



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO
UNIDADE ACADÊMICA DE GESTÃO PÚBLICA - UAGESP
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

RITA DE CÁSSIA RODRIGUES

**CONTRIBUIÇÕES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS-1
DE CONGO-PB, SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS**

**SUMÉ – PB
2023**

RITA DE CÁSSIA RODRIGUES

**CONTRIBUIÇÕES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS-1
DE CONGO-PB, SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS**

Artigo científico apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnóloga em Gestão Pública.

Orientador: Professor Dr. Allan Gustavo Freire da Silva.

**SUMÉ - PB
2023**



R696c Rodrigues, Rita de Cássia.

Contribuições do Centro de Atenção Psicossocial CAPS-I de Congo - PB, sob a perspectiva dos profissionais. / Rita de Cássia Rodrigues. - 2023.

28 f.

Orientador: Professor Dr. Allan Gustavo Freire da Silva.

Artigo Científico - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública.

1. Centro de Atenção Psicossocial - Congo - PB.
2. Saúde mental. 3. Profissional da saúde mental - CAPS. 4. Congo - PB - Centro de Atenção Psicossocial.
5. Estudo de percepção - profissionais de saúde mental. I. Silva, Allan Gustavo Freire da. II. Título.

CDU: 35(045)

Elaboração da Ficha Catalográfica:

Johnny Rodrigues Barbosa
Bibliotecário-Documentalista
CRB-15/626

RITA DE CÁSSIA RODRIGUES

**CONTRIBUIÇÕES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS-1 DE
CONGO-PB, SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS**

Artigo científico apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnóloga em Gestão Pública.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 ALLAN GUSTAVO FREIRE DA SILVA
Data: 09/03/2023 18:18:26-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. Allan Gustavo Freire da Silva
Orientador – UAGESP/CDSA/UFCG

Documento assinado digitalmente
 JOSE IRIVALDO ALVES OLIVEIRA SILVA
Data: 07/03/2023 18:56:18-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. José Irivaldo Alves Oliveira Silva
Examinador I - UAGESP/CDSA/UFCG

Documento assinado digitalmente
 ALEX BRUNO FERREIRA MARQUES DO NASC
Data: 09/03/2023 19:17:21-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. Alex Bruno Ferreira Marques do Nascimento
Examinador II – UAAC/CH/UFCG

Trabalho aprovado em: 17 de fevereiro de 2023.

SUMÉ – PB

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo amparo e força.

A mim mesma, por fazer isso ser possível.

Ao meu namorado, que não me permitiu desistir.

A minha família, que sempre acreditou em mim.

Ao meu orientador, pela paciência, contribuições e aprendizado.

A todos que, direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Os antigos métodos utilizados para tratar questões de saúde mental acabaram por deixar um rastro de crueldade e falta de empatia com os indivíduos que necessitavam de acompanhamento ou algum tipo de intervenção. Por meio da Reforma Psiquiátrica e dos atos do Movimento Antimanicomial, foram substituídos os chamados manicômios pelos modernos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Estes centros dispõem de atendimento individualizado e humanizado, proporcionando ao usuário tratamento singular e melhora na qualidade de vida. O CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento. Atuando desde 2019, o CAPS da cidade de Congo-PB estrutura-se como referência em atuação no trabalho sobre a saúde mental. Diante disso, a pesquisa tem como objetivo geral, analisar qual o impacto social que o trabalho realizado pelo CAPS trouxe para a população da cidade de Congo/PB. Metodologicamente, a pesquisa foi fundamentada por meio de entrevistas com os próprios profissionais que trabalham na instituição, sendo eles: um psiquiatra, uma enfermeira e duas psicólogas. Os resultados apontam o quão importantes são esses serviços quando se trata de saúde mental, enfatizando assim a necessidade de maiores investimentos em políticas públicas para garantir a qualidade da assistência prestada aos usuários. Considera-se que o CAPS, além de melhorar significativamente a vida de seus pacientes, ainda proporciona isso de maneira humanizada, perto do seu nicho familiar e social e dentro do seu território, sem a necessidade de grandes deslocamentos.

Palavras-chave: CAPS. Saúde mental. Contribuição social.

ABSTRACT

The old methods used to treat mental health issues ended up leaving a trail of cruelty and lack of empathy with individuals who needed follow-up or some type of intervention. Through the Psychiatric Reform and the acts of the Anti-Asylum Movement, the so-called asylums were replaced by modern Psychosocial Care Centers - CAPS. These centers provide individualized and humanized care, providing the user with a unique treatment and improving their quality of life. CAPS is the core of a new clinic, producing autonomy, which invites users to take responsibility and play a leading role throughout the course of their treatment. Acting since 2019, the CAPS of the city of Congo-PB is structured as a reference in work on mental health. In view of this, the research has the general objective of analyzing the social impact that the work carried out by the CAPS has brought to the population of the city of Congo/PB. Methodologically, the research was based on interviews with the professionals who work at the institution, namely: a psychiatrist, a nurse and two psychologists. The results show how important these services are when it comes to mental health, thus emphasizing the need for greater investment in public policies to ensure the quality of care provided to users. It is considered that the CAPS, in addition to significantly improving the lives of its patients, also provides this in a humanized way, close to their family and social niche and within their territory, without the need for large displacements.

