

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

CIARA MELO DE SOUZA

GEOVANNA TAVARES DOS SANTOS FILHO

**A Vivência Na Atenção Psicossocial**

Goiânia-Go

2020/2

CIARA MELO DE SOUZA  
GEOVANNA TAVARES DOS SANTOS FILHO

### **A Vivência Na Atenção Psicossocial**

Estudo realizado com finalidade de avaliação total da unidade ENF1113, trabalho de conclusão do curso (TCC III), do módulo do curso de Enfermagem da Pontifícia da Universidade Católica de Goiás. Linha de pesquisa: Promoção da Saúde. Eixo temático: Saúde Mental. Orientadora: Ms .Maria Salete Silva Pontieri Nascimento.

Goiânia-Go

2020/2

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus por nortear minha vida e a todos que me apoiaram minha família, amigos e professores, por ter conseguido chegar até aqui pelo incentivo, convivência, atenção e paciência.

## AGRADECIMENTO

Manifestamos a nossa gratidão a Deus por nos ajudar a ultrapassar e vencer os obstáculos que encontramos ao longo do curso. Aos nossos pais e familiares que nos incentivaram e apoiaram nos momentos difíceis, aos docentes pela correção ensinamento que me permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional, e a Universidade Católica de Goiás que nos acolheu durante os cinco anos de conclusão de curso, A minha orientadora pelo incentivo e dedicação. Muito obrigado a todos.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A reforma psiquiátrica brasileira traz um histórico de conflitos, lutas e conquistas construídas na coletividade e motivada pelas mudanças sociais e políticas da época, ela constrói sua própria história nos ideais de inclusão e resgate da dignidade das pessoas com sofrimento psíquico. **OBJETIVO:** Esse estudo tem o objetivo de compreender a experiência de usuários na atenção psicossocial desenvolvida no CAPS. **CAMINHO METODOLÓGICO:** Pesquisa tipo relato de experiência, análise realizado á luz da Fenomenologia. **RESULTADOS:** Obtidos dois depoimentos de vivências em relação às terapêuticas de tratamento,, foram sim extraídas três unidades temáticas: Vivências de Internações em clínicas Psiquiátricas; Vivências de Tratamento no CAPS; Família e Transtorno Mental; **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pudemos observar que o tratamento hospitalocêntrico recebido provocou sentimentos como sofrimento emocional, medo e cerceamento da liberdade. A experiência na atenção psicossocial, de acordo com os usuários, suscitou sentimentos de tranquilidade, segurança e liberdade.

**Palavras chaves:** Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, Atenção Psicossocial.

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>07</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>10</b>
<b>3. CAMINHO METODOLÓGICO</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1 TIPO DE PESQUISA</b> .....	<b>11</b>
<b>3.2 LOCAL/CENÁRIO</b> .....	<b>12</b>
<b>3.3 COLETA DE DADOS</b> .....	<b>12</b>
<b>4. RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>4.1 -UNIDADES TEMÁTICAS</b> .....	<b>13</b>
<b>4.2 ANÁLISE COMPREENSIVA DO DISCURSO</b> .....	<b>14</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>20</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>21</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil a Reforma Psiquiátrica sofreu grande influência do movimento sanitário ocorrido na década de 1970 o qual reivindicava mudanças e transformações na área da saúde e melhoria das condições de vida da população. A reforma psiquiátrica foi também subsidiada por outros importantes marcos como a Constituição Cidadã e a criação do SUS. Apesar de ter sido motivada pelas mudanças sociais e políticas da época, ela constrói sua própria história alicerçada nos ideais de inclusão e resgate da dignidade das pessoas com sofrimento psíquico (YASUI; BARZAGHI, 2018).

“Nas décadas de 1970 e 1980 era predominante o interesse financeiro que foi o responsável pelo desenvolvimento do grande sistema manicomial, a partir dos movimentos da ditadura de 1965 a 1985 começou a ser estipulado as assistências manicomiais públicas, por parcerias entre os hospitais privados e públicos” (YASUI; BARZAGHI,p.244, 2018).

O movimento da Reforma Psiquiátrica contribuiu com a crítica à institucionalização da loucura, em contraponto ao institucionalismo e ao poder da instituição, muito valorizado pelos discursos da época, No entanto, no final dos anos 1980 nasce a expectativa de criar serviços que deem início a novas práticas mais humanizadas e inclusivas (AMARANTE; NUNES,2018).

