



**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA - SESMEP
FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA - FAMEP
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS - ISEC
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

IAMARA PEREIRA DOS SANTOS

**SAÚDE MENTAL: Compreender o processo de tratamento do paciente com
transtorno mental adquirido no CAPS III Sul**

TERESINA - PI

2018

IAMARA PEREIRA DOS SANTOS

SAÚDE MENTAL: Compreender o processo de tratamento do paciente com transtorno mental adquirido no CAPS III Sul

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Serviço Social da Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP, como requisito para a obtenção do título de bacharelado em Serviço Social, sob orientação da Prof^a. Esp.: Glaucyane Kardoso.

TERESINA - PI

2018

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus que me deu força e me ajudou, a mim mesma pela coragem e esforço, à minha mãe, e aos que de qualquer forma participaram do processo para o término desse trabalho, e a professora orientadora Glaucyane Kardoso.

AGRADECIMENTOS

Entende-se que todos nós temos algumas dificuldades pelo caminho, pois as barreiras que nos atravessam para que não possamos chegar a um resultado final é grande. Mas, quando temos uma direção, uma linha, fé e foco, não permitimos que nada nos atrapalhe no nosso objetivo final. Pedimos força a quem pode nos ajudar, nos inspiramos em um ser maior, porque sabemos que existe uma força de vencer que é a nossa própria e um Deus que tudo vê e tudo sabe.

Agradeço a Deus por tudo que me proporcionou nessa jornada nada fácil.

À minha mãe que teve toda paciência comigo nos momentos de estresse.

A todos os meus professores que com paciência e dedicação passaram os seus conhecimentos de forma que pude agregar aprendizados para a minha vida futura.

A minha orientadora Glaucyane Kardoso pela força maior até que se concretizasse esse trabalho.

“O segredo da Saúde Mental e corporal está em não se lamentar pelo passado, não se preocupar com o futuro, nem se adiantar aos problemas, mas viver sábia e seriamente o presente”.

(Buda).

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar o processo de tratamento da pessoa com o transtorno mental adquirido no CAPS III Sul da cidade de Teresina - Piauí. Os objetivos específicos são: compreender o processo de tratamento do transtorno mental adquirido; identificar as ações desenvolvidas junto ao paciente com transtorno mental adquirido; analisar os desafios do processo de tratamento à pessoa com transtorno mental adquirido no CAPS III sul. Com intuito de alcançar os objetivos propostos, a pesquisa foi realizada com base na abordagem qualitativa, na qual utilizou-se como instrumento de coleta de dados o questionário, direcionado à Assistente Social da referida instituição. Como referenciais teóricos foram fundamentais os estudos realizados por :Arouca (2007); Assis (2010); Bisneto (2011); Campos (2006); Colvero (2004); Costa (2007); Carvalho (2009), dentre outros. Os resultados apontam que o tratamento as pessoas com Transtorno Mental Adquirido, se dá através de um conjunto de atividades que inclui os medicamentos, os serviços de triagem, ações realizadas no Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo profissionais, família e comunidade. É importante trabalhar o problema de transtorno mental adquirido com a equipe multiprofissional, pois assim, consegue-se bons resultados no tratamento, além do acompanhamento familiar que tem um papel de fundamental importância para a recuperação da saúde da pessoa que sofre com o Transtorno Mental Adquirido.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Tratamento CAPS. Transtorno Mental Adquirido.

ABSTRACT

This study aims to analyze the process of treatment of the person with the mental disorder acquired in CAPS III Sul in the city of Teresina - Piauí. The specific objectives are: to understand the process of treatment of acquired mental disorder; identify actions developed with the patient with acquired mental disorder; analyze the challenges of the treatment process to the person with mental illness acquired in CAPS III South. In order to reach the proposed objectives, the research was carried out based on the qualitative approach, in which we used as a data collection instrument the questionnaire, directed to the Social Worker of that institution. As theoretical references were fundamental the studies realized by: Arouca (2007); Assis (2010); Bisneto (2011); Campos (2006); Colvero (2004); Costa (2007); Carvalho (2009), among people with Acquired Mental Disorder, is through a set of activities that includes medication, screening services, actions taken in the Unique Therapeutic Project (PTS), involving professionals, family and community. It is important to work on the problem of mental disorder acquired with the multiprofessional team, because this way, good results in the treatment are obtained, besides the familiar accompaniment that plays a fundamental role for the recovery of the health of the person suffering with Acquired Mental Disorder .

KEYWORDS: Mental Health. CAPS treatment. Acquired Mental Disorder

LISTA DE SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.

CECOS - Centros de Convivências.

HD - Hospital Dia

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

SUS - Sistema Único de Saúde

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RD - Redução de Danos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 SAÚDE MENTAL E O TRANSTORNO MENTAL ADQUIRIDO.....	13
2.1 A loucura e a Saúde Mental.....	13
2.2 Transtorno Mental: Conceitos e os Tipos de Transtornos.....	18
2.3 A Reforma Psiquiátrica.....	22
2.4 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Lei Federal 10.2016/2001.....	28
3 PROCEDIMENTOS E MÉTODOS.....	38
3.1 Explicitando os Caminhos Metodológicos Tipos de Pesquisa.....	38
3.2 Caracterização do Local da Pesquisa.....	43
3.3 Caracterização dos Sujeitos.....	44
4 ANÁLISE DE DADOS.....	46
5 CONCLUSÃO.....	57
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE.....	64

1 INTRODUÇÃO

O tema deste estudo é Saúde mental com o enfoque no tratamento à pessoa com Transtorno Mental Adquirido, no CAPS III Sul em Teresina – PI. O interesse por esse assunto, se deu devido a um fato ocorrido e supracitado, além de saber que no desenvolvimento da profissão é necessário intervir em casos diversos e principalmente com esse problema que chamou a atenção do pesquisador, pois lidar com as expressões da questão social já não é fácil, imagina-se com problemas de transtorno mental, onde as pessoas já não podem responder pelos seus próprios atos.

O interesse pelo tema se deu ainda, em virtude de compreender o processo de tratamento do transtorno até a sua reversão, ou não, e entender até que ponto o ser humano é capaz de enfrentar os desafios que a vida oferece sem que afete o seu psicológico.

Portanto, compreender algo que não é da atualidade, e poder contribuir com a sociedade buscando entender o porquê das autoridades não tratarem um problema como esse com mais seriedade, responsabilidade e dedicação, já que as pessoas nada são sem faculdades mentais normais. Com a situação não podem contribuir em nada com a sociedade, trabalhar, estudar construir famílias e responder pelos seus atos é impossível.

A pesquisa contribuirá para o esclarecimento de pessoas que não conseguem compreender a problemática, para que possam lidar da melhor maneira com o diagnóstico de transtorno, buscando tratamento e acompanhamento para o seu familiar que se encontra nessas condições de transtorno mental adquirido.

O presente trabalho de pesquisa serve para leitores que se interessem pelo assunto e também para as famílias das pessoa que adquiriram o transtorno, pelo fato de que não pode-se considerar que esse seja um problema fácil de cuidar ou de se adaptar, porque as famílias que convivem com essa realidade em seu meio familiar deverá ir além, procurando o tratamento no CAPS III sul. Além de procurar leituras que falem do processo de tratamento junto com ao profissional especializado.

Justificando a escolha do tema foi um fato ocorrido no bairro Vila da Paz, na cidade de Teresina – PI. Uma senhora com aproximadamente 50 anos de idade na qual tinha sua rotina de vida normal aparentemente, certo dia, movida por motivos

emocionais, decide pôr fim na própria vida. A família da senhora relata que na época a mesma adquiriu o transtorno mental e assim suicidou-se.

Essa pesquisa também servirá para as pessoas que enfrentaram o problema e que no processo do seu tratamento tiveram uma reversão no seu quadro e querem compreender como se dá esse processo de tratamento da saúde mental, que antes era um transtorno.

Essa problemática despertou interesse nos estudiosos, que buscam saber cada vez sobre o assunto. Existem outros trabalhos científicos abordando o mesmo assunto, embora com opiniões diversas, pois esse tema não é algo que possa dizer que é um assunto novo.

O objetivo geral da pesquisa é analisar o processo de tratamento da pessoa com o transtorno mental adquirido no CAPS III Sul, tendo como objetivos específicos, compreender o processo de tratamento do transtorno mental adquirido no CAPS III sul; identificar as ações desenvolvidas junto ao paciente com transtorno mental adquirido; analisar os desafios do processo de tratamento à pessoa com transtorno mental adquirido no CAPS III sul.

Esse estudo é de grande importância para compreender o processo de tratamento da saúde do transtorno mental, pois qualquer pessoa pode adquirir o transtorno, porém ela deve saber que tem tratamento com profissionais adequados e especializados que atuam na intervenção do problema.

O assunto traz noções e perspectivas para o desafio da profissão de Assistente Social, pois é uma profissão que no decorrer do seu desenvolvimento irá se deparar com vários casos de pessoas com o transtorno mental adquirido.

Com intuito de alcançar os objetivos propostos, a pesquisa foi realizada com base na abordagem qualitativa, na qual utilizou-se como instrumento de coleta de dados o questionário, direcionado à Assistente Social da referida instituição. Como referenciais teóricos foram fundamentais os estudos realizados por :Arouca (2007); Assis (2010); Bisneto (2011); Campos (2006); Colvero (2004); Costa (2007); Carvalho (2009), dentre outros. Para a melhor compreensão o trabalho está dividido em tópicos e sub tópicos que abordarão questionamentos acerca da problemática.

O presente trabalho está dividido em 03 (três) capítulos e sub tópicos. Inicia-se falando da Saúde Mental e o Transtorno Mental Adquirido, logo após, a Loucura e a Saúde Mental, em seguida será abordado o Transtorno Mental: conceitos e Tipos de Transtornos. Dando continuidade abordou Reforma Psiquiátrica, explicitará Lei

Federal 10.2016/2001, que fala sobre os CAPS. O segundo capítulo nos mostrou os Procedimentos e Métodos, seguidos dos Caminhos Metodológicos e os tipos de Pesquisas com abordagens fundamentais e necessárias, dando seguimento, a Caracterização do local da Pesquisa, e a Caracterização do Sujeito da Pesquisa. O terceiro capítulo discorreu sobre a análise dos dados. E por fim, as considerações finais acerca da pesquisa realizada.

2. SAÚDE MENTAL E O TRANSTORNO MENTAL ADQUIRIDO

Este capítulo abordará inicialmente o tema saúde mental e o transtorno mental adquirido, com seguimento do subtítulo, A loucura e a saúde mental. Dando continuidade com a reforma psiquiátrica, seguido do tópico Lei 10. 216 de 06 de abril de 2001. Concluindo com os direitos da pessoa com transtorno mental, onde esses direitos tornam-se uma política de estado.

A saúde mental está relacionada ao bem-estar físico e mental, onde ambos são necessários para que qualquer ser humano possa viver consciente e desenvolva suas atividades, respondendo pelos os seus atos. A seguir falar-se-a sobre a loucura e a Saúde Mental.

2.1 A Loucura e a Saúde Mental

Na antiguidade, pessoas que demonstrassem comportamentos que não estivessem dentro dos padrões da sociedade, já eram consideradas como loucas. A sociedade impõe regras de comportamentos nos seres humanos, porém, existem muitas pessoas que tem opiniões e conceitos formados e não aceitam regras impostas. Antes essas pessoas eram consideradas como possuídas por espíritos ruins e submetidas a exorcismos.

Para Silveira e Braga (2005), o século XVIII veio definir o conceito de doença mental como uma nova forma de sofrimento do sujeito em relação ao corpo social, para lidar com a doença existiu várias peculiaridades. De acordo com o autor, no século XVIII, o conceito da doença mental está baseado no aparecimento de sofrimento mental para com o doente no seio da sociedade, pois o mesmo poderá sofrer discriminação, preconceito, maus tratos da população.

Entende-se que a forma de aceitação da doença na Europa foi bem mais aceita do que no Brasil. Nas terras brasileiras, a doença só teve um cuidado com atenção específica apenas com a chegada da família Real. Conforme OMS (2001), muitos doentes mentais foram acusados de estarem possuídos e de serem bruxos e foram queimados, estes foram libertados e ficavam isolados como perigosos, depois passou a ser considerado como doença.

Muitas pessoas que eram considerados com transtorno mental ou comportamentos estranhos era feita uma análise errada e precipitada, onde

afirmavam que essas pessoas eram possuídas por espíritos malignos e de realizarem seitas satânicas.

A forma que encontravam para resolver essas atitudes de mal comportamento, era expô-los em praças públicas e atearem fogo, além de acorrentados em prisões e porões sendo comparados com criminosos. Conforme análise de um médico, que liberou os presos, o transtorno começou a ser considerado como doença.

Ainda assim, o médico não conseguia tratar o problema de forma eficaz por causa do pouco recurso que tinha. Portanto, a doença continuava sendo tratada das formas antigas em asilos, manicômios, e internações por tempo indeterminado ou até sua morte.

Para Pereira e Pereira (2003), o surgimento do transtorno mental traz inúmeras interrogações acerca de erros cometidos na criação dos filhos, com constante inquérito/conflito interno na tentativa de entendimento do problema. De acordo com o autor, as pessoas que tem um parente na família com o transtorno mental, seja ele adquirido ou de nascença ficam querendo achar um culpado para o surgimento da doença.

Surgem vários questionamentos como a forma da criação dos filhos, se faltou algo nessa criação ou se teve algo que foi dado a mais do normal, pois uma família nunca está preparada para receber um filho com problemas mentais, e quando isso ocorre a aceitação ainda é pior pelos pais, irmãos, e a sociedade também não sabe lidar com esses problemas.

Conforme Gonçalves e Sena (2001), a historicidade dos fatos e fenômenos sociais é o caminho para explicitar as contradições, o enfoque da loucura como doença e que o homem inventou uma nova maneira de vivenciar a condição humana. De fato, a loucura, ocorreu dentro da transição das contradições presentes na trajetória da humanidade.

Para Lancetti, Jorge, Alarcon e *et al.* (2013) nesse sentido, a psiquiatria atuava no controle do comportamento das pessoas quando acometidas por um grave sofrimento mental e que essas pessoas eram afastadas do seu convívio a pedido das famílias. A confusão mental assim adquirida por alguns, a família sendo leiga da situação, preferiam que os doentes fossem retirados do seu habitat e de perto das pessoas, porque esses representavam riscos para sociedade.

Portanto, eram levados para as instituições onde eram supostamente tratados dos seus problemas mentais, como: manicômios, sanatórios, ou hospitais psiquiátricos, sendo que esses indivíduos uma vez internados nessas casas a família não poderia fazer nenhum tipo de visita, pois dependendo do grau de perda de memória do paciente a família poderia ficar sem vê-lo nos primeiros dias de internação ou até meses, e ficando esses indivíduos incapacitados de administrar os seus próprios bens e nem ao menos responder pelos seus atos.