Keywords: CAPS. Mental health. Social contribution.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1	CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA.....	9
2.2	O MODELO PSIQUIÁTRICO BRASILEIRO.....	11
2.3	REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL.....	12
2.4	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS).....	14
2.5	A GESTÃO PÚBLICA E O CAPS.....	16
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	17
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25
	APÊNDICE.....	28

1 INTRODUÇÃO

O principal papel do CAPS, Centro de Atenção Psicossocial, é o de promover, através da prestação de serviços em saúde mental e do acompanhamento social e familiar, o desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos usuários, reintegrando-os ao convívio social, e proporcionando uma melhor qualidade de vida. Dispondo de um atendimento individual específico e personalizado, o Centro funciona com uma equipe multiprofissional que visa atender de forma ampla as necessidades de cada usuário. Sempre em busca de um modelo que prioriza a reabilitação e a reintegração psicossocial do portador de transtorno mental, mediante acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares (Ministério da Saúde, 2004).

Nos últimos anos houve uma crescente no aumento dos casos de pessoas que sofrem com transtornos mentais e psicológicos, principalmente devido ao período pandêmico, embora tenham muitos outros fatores que também possuem forte influência nesse dado, tais como: instabilidade econômica e política, preocupação com o futuro e das próximas gerações, e mudanças no modo de vida cotidiano habitual. Tendo em vista tal tendência, o CAPS atua, juntamente com a rede de Atenção Básica, como ferramenta indispensável na busca de proporcionar um alívio no sofrimento psíquico do indivíduo, uma vez que, o serviço consegue ofertar atendimento singular e um acompanhamento mais conjunto com o paciente.

Mesmo devido à expansão desse problema de saúde pública, ainda há fatores que dificultam a resolução do mesmo, entre eles é possível citar o persistente preconceito por parte da sociedade diante de pessoas que possuem algum tipo de transtorno mental, a resistência dos próprios indivíduos em procurar uma ajuda especializada e a falta de incentivos e investimentos do governo no que tange a implementação de novos serviços CAPS nas cidades.

Na Gestão Pública, um dos principais objetivos é garantir que o atendimento ao público funcione de maneira eficiente e que suas necessidades básicas sejam sanadas. O CAPS surge então, como serviço substitutivo aos antigos hospitais psiquiátricos e também como nova modalidade de política pública em saúde mental, objetivando atuar de maneira mais eficaz.

A cidade de Congo, localizada na microrregião do Cariri Ocidental no Estado da Paraíba, conta com uma população aproximada de cerca de 4.787 habitantes, segundo o IBGE (2021). Administrativamente falando, no quesito de políticas públicas em saúde mental, está à frente de muitas outras cidades e de grandes centros urbanos, uma vez que, desde o ano de 2019 dispõe de uma unidade do tipo CAPS-1 para o tratamento dos indivíduos que necessitam de

acompanhamento especializado, e sendo vista como referência tanto em atuação dos profissionais quanto em desempenho e evolução dos casos atendidos pelo Centro.

Diante do exposto, observou-se a necessidade de uma descrição mais precisa acerca do trabalho realizado pelo Centro de Atenção Psicossocial CAPS-1 da cidade de Congo/PB, tendo como ponto de referência a perspectiva dos profissionais responsáveis pelos protocolos de atendimento. Desse modo, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: “Quais as contribuições proporcionadas pelo Centro de Atenção Psicossocial CAPS-1?”

Para responder a esta questão, traçou-se o seguinte objetivo geral, compreender, por meio da perspectiva do profissional do serviço, as contribuições do mesmo, em uma análise de contexto geral. E para direcionar a pesquisa, foram definidos também os seguintes objetivos específicos: 1: Questionar alguns profissionais do Centro para obter informações sobre os êxitos dos tratamentos oferecidos; 2: Caracterizar a atuação do CAPS na vida de cada indivíduo; 3: Relacionar achados na pesquisa.

Esta pesquisa justifica-se pela intenção de descrever o que o serviço é capaz de ofertar ao seu usuário e em um contexto geral, pelo fator social, uma vez que, o principal beneficiado pelo tratamento é o paciente, pelo fator político, visando incentivar a implementação e abertura de novos Centros, também pela escassez de estudos na área. Além disso, pretende auxiliar no aprimoramento e na continuidade da prestação de um serviço de qualidade e cada vez mais efetivo. Analisar tal segmento vai muito além de apenas descrever seus resultados, serve principalmente para dar voz a uma área que ainda é tão discriminada.

É necessário destacar também que o presente estudo possibilita uma nova e ampla visão acerca da saúde mental, proporcionando a integração entre indivíduo, família, instituição e sociedade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Registra-se nesta seção contextualizações, modelo e discussão sobre a psiquiatria brasileira, além de exposições sobre a estrutura dos CAPS e papéis da gestão pública nessa temática.

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Não é possível falar de CAPS sem relembrar os motivos pelos quais se deram sua criação. Desde a Antiguidade Clássica é possível encontrar relatos de pessoas que tinham comportamentos que fugiam do padrão considerado aceitável. Se um indivíduo divergisse dos padrões de normalidade impostos pela sociedade, ele passava a ser considerado como um louco ou então como ameaça, socialmente exemplificando (CORDEIRO et al., 2012).

Nos primórdios, muito do que se falava em relação à saúde mental estava relacionado com questões de ordem sobrenatural. Neste período, acreditava-se que a doença mental era configurada basicamente de três formas: como obra da intervenção dos deuses na vida de alguns seres humanos; como um produto de conflitos passionais do homem, mesmo que permitido ou imposto pelos deuses e em uma terceira perspectiva, como efeito de disfunções somáticas causadas de forma imediata por eventos afetivos (PESSOTTI, 1994).