Assim, aliada há um processo de importantes transformações que estavam ocorrendo na sociedade brasileira, a reforma psiquiátrica caminhou ganhando forças e enfrentou um dos seus maiores obstáculos que foi o desmonte dos grandes manicômios públicos, todos de característica asilar (AMARANTE; NUNES, 2018).

Deste modo, a Reforma Psiquiátrica Brasileira traz um histórico de conflitos, lutas e conquistas construídos na coletividade e com a participação de diferentes segmentos sociais. Hoje a Política de Saúde Mental é respaldada pela Lei 10.216 de 2001 a qual resguarda os direitos das pessoas com transtornos mentais e propõe outras formas de tratamento em saúde mental, com base na inclusão social (YASUI; BARZAGHI, 2018).

Outros dispositivos legais como a portaria 3.088 de 2011 que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, sustentam significativas mudanças que ainda necessitam ser solidificadas (YASUI; BARZAGHI, 2018).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) constitui um núcleo da RAPS e é o principal meio de assistência especializada voltada para a pessoa com transtorno mental sem ser num hospital psiquiátrico. Foram criados na década de noventa com princípios de universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações (CEZAR; MELO, 2018).

Os CAPS são estruturados para proporcionar aos usuários um programa de cuidados intensivos, planejado por uma equipe multidisciplinar, objetivando atender à população e a inserção dos usuários na comunidade. O foco de sua terapêutica está no sujeito e não apenas na medicação (CEZAR; MELO, 2018).

Em 2014 haviam no país 2.568 CAPS e em 2018 totalizavam 3.021 CAPS, demonstrando um aumento na média nacional, embora ainda pouco expressivo, já o município de Goiânia-GO observa-se que não ocorreu crescimento no intervalo destes quatro anos mantendo um total de 9 CAPS entre os anos de 2014 a 2018 (BRASIL, 2019).

A partir do ano de 2015, observa-se mudanças na política de saúde mental, com novas portarias do Ministério da Saúde, as quais estão sendo percebidas como ameaça ao SUS e a RP, por serem alvo de mudanças radicais e que sinalizam retrocessos aos avanços da reforma psiquiátrica (AMARANTE e NUNES, 2018).

Este cenário é ilustrado pelas atuais mudanças na política de saúde mental iniciadas desde o ano de 2017, com o discurso do “Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)”, porém traz um texto contraditório e ameaçador às suas diretrizes. As mudanças estão expressas por meio de diversos dispositivos legais os quais estão sendo considerados como retrocesso nas políticas da área.

As novas mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, institui a correção de valores pagos nas diárias de internação em hospitais especializados e a inclusão do tratamento da eletroconvulsoterapia pelo SUS. Tais ações claramente demonstram

beneficiar pequenos grupos, interesses particulares e aumentarem os recursos para a rede hospitalar em detrimento da atenção psicossocial (CEZAR, MELO,2018).

O modelo de assistência defendido pela reforma psiquiátrica vem se consolidando lentamente com o passar do tempo, na medida em que se busca romper com o modelo biomédico presente na assistência prestada em manicômios e na maioria dos hospitais psiquiátricos, com foco na doença e na exclusão da pessoa com transtorno mental. Em contrapartida a RAPS, por meio da rede, estabelece uma conexão inclusiva do usuário com transtorno mental na cidade e na comunidade (BEZARRA JR, 2007).

Ao contextualizar todas as implicações sociais, políticas e estruturais dos dois modelos que historicamente permeiam a assistência psiquiátrica no país, pode-se afirmar que ouvir experiências e relatos de pessoas que são efetivamente tratadas na Atenção Psicossocial é essencial para se avaliar a amplitude, a eficácia e o alcance da RAPS. Também significa ter um importante instrumento de avaliação e crítica sobre a condução e implementação da reforma psiquiátrica. Ela deve ser fortalecida na medida em que constata a eficácia de suas propostas e sua repercussão na vida das pessoas com transtornos mentais e de seus familiares.

Através das experiências vivenciada no campo da prática, de saúde mental, no CAPS, despertou um novo olhar acerca da “doença mental”, notou-se que um novo modelo de inclusão social apresentado, buscava romper paradigmas sobre “loucura”. Ouvia-se que o surgimento da reforma psiquiátrica, trouxe uma grande transformação por meio de estratégias de inclusão social, onde indivíduos poderiam conviver com outras pessoas, respeitando sua diversidade cultural e social. Por tal motivos, buscou-se conhecer um pouco deste processo.