De acordo com Bisneto (2011), a história da loucura na sociedade já existe há algum tempo, incluindo a sociedade primitiva. Existiu muitas especulações sobre isso, sendo castigo dos deuses, experiência trágica da vida, e possessão por demônios. Percebe-se que a loucura é um fenômeno, no qual é uma doença notória ao olhar humano, entende-se que também não é uma doença da atualidade, desde o início da história humana já haviam registros de pessoas com o problema.

O que difere dos dias atuais é que antes não sabiam ainda do que se tratava tais comportamentos estranhos, por conta disso se faziam especulações sobre o assunto. Para se justificar esses acontecimentos todos diziam o que queriam, sem saber o que de fato era na realidade pois achavam que o ser humano tinha que ser todos iguais e que não existiam diferenças entre pessoas.

Conforme Gonçalves e Sena (2001), o problema de transtorno mental é algo de séculos, entretanto, as diversificadas formas de tratamentos, templos, domicílios, e as instituições são mais recentes. Mas, ainda dentro desse termo surge uma nova forma de tratar as pessoas que eram consideradas loucas. Quem fosse declarado com a doença e que não fosse mais capaz de ser produtivo de alguma forma, era excluído do convívio social e afastado daqueles que se julgavam normais, a fim de que eles não os atacassem. Entende-se que essas atitudes ocorreram antes do século XVIII, porque após isso foi criada a instituição psiquiátrica.

Segundo Carvalho (2013), o estado só fazia algumas ações de saúde no que diz respeito as doenças mentais e outras, diante de epidemias, só depois que passou a ter os atendimentos às emergências e às internações gerais. Comparando os cuidados com a saúde antigamente para atualidade, pode-se observar que teve um bom avanço com relação aos tipos de doenças que antes eram cuidadas apenas em situações de epidemias ou casos isolados como problemas mentais, hanseníase tuberculose e outros.

Mas, para que ocorressem essas mudanças foi necessário mobilizações sociais a fim de que acabassem com as desigualdades dos cuidados à saúde e, para que o estado se responsabilizasse por todos os cuidados e atendimentos da saúde incluindo os casos de emergências abrangendo as classes menos favorecidas situadas em periferias das cidades.

Para Zaher, Anjos e Costa (2007), os problemas mentais não podem ser negados como doença. A pessoa plenamente humano é transportado para um mundo desconhecido e, exige-se a busca do saber e abertura em aprender. De acordo com os autores, para uma pessoa perder suas faculdades mentais isso não acontece por acaso, existem fatores que contribuem para que isso aconteça. Uma pessoa aparentemente normal pode adquirir um transtorno mental, como uma pessoa com transtorno mental adquirido pode se curar, não necessariamente com tratamentos psiquiátricos, mas a forma que vive o doente, falando em relação ao ambiente e o motivo que o levou a adquirir tal transtorno.

Pode-se até conhecer a razão pelo qual se chegou à loucura, mas não se deve esquecer que o doente é humano, que vive em um mundo ainda desconhecido e é por isso que existem estudos, pesquisas, formação dentro do assunto e a busca do saber. Na perspectiva de Assis (2010), para a sociedade existe a percepção de comportamento normal, padrão, e comportamento desviante, que são classificados como sinais de deuses, sendo eles positivos ou negativos.

Na visão do autor os problemas mentais em algumas pessoas, e que não se conheciam as causas e nem ao menos formas de tratamento para comportamentos fora dos padrões sociais, onde não se tratava os desvios de comportamento como doença e não utilizavam a psiquiatria como especialidade médica, observa-se o quanto os poderes públicos não se preocupavam com esses problemas.

O fato é que só a partir de algum tempo que começaram a olhar para essa doença e procurar uma forma de resolver o problema, para que as pessoas encontrassem uma nova forma de vivenciar a condição do ser humano. Na perspectiva de Tadocoro (2012), a saúde mental é tão importante como a saúde física, e para o bem-estar dos indivíduos, perturbações resultam de complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Percebe-se que, as condições físicas do ser humano devem estar bem, porque caso o contrário, se a saúde física do indivíduo não estiver boa, fatalmente o estado psicológico será afetado, e se o indivíduo não se encontra bem

psicologicamente esse problema acarretará no estado físico do ser humano, pois o mesmo terá que se submeter aos tratamentos de ambas as condições, e podendo trazer várias e graves consequências para o indivíduo, podendo assim também afetar no seu convívio familiar e social.

Conforme Brasil (2013), o direito à saúde pública aos poucos foi ganhando prioridade no conjunto das políticas do estado. A saúde passa a ser direito de todos e dever do estado, até então predominava ação voluntária no campo da saúde. A saúde pública aos poucos foi evoluindo, ganhando espaços e transformações no que se refere as políticas de saúde do Estado.

Concorda-se que o Estado tem o dever de promover a saúde para todos, pois é um direito de conquista e uma necessidade humana. Todo mundo precisa não apenas da cura para a doença, mas também a prevenção da mesma, sendo que o dever que o Estado tem com o ser humano de financiar a saúde a todos é novidade, porque antes não existia essa atenção concreta, dependia-se de caridades, atos voluntários, e a influência da igreja católica no que se refere a saúde pública.

Para Gonçalves e Sena (2001), a pessoa com transtorno mental foi então sinal de exclusão/reclusão e asilamento. Hoje por não se admitir a exclusão, corre-se o risco de não admitir a diferença. É necessário conviver sem excluir. As pessoas com sinais da doença eram excluídas do meio social, presas em manicômios, abandonadas pelas famílias. Entende-se que na atualidade isso ainda acontece, mas com menos frequência, porque as famílias que antes não tinham conhecimentos sobre o problema, hoje já são mais informados do assunto e tratam os doentes com mais inclusão.

Com a diminuição dos manicômios e a abertura de instituições para tratamentos onde a família acompanha de perto as pessoas com o problema e são levadas para casa, estão tratando o caso com mais seriedade e com menos exclusão, além de terem seus direitos assistidos de acordo com a reforma psiquiátrica. A aposentadoria é um desses direitos, com isso facilita os cuidados da família com a pessoa doente, pois a mesma não poderá trabalhar e se sustentar.

Para Gonçalves e Sena (2001), os transtornos mentais na sociedade foram tratados de formas excludentes, mas hoje essa realidade está cada vez mais se transformando. Na busca pela saúde mental é necessário que se tenham responsabilidades com o assunto, que é grave, mas que tem um avanço, pois já é um caso de políticas públicas de saúde. É o reconhecimento do problema e a busca

pela solução. Em seguida, o próximo item: Transtorno Mental: Conceitos e tipos de transtornos.

2.2 Transtorno Mental: Conceitos e Tipos de Transtornos

O transtorno mental tem como conceito a perda da razão e da consciência, onde a pessoa não pode responder pelos seus atos por qualquer tipo de surto psicótico ou atitudes impensadas. Com base em leituras, esses transtornos são acometidos pelas transformações sociais, ao ponto de serem considerados como louco.

Pessoas que nasceram sem nenhum tipo de problemas aparentes e que no curso de sua vida adquiriram algumas patologias mentais, onde essas podem ser agravadas com o diagnóstico e o tratamento tardio, mas que também pode haver tratamento precoce, em alguns casos não se pode prevê quem vai ou não adquirir a doença, mas pode-se identificar em algumas pessoas quando a doença aparece.

Abordar de modo satisfatório a questão dos encargos da família a pessoa com transtorno mental é necessário que se adote uma perspectiva histórica. A história da assistência em psiquiatria mostra que a atenção reservada à família é relativamente recente. Enquanto apenas os manicômios respondiam pelas necessidades de cuidados prestados nesta área, a interação entre instituição, paciente, família e comunidade se encontrava incipiente (PEREIRA E PEREIRA, 2003, p.93).

De acordo com a análise, não existia a questão da família no tratamento das pessoas com o transtorno mental adquirido, pois quando existia uma pessoa na família de alguém com a doença eles internavam em manicômios. Devido à falta de informação da família os doentes acabavam internados por tempo indeterminado. Com a evolução na história da psiquiatria, o tratamento dos transtornos mentais também evoluiu.

Antigamente só os manicômios davam respostas às demandas de pessoas doentes, agora já se trabalha com a questão junto à família do doente incluindo-o na sociedade. Para Martinho (2012), para que os trabalhadores possam ter a saúde física e mental preservada, procura-se destacar tanto o contexto atual do mundo do trabalho quanto as políticas que as orientam e asseguram os direitos trabalhistas.

Com base na autora, pode-se observar os questionamentos de muitos sobre o transtorno mental adquirido. Existem vários conceitos que podem responder essas

dúvidas, esses problemas estão relacionados as mudanças gerais que estão inseridas nos trabalhos desenvolvidos pelas pessoas no mundo atual, onde as tecnologias estão avançando em velocidade máxima.

Conforme Bisneto (2011), os trabalhadores com mais idade são os mais inseguros, devido às dificuldades de se empregar, pois não valorizam a experiência profissional, e sim quem procura se especializar. As pessoas com maior facilidade de adquirir os transtornos mentais são as com idade acima de 40 anos. Entende-se que essas pessoas já possuem família, outros que dependem deles como: filhos, netos, as vezes os maridos ou os pais.

Ainda segundo Bisneto (2011), existe uma série de responsabilidades como: alimentação, vestuário, lazer, contas domésticas e etc. Essas pessoas devem arcar, que causam perturbações em decorrência do medo de perder o seu emprego. Pois, uma pessoa com idade avançada tem mais dificuldades para encontrar um trabalho, ou mesmo os que já trabalham tem medo de perder o seu emprego, e se submetem as condições que lhes forem imposta a fim de assegurar a sua fonte de renda e de sua família.

Diante do exposto, Martinho (2012), sob orientações de pesquisas, coloca que os transtornos mentais que se apresentam em diversos trabalhadores, estão diretamente relacionados às transformações no mundo do trabalho na atualidade. Pois, sabem que quem não se atualiza fica para trás e as empresas procuram pessoas capacitadas para desenvolverem os trabalhos, quem não se adequar aos padrões exigidos pelo contratante acaba sendo demitido.

Quando acontece as demissões inesperadas as pessoas acabam se perturbando, com isso entram em surtos. Além de tudo isso, as empresas não investem na saúde mental e na saúde física de seus funcionários, onde sabe-se que existem políticas de saúde que asseguram os direitos dos trabalhadores, mas existem ainda alguns donos de empresas que não respeitam esses direitos.

Para Caveião, Hey, Montezeli (2015), atuar com pacientes com transtornos mentais, trata-se de uma prática desafiadora, pois há a necessidade de reciclar o conhecimento nessa área específica e no âmbito do Sistema único de Saúde SUS.

Desse modo, tratar de pessoas com a doença de transtorno mental é um trabalho muito delicado e que desafia as práticas, pois nas execuções dos trabalhos é um momento de muita atenção e dedicação, onde os profissionais que trabalham

com as pessoas que tem a doença tem que cada vez mais procurar se qualificar, buscar conhecimentos sobre o assunto.

Sabe-se que se trata de um problema com vários diagnósticos, com apresentações diferentes e desconhecidas, pois cada vez que a globalização avança as doenças também se apresentam com multiformas. Essas reciclagens necessárias é obrigação do Sistema Único de Saúde - SUS, pois essa também é umas das doenças que compete ao Estado olhar com respeito e responsabilidade.

Na visão de Ludermir e Costa (2005), os considerados transtornos mentais comuns, chamados de somato formes de ansiedade e depressão, são os que contribuem ou desencadeiam o aparecimento de outros tipos de transtornos mentais. Conforme a análise, os transtornos que acometem mais as pessoas são os que somam para o aparecimento de outras doenças no indivíduo e são chamados de somatórias onde visivelmente percebe-se os sintomas, que são frequentes em mulheres, idosos, negros, desquitados ou viúvos.

No surgimento de uma doença as outras vão aparecendo por consequência e são vários os transtornos mentais que podem ser adquiridos. Os mais acometidos que são os tipos de doenças mais fáceis de se ver no dia a dia, onde em todos os lugares que anda-se em qualquer cidade, estado ou país essa doença se manifesta por todo o globo terrestre, sem exceção de raça, cor, religião ou posição social, onde qualquer pessoa pode ser acometidos pela doença.

Conforme Assis (2010), são inúmeros os transtornos que podem acometer os indivíduos, inclusive os sintomáticos são os que somam para os surgimentos de outros tipos de transtornos onde esses podem ou não se agravar.

De acordo com o autor, os transtornos mentais supracitados são as doenças que acometem pessoas que até então levavam uma vida normal e que ao se depararem com alguns desses sintomas sem nem mesmo percebê-los, a doença se apossa e de forma gradativa vão se agravando e começam a desencadear outras doenças chegando muitas vezes a ocorrer internações ou o uso de medicamentos controlados.

Na perspectiva de Brunoni (2008), é assustador o aumento de porcentagens das pessoas com transtornos mentais, isso inclui diferentes regiões, classes sociais e culturas, onde são vários os fatores que contribuem para isso. Os transtornos mentais adquiridos muitas vezes estão relacionados com o fato de que os indivíduos

estão muito ansiosos, principalmente os que moram em grandes cidades das quais as pessoas têm que sempre acompanhar as transformações e evoluções urbanas.

Os que não conseguem estar dentro destas transformações buscam fugir da realidade e acabam adquirindo hábitos como o consumo de bebidas alcoólicas e o uso de cigarros. Essas escolhas deixam sequelas graves e desencadeiam outros problemas que aumentam as preocupações e muitos, chegam a pôr fim a própria vida por não enxergarem saídas para os seus problemas.

Na visão de Martins, Braga, Sousa (2009), há evidência da alta prevalência de demanda em saúde mental, e cabe as instituições promoverem ações para prevenir o adoecimento mental, dando assistência aos casos identificados. Para que casos de doenças mentais sejam precocemente detectados e prevenidos, assim como para que o combate se torne mais eficaz em pessoas com quadros depressivos e de ansiedades, é necessário que o Estado e o SUS, preparem equipes multiprofissionais para dar atenção primária e investigativa no intuito de que os problemas não se agravem mais. Nessa perspectiva,

Existem diversas visões sobre o transtorno mental, cada época caracterizando um olhar hegemônico, com abordagens e tratamentos diferenciados, portanto, o transtorno mental em sua história é essencial para possibilitar a desnaturalização das concepções existentes, acompanhando as transformações. O enfoque mitológico predominou na época de Homero, na antiguidade e foi até o período da tragédia grega. Na época, o transtorno não era visto como doença, mas como acidente de percurso, como uma desordem ou transgressão cultural, que não precisava de cura e não tinha estigma (PETERS, 2012, p. 3).

Conforme o autor, antigamente as pessoas que não conheciam a história das doenças mentais, faziam suas próprias especulações de forma pessoal e baseadas no senso comum, principalmente pelo fato de que as características de cada caso eram diferentes, tornando a compreensão confusa e contribuindo para a não exploração dos diversos casos que apareciam.