Durante muitas décadas eram utilizados tratamentos alternativos e extremamente invasivos na tentativa de curar a pessoa portadora de transtorno mental. Segundo descobertas antropológicas datadas de 5000 a.C., acreditava-se que realizando a abertura de um buraco no crânio do indivíduo, as entidades malignas saíam e assim a pessoa ficaria curada. Já os egípcios, há cerca de 3100 a.C., tinham crenças bem mais modernas relacionadas aos tratamentos, estas, que até se assemelham às atuais, dentre elas estavam a participação em atividades recreativas e a retomada das atividades laborais. Na Idade Média, os médicos da época optavam pela utilização de óleos, laxantes e medicamentos à base de ativos de origem natural.

Foi no início do século XIX, através das indagações do médico francês Philippe Pinel, que a loucura deixou de ser vista como um fenômeno moral e passou a ser tratada como uma enfermidade. Ele desenvolveu a tese de que indivíduos psicologicamente afetados deveriam receber tratamentos amistosos para que recuperassem sua saúde mental. Ele propôs a criação de centros para tratamento intensivo. Surgem os manicômios ou asilos como espaços destinados ao “tratamento” da loucura através da prática da psiquiatria (PESSOTTI, 1944).

Infelizmente, devido à escassez de estudos na área e a inexistência de medicamentos, o tratamento baseava-se, basicamente, em confinamento e isolamento. No mundo ocidental, a partir da sociedade moderna, o modelo de atenção à pessoa com transtorno mental esteve circunscrito pela segregação/exclusão social, condensado no formato hospitalocêntrico das “instituições totais” (GOFFMAN, 1992), que abarcava a totalidade da vida do ser humano, impedindo o seu convívio social.

Os novos métodos apresentados contavam com a interação entre pacientes, o direito à liberdade de ir e vir, também com punições leves, de acordo com suas atitudes dentro da instituição. No entanto, pesquisadores começaram a criticar este modelo, alegando que ele era pouco eficaz e que levava os pacientes a uma possível dependência.

Foi a partir do século XX que começaram a surgir os primeiros medicamentos psicofármacos, que auxiliariam no tratamento das doenças mentais.

2.2 O MODELO PSIQUIÁTRICO BRASILEIRO

No Brasil, a saúde mental passou a ter mais atenção a partir da chegada da família real no território. Naquela época, as famílias que tinham membros portadores de problemas psicológicos os encaminhavam para as chamadas Casas de Misericórdia, onde eles passavam a ser excluídos do convívio social. Causava um grande desdém e vergonha às famílias que possuíam em seu convívio um parente que fosse considerado doente mental ou, de acordo com o termo utilizado à época, louco (SANTOS; MIRANDA, 2015).

O primeiro hospital psiquiátrico do Brasil, denominado de Hospício Dom Pedro II, foi implantado em 1852, por meio do Decreto n. 82/1841, na cidade do Rio de Janeiro, em decorrência de uma medida visava o controle dos doentes que ocupavam as ruas. Em (MESQUITA, 2008):

Com o maçante crescimento da população, a cidade passou a se deparar com alguns problemas sociais e, dentre eles, a presença dos loucos pelas ruas. O destino deles passara a ser a prisão ou a Santa Casa de Misericórdia, que era um local de amparo e caridade, não um local de cura. Lá, os alienados recebiam um “tratamento” diferenciado dos outros internos. Os insanos ficavam amontoados em porões, sofrendo repressões físicas quando agitados, sem contar com assistência médica, expostos ao contágio por doenças infecciosas e subnutridos.

O objetivo destas instituições psiquiátricas era o de utilizar dispositivos que causassem a correção do que era sinalizado como uma anormalidade (GUIMARÃES et al., 2013). No entanto, os métodos utilizados eram considerados radicais demais, que iam desde a internação

em si e uma série de privações, até a administração exagerada de medicamentos e terapias de eletrochoque.

Assim, em meio a denúncias de maus tratos, este modelo passou a receber inúmeras críticas, sendo comparado até mesmo com os campos de trabalho nazistas na II Guerra Mundial (AMARANTE, 1995).

O hospital psiquiátrico de Barbacena foi criado em 1903 e cerca de 70% da população, que viveu e morreu lá, não sofria de nenhum transtorno psiquiátrico. Por ser um problema de impacto social, esses locais de “tratamento” abrigavam todas as pessoas que apresentassem algum tipo de desordem, entre elas estavam inclusas as prostitutas, os ladrões, os mendigos, os leprosos e os doentes mentais, entre outros.

Resende (1990), ao retratar a origem de classe da população psiquiátrica, no modelo hospitalocêntrico brasileiro, confirma que a criação dos hospícios se coaduna com a forma como a questão social era abordada no período da inauguração desse dispositivo – como caso de polícia -, como um assunto ilegal, repulsivo e, portanto, tratado como crime e desordem e, por isso, reprimido. Seus agentes eram detidos e reclusos em cadeias públicas e excluídos do cenário social.

Segundo o mesmo autor, a função principal do hospício, nessa fase, era a de remover, excluir e sanear a cidade de um segmento que era considerado desordeiro, perigoso e improdutivo para o capital. O objetivo maior da criação desses locais, denominados de hospitais psiquiátricos era o de resolver os problemas gerados pelos anormais, o caráter de ofertar uma assistência humanizada ficou em último plano e, devido a isso, o surgimento dos manicômios, no Brasil, se associa em muito ao modelo prisional, e não terapêutico, longe disso, inclusive (SANTOS; MIRANDA, 2015).

Por muitas décadas pessoas morreram no que foi chamado “O Holocausto Brasileiro”. Esse período repreensível da história pode ser lembrado com detalhes no Museu do Hospício de Barbacena, fundado em 1996, no local onde ocorreu a morte de milhares pessoas, sendo colocadas em condições sub-humanas, sem o uso de vestimentas adequadas, comida, água e higiene básica. Esses indivíduos eram submetidos a tratamentos extremamente invasivos e ineficazes, que quando não matavam, deixavam sequelas definitivas, físicas e psicológicas.