Assim, diante a diversidade de cenários buscou-se a compreensão das mudanças geradas na vida dos usuários e o significado das ações e atitudes desenvolvidas em especial pelos CAPS. Isso torna relevante na medida em que melhor se compreende a experiência vivenciada na Atenção Psicossocial, buscando ter como foco não o tratamento em si, mas o sentimento ou experiência desse usuário, o que o coloca como sujeito do processo.de mudança.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Compreender a experiência de usuários na Atenção Psicossocial desenvolvida no CAPS.

### **3. CAMINHO METODOLÓGICO**

De acordo com MINAYO (2007), a pesquisa bibliográfica narrativa, tipo relato de experiência é uma entrevista que possibilita um diálogo intensamente correspondido entre o entrevistador e o participante, com indivíduos que já tiveram experiência prática com o tema proposto, relatando a sua vivência, compreensão e o sentimento do caso.

Após cursarem a disciplina de saúde mental do curso de enfermagem e ao realizar a prática, tivemos a experiência de participar de grupos terapêuticos do CAPS, o que nos despertou um desejo de contribuir na atenção psicossocial e conhecer mais sobre a vida das pessoas com transtornos mentais.

As experiências obtidas por aqueles que vivenciam uma terapêutica na Atenção Psicossocial, contribuíram para uma visão mais crítica acerca da doença mental, possibilitando compreender um pouco da vivência da pessoa em um Centro de Atenção Psicossocial.

#### **3.1- Tipo de Pesquisa**

Na busca em compreender o sentimento dos usuários em relação ao tratamento vivenciado na atenção psicossocial, optamos por seguir uma pesquisa tipo relato de experiência, uma vez que ao surgir a pandemia e conseqüentemente a determinação do isolamento social, não foi possível continuar com a coleta de dados e com todos os depoimentos dos usuários selecionados, o que levou a realizar um relato de experiência.

Os dois depoimentos coletados foram analisados a partir de vivências emergidas nos depoimentos e compreendidas pelo fundamento teórico da fenomenologia.

“Pode-se afirmar que a fenomenologia é um movimento rumo à compreensão e à interpretação do fenômeno descrito e não à sua explicação. Trazendo assim, a experiência consciente do indivíduo, que é vivida de modo único, pessoal” (PETRELLI, p.13, 2008).

A fenomenologia baseia-se nas conjunturas dos problemas fundamentais da saúde mental e que é possível conhecer pela vivência dos usuários, através das suas experiências (PETRELLI, 2008).

“A realidade é um simples resultado dos produtos mentais ou algo que é atribuído e fornecido, baseado nos fenômenos dos objetos e fatos da percepção “ (PETRELLI; p.16,2008).

A abordagem fenomenológica busca narrar os sujeitos, esclarecer a inquisição sobre aquilo que se quer entender, extraindo delas os significados que levarão à compreensão do fenômeno. Portanto, é preciso que ocorram três momentos básicos: “a descrição, a redução e a compreensão fenomenológica” (PETRELLI, p.15, 2008).

### **3.2- Local/cenário**

Escolhemos desenvolver esta pesquisa no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS III, situado no município de Goiânia localizado no Jardim das Aroeiras, no Distrito Sanitário Leste. A escolha desta instituição foi devido ao fato de ser campo de prática do curso de enfermagem da PUC Goiás, na disciplina de cuidar dos processos mentais. Outro fator de relevância que contribuiu para a escolha do local foi pelo CAPS ser classificado como III, e estar apto a atenção aos usuários com transtornos mentais no atendimento das 24:00h.

### **3.3- Coleta de Dados**

No início da pandemia, antes da suspensão das atividades no CAPS, foram colhidos os depoimentos de dois usuários, o que permitiu que se realizasse este relato de experiência.

As entrevistas que subsidiaram o relato de experiência foram realizadas no mês de março de 2020, em um espaço físico do CAPS III, situado no Jardim das

Aroeiras. Os dois usuários entrevistados se encontravam em regime de acolhimento noturno, ou seja, internação no CAPS.