De acordo com as mudanças sociais essas concepções foram mudando e viu-se a necessidade de tratamento. Até então, as especulações acerca das doenças eram baseadas na crença de que as pessoas acometidas por tais enfermidades estavam sendo castigadas por atos irreverentes à Deus ou que estas estavam cometendo atos de rebeldia e em decorrência disto, o tempo seria o encarregado de curá-los. Os casos que forem diagnosticados inicialmente, facilitam o combate destas doenças mentais.

Se os problemas sociais podem ser desencadeadores de sofrimentos mentais, agora, na situação de monopolização da ordem econômica e de ajustamento das nações ao imperativo da globalização financeira, as circunstâncias apontam para o aumento dos padecimentos mentais por conta da alienação das relações sociais de trabalho e de vínculos afetivos: além da informalidade no trabalho, há a precarização das relações sociais em todas as formas de institucionalização social (BISNETO, 2011 p.182).

De acordo com o autor, após a modernidade, as pessoas passaram a adquirir posturas individualistas, enfermidades, pressões pessoais, sociais e familiares, levando ao sofrimento mental e aos consequentes problemas de ordem psicológica. A falta de diálogo entre as pessoas, pode corroborar para o aumento no sentimento de pressão psicológica, podendo acarretar diversos outros problemas.

Com base em leituras, se faz necessário e é importante que se tenham cuidados especiais com indivíduos que sofrem de transtornos mentais, pois os mesmos uma vez que se encontram em tal situação, se tornam vulneráveis e até mesmo nocivos à sociedade. Para que tais ações não ocorram, o diagnóstico precoce é de suma importância, possibilitando o não agravamento da doença. O próximo subtópico, abordará assuntos que falam sobre a reforma psiquiátrica e seu processo histórico.

2.3 A Reforma Psiquiátrica

No Brasil, o cuidado com a saúde da população é um dos direitos conquistados pelas lutas das classes trabalhadoras; direitos dos quais todos os seres humanos possuem, sendo dever do Estado financiar ações em benefício do bem-estar e saúde da população, promovendo a prevenção, o tratamento e a recuperação dos cidadãos.

A classe que mais sofre com problemas de saúde e da qual necessita de tais assistências, é a classe formada por pessoas pobres e de baixo poder aquisitivo, que mesmo tendo seus direitos garantidos, poucos buscam ou até mesmo não possuem conhecimento por conta da falta de informação.

A reforma psiquiátrica que consistiu em movimentos, surgiu como forma de garantia dos direitos de pessoas com diagnóstico de transtorno mental. A trajetória do atendimento a pessoa com transtorno mental se deu durante um longo período e com várias fases de acontecimentos e muitos processos de transformações para com o portador de transtorno mental adquirido.

Para Peters, Medeiros, Correa (2012), no Brasil houve quatro momentos na psiquiatria. Inicialmente, a loucura não era considerada uma doença, contudo, na medida em que esta passou a ser percebida e tratada, ficou marcado como a era de ouro de asilos e dos quais ocorreram muitas mudanças. A partir de então começaram as mudanças em relação aos tratamentos de pessoas com transtornos mentais, sendo estes restritos aos hospícios.

Para Gonçalves e Sena (2001), o modelo de assistência psiquiátrica ainda predominante no Brasil é a hospitalização e o asilamento do doente mental, visando atender, sobretudo, a segurança da ordem e da moral pública, modelo este, atualmente considerado falido. Conforme o autor, no Brasil ainda nos dias atuais predominam os modelos de internação e aprisionamento, pois existem familiares que não cuidam do seu ente querido. No entanto, as pessoas com problema mental que ficam vagando nas ruas, causam desordem na sociedade, pondo em risco a população.

Portanto, o problema de doença mental é dever do Estado, que para mascarar a realidade, utilizam o modelo antigo de aprisionamento. Os modelos manicomiais eram uma das formas mais desumanas de se tratar o transtorno mental, pois utilizavam como forma de abordagem o aprisionamento, choques, correntes para contenção e o afastavam do doente do convívio familiar e social.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil vem configurando-se como um movimento com diferentes graus de adesão e entendimento por parte dos profissionais e de alguns segmentos da sociedade. Tratada como desospitalização, sem as condições necessárias para viabilizar uma proposta de ressocialização/reabilitação, reflete de forma negativa sobre a família, pois é nesta que se dá o embate com a realidade cotidiana do cuidado ao doente mental atribuído às mulheres (GONÇALVES, 2001, p. 50-51).

Conforme o autor, as conquistas ganhadas pelos portadores de transtornos mentais, se deram de forma gradativa e com novas abordagens para com o enfermo. O que antes tinham como cuidados o isolamento por internação, após a reforma foi substituído pelo tratamento domiciliar.

O problema do tratamento domiciliar se dá na falta de preparo dos familiares ao cuidarem dos seus entes queridos com problemas mentais de forma correta. Sendo assim, a falta de experiência para tal atividade, pode contribuir para o agravamento da doença e até mesmo o surgimento de outras complicações,

principalmente quando as tarefas do cuidador são atribuídas a mulheres que em muitos casos não conseguem conter a pessoa com problemas.

Nessa última década muitas de suas bandeiras de luta se tornaram realidade no país. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o Auxílio de Reabilitação Psicossocial “De volta pra casa”, expandiram, significativamente, a possibilidade de desinstitucionalização responsável de pessoas submetidas a longos períodos de internações psiquiátricas, ao tempo que se assistiu a uma redução expressiva de leitos em hospitais psiquiátricos, particularmente nos estados do sudeste e nordeste brasileiro. Paralelamente se solidifica um modelo de atenção psiquiátrica baseado na comunidade e não centrado no hospital como a escolha da política - pública de saúde mental no país (PITTA, 2011, p. 2).

Concorda-se com o autor no que tange as conquistas ganhas pelos portadores de transtornos mentais, surgem instituições onde funcionam totalmente ao modelo antigo de tratar as pessoas com o problema mentais que são os (CAPS) e (SRT), com tratamentos terapêuticos onde o paciente pode estar retornando para a sua casa, onde o asilamento do doente foi substituído pela observação. Com essas mudanças ocorreu uma evolução positiva da doença, onde esses modelos de atenção psicossocial estão sendo visivelmente implantados nas regiões sudeste e nordeste.

A Reforma Sanitária Brasileira foi proposta num momento de intensas mudanças e sempre pretendeu ser mais do que apenas uma reforma setorial. Almejava-se, desde seus primórdios, que pudesse servir à democracia e à consolidação da cidadania no País. A realidade social, na década de oitenta, era de exclusão da maior parte dos cidadãos do direito à saúde, que se constituía na assistência prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social, restrita aos trabalhadores que para ele contribuíam, prevalecendo a lógica contra prestacional e da cidadania regulada. O fundamento legal do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Constituição Federal de 1988, regulamentado na Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e regulação das ações de saúde, e na Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular. A promulgação da Lei Orgânica da Saúde - Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (AROUCA, 2007, p 1-2).

Segundo autor, a Reforma Sanitária Brasileira foi projetada em meio a evolução social. Sabe-se que antes da reforma não existia democracia social, e que só após as transformações sociais, que se deu início as lutas pelos direitos à saúde. Naquela época o direito a saúde era reservado para quem privatizasse a mesma ou para as classes dos trabalhadores, pois o valor dos custos destinados à saúde já

vinha descontados dos salários dos trabalhadores, impossibilitando quem não pudessem pagar por tais serviços de desfrutar de condições melhores de saúde.

A principal função da Reforma Psiquiátrica é transformar o modelo assistencial em saúde mental e construir um novo estatuto social para o louco, o de cidadão como todos os outros. Não pretende acabar com o tratamento clínico da doença mental, mas eliminar a prática do internamento como forma de exclusão social dos indivíduos portadores de transtornos mentais. Propõe com isso a substituição do modelo manicomial para a criação de uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, de base comunitária. A reforma psiquiátrica deixa de ser entendida como única e exclusivamente de medidas emanadas no estado, sejam políticas sociais, sejam políticas específicas para o campo da saúde mental. O modelo de assistência psiquiátrica a predominante no Brasil (CARVALHO, 2009, p 2-3).

De acordo com as análises, a reforma psiquiátrica tem por função ser uma lei com o objetivo de transformar e pôr em prática os novos modelos de cuidados para com os doentes mentais, ocorrendo uma quebra dos antigos modelos e passando a englobar novas demandas existentes. Com um olhar mais críticos, buscaram inserir as pessoas com problemas na sociedade, possibilitando a volta da rotina de vida normal dos mesmos e adotando princípios básicos como cidadão aos portadores da doença, avançando para a recuperação e inserindo-o no meio social. O maior avanço do novo modelo se deu no Brasil.

A reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes. A práxis da reforma psiquiátrica faz parte do cotidiano de um bom número de profissionais de saúde mental. Tem como uma das vertentes principais a desinstitucionalização com conseqüente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam. A substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a cidadania do doente mental vêm sendo objeto de discussão não só entre os profissionais de saúde, mas também em toda a sociedade (GONÇALVES, 2001, p 49-50).

Conforme o autor, o movimento da reforma psiquiátrico não é atual e tem influência política, envolvendo a sociedade e uma visão econômica dominada pelas classes dos poderosos, onde nas práticas desenvolvidas dentro desta reforma estão um grande número de profissionais treinados e capacitados para desenvolverem as funções de acordo com as demandas conforme forem surgindo no meio social deixando de existir ou amenizando as formas de aprisionamentos e isolamentos, utilizando as terapias na tentativa de reabilitação da saúde mental das pessoas portadoras de transtorno mental, mais percebe-se que essas mudanças ainda são alvos de muitas discussões em relação a essas mudanças.

A Política Nacional de Saúde Mental do processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporânea da eclosão do movimento sanitário, nos anos 70, com mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, em favor da saúde coletiva. Embora contemporâneo à Reforma Sanitária, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita por mudanças e pela superação da violência asilamento (PETER, 2012, p 4).

De acordo com o autor, a Reforma Sanitária surgiu em meados dos anos 70, na época da ditadura militar, onde as pessoas viviam oprimidas e não existia democracia, liberdade de expressão e a população lutava para que isso mudasse. A Reforma sanitária foi chamada de a reforma da saúde e poder de expressão, pois na época da Ditadura militar a saúde era precária, e essa reforma veio como mudança principalmente para a saúde, para que ficasse claro que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Na visão de Martins, Braga e Sousa (2009, p. 166), a atual concepção de saúde tem passado por mudanças que direcionam a ênfase ao cuidado integral a partir da consideração dos aspectos biopsicossocioculturais que permeiam a existência dos sujeitos. Para o autor, a saúde era vista como algo emergencial e com caráter interesseiro, pois as pessoas precisavam ter saúde para aumentar as produções de trabalho e haver o acúmulo de capital.

Na atualidade o conceito de saúde passou por algumas mudanças e pode-se dizer agora que o ser humano é tratado e visto suas condições de saúde globalizando a totalidade dentro da necessidade de cada um, envolvendo vários profissionais dentro desse contexto para que se possa concretizar as demandas.

A Constituição brasileira de 1988 diz que a Saúde é direito de todos e dever do Estado. Isso deve ser garantido por políticas sociais e econômicas, reduzindo o risco de doença e promovendo acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. A saúde deve ser compreendida como qualidade de vida e não apenas como ausência de doenças. A gestão das ações e dos serviços deve ser participativa e municipalizada. Antes de 1988 O sistema público de saúde atendia a quem contribuía para a Previdência Social. Quem não tinha dinheiro dependia da caridade e da filantropia. Centralizado e de responsabilidade federal, sem a participação dos usuários. Assistência médico-hospitalar. Saúde é ausência de doenças. 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares. hoje o sistema público de saúde é para todos, sem discriminação. Desde a gestação, e por toda a vida, a atenção integral à saúde é um direito. Descentralizado, municipalizado e participativo, com 100 mil conselheiros de saúde. Promoção, proteção, recuperação e reabilitação. Saúde é qualidade de vida. 152 milhões de pessoas têm no SUS o seu único acesso aos serviços de saúde (ROLHEMBERG, 2011, p.4).

Conforme a análise feita, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Sabe-se que antes da constituição os serviços de saúde não funcionavam dessa forma. A saúde era acessível apenas para quem contribuía ou quem tinha condições de pagar pelos serviços, o mesmo ainda diz que deve-se entender como saúde uma boa qualidade de vida para a sociedade e não apenas tratamentos e recuperações de doenças.

Essas melhores condições de vida implicarão no aparecimento de doenças, pois se assim o indivíduo possuir em boas condições de moradia, alimentação e lazer, conseqüentemente as condições físicas e psicológicas desses indivíduos estarão ótimas e não darão oportunidades para o aparecimento de doenças. Mas do contrário, o atendimento à saúde é um atendimento descentralizado, municipalizado e participativo onde todos tem o direito garantido na rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na perspectiva de Martins, Braga e Sousa (2009), a saúde é entendida em articulação com os determinantes sociais, necessitando do envolvimento de múltiplos atores sociais para o manejo adequado das demandas. De acordo com o autor, a saúde é aplicada conforme as necessidades das pessoas, sendo que cada demanda que for surgindo com especificidades diferentes, há um profissional especializado para cada tipo de problema, portanto, conforme a procura é que se faz os atendimentos.

Para Caveião, Hey, Sales (2015), com a reforma psiquiátrica, foi possível diminuir o número de leitos em hospitais psiquiátricos e aumentar as Redes de Atenção Social, contribuindo dessa forma para o tratamento e a reintegração desse paciente na sociedade. De acordo com os autores, as modificações no âmbito da saúde mental foram importantes para que muitos manicômios acabassem, assim como as formas de asilamento.

Com a reforma psiquiátrica as pessoas que foram diagnosticadas com a doença de transtornos mental adquirido, antes que eram maltratados e excluídos do convívio social, mas após as mudanças, os doentes garantiram o direito de convívio com suas famílias em casa e o convívio em sociedade.

Com este panorama (SUS), podemos destacar a relação entre as desigualdades sociais existentes em nossa sociedade, e a saúde dos indivíduos e grupos. Podemos ressaltar também alguns fatores que relacionam esses dois aspectos, como a posição socioeconômica e o gênero – diferenciando o comportamento e os estilos de vida –, as

condições de habitação, o nível de acesso a serviços de saúde – não só diretamente pelo aspecto financeiro, mas também pelo aspecto geográfico. Acreditamos serem estes os principais pontos que fazem com que as distinções sociais sejam produzidas e reproduzidas ao que tange à saúde dos grupos e indivíduos (SIQUEIRA, 2010, p. 13).

Conforme a análise, o Sistema Único de Saúde (SUS) mesmo sendo um programa de saúde para a população carente ou de quem dela necessitar, a sociedade ainda vive uma relação de desigualdade, pois o sistema ainda precisa de muitas mudanças para ser mais eficaz.