2.3 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

O processo de reforma psiquiátrica brasileira, embora contemporâneo da reforma sanitária, tem sua trajetória própria, marcada pela superação com a mudança referente a

violência asilar. Fundada na crise do modelo de assistência, tendo como principal centro o hospital psiquiátrico, e, por outro lado, a eclosão, da luta dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, tal processo é maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais, assim como nos serviços de saúde (Brasil, 2005). Com o passar das décadas foram surgindo uma série de Movimentos que eram contra os métodos de tratamentos utilizados em pessoas com problemas mentais.

O que se esperava de uma nova forma de lidar com a saúde mental era um processo que implica a abertura de espaços de negociação para o paciente, para sua família, para a comunidade circundante e para os serviços que se ocupam do paciente: a dinâmica da negociação é contínua e não pode ser codificada de uma vez por todas, já que os atores (e os poderes) em jogo são muitos e reciprocamente multiplicantes” (SARACENO, 1999, p. 112).

A reforma psiquiátrica no Brasil se deu a partir da década de 1960 através das ideias do psiquiatra Franco Basaglia. Crítico da psiquiatria tradicional e da forma como operavam os hospícios, o mesmo revolucionou o tratamento psiquiátrico, desenvolvendo uma abordagem de reinserção social e cultural do paciente na comunidade. Isso em vez de isolá-lo num manicômio à base de fortes medicações, vigilância ininterrupta, choques elétricos e camisas de força. Para (BASAGLIA, 1982):

Certamente uma das terapias mais importantes para combater a loucura é a liberdade. Quando um homem é livre, tem a posse de si mesmo, tem a posse da própria vida, e, então, é mais fácil combater a loucura. Quando eu falo de liberdade, falo de liberdade para a pessoa trabalhar, ganhar e viver, e isto já é uma luta contra a loucura. Quando há possibilidade de se relacionar com os outros, livremente, isso torna-se uma luta contra a loucura.

Em 1979, foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e em 1987, o Movimento Antimanicomial, dando continuidade à luta pela nova psiquiatria. A entrada no Congresso Nacional em 1989, do projeto de lei do deputado Paulo Delgado marcou o início das lutas do movimento da reforma psiquiátrica tanto no campo normativo como legislativo, onde os movimentos sociais, a partir do ano de 1992, inspirados no projeto, deram início às primeiras leis que determinaram a substituição de leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental (Brasil, 2005). Após 12 anos, o texto foi aprovado e sancionado, em 2001.

Em 2011 foi instituída a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial)(Portaria GM/MS nº 3.088 de 23/12 de 2011), que possibilita uma nova dimensão ao conjunto das ações em saúde mental no SUS, cujos objetivos principais foram definidos como a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade; promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack,

álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Entre as estratégias assistenciais, foi proposta a criação de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS com o objetivo de oferecer atendimento à população moradora da área de abrangência em um modelo que prioriza a reabilitação e a reintegração psicossocial do indivíduo adoecido mentalmente. O objetivo principal não era encontrar uma cura, e sim garantir assistência à pessoa em sofrimento mental.

A Reforma Psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização representam um marco na política de assistência à saúde mental brasileira. Em dezembro de 2020, conforme noticiado pela revista *Época*, o governo brasileiro planejou um “revogaço” de portarias em saúde mental, referente os anos de 1991 a 2014, ameaçando programas e serviços do SUS (Amado, 2020). Organizações de diversos setores acionaram o Ministério Público Federal contra o “revogaço”, solicitando que um inquérito civil fosse aberto pela procuradoria para apurar à medida que levaria a um grande retrocesso e desmontes da área da saúde mental (Netto, 2020).

Muitos avanços, desafios e retrocessos marcam o processo da reforma psiquiátrica brasileira. No entanto, até então o exitoso percurso da Reforma Psiquiátrica brasileira deve fornecer orientação para as estratégias de resistência e luta frente a essas adversidades.

2.4 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

No Brasil, chegavam lentamente as propostas de uma Reforma aos âmbitos governamentais, gerando diretrizes para a área da Saúde Mental, redigido pelo Ministério da Saúde na década de 1980, propondo o tratamento extra-hospitalar, a limitação do período da internação, a reintegração no âmbito familiar e a promoção de pesquisas epidemiológicas na área da Saúde Mental (FIGUEIRÊDO; DELEVATI; TAVARES, 2014). Surge então o CAPS, Centro de Atenção Psicossocial, como ferramenta de reinserção do indivíduo na sociedade.

Seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país.

Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através da recuperação da dignidade, lazer, exercício de sua cidadania e fortalecimento dos laços com as pessoas de seu convívio (BRASIL, 2004). Atualmente no Brasil existem cerca de 2.795 Centros de Atenção Psicossocial distribuídos em todos os estados e no Distrito Federal.

Cabe destacar que existem algumas modalidades de CAPS e que sua implementação em determinado território dependerá de variáveis como abrangência populacional, público estimado e complexidade de atendimentos. O artigo 7º, § 4º da portaria nº 3088/ 2011 dispõe sobre a organização dos CAPS da seguinte forma:

§ 4º Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:

I - CAPS I: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes; II - CAPS II: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes; III - CAPS III: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes;

IV - CAPS AD: atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes;

V- CAPS i: atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para

municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes (BRASIL, 2011b, Portaria nº 3.088/11).