Para preservar a identidade dos participantes e manter sigilo escolhemos como pseudônimo, o nome de dois super heróis: Robin e Batman, relacionando as forças existentes entre o bem e o mau na vida humana, em uma conexão dos heróis ou seja dos dois personagens fictícios como os dois personagens do relato, os quais ao decorrer da vida lutam para sobreviver aos desafios do adoecimento mental.

As entrevistas foram gravadas para manter a fidedignidade dos relatos, após consentimento dos participantes e transcritas posteriormente. As pesquisadoras desenvolveram a coleta dos relatos com respeito a autonomia e a vulnerabilidade, conforme determina a legislação em pesquisa.

#### **4. RESULTADO E DISCUSSÃO**

Os resultados foram obtidos dos relatos de dois usuários que ao serem interrogados sobre suas experiências no tratamento que eles vivenciam na Atenção Psicossocial, ou seja no CAPS, deixaram emergir também depoimentos a respeito da vivência de internações em um grande manicômio, o que permitiu compreender o que eles sentem em relação as duas formas de tratamento.

##### **4.1- UNIDADES TEMÁTICAS**

As unidades temáticas ou temas de análise foram encontradas a partir da leitura exaustiva de cada descrição, até chegar ao sentido sobre o escrito. Após a leitura e apreensão das unidades de significado foram selecionadas as partes do discurso que respondiam à questão norteadora. Deste modo, foram encontradas 15 unidades de significado que deram origem a 3 Unidades Temáticas constituídas pelas transcrições na íntegra e literais das entrevistas. Assim, foram construídas as seguintes categorias temáticas:

**1-** Vivências de Internações em clínicas Psiquiátricas;

**2-** Vivências de Tratamento no CAPS;

### 3-Família e Transtorno Mental;

## 4.2- Análise Compreensiva do Discurso

### 4.2.1 - Vivências de Internações em clínicas Psiquiátricas

“Normal! Já fui amarrado, igual louco em ambulância por causa de mulher” **(ROBIN)**.

“Não como muitos manicômios que tem por aí, já fui internado no Adauto Botelho e em todas as clínicas de Goiânia, você não fica trancado, igual já fui enjaulado em grade, amarrado em clínica psiquiátrica, já fui no Adauto Botelho tomar choque na cabeça, ficavam nus, pelados homens e mulheres, tratamento totalmente diferente” **(BATMAN)**.

A experiência relacionada à vivência de internação em hospitais psiquiátricos e em um grande manicômio, está presente nas falas dos usuários, e em especial no relato de **“Batman”**, que trouxe nos fragmentos de sua história o fato de ter sido “amarrado” e ter sofrido tratamentos punitivos como o “choque na cabeça”, também relata o descaso e falta de cuidados ao se referir que ficavam “nus”, “pelados homens e mulheres,” trazendo frases fortes de grandes emoções vivenciadas, bastante semelhantes com o tratamento também descrito por **“Robin”**.

A reforma psiquiátrica evidenciou diversas transformações as quais foram evidenciadas por um novo conceito e percepção da saúde mental, os dispositivos legais respaldam e garantem a proteção e direito do usuário com transtorno mental.

Antes eram excluídos do convívio social, afastados da família e sociedade, onde prevalece o preconceito com os usuários em relação à situação em que se encontravam. O tratamento que recebiam era totalmente desumano e desrespeitoso, o que é evidenciado no relato da experiência vivida por **“Batman”**, que dizia ter ficado “(...) enjaulado”, e que recebia “pancadas na cabeça” e era “amarrado”.

Através desses trechos mostra o grande despreparo e a dificuldade do entendimento dos profissionais de saúde na assistência com o usuário com transtorno mental.

“Historicamente, os “doentes mentais” constituíram uma categoria social submetida a discursos desqualificadores e desumanizantes, que promoveram a exclusão e discriminação social. O pouco que se conhece sobre transtorno mental é carregado de conotação negativa, que culmina no preconceito e no estigma” (MACHADO; SANTOS,et al;p.115,2013) .

“Em torno da doença mental cristalizam-se percepções, atitudes e ideias baseadas em interpretações muitas vezes equivocadas” (MACHADO;SANTOS;et al,p.114,2013). **Batman** claramente relatou a vivência em internações anteriores em hospitais psiquiátricos, evidenciando a forma como foi tratado dentro desses espaços.

#### **4.2.2 -Vivências de Tratamento no CAPS**

” Que estou no país das maravilhas, tá tranquilo no CAPS em relação antigamente” **(ROBIN)**.