As condições insalubres em que vivem as pessoas que não tem acessos a um bom capital financeiro, menos vão ter condições de financiar a própria saúde, contribuindo também para uma saúde precária. A busca por um efetivo tratamento e de diferentes modelos de abordagem para com os indivíduos que sofrem de transtorno mental, foi sendo conquistada com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), referente a Lei Federal 10.2016/2001, assunto do qual tratar-se-a no item a seguir.

2.4 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Lei Federal 10.2016/2001

O tratamento desenvolvido com pessoas que sofrem de transtorno mental adquirido, se dá dentro das instituições, onde após o término das atividades realizadas, os pacientes retornam para o lar de seus familiares; tratamento este desenvolvido por profissionais capacitados do qual as famílias podem e devem participar da trajetória para o tratamento sociofamiliar.

No ano de 1989 deu entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que propôs a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção dos manicômios no país. Em 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, a Lei Paulo Delgado foi aprovada, no entanto ocorreu modificação importante no texto normativo, surgindo assim a Lei Federal 10.216/2001, que redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços comunitários (PETERS, 2012, p.5).

Segundo autor, essa ordem veio como garantia dos direitos das pessoas acometidas com transtorno mental, evitando que não se faça mais uso de métodos ultrapassados, como o confinamento em manicômios; e sim, optando por um tratamento mais humanizado, onde o paciente possa retornar para a família que poderá auxiliar neste tratamento.

O primeiro CAPS do país surge em março de 1987, com a inauguração do CAPS Luis da Rocha Cerqueira, na Cidade de São Paulo, e representa a efetiva implementação de um novo modelo de atenção em saúde mental para expressiva fração dos doentes mentais (psicóticos e neuróticos graves) atendidos na rede pública, sendo seu ideário constituído de propostas dirigidas à superação das limitações evidenciadas pelo binômio ambulatório hospital psiquiátrico no tratamento e reabilitação de sua clientela (CAMPOS E FURTADO, 2006, p. 1055).

Conforme o autor, os CAPS foram criados para que se pudesse implantar uma nova forma de tratamento para os indivíduos com doenças mentais, onde o primeiro se instalou em uma cidade populosa e que com o decorrer dos anos veio sendo descentralizados para outras cidades com o objetivo de que cada uma delas pudessem atender suas demandas, afim de garantir o tratamento dos usuários até a sua reabilitação. Na perspectiva de Peters, Medeiros e Correa et al:

Os CAPS são diferenciados pela capacidade, porte e clientela atendida, assim esses serviços são classificados como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS (infantil) e CAPS ad (álcool e outras drogas). Outro serviço substitutivo é o Hospital Dia (HD), existente no Brasil desde 1960, mas que só em 1992 passaram a ter possibilidade de atendimento à saúde mental, sendo então estabelecidas diretrizes para o credenciamento dos serviços e o ressarcimento das internações por meio de portaria do Ministério da Saúde. No ano 2000 o Ministério da Saúde atesta a existência da Portaria GM/MS nº106, de 11 de fevereiro, que criou os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, dentro do Sistema Único de Saúde, para o atendimento aos portadores de transtornos mentais (PETERS, 2012, p. 5).

A criação dos CAPS nasceu a partir do surgimento de demandas, caracterizadas pela capacidade e porte de cada caso. Os transtornos mais graves seriam separados dos casos considerados mais leves; já os casos de transtornos motivados por drogas lícitas ou ilícitas, também possuem um tratamento especializado.

Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado é uma conquista para os portadores de transtornos mentais no país, pois reconhece os mesmos como portadores de direitos no que se refere a desinstitucionalização e define que os mesmos devem ser tratados em ambientes terapêuticos visando a reinserção social através do convívio com a família, trabalho e comunidade (SILVA, 2007, p. 7).

Conforme o autor, além de tratamentos mais dignos que os portadores de transtorno mentais conquistaram, pode-se citar também, o fato de assegurar a presença e o convívio dos familiares, pois entende-se que com essa nova forma de tratamento que inclui o convívio social, apresentam evoluções positivas quando

comparadas com pessoas que são tratadas fora do convívio familiar e social; possibilitando assim, que os pacientes levem uma vida normal e até exerçam atividades como a própria profissão.

Desde o advento da medicalização e institucionalização das ações sobre a doença mental, podemos associar a representação da loucura construída sobre o modelo de exclusão social que “refere-se ao isolamento de indivíduos de conduta desviante ou considerados indesejáveis pela comunidade (COLVEIRO, COSTARDIDE, ROLIM ,2004, p. 199):

De acordo com o autor, em relação aos preconceitos para com pessoas que sofrem com algum transtorno mental, essas atitudes partem principalmente da própria população. Entende-se se uma família tem alguém com problemas mentais, esta família trata de isolar esta pessoa do convívio com social, privando-os de entender e aprender sobre o convívio social e as diferenças do outro.

A aprovação [...] em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei nº 10.216 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornam-se uma política de estado. Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a rede de atenção psicossocial RAPS. que passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial CAPS. Nascidas com a redemocratização, a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica são parte de um Brasil que escolheu garantir a todos os seus cidadãos o direito à saúde. Não é por acaso que, tanto no campo da Atenção Básica quanto da Saúde Mental, saúde e cidadania são indissociáveis (TRINO, NOVAES, RODRIGUES, 2013, p. 21-22).

Entende-se que desde os primórdios já existiam problemas de saúde mental, mas que não eram investigados e vistos como uma doença que precisava ser tratada; até que ocorreram mudanças na ordem social e perceberam a gravidade desta doença e deu-se início a movimentos antimanicomial e vários protestos a favor da humanização e direitos das pessoas com transtornos mentais, resultando em dez anos de lutas e a aprovação da Lei nº 10.216. Através dessa lei que já completa 16 anos em 2017, começaram a criar as instituições para tratamento da doença como o CAPS.

Vários passos, em diferentes planos, demonstram o avanço da Reforma Psiquiátrica em nosso país. Assim, a aprovação da Lei 10. 216 pelo Congresso Nacional assegura ao portador de sofrimento mental o direito a

um tratamento respeitoso, no espaço da comunidade em que vive. A terceira e última Conferência de Saúde Mental sustenta a reorientação do modelo assistencial em Saúde Mental no âmbito do Sistema Único de Saúde, pela superação do hospital psiquiátrico, por meio de serviços prioritariamente públicos, territorializados e integrados à rede de Saúde, garantindo a universalidade do acesso; destaca, ainda a importância da atenção à família, e das ações referentes às áreas de trabalho, moradia e educação. O Estado brasileiro coloca-se como meta uma política pública inspirada nas diretrizes da Reforma (BRASIL, 2006, p. 1).

Diante do exposto, é notável a evolução da psiquiatria por vários aspectos, um deles é a aprovação da lei que declara que pessoas detectadas com a doença de transtorno mental adquirido possam dispor de um tratamento digno, sendo assistido pelos profissionais da rede pública do SUS ou nas instituições próximas a sua residência.

As pessoas que chegam a procura de tratamentos no CAPS devem ser tratadas conforme seu diagnóstico, utilizando os medicamentos de acordo com a prescrição médica da área psicossocial. Os profissionais devem ser capacitados para atender as demandas que forem surgindo, sendo essencial a presença da família. Entende-se que nessa fase dos tratamentos terapêuticos psicossocial é de fundamental importância a presença da família e do convívio social nesse processo, possibilitando ao paciente uma melhor evolução no seu quadro.

A atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Desenvolve-se com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (TRINO, NOVAES, RODRIGUES, 2013, p. 19).

Conforme o autor, as pessoas portadoras de transtorno mental buscam dentro do atendimento de atenção básica de saúde a equidade, seja ela na coletividade ou no individual, pois dentro do sistema único de saúde existem vários atendimentos que vão desde da prevenção de doenças até a recuperação da população que necessita do atendimento ou que forem em busca deste; tratando todos da mesma forma.

A contenção física é sugerida como eficaz na abordagem emergencial do paciente com transtorno mental, porém alguns critérios precisam ser avaliados antes de sua execução. Anteriormente à realização dessa técnica é essencial a utilização de outros métodos, como a abordagem verbal, mudanças no ambiente e a eliminações de fatores externos que possam influenciar negativamente o comportamento do paciente. No que se refere à contenção mecânica, sua utilização é indicada pelo Conselho Federal de Medicina na Resolução nº 1.598/2000, e que sua prescrição seja realizada pelo profissional médico conforme descrito no art. 11. Para o Conselho Federal de Enfermagem, na resolução nº 427/2012, são normatizados os procedimentos para os cuidados no emprego de contenção mecânica (CAVEIÃO, HEY, MONTEZELI, 2015, p. 27-28).

Analisando as palavras do autor, quando fala-se de conter os pacientes em leitos estando ele internado ou não, isso só poderá ocorrer de acordo com a prescrição médica e mediante surtos psicóticos incontroláveis ou em casos de emergências do doente, pois entende-se que esse é um método ultrapassado e quase desnecessário, existindo outras formas de controlar o portador da doença mental.

Em casos emergenciais existem equipes treinadas para esse tipo de abordagem, preservando sempre a vida e a saúde dos pacientes, evitando até mesmo sufocamentos em casos de contenção através de cordas.

O primeiro aparato legal voltado à pessoa com transtorno mental que faz menção ao ser humano foi aprovado após a promulgação da Constituição Federal de 1934, pelo Decreto nº 24.559/34, que, ao dispor sobre a assistência e proteção individual, bem como sobre os bens dos psicopatas, considerava loucos os menores, os anormais, os toxicômanos, os intoxicados habituais e os indivíduos suspeitos incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil (GUIMARÃES, FOGAÇA, BORBA E PAES et al. ,2010, p. 2).

Segundo o autor, as pessoas consideradas e diagnosticadas como portador de transtorno mental adquirido não podem responder pelos seus atos em quaisquer circunstâncias, porém os mesmos não poderão controlar os seus bens por não apresentarem total sanidade mental.

No Brasil, já foram instalados aproximadamente 2050 Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) que atendem as pessoas com sofrimento mental, substituindo os velhos hospícios. Alguns deles – os CAPS III possuem camas para acolhimento noturno e atendimento durante as 24 horas do dia. Para os casos de pessoas que já perderam os vínculos com seus familiares devido a internações de longa duração (muitos deles com 5, 10, 20 ou mais anos de internação), foram criadas moradias especiais onde residem até 10 pessoas, inseridas na comunidade e acompanhadas por cuidadores e pelos CAPS. Essas moradias são denominadas de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) (LANCETTI, JORGE E ALARCON et al, 2013, p. 9-10).

Conforme os autores já se notam as instalações de vários CAPS no Brasil, instituições estas que prestam atendimentos para a população em sofrimentos Mental. Embora ainda existam alguns atendimentos em Serviços Residências Terapêuticos (SRT), com leitos para internações ao modelo antigo de tratarem do problema, esses leitos são destinados àquelas pessoas que não têm família e que não podem ser desprezadas nas ruas, onde existe os acolhimentos noturnos, sempre acompanhados pelas equipes especializadas, sendo os tipos de trabalhos chamados de SRT.

É preciso que pessoas com transtornos mentais sejam reconhecidos como seres integrais, dignos, com direito à liberdade, à integridade física e moral, à reabilitação para o trabalho e à qualidade de vida. Para alcançar esses objetivos, devemos trabalhar em conjunto e diminuir o preconceito por parte dos profissionais de saúde, das famílias e das comunidades. Afinal, aceitar e tratar com respeito e afeto o portador de transtorno mental é o melhor caminho para a sua reabilitação e para o fortalecimento de sua cidadania (OMS, 2001, p. 3)

Segundo o autor, a presença da sociedade e da família da pessoa com transtorno mental é de fundamental importância na reabilitação e recuperação dos doentes. Entende-se que se a participação de uma população livre de preconceitos, discriminações e exclusões para com os portadores de doenças mentais, pode ser de total importância nas recuperações, inclusão e aceitação destes na sociedade e no mercado de trabalho

Este Sistema Único de Saúde tem como importante princípio a universalização do acesso às ações e serviços de saúde. Assim, todos os cidadãos devem ter acesso aos serviços de saúde, sem privilégios ou barreiras, ou seja, todo o cidadão deve ser atendido conforme suas necessidades, de forma resolutiva, nos limites e possibilidades do sistema, considerando-se, ainda, as necessidades coletivas (AROUCA, 2007, p. 2).

Conforme a análise, a equidade social, onde todos tem o direito a saúde livre de preconceitos e discriminações a quem precisa de atendimento e que se reportem ao SUS, é clara quando fala que todos são iguais perante a lei. A saúde não pode ser privatizada devido a obrigação do Estado de deixar livre esse acesso para a população; acesso este conquistado pela população.

Nesse contexto, cabe ressaltar a necessidade da reconstrução dos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de Enfermagem em especial na disciplina de saúde Mental, pois os conhecimentos adquiridos nela são de fundamental importância para a consolidação das propostas contidas na Reforma Psiquiátrica. Com isso é possível prestar um cuidado embasado cientificamente e humanizado, descentralizando a doença e levando em consideração o bem-estar físico e mental do paciente (CAVEIÃO, HEY E MONTEZELI et al, 2015, p. 24-25):

Conforme análises realizadas, os profissionais de saúde são os que tem um contato direto com as pessoas que sofrem de transtorno mental adquirido, por tanto eles devem estar preparados tanto em fundamentos teórico como na prática, pois estes conhecimentos serão de suma importância nos cuidados com os pacientes, dando assim uma atenção que facilitará as práticas de tratamentos e recuperação do doente em suas fases de crises ou surtos psicóticos.

É preciso saber também que existem tratamentos adequados para cada tipo de transtorno, o que não é só feito através de medicamentos. Na verdade, o tratamento medicamentoso é um valioso instrumento da psiquiatria para o controle dos sintomas e, com o avanço das pesquisas nesse campo, muito se tem conseguido em melhora da qualidade de vida da pessoa com transtorno mental. No entanto, cada vez podemos ter maior certeza de que uma abordagem mais ampla, onde se ofereçam outras possibilidades terapêuticas, mostra ser mais adequada e eficaz, afinal apenas o controle não ensina o paciente a lidar com seus problemas cotidianos e emocionais. A cada dia surgem novas abordagens no lidar com o paciente de Saúde Mental. A criatividade e dedicação dos profissionais neste campo permite conhecer e perceber a cada momentos diferentes facetas da mente humana, o que resulta em novas nuances no tratamento (BRASIL, 2001, p.63).

Segundo o autor, os tratamentos com portadores de transtornos mentais são desenvolvidos e tratados de acordo com os tipos de transtornos, surtos psicóticos e que algumas pessoas possuem mais condições financeiras que outras, portanto, para que haja um controle dentro das instituições separam-se as pessoas de acordo com o grau de risco ou os tipos de transtornos.