Algumas funções do CAPS: prestar atendimento clínico em regime de atenção diária ou 24h evitando as internações em hospitais psiquiátricos, atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar a autonomia e fortalecimento dos laços sociais do usuário do serviço na sociedade, a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais diversas, a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação, suporte a atenção à saúde mental na rede básica, rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios, estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território, a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Entre outras funções e atribuições que vão surgindo de acordo com as necessidades de cada indivíduo durante os atendimentos e o período de acompanhamento na instituição.

Usufruindo de um tratamento singular e constante, os usuários passam a ter uma maior liberdade enquanto indivíduos, regularizam o convívio em sociedade, passam a agir com autonomia, retomam as atividades laborais, entendem os seus direitos e adquirem qualidade de vida. O impacto positivo não atinge somente o próprio usuário, mas também sua família, as pessoas do seu convívio e a sociedade como um todo. Com as atividades que são desenvolvidas no CAPS os doentes mentais, passam a aceitar e a compreender melhor as necessidades do seu tratamento. Os cuidadores podem ver as melhorias alcançadas com a diminuição das crises e a estabilização do equilíbrio mental, diminuindo muito a sobrecarga e o estresse causado no cuidador. As relações familiares tendem a melhorar e a família passa a entender a totalidade dos problemas (LIMA et al., 2011).

O atendimento constante no CAPS favorece ainda a diminuição de atividades compulsórias e de consumo indiscriminado de medicamentos psicotrópicos e outras drogas, queda da quantidade de crises inesperadas e uma baixa significativa no número de suicídios e ações automutiladoras.

2.5 A GESTÃO PÚBLICA E O CAPS

A Gestão Pública, como o próprio nome já sugere, possui a incumbência de gerir, através de protocolos técnicos, os bens públicos. Com o principal objetivo de atender às

necessidades da população e de proporcionar, através de políticas públicas efetivas, a promoção do bem estar coletivo. Nascimento (2014) argumenta que a gestão pública deve fazer parte de um amplo projeto de desenvolvimento, que proporcione a melhoria das organizações e dos métodos, da informação gerencial, da capacitação das pessoas, ganhando um sentido estratégico.

A ideia de Política Pública pode ser entendida de maneira simples, como a identificação de um problema que afeta a população de forma coletiva e, posteriormente, a criação de uma resolução estratégica frente a essa adversidade. Peters (1986) afirma que a política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos.

Os CAPS entram como política pública de substituição aos hospitais psiquiátricos. Cabe a esta instituição o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território (BRASIL, 2005). Para seu pleno funcionamento é necessário dispor de uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, técnicos em enfermagem, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, profissionais de educação física, assistentes administrativos, entre outros, uma vez que, o trabalho é realizado de forma conjunta e, muitas vezes, o paciente recebe atendimento de praticamente toda a equipe.

Caberá à Gestão, como ponto inicial, estudar a complexidade da população e quais os principais transtornos relatados na Atenção Básica, posteriormente analisar qual modalidade de CAPS é compatível com a região pretendida, também atuar diante da legislação para realizar os ajustes necessários para seu pleno funcionamento e, por fim, capacitar a equipe que estará à frente do serviço. Devido a política pública ser de efeito em curto prazo, no entanto com margem de resultados concretos a longo prazo, o trabalho dos gestores é contínuo, ou seja, não irá acabar após a abertura do Centro, sendo necessária a constante reavaliação da PP e a elaboração de novas estratégias.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Aborda-se, neste ponto, os aspectos metodológicos da pesquisa realizada, descrevendo-se os procedimentos necessários e úteis para analisar quais as contribuições do Centro de Atenção Psicossocial CAPS-1 da cidade de Congo-PB na vida de seus usuários.

O presente trabalho empregou como base o estudo de caso, que é utilizado para realizar uma investigação empírica estudando fenômenos dentro de seus próprios contextos, é uma pesquisa que visa reunir o maior número possível de informações, dados e evidências por meio de diferentes técnicas de levantamento, e com estes, busca-se abarcar a totalidade de uma situação para descrever, compreender, discutir e analisar a complexidade de um caso concreto (MARTINS, 2008).

Com intuito de conhecer a problemática sobre a área de estudo, foi realizada uma pesquisa de natureza básica, com caráter descritivo. Este tipo de pesquisa ocorre quando se registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos, sem manipulá-los (CERVO; BERVIAN; DA SILVA, p. 79, 2007).

Para alcançar os objetivos propostos e melhor apreciação deste trabalho, optou-se por utilizar uma abordagem qualitativa, esta, não utiliza dados quantificáveis e busca apenas compreender o fenômeno analisado.

O município de Congo-PB, segundo dados do IBGE no ano de 2021, contava com uma população aproximada de 4.787 habitantes. O mesmo, dispõe de uma unidade do tipo CAPS-1 desde o ano de 2019. Atualmente o Serviço atende aproximadamente 930 usuários, com uma média de 400 pacientes ativos. Os dados coletados são referentes aos resultados do trabalho realizado no CAPS, utilizando como base para estudo a ótica e a percepção dos profissionais do Centro.

A unidade da cidade de Congo-PB funciona em regime de atendimento diário, de segunda a sábado e conta com dois psiquiatras, duas psicólogas, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma assistente social, uma artesã, uma assistente administrativa, uma recepcionista, um segurança, um educador físico e uma fonoaudióloga. É ofertada aos usuários a participação nas oficinas terapêuticas e nas palestras ministradas pelos especialistas. Diariamente ocorrem as oficinas, consultas psicológicas, acompanhamento via Técnicos de Referência e avaliações psiquiátricas.

