361/3733> Acesso em: 14 fev 2019.