O CAPS representa a reorientação do modelo de atenção em saúde mental de um modo asilar, com o foco na doença mental e com o hospital psiquiátrico como principal meio de tratamento, para o modo psicossocial, com o olhar para o sujeito em sofrimento, considerando-o inserido em determinado grupo social, com o atendimento pautado por serviços substitutivos, organizados em uma rede de atenção em saúde mental. O tratamento no CAPS vem contribuindo para amenizar o sofrimento psíquico de seus usuários, gerando mudanças no dia-a-dia e possibilitando uma retomada de suas vidas (NASI E SCHNEIDER, 2011, p. 1161).

Diante do exposto, os Centros de Atenção Psicossocial foram criados no objetivo de tratar as pessoas com problemas mentais de forma diferente dos modos antigos, com abordagens mais humanizadas e focando no problema mental, reiterando os mesmos na sociedade e os incluindo em atividades para que não se sintam vazios e impotentes. Esses modos de inserção vêm com a função de diminuir o sofrimento mental e de conduzir essas pessoas a retomarem suas vidas normais

No que se referem à estrutura física, os sujeitos abordam aspectos dificuldades como: espaço inadequado para o atendimento; falta de privacidade aos pacientes; dificuldade no acesso a equipamentos e materiais adequados para o atendimento. Em relação ao local adequado para o atendimento do paciente com transtorno mental, nota-se que na Política Nacional de Atenção às Urgências é preconizado que a área física, em relação ao fluxo, seja dividida em blocos, de forma que as áreas possam dar sequência ao fluxo dentro da unidade mista. Porém, cabe ressaltar que nesse documento, não é prevista uma área específica e reservada para os atendimentos de pacientes com transtorno mental em situações de surto (CAVEIÃO, HEY E MONTEZELI et al, 2015, p. 26).

De acordo com o autor, os atendimentos aos portadores de doença mental ainda são precários por não existir espaços direcionados para cada tipo de surto, onde todos os tipos de pessoas com surtos diferentes são colocados juntos no mesmo atendimento, não fornecendo condições para que os profissionais realizem um atendimento correto. Portanto, a Política Nacional de Saúde precisa rever seus conceitos e está procurando se reciclar para poder suprir as novas demandas que vão surgindo de acordo com a globalização do mundo.

Conforme, Nasi e Schneider (2011), o atendimento em serviços como o CAPS, favorece para que os usuários não necessitem de hospitalização, já que esta intervenção ser cogitada apenas como último recurso terapêutico no atendimento, privilegiando-se a atenção em serviços ambulatoriais inseridos na comunidade dos usuários.

De acordo com autores, os novos modos de atenção e tratamentos às pessoas com transtornos mentais são para que de forma alguma lembre as formas ultrapassadas de tratamentos, sendo um procedimento de forma igualitária para quem sofre com o transtorno e nem suas famílias se sintam de forma excluídas dos demais. Esse novo modelo de tratamento tem por objetivo conscientizar a sociedade para que enxerguem os indivíduos com problemas mentais como um ser humano igual a todos.

Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a rede de atenção psicossocial (RAPS), que passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros. As Unidades Básicas de Saúde cumprem também uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental (TRINO, NOVAES E RODRIGUES et al. 2013, p 22).

Para os autores, com o financiamento de terceiros foi possível construir a rede de atenção especializada na área psicossocial que passa a funcionar mediante um decreto de lei, com o objetivo de substituir o antigo modelo de tratamento da Saúde Mental. Nesse novo modelo pode-se destacar vários tipos de atendimento que descentraliza dentro desses atendimentos como a Rede.

De Atenção Psicossocial (RAPS), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residências Terapêuticos (SRT), os Cecos e internações em hospitais gerais, uma vez que o modelo antigo de tratamento da saúde mental ficou ultrapassado todas essas redes de saúde também trabalham em conjunto com as redes de tratamento da saúde mental fazendo uma comunicação entre todo o sistema de Saúde.

Assim, o CAPS aparece enquanto uma das dimensões do cotidiano dos usuários desse serviço de saúde mental. O serviço é referido como um local que proporciona um bom atendimento, facilitando para que os usuários não necessitem de hospitalização, gerando segurança quanto ao tratamento disponibilizado. Os usuários referem satisfação com a equipe de profissionais que integra o CAPS com relatos que demonstram confiança e relações de vínculo com esses. Além disso, surgem nos discursos elementos importantes do CAPS como a realização de oficinas terapêuticas e a existência de articulações do serviço com abrigos (NASI E SCHNEIDER, 2011, p. 1160).

Diante o autor, os Centros de Atenção Psicossocial trabalham na atenção cotidiana a serviço de quem necessitar dessa atenção à saúde mental, funcionando como uma casa acolhedora para os usuários, um local que passe tranquilidade e acolhimento domiciliar, a fim de que o tratamento prestado ao usuário tenha bons resultados e evoluções desejadas, trabalhando de forma que se passe confiança e segurança, desenvolvendo atividades capazes de melhorar o desempenho do usuário; buscando obter um feedback de outras instituições que fazem o serviço de acolhimento dessas pessoas.

O próximo capítulo abordará o percurso da pesquisa utilizada para a realização desse trabalho, demonstrando os tipos de pesquisas necessárias para o seu desenvolvimento, assim como explorar os procedimentos e métodos da pesquisa.

3 PROCEDIMENTOS E MÉTODOS

Nesta etapa será detalhado os caminhos metodológicos da pesquisa, bem como os tipos de pesquisa e os instrumentos de coletas utilizados; incluindo os sujeitos entrevistados e local da pesquisa. Entende-se que se faz necessário explicitar esse processo da pesquisa que será percorrido, com o objetivo de clarear o leitor acerca dos procedimentos e métodos percorridos para se alcançar um objetivo positivo dentro de uma pesquisa.

3.1 Explicitando os Caminhos Metodológicos e os Tipos da Pesquisa.

O percurso metodológico utilizado neste trabalho científico iniciou-se com os levantamentos de trabalhos já realizados com a mesma temática, como: revistas, sites e artigos, a fim de rever os pontos de vistas dos autores para contribuir na construção do trabalho ou na pesquisa metodológica.

Segundo Xavier (2015), é aquela que se preocupa em estudar os modos de fazer ciência, no passado ou no presente, para compreender e interpretar a eficácia e vantagens de um modo de investigar em relação ao de outro. Esse método de pesquisa se preocupa com os modos que o pesquisador realizará a sua pesquisa, se é uma pesquisa verdadeira e clara, se os pesquisados são reais e que do início ao fim da pesquisa, o pesquisador traga resultados positivos com relação ao seu objeto de pesquisa.

Para Gerhardt e Silvia (2009), um conjunto sistemático de regras e procedimentos que se respeitadas em uma pesquisa científica, conduzem a resultados consistentes. Assim como o autor, esse tipo de pesquisa se consiste em regras e procedimentos que terão que ser seguidas dentro de um processo de pesquisa científica, que se forem seguidas com exatidão e autenticidade o pesquisador terá os resultados esperados dentro do seu objeto de estudo.

Para Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é com base em material já elaborado, construído principalmente de livros e artigos científicos. Esse tipo de pesquisa se reflete em trabalhos já prontos onde o pesquisador poderá estar se baseando para o início de sua pesquisa utilizando assim materiais como, livros e

artigos científicos. Como toda boa pesquisa realizada, será demonstrado os tipos de pesquisa no qual esse trabalho se baseou.

No conceito de Xavier (2015), é aquela forma de investigação cuja a resposta é buscada em informações contidas em material gráfico, sonoro ou digital estocadas em bibliotecas reais ou virtuais. Percebe-se a fala de outro autor ao dizer que essa pesquisa metodológica é a busca de informações postas em materiais que foram construídos em gráficas, materiais que contem áudios, materiais que podem ser visualizados em forma digital, em bibliotecas onde pode-se utilizar os materiais palpáveis ou de forma virtual.

Conforme Gil (2002), o estudo de campo apresenta muitas semelhanças com o levantamento. Distingue-se, porém, em diversos aspectos. De modo geral, pode-se dizer que o levantamento tem maior alcance e o estudo de campo, maior profundidade. Analisando as palavras, o estudo de campo tem semelhanças com outro tipo de pesquisa que é a de levantamento, mais que a pesquisa de campo tem uma eficácia maior pelo fato de que essa pesquisa abrange melhor e dá maiores resultados, pois o pesquisador tem um contato direto com o seu objeto de estudo.

Como Fontelles, Simões e Farias et al (2009) deve-se procurar coletar dados que lhe permitam responder aos problemas relacionados a grupos, comunidades ou instituições, com o objetivo de compreender os mais diferentes aspectos de uma determinada “realidade”.

Essa pesquisa é responsável pelas coletas de dados, onde o pesquisador obtém respostas diretas com o autor da sua pesquisa em questão e onde seus questionamentos direcionados ao seu objeto de pesquisa terá um leque de informações e que podendo abranger todos os seus questionários elaborados dentro do seu objetivo de pesquisa, compreendendo assim os mais diferentes aspectos da realidade em questão.

Explicita Fontelles, Simões e Farias (2009) busca o entendimento de fenômenos complexos específicos, em profundidade, sem considerar os seus aspectos numéricos em termos de regras matemáticas e estatísticas. Essa pesquisa é de fundamental importância, pois ela dará o entendimento necessário para o pesquisador compreender o seu objeto de pesquisa sem se preocupar com a quantidade em termos quânticos e sim, focalizando o assunto pesquisado a fundo para resultados positivos para o interessado na pesquisa, que é o pesquisador e leitores.

A pesquisa qualitativa, ela vem para expressar a qualidade da pesquisa em questão, pois para o pesquisador é de fundamental importância que se faça uma pesquisa de qualidade para que outros leitores se interessem pela a leitura e que traga resultados esperados para os interessados no assunto.

De acordo com Gerhardt e Silvia (2009), a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, e etc. Analisar essa pesquisa, tem como função dar compreensões claras e objetivas ao pesquisador, preocupando-se assim apenas com a qualidade da pesquisa e não se preocupando com quantidade numérica.

Para Aguiar (2009), percebe-se que nesta técnica, o pesquisador não pode se utilizar de outros entrevistadores para realizar a entrevista mesmo porque, faz-se necessário um bom conhecimento do assunto. Neste método, precisa-se de uma boa relação de conhecimento do assunto do pesquisador, para que se faça uma boa entrevista e que se tenha bons resultados, entende-se que se os entrevistadores não tiverem um conhecimento aprofundado do assunto ele será incapaz de seguir com o seu objeto de pesquisa.

O instrumento de coleta utilizado nesta pesquisa foi semiestruturado, pois com esse tipo de coleta o pesquisador tem autonomia para utilizar questionamentos que forem surgindo no ato da entrevista, direcionando-as ao entrevistado.

Para Manzini (1990), está focalizada em um assunto sobre o qual confecciona-se um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes as circunstâncias momentâneas às entrevistas. Esse tipo de pesquisa se desenvolve com questionamentos objetivos, baseados em conhecimentos no assunto e que no ato da entrevista podem fluir mais dúvidas, onde essas podem estar sendo transformadas em questões e direcionadas ao entrevistado.

Conforme Barbosa (2008), é um dos procedimentos mais utilizados para obter informações. É uma técnica de custo razoável apresenta as mesmas questões para todas as pessoas, garante o anonimato e pode conter questões para atender a finalidades específicas de uma pesquisa. O questionário é de extrema importância, pois se faz necessário para o pesquisador criar uma problemática para que essa seja respondida pelo seu objeto de pesquisa.

Fala Gil (2002), as pesquisas deste tipo caracterizam-se pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Em todas as pesquisas existe um tema surgido de uma problemática e esta tem que ser exposta ou direcionada para o seu objeto de pesquisa na finalidade de se obter respostas onde são analisadas a fim de se ter respostas claras e objetivas respondendo assim os questionamentos direcionados.

Conforme Ribeiro (2008), é a técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto e que permite conhecer sobre suas atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento. A entrevista é uma das chaves importantes dentro de um trabalho de pesquisa e para o pesquisador de fundamental importância, pois assim ele terá um resultado melhor dentro do seu objetivo que é uma pesquisa abrangente e fundamentada no seu objeto de pesquisa escolhido.

De acordo com Barbosa (2008), este método requer um bom planejamento prévio e habilidade do entrevistador para seguir um roteiro de questionário, com possibilidades de introduzir variações que se fizerem necessárias durante sua aplicação. A entrevista é um método importante, pois sabe-se que através de uma entrevista bem realizada, o entrevistador diante do seu entrevistado poderá apontar pontos captados e interpretando pelo entrevistador que poderá ser exposta dentro da pesquisa realizada.

Durante a entrevista o pesquisador estando preparado e tendo um conhecimento profundo de sua pesquisa, ele poderá não apenas se limitar aos questionamentos elaborados para ser direcionados aos seus entrevistados, mais que pode também estar realizando questionamentos que vão surgindo no ato da entrevista e ser também questionadas aos seus entrevistados.

Explicita Xavier (2015), que o pesquisador se vale dos cinco sentidos: visão, audição, olfato, gustação e tato, para examinar o objeto investigado a fim de conhecê-lo da forma mais completa possível. No modelo de observação vão ser utilizados as habilidades que podem ser dominadas, se estas forem trabalhadas de forma mais aguçada a fim de termos bons resultados no nosso objetivo real.

Nessa prática o pesquisador tem que ser objetivo, autêntico e dialético, pois ele tem por necessidades estar bem atento para detectar pontos que não foram explorados pelos entrevistados e ser posto em questão.

Entende-se que se faz necessário essa atenção para que não se deixe passar por cima de informações importante para a realização de uma observação bem feita.

Gerhardt, e Silvia (2009), diz que a pesquisa permite descrever o que é visto, mas também faz emergir questões que serão exploradas nas entrevistas sobre o que procura-se compreender das representações, do simbólico, das relações sociais, das interações lógicas, e etc.

O método de pesquisa de observação é muito parecido com o de entrevistas, pois ambos se utilizam de técnicas objetivas, onde o pesquisador tem que saber quais são os seus métodos a serem buscados dentro de sua pesquisa conhecendo cada passo do seu objetivo a ser estudado dando ênfases a sua problemática elaborada para que possa alcançar os resultados esperados dentro de uma pesquisa.

Conforme Gerhardt e Silvia (2009) é preciso partir para a elaboração de um modelo de análise, ou seja, elaborar as hipóteses ou questões de estudo que surgiram da problemática e que deverão ser respondidas, ou não, a partir de conceitos e modelos teóricos. O que pode-se falar da análise dos dados é que o pesquisador tem que se utilizar dessa etapa para quantificar as problemáticas que surgem dentro do problema elaborado.

A análise desse método consiste em elaboração de questionamentos. Questionamentos esses que serão decorrentes das problemáticas do assunto em questão, analisando as hipóteses que surgirão sobre o tema pesquisado, onde essas serão feitas ou direcionadas a um sujeito específico, que poderá dar respostas claras para a problemática, baseado em conceitos práticos.

Concordando com Fontelles, Simões e Farias *et al* (2009) nesta etapa é fundamental que o pesquisador tenha os conhecimentos básicos de estatística descritiva e dos processos de teste de hipótese. Nesse tipo de pesquisa o pesquisador, tem que se valer dos seus conhecimentos de estatísticas descritiva para serem utilizados nesta etapa do conhecimento e do saber com tudo dos testes de hipótese.