A população e amostra designadas para participar da pesquisa foram os próprios profissionais que trabalham na instituição, no entanto utilizando como parâmetro de seleção a proximidade do profissional com a história clínica do paciente, sendo eles: um psiquiatra, uma

enfermeira e duas psicólogas. Todos foram submetidos a um questionário online com perguntas abertas, o que proporcionou a otimização do tempo e um melhor desenvolvimento de suas respostas. Os entrevistados foram identificados pela letra P (profissional) acompanhada do número sequencial. O questionário foi aplicado entre os dias 27 e 31 de janeiro de 2023. Nesta pesquisa, as respostas foram transcritas na íntegra.

Para auxiliar no cumprimento dos objetivos propostos, o questionário abordou informações acerca dos resultados dos pacientes diante dos tratamentos disponíveis, também a relação entre usuário e Serviço, a importância de ter uma unidade CAPS em uma cidade, qual o diferencial da instituição estudada e, por fim, as dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho.

Foi feito o desmembramento das informações obtidas através do questionário e em seguida a seleção e separação dos dados. Estes, foram analisados e distribuídos de acordo com a relevância para a pesquisa. Os resultados foram demonstrados por meio de textos com fiel transcrição das respostas obtidas. Não houve dificuldades enfrentadas, uma vez que, os profissionais se mostraram inteiramente disponíveis para contribuir com o estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Centro de Atenção Psicossocial CAPS-1 da cidade de Congo-PB conta com cerca de 930 usuários cadastrados e aproximadamente 400 pacientes ativos, ou seja, que frequentam regularmente o Serviço. Entre os tratamentos disponíveis no Centro é possível citar: atendimento psicológico, consulta com o médico psiquiatra, oficinas terapêuticas, práticas de educação física, aulas de arte e também palestras conscientizadoras, entre outros. A equipe profissional avalia cada caso de maneira singular e, diante disso, elabora o protocolo de tratamento mais adequado.

Dos dados coletados no questionário, além da temática principal, que era as contribuições do CAPS na vida de seus usuários, foram abordados também assuntos como a relação entre o usuário e o serviço, a importância do Centro para a comunidade, seu diferencial e também as dificuldades enfrentadas. Neste tópico é abordada a perspectiva dos profissionais sobre o cuidado em saúde mental. A primeira pergunta feita no questionário foi: “Na sua opinião, enquanto profissional que tem contato direto com os pacientes do Serviço, quais as principais contribuições do CAPS para a vida de seus usuários? Quais as melhorias e evoluções apresentadas por eles?”.

Os profissionais do serviço em estudo demonstram sintonia entre si e compartilham de uma mesma visão a respeito dos resultados dos tratamentos, onde os principais pontos citados traduzem a importância da autonomia do paciente e seu convívio social. Essas características podem ser observadas nas respostas que seguem.

A devolução da inserção social do usuário do CAPS, como forma de evoluir no aumento da sua qualidade de vida. (P1)

As melhorias no quadro psíquico são visíveis, pois não é só nosso serviço responsável pelo tratamento, existe adoecimento por todas as áreas. Por isso nosso atendimento multiprofissional é indispensável e as melhorias se tornam visíveis para quem adere ao acompanhamento. (P2)

O CAPS contribui para a diminuição do sofrimento psíquico do usuário, assim como a reabilitação psicossocial. Também promove a garantia de direitos, para que o mesmo possa exercer sua cidadania e autonomia. (P3)

A promoção da reinserção social, buscando preservar a cidadania e a autonomia enquanto pessoas donas dos seus direitos. É possível observar o fortalecimento dos laços para com seus familiares e conseqüentemente com a comunidade na qual está reinserida. A quebra do tabu, da vergonha, do preconceito, uma verdadeira melhora na qualidade de vida mediante a singularidade e o protagonismo de cada paciente. (P4)

Dentre outras contribuições também é possível citar um maior nível de sociabilidade, o despertar pelo autocuidado e desenvolvimento pessoal, a diminuição de hábitos compulsivos e/ou automutiladores, o abandono do uso de drogas e substâncias psicoativas, uma menor recorrência de crises de ansiedade e tentativas de suicídio, etc.

É importante ressaltar que o que fará total diferença e trará bons resultados ao paciente, é o seu comprometimento com o tratamento e a conscientização de que ele é o principal agente nesse processo. O empoderamento enquanto construção na vida de usuários de serviços de saúde mental consiste numa categoria de análise que se constrói a partir do campo da atenção psicossocial (SILVA, 2013, p. 15).

A promoção de laços sociais é uma das funções principais dos dispositivos. No entanto, para que isto aconteça de forma efetiva, é primordial que haja um elo estabelecido de confiança e troca entre o serviço e o usuário. A oferta de vínculo deve ocorrer através da responsabilização do cuidado. Ao serem questionados sobre o que era primordial para “criar laços” com os usuários, os profissionais do CAPS fizeram as seguintes afirmações:

A confiabilidade. (P1)

Acredito que através de uma escuta, bom atendimento em informação e divulgação, empatia e uma equipe bem capacitada e flexível. (P2)

Acolhimento, cuidado, atenção, e garantia que o usuário seja protagonista de sua história. (P3)

A empatia para com o usuário, é você enquanto profissional se colocar no lugar do outro. (P4)

Para haver o cuidado humanizado, é necessário ocorrer empatia, afetividade, envolvimento e aproximação entre cuidador e aquele que é cuidado com finalidade terapêutica, não se limitando apenas às características das técnicas (BAGGIO, 2007). Os vínculos criados entre os profissionais e os usuários aumentam a capacidade de sucesso e aderência aos tratamentos.

A sociedade, por sua vez, também tem importante papel nisso tudo, pois com indivíduos saudáveis mentalmente, haverá maior desempenho nas atividades cotidianas e promoção do bem estar coletivo. As autoridades precisam dar mais enfoque na questão da saúde mental, incentivando a implantação de novos Centros, pois segundo os profissionais entrevistados, tal dispositivo só acarreta benefícios para a população, é o que se pode observar nos seguintes relatos acerca de sua importância nas cidades.