De acordo com Diniz e Silva (2008), o método dialético é uma possibilidade de caminho na construção do saber científico no campo das ciências humanas. O dialético está fundamentado no diálogo em que o entrevistador terá com o entrevistado, no objetivo de se ter um bom resultado na pesquisa a fim de se

conhecer de perto a realidade do assunto que for estudado ou pesquisado e é um caminho na construção do saber científico e no campo das ciências humanas. O Método dialético se faz autêntico dentro de uma pesquisa de campo, onde o pesquisador irá se utilizar da mesma.

Conforme Gil (2008) [...] fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, uma vez que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais e etc. Nessa fase onde o pesquisador encontra-se diante do seu objeto de pesquisa, faz-se necessário que entrevistador deixe o entrevistado a vontade sem pressões nas respostas desejadas pelo entrevistador, pois assim entende-se que as respostas fluirão melhor, onde nesse momento tem-se que se utilizar da ética e da moral e deixar que se cumpra a democracia nesse momento da entrevista.

3.2 Caracterização do local da pesquisa¹

O CAPS III é campo empírico deste estudo e fica localizado na Rua Costa Rica Nº466, Bairro cidade Nova e com telefone de contato: (86) 3221-0092/ 3221-6422, da qual anteriormente se localizava Rua Higino Cunha, Zona Sul de Teresina. Verifica-se que em outubro de 2015 o CAPS III Sul, era uma sede da prefeitura que alugou o espaço, onde o mesmo tem as características de uma residência, tendo que passar por muitas adaptações para que pudessem dar início as atividades prestadas pela instituição como pode-se observar que os serviços ofertados são diversificados.

A criação dos CAPS tem como objetivo modificar os modelos de tratamentos antigos, que eram desumanos e institucionalizados em manicômios; com o novo modelo os tratamentos se dão de forma mais humanizada, protagonizando e privilegiando o ser humano, atendendo todos os tipos de transtornos. Quanto aos casos mais graves, estes são encaminhados para as internações por tempo necessário. Os serviços ofertados pelo CAPS são os serviços psicossociais, que incluem: psicólogos, assistentes sociais, técnico em enfermagem, médicos, enfermeiros, educadores físicos e a equipe que serve como apoio terapêutico.

1 ¹ As informações deste item foram coletadas no CAPS III em 2017.

Conta com dois profissionais de cada área social, como profissionais da: terapia ocupacional, nutricionistas, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, educadores físicos e etc. Já os outros profissionais que dão suporte ao funcionamento da instituição conta com quatro agentes de portaria, quatro funcionários da polícia militar, nove cozinheiros, cinco pessoas que cuidam da higiene do local.

Quanto aos espaços internos da instituição contamos com: três consultórios, uma sala de farmácia, uma sala de enfermagem, uma sala da coordenação, uma sala da administração, uma sala de Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), uma sala de produção onde se concentra todas as equipes multiprofissionais, uma sala de repouso masculino dos usuários, uma sala de repouso dos funcionários, uma sala de repouso feminino dos usuários.

Possui uma cozinha, uma sala da nutrição, um refeitório para os profissionais, um refeitório dos usuários (pacientes), uma sala de artesanato, oito banheiros e a área de convivência onde os usuários podem passear livremente dentro da unidade. Atualmente está sendo construída uma sala de grupo bem ampla, pois há bastante espaços para sofrerem adaptações de acordo com os surgimentos das demandas as ações desenvolvidas pelos profissionais dentro do CAPS.

Na instituição há reuniões sobre técnicas, higiene e beleza, atendimentos individuais, triagem e regulação, psicoterapias, visitas domiciliares e artesanatos. A presente pesquisa foi realizada em 2017. No próximo capítulo serão tratados resultados baseados nos dados coletados junto os sujeitos do presente estudo.

3.3 Caracterização dos sujeitos

A caracterização do sujeito Flor de Liz, uma assistente social de aproximadamente 43 anos e que trabalha há dois anos na instituição, foi o profissional que mais se enquadrou para dar respostas claras e objetivas durante a entrevista. Entende-se é uma profissional participativa dentro de todas as atividades desenvolvidas pela instituição e uma profissional polivalente.

Sabe-se que o serviço social está inserido nas questões mais diversas e que há um maior índice de desigualdade social, portanto, para a realização dessa entrevista utilizei um ofício que foi direcionado para a coordenadora do CAPS.

A entrevistada autorizou que as perguntas fossem direcionadas a ela. No início da entrevista identifiquei o sujeito entrevistador, o local da graduação, o tema escolhido da pesquisa, o objetivo da pesquisa e se poderia ser utilizado os recursos disponíveis como a gravação da entrevista, resposta confirmada na entrevista realizada.

A caracterização dos sujeitos entrevistados é de fundamental importância ser explicitado no exposto trabalho para mais informações. Em seguida faz-se necessário ir para o próximo capítulo com as análises dos dados onde será falado sobre o processo de tratamento da pessoa com transtorno mental adquirido no CAPS III sul.

4 ANALISANDO OS DADOS

Conforme pesquisa realizada, objetiva-se entender como se realizam os tratamentos terapêuticos e psicossociais com as pessoas que sofrem com transtornos mentais. Como se trata de um problema que abrange todo um social, foram feitos os questionamentos a uma profissional que está inserida nesse processo de tratamento. Os questionamentos aplicados visaram saber sobre as ações desenvolvidas pelo CAPS junto à pessoa com transtorno mental, onde a entrevistada relatou que:

São várias as atividades, a começar pela porta de entrada, que é justamente o serviço de triagem, onde vemos se realmente se o paciente tem transtorno mental ou não, ou se é apenas um paciente que precisa apenas de um atendimento básico com um médico, do qual está autorizado a dar o último aval. Caso ele diga que de fato o paciente encontra-se dentro do diagnóstico de uma pessoa com transtorno mental, ele repassa para nós assistentes sociais para fazermos o que é chamado de PTS. O que é esse PTS? são as regras de como irão ser os dias que esse paciente irá passar conosco, onde iremos confirmar com ele quantos dias ele vai ficar aqui, se é pela manhã ou tarde, quantos dias são necessários e só assim é feita uma espécie de diagnóstico com esse paciente, onde é levado em conta a disponibilidade de tempo e a vontade e necessidade deste. Através do PTS é onde veremos os condicionantes sociais, como por exemplo, se este paciente vai precisar de ônibus. Vai desde o atendimento individual ao trabalho de grupo, depois vem o matriculamento que vamos estar fazendo junto à comunidade. No trabalho com as famílias e de parcerias institucionais de acompanhamento das casas terapêuticas, fazemos buscas ativas de outros serviços que poderemos estar fazendo quando os problemas são muito sérios, independente do que vemos na evolução do quadro, então, procuramos fazer visitas domiciliares para descobrirmos muito mais do mundo desse paciente, porque adentrando na família do paciente, passamos a conhecer o local onde ele mora e os condicionantes sociais econômicos. Fazemos também atendimentos individuais e também trabalhamos dividindo em atendimentos de grupo. Esses atendimentos de grupo, por exemplo, funcionam assim: o meu dia é toda quarta-feira, converso individualmente dentro do grupo eu faço com cada um separadamente, onde todos irão me falar como é que foi a sua semana, discutiremos e isso e depois eu fecho o encontro com uma dinâmica evolutiva, onde eu vou buscando nessa dinâmica trabalhar a infância deles, o período que eles foram adultos, o período dentro do trabalho, o período da família, buscando assim ter um diagnóstico mais preciso e para eu conseguir fechar esse ciclo através de dinâmica (FLOR DE LIZ, 2017).

De acordo com a entrevistada faz-se necessário a realização de ações como a triagem, a fim de que sejam feitos os atendimentos e encaminhamentos dos usuários de acordo com as necessidades e diagnósticos. Dentro do Projeto Terapêutico Singular (PTS) contém diversas informações dos pacientes, como uma investigação com relação ao deslocamento deste até o CAPS, por exemplo, se ele

se desloca de carro, se tem alguém para levá-lo ao CAPS e se este tem condições de ir sozinho ou se precisam de autorização para sair sozinho das dependências do CAPS; pois há pacientes do qual o grau de transtorno mental é grave e não possuem condições de se deslocarem sozinhos ou irem embora desacompanhados, chegando muitos a fugirem e se perderem.

Conforme Pereira e Viana (2009), em saúde mental precisa-se saber, por exemplo, se a construção do projeto terapêutico será centrada nas necessidades do usuário levando em conta sua opinião e de seus familiares, se a prioridade de atendimento será definida pela gravidade e não pela ordem de chegada, se há o compromisso do município de promover ações intersetoriais possibilitando novas formas de inserção sociofamiliar, e etc. Estes são alguns aspectos que caracterizam o modelo proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que também, contemplam os princípios propostos pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

De acordo com Campos e Furtado (2006), os CAPS configuram-se como serviços comunitários ambulatoriais e regionalizados nos quais os pacientes deverão receber consultas médicas, atendimentos terapêuticos individuais e/ou grupais, podendo participar de ateliês abertos, de atividades lúdicas e recreativas promovidas pelos profissionais do serviço, de maneira mais ou menos intensiva e articuladas em torno de um projeto terapêutico individualizado voltado para o tratamento e reabilitação psicossocial, devendo também haver iniciativas extensivas aos familiares e às questões de ordem social presentes no cotidiano dos usuários.

O primeiro passo é a triagem que possui vários tipos de serviço que fazem parte dos instrumentais e dos quais mediante isso realizam conferências municipais, estaduais e até nacionais, ou seja, é um arcabouço de serviço de atendimento que tem e de fato faz parte dessa cadeia de ações e estando muito bem representado nesses serviços prestados, como no serviço social por exemplo. Existem coisas específicas da área e participando da triagem, ficam atentos assim como os outros técnicos para o fato de se os pacientes estão comparecendo.

Outra ação da área que envolve todo um trabalho complexo com relação o transtorno mental é o que chama-se de acolhimento.

No acolhimento faz-se uma regulação dos números de vagas para o atendimento diário em cada CAPS, encaminha-se pacientes, faz-se o acolhimento para o pernoite, assim como os dos turnos da manhã e tarde. No caso de pacientes com um quadro mais grave de transtorno mental, o CAPS aceita o paciente para o

pernoite caso haja algum familiar ou responsável para acompanhá-lo. Outro tipo de serviço bastante procurado são os atendimentos individuais, ou seja, hoje o serviço social está cada dia mais forte, e quando pessoas estão em crise muitos vão à procura do auxílio que o serviço social propõe.

Realiza-se também, ciclos de conversas onde é feita uma espécie de avaliação da semana toda, um recorte do que eles viveram na semana, uma roda de conversa para examinar exatamente o nível de consciência do paciente e de como ele está reagindo aos problemas e suas evoluções dentro da realidade do dia- dia desse paciente.

De acordo com Peters, Medeiros e Correa (2012) foi uma das políticas mais importantes criadas no Brasil e é uma competência do estado. Portanto, todos os atendimentos prestados pelos CAPS aos portadores de transtorno mentais são financiados, onde entram a questões das ações desenvolvidas dentro da instituição em conjunto com os profissionais contratados para estarem realizando essas ações.

As famílias nesse momento fazem um papel fundamental na evolução desse paciente onde visa-se garantir uma boa recuperação para essa pessoa tendo como possibilidade, uma retomada da sua vida normal sua inclusão na sociedade podendo estar dentro do processo de garantias de direitos, voltando a praticar o lazer, desenvolver suas atividades no mercado de trabalho e o fortalecimento dos vínculos familiares. Sobre a importância do CAPS para os usuários, a entrevistada Flor de lis (2017) respondeu que:

É de total e fundamental importância um novo formato da política nacional antimanicomial do qual que nós estamos tentando implantar de vez no Brasil. Então nós somos contra esse modelo de manicômios, de casas chamadas de doido antigamente onde eram trancafiadas as pessoas com métodos antigos e que não era trabalhado essa questão de sociabilidade. Para que vejamos uma coisa que é tão sutil, mais que muda todo formato ao chegarmos aqui não se observa ninguém com jaleco, porque fazemos questão de não passar para eles essa questão de aqui ser um hospital, é como se fosse uma casa de acolhimento, que é o centro psicossocial onde trabalhamos justamente essa questão e é uma mudança sutil que as vezes evitamos de chamar o nome “paciente”, e sim, os chamamos de “usuário” (FLOR DE LIZ, 2017).

Segundo a entrevistada, o surgimento dos CAPS retirou o aspecto de tratamento hospitalar apesar das características, isso porque tem o formato de um atendimento diferenciado, onde os usuários são livres, participam de várias

atividades, passam por reavaliação e possuem o convívio com as famílias dentro do CAPS.

Para o entendimento de uma pessoa com transtorno mental, observa-se quais são os variantes do que ele de fato necessita, assim como a sua evolução, diminuindo os dias que ele precisa permanecer no tratamento psicossocial. Percebe-se que até a própria estrutura do CAPS com um modelo e formato de residência, deixa o paciente mais à vontade em relação ao seu tratamento, fato que ocorre ao chegar no CAPS III sul, que com o seu formato de residência e a presença de várias plantas como mangais, flores, espaços aos arredores que caracterizam as áreas de lazer, banheiros equipados até para banhos, salas de espera ventiladas e a presença de sofás para o repouso dos usuários, são um dos fatores a dar a sensação de acolhimento e tranquilidade que os nossos lares nos dão, como se estivessem em suas próprias casas.

Diante do exposto, Nazi e Schneider (2011), o presente estudo está inserido na temática do cotidiano de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esta modalidade de serviço representa a reorientação do modelo de atenção em saúde mental de um modo asilar, com o foco na doença mental e com o hospital psiquiátrico como principal meio de tratamento para o modo psicossocial, com o olhar para o sujeito em sofrimento, considerando-o inserido em determinado grupo social, com o atendimento pautado por serviços substitutivos, organizados em uma rede de atenção em saúde mental.

Segundo a Saúde (2012), foi implantado um projeto de lei Paulo Delgado que tem como objetivo viabilizar a garantia de direitos das pessoas com transtorno mental, abolindo os métodos de tratamentos que não são mais utilizados, objetivando uma assistência especializada de tratamentos realizados nas comunidades. Com relação ao que é considerado transtorno mental adquirido, disse a entrevistada que:

Existem estudos e especialistas que eles demonstram às vezes dois condicionantes: o transtorno mental que algumas crianças já começam a apresentar desde a infância, ou seja, ele não é adquirido depois do nascimento, ele já é nato, já nasce junto com o indivíduo; e existe aquele que é adquirido devido a problemas sociais, econômicos e outros fatores que acontecem, do qual chamamos de adquirido. Nos centros sociais trabalhamos em relação alguns problemas que acontecem parte do meio social e parte da personalidade, é a mesma coisa em relação a esse transtorno. É importante também não esquecer que além dos transtornos

existem as doenças mentais, o que são duas coisas diferentes e podem ser: a esquizofrenia (existem vários tipos de esquizofrenia), a bulimia, a bipolaridade, entre outros. Então existe uma complexidade no transtorno mental que de fato é uma cadeia, então esses transtornos são justamente isso, eles precisam de ser diagnosticados, precisam ser identificados, pois cada caso é um caso e acordo com esse caso, é que a psiquiatria vai conseguir e resolver o problema que hoje é horrível em Teresina, infelizmente umas das campeãs em número de suicídio. Então esses transtornos como você perguntou, eles podem ser adquiridos ou já nascem com a pessoa, vai depender de caso a caso (FLOR DE LIZ, 2017).

Conforme a entrevistada, ela se posiciona dentro em relação aos conceitos de transtorno mental adquirido dizendo que o fator considerado ou as causas para o surgimento do transtorno mental, podem variar e dependem de vários fatores, pois entende-se que há não um fator comum e nem ao menos um único fator para o surgimento do problema, e que para se fazer essa diferenciação é necessário ser feito o pré-diagnóstico e mediante esse resultado, observa-se se é um problema com agravos antigos ou se a própria constituição do tempo foi propiciando para que isso acontecesse.

Conforme Gonçalves e Sena (2001), cada diagnóstico tem o seu tratamento adequado que pode estar aliando os medicamentos com a questão da inserção dos familiares nesse tratamento, para que nesse momento o usuário possa se sentir seguro com o tratamento em conjunto com as terapias realizadas pelos profissionais da área.

Percebe-se um avanço considerável com essas práticas e outros que vão depender das demandas impostas e os diferentes casos de transtornos, isso é quem vai demandar outros serviços para esse tratamento com o objetivo a melhoria dessas pessoas, e como o problema de saúde é de responsabilidade do Estado, ele tem por obrigação garantir os direitos de todos.

De acordo com a Peters, Medeiros e Correa(2012), expressam vários conceitos sobre o transtorno mental, pois são diversos os sintomas e diagnósticos, por isso não se pode dá uma definição, mas podem ser observadas as várias formas desse transtorno se apresentar.

Sabe-se que é uma doença, seja ela acometida ou natural, não é correto. A respeito das características de transtorno apresentadas no cotidiano pelos usuários dos CAPS, segundo relatou a entrevistada:

Depende do tipo de transtorno que cada um apresenta. O diagnóstico desse transtorno é quem vai dizer o tipo de característica que esse usuário irá ter.

Existem deles que tem mania de perseguição que acha que alguém está o perseguindo; estes ouvem vozes, são inquietos. Existem os que tem TOC, o transtorno do toque obsessivos, tem problemas seríssimos de lidar com as pessoas. Também tem a questão do autismo e o isolamento de alguns, assim como a muito grave que envolve a libido sexual, ou seja, eles são imprevisíveis, quando menos esperamos eles tiram a roupa e começam a se masturbar sem que se importe com a presença de alguém. Então essas características elas vão depender de cada pessoa, os esquizofrênicos por exemplo, geralmente são muito irritados, pessoas antissociais, inquietos...vai depender muito do quadro do paciente, de qual é o problema que esse paciente tem, o transtorno que ele tem para enfim apresentar as suas características (FLOR DE LIZ, 2017).

Analisando as palavras da entrevistada, para que se possa definir as características apresentadas pelos usuários do CAPS III Sul principalmente, faz-se necessário o diagnóstico da doença onde o comportamento desse é quem vai dizer que cada diagnóstico que diferenciado também serão caracterizadas pelas atitudes, pois as características são iguais para os diferentes problemas, seja ele o problema adquirido ou de nascença, que ao se manifestar os problemas são notáveis como atitudes descontroladas, como cenas obscenas, a falta de diálogo, descontrole comportamental, pessoas antissociais; portanto, cada comportamento expressará um tipo de diagnóstico diferente.

Segundo Assis (2010), são vários e diversos as características apresentadas pelas pessoas com transtorno mental, sendo eles imprevisíveis, sendo destacados como esquecimento, falta de sensibilidade, traumas cerebrais, descontroles emocionais, perda de sono, pressentimentos, sensação de não existência e outras causadas por uso de substâncias ilícitas e lícitas, comportamental, disfunção motora, antissociais, descontroles emocionais, delírios, inquietações e etc, pois uma vez que o tipo de transtorno é identificado, podem-se observar as formas de apresentação e características do transtorno. Quanto aos processos de tratamento da pessoa com transtorno mental adquirido, a entrevistada relatou que:

Esse processo se dá através desse conjunto de atividades que realizamos, aliando a parte medicamentosa, que não podemos esquecer é trabalhado pela psiquiatria tanto pela manhã quanto tarde e noite, e é durante o atendimento que eles tomam esta medicação que inclusive, parte dela é doada pelo o próprio SUS. Então alia-se essas práticas sociais com a parte medicamentosa, ao atendimento individual que vai desde o assistente social vendo as questões sociais até o enfermeiro vendo mais essa questão junto com o médico acerca da parte biológica e o psicólogo e o psiquiatra mais essa parte emocional; então somos uma equipe multiprofissional do qual fechamos esse conjunto de serviço (FLOR DE LIZ, 2017).

Segundo a autora, os processos de tratamento para com a pessoa com o transtorno já diagnosticados, envolve um conjunto de ações e atividades prestadas pela equipe multiprofissional onde esses vão se atentar nas administrações de medicamentos em conjunto com as ações de terapia ocupacional, sendo que cada profissional procura focar na sua área do saber e juntamente a uma equipe englobam os atendimentos necessário para o tratamento desse usuário. Os medicamentos são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um direito desse cidadão ter a saúde restabelecida e que o Estado como por obrigação garantir o mínimo desse direito ao cidadão.

Para Brasil (2013), o SUS é um instrumento que organiza, regulamenta e garante o acesso ao atendimento à saúde pública de qualidade para todas as pessoas, de todas as idades, em todos os lugares e formas de atendimento. Esse atendimento deve ser público, assim como as consultas médicas, exames, internações, cirurgias, remédios, acompanhamentos, e etc. Todos essas ações devem ser fornecidas com respeito e qualidade, e não podem ser cobrados, já que o financiamento do SUS se dá através do pagamento de impostos.

Conforme Arouca (2007), o fundamento legal do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Constituição Federal de 1988, regulamentado na Lei Federal n.º8.080 do dia 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e regulação das ações de saúde, e na Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular.

A respeito das melhoras de pessoas com transtorno mental adquirido após o tratamento e quais as evoluções que a entrevistada poderia apontar, verifica-se no relato que:

Podemos perceber que vem aumentando em alguns casos o número de altas, ou seja, um paciente usuário do CAPS ter alta significa que ele evoluiu o suficiente e que também estamos agora caminhando para outros tipos de ações, como por exemplo, tentamos trazer a família para dentro do CAPS, no objetivo de envolve-las em todo esse processo, tentando trabalhar pelo viés do mercado de trabalho, porque ainda existe um preconceito muito grande do mercado de trabalho em aceitar pessoas com algum tipo de transtorno; pois se já é difícil admitir alguém sem deficiência, ou seja, uma pessoa normal, imagina para alguém que tem diagnóstico de algum tipo de transtorno mental? Então, fazemos um trabalho com o mercado de trabalho, encaminhando ele para um outro serviço ou então encaminhamos para alguns serviços que existem dentro da prefeitura de Teresina para que desenvolvam ações esportivas, sociais, entre outras, com o objetivo de poder engajar eles na sociedade (FLOR DE LIZ, 2017).

Conforme a entrevistada, tem se percebido melhorias nos usuários que fazem tratamentos no CAPS, que de acordo com o processo de tratamento, vão-se percebendo altas dos usuários e a partir daí são vislumbrados o início de melhorias, onde também realizam parcerias com alguns órgãos nesse processo de melhoria do usuário, procurando integrá-los em locais de trabalho com o objetivo de que este indivíduo possa voltar a desenvolver as suas atividades de antes ou que seja algo novo para ele e que possa trazer benefícios, ajudando-os a se tornar uma pessoa capaz de ser responsável pelos próprios atos novamente. Faz parte também e é de competência do CAPS, o fortalecimento dos vínculos familiares nos pontos do qual são identificados “abalos”, fragilidade ou até muitas vezes, rompimentos.

Para Gaveião, Hey e Montezeli et al (2015), a uma melhora notável em relação aos usuários que fazem tratamento nas instituições terapêuticas, são a considerável diminuição de leitos, altas dos usuários, a inclusão social e aumentos dos CAPS. Todas essas melhorias foram possíveis por conta das transformações realizadas no âmbito da saúde mental e o fim dos asilamentos. Sobre a existência de uma resistência ao tratamento por parte dos usuários e familiares e como resolver isto, a entrevistada fala:

A própria sociedade é cheia de preconceitos quanto aos transtornos mentais e isso cria uma resistência até para que o paciente tenha uma consciência, como é no caso também de algumas que atendemos em outros tipos de CAPS como é o caso do CAPS AD, relacionado a questão de álcool e drogas. Em relação a própria doença, existem dificuldades deles aceitarem que estão doentes, que precisam de tratamento, então tentamos de várias formas através de propaganda, da divulgação com folders, da realização de eventos, dos próprios agentes de saúde do programa saúde da família da parceria com os NASFIS, das parcerias com as equipes multiprofissionais, pois é de fundamental importância estar dentro dos nossos serviços, tratar de toda a estrutura do serviço de como é que estar dentro disso. Nós fazemos de tudo pra resolver alguns problemas, alguns casos temos que acionar a delegacia porque podemos observar que o problema tem inclusive abusos sexuais, ou casos de alguns usuários onde ele mesmo é o próprio abusador, em algumas delegacias do idoso, ou seja, nesses estudos de caso muitas situações vem à tona e a gente trata desses encaminhamentos e visitas domiciliares que as vezes são necessárias, inclusive o médico psiquiatra toda quinta-feira está aqui conosco e é de fundamental importância (FLOR DE LIZ, 2007)

De acordo com a entrevistada há diversos fatores que influem na resistência aos tratamentos, sendo o primeiro, o medo de sofrer preconceito pela sociedade. Entende-se que as pessoas que começam a dar as primeiras características do problema não procuram ajuda por se importar com o que a sociedade poderá julgar

ele e taxá-lo de “louco” por simplesmente procurar aconselhamento com um psicólogo.

O segundo fator a resistência é o do não aceitação de que se tem problemas por parte do próprio paciente, do qual podemos citar as pessoas que fazem uso de álcool e drogas levando ao estágio de dependência que impede em muitos casos da pessoa ir em busca de ajuda. O terceiro fator são as famílias que em muitos casos abandonam essas pessoas e não os incentivam na busca de ajuda ou os próprios não buscam da ajuda para seus familiares.

Outros fatores também são levados em conta, como os casos onde todos da família são doentes, o doente se encontra incapaz de ir em busca de ajuda ou caos onde existe até mesmo violência psicológica e sexual, do qual muitos deixam de recorrer a tratamentos por medo.

Para Colveiros, Costardi e Rolin (2004), o início da exclusão de uma pessoa portadora de transtornos mentais se dá muitas vezes dentro do seio familiar, que as isolam do meio social pelo fato de terem vergonha de assumir o problema, assim como a sociedade que não sabe lidar com as diferenças do próximo com isso acarreta a rejeição do próprio portador do problema que não encontrou apoio familiar, da sociedade e esse acaba agravando o quadro ainda mais sem saber lidar com o próprio problema, excluindo-se de tudo e todos. Em análise sobre os desafios encontrados no processo de tratamento à pessoa com transtorno mental adquirido. Disse a entrevistada que:

O desafio maior que nós temos hoje é na estrutura. Estamos tendo dificuldades para fazer o atendimento individual, ou seja, um local adequado para poder atendermos essa demanda espontânea porque não tem um escritório das escutas separados para todos os profissionais, e as vezes, as demandas chegam com frequência e são demandas inesperadas. Com as reuniões de grupo nós estamos tendo problemas seríssimos. Um CAPS passa também pelo um momento de reforma, e inclusive estão querendo diminuir a equipe, tendo o risco de ficarmos apenas com um único assistente social. Na questão da própria família e a falta de envolvimento de algumas é outro problema. Nós fazemos uma busca ativa dessas famílias, mas muitas delas veem o CAPS simplesmente como um depósito dessas pessoas. Então, esses são uns dos desafios. Outro desafio que nós enfrentamos hoje é o da própria política, pois estão querendo voltar com o modelo antigo e nós temos essa bandeira antimanicomial, fortalecidos no CAPS. Esperamos esse golpe que implantaram não vigore, porque se ele vigorar pelo menos para nós, assistentes sociais, na nossa leitura é de uma perda de no mínimo 30 anos de tudo que nós conquistamos e todas as políticas sociais vão ser afetadas em termos de legislação do formato das políticas e etc (FLOR DE LIZ, 2007).

Para a entrevistada, são muitos os desafios encontrados nesse processo de tratamento da pessoa com o transtorno mental, a começar pela estrutura da instituição em relação a quantidade de salas, porque quando chegam os atendimentos que precisam de uma escuta qualificada e em um espaço individual, não é possível pois não há espaços suficientes para a realização desses atendimentos, e sendo assim, o CAPS recebe casos de diferentes contextos e misturam os atendimentos, assim como outro CAPS da região passa por reformas, o CAPS III Sul recebe uma demanda maior de usuários tentando suprir a grande demanda. Outro fator é a falta de compromisso dos familiares para com o usuário, quem em muitos casos, abandonam o ente querido na instituição.

Outro desafio é impedir que acabe com os CAPS e que este volte ao antigo modelo de asilamento. Para Caveião, Hey e Montezel et al (2015), as maiores dificuldades que os profissionais encontram e apontam para a realização dos atendimentos das pessoas com transtorno mental são a falta de local específico para cada demanda de transtorno. Não há privacidade no momento da escuta aos usuários, tanto em relação a própria estrutura física do local como espaços para desenvolver os serviços ofertados para o público. A entrevistada aponta sugestões para melhorar as possibilidades de atendimento em geral:

Se pudéssemos resolver todos esses desafios que colocamos em questão acreditamos que poderíamos conseguir melhorar os serviços prestados que vão desde a estrutura, o fortalecimento dos CAPS, o fortalecimento das equipes, a manutenção da parte medicamentosa de ser garantida totalmente, a manutenção da saúde, conseguir trazer a família envolver a família dentro do serviço e ter estrutura para que pudéssemos sair daqui e colocássemos esse paciente, ou esse usuário pra viver experiências do dia-a-dia como uma pessoa comum, como uma pessoa normal, com o objetivo dele conseguir se encontrar no mundo e se enxergar como pessoa normal no mundo, pois você não ter domínio sobre si próprio, sobre o próprio querer isso já é uma das maiores forma de exclusão que pode existir fora a exclusão da fome (FLOR DE LIZ, 2017)

Analisando as palavras da entrevistada onde a mesma conclui dizendo que, as sugestões apontadas para melhorias das possibilidades de atendimento e recuperação dos usuários do CAPS ou é da própria instituição, que seria a garantia dos direitos desses sujeitos como a saída deles recuperados, a conscientização da participação das famílias nesse processo de recuperação, a manutenção da própria instituição.