O CAPS proporciona assistência diferenciada aos mais diversos transtornos mentais e sociais presentes em nossa sociedade atual. (P1)

Enquanto benefícios aos usuários de nosso serviço e à população, o principal, acredito que seja a localidade, por ser no município seguindo as diretrizes territoriais, com os atendimentos de forma flexível, tendo em vista a necessidade de cada usuário que busca os atendimentos, por meio do PTS (Projeto Terapêutico Singular), reuniões de discussões de casos e parceria intersetorial com os serviços da rede de Atenção Básica. (P2)

Além da importância para o avanço na saúde mental do município, o CAPS traz benefícios em todos os aspectos psicossociais do usuário e da sua rede de apoio, promovendo qualidade de vida e fortalecimento de vínculos. (P3)

Os centros de Atenção Psicossocial são serviços substitutivos aos antigos manicômios, criados após a reforma Psiquiátrica, dessa forma a implantação de um serviço especializado em saúde mental em qualquer cidade ou município é motivo de contentamento, uma vez que estará salvando vidas através da promoção da saúde mental dos usuários. (P4)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), é uma ferramenta utilizada para elaborar o protocolo de tratamento de cada paciente. É um conjunto de propostas flexíveis de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo específico. Tal material é elaborado através do

estudo do caso e da discussão coletiva entre a equipe interdisciplinar e, de acordo com a necessidade, solicitar apoio matricial com as demais instituições da Atenção Básica e assim conseguir maiores chances de êxito no tratamento.

O sucesso de um serviço se dá através de um bom trabalho em equipe, por parte dos profissionais e de seu empenho frente às atividades e adversidades cotidianas. Diante do significativo número de usuários do CAPS de Congo/PB e dos inúmeros relatos de melhora na qualidade de vida dos pacientes, questionei os profissionais sobre o que eles consideravam ser o diferencial do Serviço.

O trabalho em equipe, assistência integral ao usuário e a qualidade do serviço prestado ao público. (P1)

O diferencial do serviço CAPS em Congo/PB, acredito que seja por meio da importância dada a cada história trazida ao nosso serviço, também o cuidado de forma compreensiva e responsável por todos os que nos buscam. (P2)

A empatia no acolhimento e na forma de lidar com o usuário. Também visamos o compromisso em estabelecer a garantia de direitos, deste modo, a gestão coaduna se responsabilizando em disponibilizar medicamentos gratuitos aos usuários que não tem condição financeira para comprá-los. (P3)

O compromisso para com o usuário, que vai além dos atendimentos ofertados no serviço. (P4)

É nítida a ênfase que os profissionais dão às relações com os usuários, de modo que a adesão aos tratamentos se torna algo natural. O CAPS tem por objetivo estimular o indivíduo buscar sua independência, isto ocorre através da forma singular com que cada história é tratada.

Obviamente haverá obstáculos nesta jornada, e nem sempre haverá um protocolo de sucesso garantido, uma vez que o ser humano é falho, ainda mais se tratando de pessoas que estão passando por uma fase de adoecimento mental. A não adesão ao tratamento, a falta de assiduidade às sessões, as dificuldades com a família e sociedade, o preconceito recorrente, são alguns dos empecilhos enfrentados diariamente pela equipe. É o que se pode observar nos relatos seguintes.

Uma das maiores dificuldades que enfrentamos é o aumento da incidência de transtornos psicossociais nos dias atuais, o que muitas vezes sobrecarrega a equipe. (P1)

Infelizmente a maior dificuldade ainda são os tabus enquanto saúde mental, “loucura”. Bem como alguns familiares não colaborarem nas condutas orientadas nos atendimentos multiprofissionais. (P2)

O obstáculo mais persistente na minha atuação é em relação aos familiares dos pacientes, que em grande parte das situações não entendem sua importância no processo psicoterápico do usuário, sendo assim, muitas vezes não colaboram e chegam até a atrapalhar a evolução positiva do mesmo. (P3)

A maior dificuldade encontrada é a adesão familiar como complemento ao tratamento do paciente, o compromisso, a responsabilização enquanto familiar agente efetivo na colaboração para a melhora do indivíduo. (P4)

Rotineiramente os profissionais de qualquer Centro estarão diante de adversidades dos mais diferentes tipos, tanto por se tratar de um trabalho onde o agente principal é um indivíduo mentalmente instável, quanto pela lei natural de se estar lidando com o ser humano, este, dotado de vontades próprias. Essas intercorrências ocorrem com o objetivo principal de preparar a equipe para as mais diversas situações cotidianas e também para promover, através da autoavaliação (assim como devem ser as políticas públicas), uma constante busca por aprimoramentos no serviço prestado e assim poder ofertar tratamentos cada vez mais assertivos e eficazes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há tempos a questão da saúde mental vem sendo discutida tanto no âmbito social quanto no político, no entanto, nunca antes havia sido tão amplamente difundido esse assunto como está sendo agora. Tendo em vista o cenário pós-pandêmico, as instabilidades ao redor do mundo e as incertezas cotidianas, o ser humano é constantemente bombardeado de ataques ao seu psicológico, e quando o mesmo se encontra em estado de fragilidade, é ainda mais fácil de se instalar um adoecimento mental.

O presente estudo buscou trazer o conhecimento das contribuições do serviço CAPS da cidade de Congo/PB para a vida de seus usuários, enfatizando os êxitos do Centro e também trazendo para discussão outros assuntos referentes ao dia a dia dos profissionais da instituição, como forma de aumentar a percepção acerca do tema.