A inclusão dos mesmos na sociedade possibilitando uma reabilitação onde esses pudessem viver suas vidas normais independentes de qualquer procedimento, ou de alguém, onde a mesma coloca que existe uma fome e que essa fome refere-se a uma fome da liberdade, de sair do aprisionamento da doença ou do próprio problema.

De acordo com Peters, Medeiros e Correa et al (2012), podemos apontar algumas questões que melhorarão os atendimentos para os portadores de transtorno mental, sendo que de fato esses direitos se concretizem, para isso o SUS entra nessa questão, onde vem para focar no conjunto de ações em saúde, agindo em ações individuais e coletivas que abrangem todos os serviços de proteção à saúde integral, diagnósticos, tratamentos, reabilitações e a manutenção da saúde. Se todas essas ações forem realmente aplicadas teremos a solução para resolver questões e problemas advindos dos transtornos mentais.

Em poucas linhas será feito um breve comentário finalizando os capítulos, falando sobre o tratamento da pessoa com Transtorno Mental Adquirido.

Entende-se que o tratamento à pessoa com Transtorno Mental Adquirido nos dias atuais se tornou ainda mais algo preocupante e que envolve vários órgãos e instituições, pois no percurso desse estudo está explicando a importância de tratar da doença, além de poder constatar bons resultados em alguns pacientes em tratamento, observa-se a questão de está lidando com o ser humano, que tem família, que sofre, que tem vida e sentimentos.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, busca-se compreender o processo de tratamento da pessoa com transtorno mental adquirido acompanhado de um profissional da área e até que ponto esse profissional pode estar atuando nas delimitações e demandas advindas do caso, como os específicos dos usuários do CAPS III Sul e identificar ações desenvolvidas juntos aos usuários e analisar os desafios do processo de tratamento.

Saúde e o transtorno mental adquirido estão relacionadas ao bem-estar físico, emocional e mental, onde é o direito de todos e dever do Estado, assim como diz a Constituição de 1988. Portanto, tem que ser viabilizadores desse direito com ênfase de que abrange nessa saúde um cuidado total considerando os aspectos biopsicossoculturais onde esses permitirão a existência dos seres humanos.

É fato que essas transformações na saúde só serão possíveis se todos se engajarem nesse objetivo, observando as diferenças sociais para que se faça um bom trabalho nessa conjuntura social.

A perda da razão, comportamentos fora dos padrões impostos pela sociedade, conhecido como comportamento desviante e que se recebe vários conceitos na linguagem popular, com isso o índice de exclusão é grande em relação as pessoas com transtorno mental, o que era nítido quando existiam os asilamentos e que mudou muito no trajeto da sociedade.

Os tipos mais comuns desse transtorno são relacionados às transformações sociais como: o avanço da tecnologia, a substituição das pessoas por máquinas dentro do âmbito do trabalho, a desvalorização do ser humano e dentro desses está os transtornos somatoformes que são os tipos de transtornos que contribuem para o aparecimento de outros, a ansiedade e a depressão.

Para que essas pessoas tivessem os seus direitos garantidos fez-se necessário o surgimento da reforma psiquiátrica em que essa garantisse a conquista da desinstitucionalização a inclusão social, criando as redes de atenção social para que possa contribuir com o tratamento e o retorno dessas pessoas novamente a sociedade, a criação da lei 10.216 que regulamenta e efetiva também uma nova forma de tratamento para os pacientes e o surgimento dos CAPS, que são Centros de responsabilidades e financiados pelo Estado objetivando prestar serviços diários as pessoas com transtorno mental.

Nos CAPS, é feito o acompanhamento com equipes multidisciplinares preparados para enfrentar as demandas com a finalidade de que essas pessoas possam entrar nos processos de inclusão e retomem suas vidas normais em meio a sociedade, visando que meio a esse tratamentos oferecidos pelo CAPS para as pessoas com diagnósticos de transtorno mental, tem também ações desenvolvidas juntos aos portadores do tratamento várias atividades dentro do CAPS.

Explicitar os tratamentos mais objetivos como: o serviço de triagem em que esse faz uma observação do público que está inserido dentro das ações realizadas dentro das PTS, que são as regras de como vai ser os processos de atendimentos dessas pessoas na instituição vendo as questões dos condicionantes sociais que trabalha, desde os atendimentos individuais a trabalho de grupos envolvendo as famílias nas atividades, a comunidade, eventos em conjunto com parceiros institucionais que acompanham as casas terapêuticas, rodas de conversas e dinâmicas evolutivas.

A importância do CAPS para essas pessoas além de ser um novo formato da política antimanicomial retira os aspectos de tratamentos hospitalares, onde os usuários têm liberdade, tem o convívio com as famílias dentro da instituição e são tratados de formas totalmente oposta às de antigamente, passando a ideia de uma casa acolhedora.

Verificou-se que existem as resistências ao tratamento por parte dos usuários e familiares. O próprio usuário não aceita o problema e acaba se excluindo, não aceitando o tratamento e não fazem o uso das medicações corretamente. A família não ajuda com vergonha de ter alguém com problemas mentais no âmbito familiar, deixando de procurarem um tratamento e não observam os horários dos medicamentos para o usuário.

O processo de tratamento da pessoa com o transtorno mental adquirido, se dá através de um conjunto de atividades aliados com a parte medicamentosa e envolvimento das famílias. Nesse processo as pessoas têm demonstrado melhoras, pois o que nos mostra sobre isso são os aumentos nos números de altas e o encaminhamento dessas pessoas para o mercado de trabalho.

Os desafios encontrados são principalmente nas estruturas das instituições, falta de local adequado para cada demanda para a realização dos atendimentos separados por demandas, a fim de não misturar os casos e a falta de envolvimento das famílias dentro desse processo de tratamento.

As sugestões apontadas para melhorar essa possibilidade em geral podem resolver todos os desafios supracitados e acredita-se que poderia conseguir resolver coisas que vão desde a estrutura, do fortalecimento dos CAPS, das equipes, a garantia total dos medicamentos, a manutenção da saúde pública, a presença da família para dentro dos tratamentos e a inclusão total para essas pessoas na sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

AROUCA, Sergio. **Escola Nacional de Saúde pública**. 2007. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>. acesso em 27/11/2016.

ASSIS, Pablo de. **Um breve manual de transtornos mentais: Um guia introdutório à psicopatologia e os sistemas diagnósticos de classificação**. Curitiba. 2010. Disponível em: <http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/2010/02/Transtornos-Mentais.pdf>. acesso em: 13/11/2016.

BARBOSA, Eduardo f. **Instrumentos de coleta de dados em pesquisas educacionais**. Disponível em: http://www.inf.ufsc.br/vera.carmo/Ensino_2013_2/Instrumento_Coleta_Dados_Pesquisas_Educacionais.pdf. acesso em: 11/06/2007.

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática** / José Augusto Bisneto. – 3. Ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. **Guia de saúde mental atendimento e intervenção com usuários de álcool e outras drogas**. Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Nº 34 – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Direito ao mais alto patamar de saúde física e mental** – Brasília: Coordenação Geral de Educação em SDH/PR, Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2013. acesso em 27/11/2016.

BRUNONI, André Russowsky. **Transtornos mentais comuns na prática clínica**. São Paulo. 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/59087/62073>. acesso em: 20/11/2016.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. FURTADO, Juarez Pereira. **Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de centros de atenção psicossocial (caps) do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro. 2006.

CARVALHO, gilson. **A saúde pública no Brasil**. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>. acesso em: 19/02/2017.

CARVALHO, Joselice Moreira de Souza. CARVALHO, Lísia Moreira. WEBER, Luciana Alves Oliveira. **Abordagem teórica sobre a loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil**. N.07, 2009. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2009/abordagem%20teorica.pdf>. acesso em: 29/11/2016.

CAVEIÃO, Cristiano. HEY, Ana Paula. MONTEZELI, Juliana Helena. SALES, Willian Barbosa. et al. **Portador de transtorno mental em situação de emergência: dificuldades de atendimento percebidas pela equipe de enfermagem em uma unidade mista**. V. 2. Curitiba. 2015. Disponível em: <http://revistas.facbrasil.edu.br/cadernossaude/index.php/saude/article/viewFile/225/218>. acesso em: 22/03/2017

COLVERO, Luciana de Almeida. COSTARDI IDE, Cilene Aparecida. Rolim, Marli Alves. **Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença**. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/112.pdf>. 2004. acesso em: 28/06/2017.

COSTA, Albanita Gomes da. LUDERMIR, Ana Bernarda. **Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da zona da mata de Pernambuco, Brasil**. Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v21n1/09.pdf>. acesso em: 15/11/2016

COSTA, José Raimundo Evangelista da. ANJOS, Márcio Fabri dos. ZAHER, Vera Lúcia. **Para compreender a doença mental numa perspectiva de bioética**. São Paulo. 2007. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_sau_mental.pdf. acesso em: 14/11/2016.

DINIZ, Célia Regina. **Metodologia científica** / Célia Regina Diniz; Iolanda Barbosa da Silva. – Campina Grande; Natal: UEPB/UFRN - EDUEP, 2008. ISBN: 978-85-87108-98-2 1. Metodologia científica I. Título. 21. ed. CDD 001.4. file:///C:/Users/Yolanda/TODOS%20OS%20ARQUIVOS/Downloads/met_cie_a05_m_web_310708%20(1).pdf.

FONTELLES, Marilda Garcia. SIMÕES, Samantha Hasegawa. FARIAS, Renata Garcia Simões. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. 2009. FONTELLES5. Disponível em: https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. acesso em: 11/06/2017.

GERHARDE, engel Tatiana/ SILVEIRA, tolo Denise. **Métodos de pesquisa** . 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. acesso em: 11/06/2017.

GIL, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002. Disponível em: https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. acesso em: 11/06/2017.

GONÇALVES, Alda Martins. SENA, Roseni Rosângela de. **A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na**

família. Minas Gerais. 2001. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/viewFile/1551/1596>. acesso em: 22/03/2017.

LEÃO, Natália Siqueira. **Desigualdade social e acesso à saúde no Brasil**. Juiz de Fora/ MG. 2011. Disponível em: <http://www.ufjf.br/graduacaocienciasociais/files/2010/11/DESIGUALDADE-SOCIAL-E-ACESSO-%C3%80-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-Nat%C3%A1lia-Le%C3%A3o-Siqueira.pdf>. acesso em: 19/02/2017.

MARTINHO, Mariângela Rodrigues Martinho. **Trabalho e transtornos mentais: uma análise da saúde mental dos petroleiros da Bacia de Campos frente as transformações no mundo do trabalho**. Rio de Janeiro. 2012 Disponível em: <http://www.puro.uff.br/tcc/2012-1/mariangela%20-%20completo.pdf>. acesso em: 11/03/2017.

MARTINS, Álissan Karine Lima. BRAGA, Violante Augusta Batista. SOUZA, Ângela Maria Alves. **Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo bibliográfico**. V. 10. Fortaleza. 2009. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/4875/3588>. acesso em: 11/03/2017.

MEDEIROS, Claudio Melquiades. AGUIAR, Victor Rafael Laurenciano. **Entrevistas na pesquisa social**. 2009. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3041_1475.pdf. acesso em: 11/06/2017.

MINAS GERAIS. **Secretaria de estado de saúde. atenção em saúde mental**. SOUZA, Marta Elizabeth de. Belo Horizonte, 2006. 238 p.

NASI, Cíntia. SCHNEIDER, Jacó Fernando. **O Centro de atenção psicossocial no cotidiano dos seus usuários**. 2011. Disponível em: [WWW.scielo.br/pdf/recusp/v45n5/v45n5a18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/recusp/v45n5/v45n5a18.pdf). acesso em: 15/01/20018.

OMS. **Transtorno mental**. 2001. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/57/Para_compreender_a_doenca_mental.pdf. acesso em: 12/11/2016.

PEREIRA, Alexandre de Araújo e VIANNA, Paula Cambraia de Mendonça. **Saúde mental** -- Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/Yolanda/TODOS%20OS%20ARQUIVOS/Downloads/saude%20mental.pdf>. acesso em: 18/02/2017.

PEREIRA, Maria Alice Ornellas. JR, Alfredo Pereira. **Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família**. São Paulo. 2003. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/158.pdf>. acesso em: 28/02/2017.

PETERS, Shirley Soares. MEDEIROS, Izabel Scarabelot. CORREA, Sonia Maria. THOMÉ, Ivanir Prá da Silva. **O olhar de universitários sobre transtorno mental**. Santa Catarina. 2012. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/viewFile/158/189>. acesso em: 25/03/2017.

PITTA, Ana Maria Fernandes. **Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas.** São Paulo. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02.pdf>. acesso em: 20/11/2016.

RIBEIRO, Elisa Antonia. **A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa.** Evidencia: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Arachar/MG, N. 04, p. 129-148, maio de 2008.

SILVA, Danielle Marinho Barros da. SILVA, Amanda Alves da. **A reforma psiquiátrica e o trabalho do assistente social.** São Luis – MA. 2007.

SILVEIRA, Lia Carneiro. BRAGA, Violante Augusta Batista. **Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental.** 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a19.pdf>. acesso em: 29/11/2006.

TADOKORO, Daize Carvalho. **Transtornos mentais na atenção primária: uma reflexão sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do sus.** Uberaba – MG. 2012.

TEXEIRA, João Marques. **É necessária uma definição precisa de doença mental?** V. XI. Nº 6. 2009. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62009/2/89819.PDF>. acesso em: 07/02/2007.

XAVIER, Antonio Carlos. **Como fazer e apresentar trabalhos científicos em eventos acadêmicos:** [ciências humanas e sociais aplicadas: artigo, resumo, resenha, monografia, tese, dissertação, tcc, projeto, slide] / Antonio Carlos Xavier; ilustrações, Karla Vidal. – Recife: Editora Rêspel, 2014.

APÊNDICE

QUESTIONARIO:

Quais as ações desenvolvidas pelo caps. junto a pessoa com transtorno mental?

Qual é a importância do caps. para os usuários?

O que é considerado transtorno mental adquirido?

Quais as características apresentadas no cotidiano pelos os usuários dos caps.?

Como é o processo de tratamento a pessoa com transtorno mental adquirido?

As pessoas com transtorno mental adquirido tem melhorado após o tratamento, e quais os tipos de melhorias que você poderia apontar?

Existe alguma resistência ao tratamento por parte dos usuários e familiares? e como vocês atuam para resolver ?

quais os desafios encontrados no processo de tratamento à pessoa com transtorno mental adquirido?

Que sugestões você aponta para melhorar as possibilidades de atendimento e possibilidades em geral?