Fomentando uma visão integrada, a abordagem inicial introduziu um contexto histórico com recortes do surgimento das primeiras instituições destinadas a tratamentos psiquiátricos, a criação do movimento antimanicomial, o desenvolvimento do modelo extra-hospitalar de cuidados mentais, a implantação dos Centros de Atenção como política pública e o seu impacto na sociedade.

O CAPS, além de melhorar significativamente a vida de seus pacientes, ainda proporciona isso de maneira humanizada, perto do seu nicho familiar e social e dentro do seu território, sem a necessidade de grandes deslocamentos. Os resultados apontam o quão importantes são esses serviços quando se trata de saúde mental, enfatizando assim a necessidade de maiores investimentos em políticas públicas para garantir a qualidade da assistência prestada aos usuários.

Apesar das dificuldades que emergem deste serviço, os profissionais reafirmam a importância de promover sua ampliação, uma vez que a quantidade de Centros ainda é insuficiente para a população ou simplesmente não existem em grande parte das cidades. Cabe ao governo, gestores e chefes da administração pública, ir em busca de flexibilizar a legislação e incentivar a implantação de novos dispositivos, garantido recursos financeiros e mão de obra qualificada.

A exposição deste cenário pretende nortear e trazer reflexões aos gestores e futuros gestores públicos quanto à questão da saúde mental, assunto esse que influencia diretamente no desenvolvimento da sociedade como um todo. Sugere-se aprofundar e complementar o conhecimento na área para que haja constante reformulação e melhoria dessa política pública.

REFERÊNCIAS

AMADO, G. Documento do ministério da saúde lista portarias para revogação da saúde mental. **Época**. Dezembro 7 2020. <https://epoca.globo.com/guilherme-amado/documento-do-ministerio-da-saudelista-portarias-para-revogaco-da-saudemental-1-24785623>

AMARANTE, Paulo. (org.). **Loucos pela Vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

BAGGIO MA. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. **Rev Eletrônica de Enfermagem** [periódico na Internet] 2006 [acessado 2007 jan 29] 8(1): [cerca de 8 p]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 30/12/2011b, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CORDEIRO, Franciele Roberta, *et al.* Cuidados de enfermagem à pessoa com esquizofrenia: **Revista de enfermagem da UFSM**, 2012, n. 2, v.1, p 174181. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3123>.

FIGUÊIREDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Revista cadernos de graduação ciências humanas e sociais**, 2014, n. 2, v.2, p. 121-136. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/1797>.

GOFFMAN, I. **Manicômios, prisões e conventos** 4. Ed. São Paulo: Perspectiva, 1992.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg, et al. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de Enfermagem. **Revista Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, 2013, n. 22. V. 2, p. 361-369. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200012.

IBGE. Cidades e estados. 2021. Disponível em: <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/congo.html>.

LIMA, Israel Coutinho Sampaio et al. O centro de atenção psicossocial no olhar do familiar cuidador. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, 2011, p. 45-51. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1945/pdf_521.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Saraiva, 2007.

MESQUITA, J. F. de. **Quem Disse Que Lugar de Louco É no Hospício? Um estudo sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos**, Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu- MG – Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004). **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Recuperado em 16 maio 2016, de: <www.saude.gov.br/bvs/saudemental>.

NASCIMENTO, E. R. **Gestão Pública**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

NETTO, P. R. (2020, dezembro 12). **Mais de 120 organizações pedem inquérito contra “revogaço” da saúde mental**. UOL. <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agenciaestado/2020/12/12/mais-de-120-organizacaoespedem-inquerito-contrarevogaco-dasaudemental.html>.

PESSOTTI, Isaias. **A loucura e as Épocas**. São Paulo: Editora 34. 1994.

PETERS, B. G. **American Public Policy**. Chatham, N.J.: Chatham House. 1986.

RESENDE, Heitor. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica**. In: TUNDIS, S.; COSTA, N. Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1990.

SANTOS, Pedro Antonio N. dos; MIRANDA, Marlene B. S.. O percurso histórico da reforma psiquiátrica até a volta para casa. **Revista escola de medicina e saúde pública**, 2015, s/n, s/v, s/p. Disponível em:
<http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/366/1/O%20PERCURSO%20HISTORICO%20DA%20REFORMA%20PSIQUIATRICA%20ATE%20a%20VOLTA%20PARA%20CASA.pdf>.

SARACENO, B. **Manual de saúde mental** São Paulo: Hucitec, 1999.

SILVA, L. J. **Processo de empoderamento dos usuários de um CAPS no contexto da atenção psicossocial**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2013.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO

CONTRIBUIÇÕES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS-1 DE CONGO-PB PARA SEUS USUÁRIOS, SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS

APLICADOR: RITA DE CÁSSIA RODRIGUES

Questionário aberto aos funcionários do Centro de Atenção Psicossocial CAPS-1 da cidade de Congo-PB acerca do trabalho realizado com os usuários.

RESPONDENTE:

FUNÇÃO:

1. Na sua opinião, enquanto profissional que tem contato direto com os pacientes do Serviço, quais as principais contribuições do CAPS para a vida de seus usuários? Quais as melhorias e evoluções apresentadas por eles?
2. O que você considera primordial para “criar laços” entre o Serviço e o usuário?
3. Qual o impacto e os benefícios de ter uma unidade CAPS em uma cidade?
4. Cada CAPS é considerado único, tanto na sua composição profissional quanto na forma de atuação frente aos protocolos de atendimento. Na sua opinião, qual é o diferencial do CAPS-1 da cidade de Congo-PB?
5. Qual a maior dificuldade encontrada no seu trabalho referente aos pacientes?