“Sou muito grato a partir do momento que surgiu o CAPS, nunca mais fiquei internado em hospital psiquiátrico, as pessoas do CAPS são excelente trata a gente com humanidade e respeito e que realmente estudou para tratar a gente com muito amor e carinho e como deve ser tratado. Tenho sentimento de gratidão por ele por tratar com grande carinho, não só ele, mas todos” **(BATMAN)**.

“Ele é sim um cara que se morrer, morre feliz” **(ROBIN)**.

“As terapias é excelente, aprendi a fazer tapete” **(BATMAN)**.

“Você não fica trancado” **(BATMAN)**.

“Infelizmente o nosso presidente não deu aumento para os “CAPS” , ele só que manicômios internar as pessoas, queria saber se ele teria coragem de internar o filho

dele na clínica psiquiátrica e depois ver a diferença que é o tratamento no CAPS” **(BATMAN)**.

As falas desvelam as vivências de “**Batman**” e “**Robin**” na assistência manicomial e na atenção psicossocial. Elas expressam que eles se sentiram acolhidos e que foram tratados de modo humanizado e que confiam na competência dos profissionais que atuam na Atenção Psicossocial. Os relatos do viver na assistência manicomial estão repletos de lembranças sofridas, com maus tratos e restrição da liberdade.

Os usuários relatam na experiência vivida que sentem gratidão, respeito, amor e que hoje está no “país das maravilhas”, isso mostra que o modelo psicossocial faz muita diferença no tratamento dessas pessoas pela mudança de olhar em relação ao adoecimento psíquico, visto neste modelo como inclusivo e humanizado. O acolhimento, a escuta, os grupos e oficinas terapêuticas realizados, refletem a qualidade e humanização dispensados a esses usuários, os quais se sentem tratados com respeito, dignidade e humanidade.

“Os CAPS se tornaram o principal modelo de assistência psicossocial às pessoas com transtorno mental, com práticas humanizadas, e terapias, seja, individuais ou em grupos, dão autonomia e liberdade aos usuários com transtornos mentais. A inclusão e reinserção social são também focos do tratamento exercido “(CEZAR; MELO, p.128,2018).

“Sou muito grato a partir do momento que surgiu o CAPS, nunca mais fiquei internado em hospital psiquiátrico, as pessoas do CAPS são excelentes, tratam a gente com humanidade e respeito” **(Batman)**. A confiança que sentem no CAPS também se mostra por acharem o ambiente acolhedor e a equipe multiprofissional dos CAPS competente.

Deste modo, estão presentes sentimentos de gratidão, justificadas pelo fato de não estarem mais em manicômios ou em hospital psiquiátrico. Demonstram segurança, bem estar, liberdade e melhor convivência na sociedade.

A atenção psicossocial propõe a reinserção social da pessoa com transtorno mental e defende mais qualidade de vida, assim como, uma assistência multiprofissional voltada a pessoa em sofrimento psíquico, com respeito e dignidade.

“O retrato do modelo da rede psiquiátrica brasileira está sendo modificado de acordo com os anos, com a integração dos Centros de Atenção Psicossocial espalhados por todo país, vem reestruturando a assistência a saúde mental, substituindo o modelo hospitalocêntrico e manicomial para uma assistência humanizada, reconstruindo um sistema de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, o qual propõe a: universalidade, equidade e integralidade para melhor concepção da loucura e assistência ao usuário com transtorno mental” (BEZARRA JR ,p.253, 2007)

O modelo manicomial que excluía e asilava a pessoa com transtorno mental torna-se insustentável, o que de certo modo, obrigou o país a aderir a uma importante mudança na política de saúde mental (BORBA,2006).

“Deste modo, novas formas de tratamento no cuidado, rompendo o paradigma de exclusão social, foram criados, com respeito aos princípios de cidadania” (BORBA, p.442,2006).

“A atenção psicossocial faz parte de um novo modelo de assistência, portanto em construção e apoia portadores e familiares no resgate da autoestima e da autonomia, reforçando sua condição de cidadãos” (NAGAOKA; FUREGATO; SANTOS, p.915,2011).

“Em busca de um atendimento mais próximo das necessidades dos portadores de transtorno mental e suas famílias, as atividades como as oficinas, as visitas domiciliares, eventos e festas comemorativas aprimoram as relações e possibilitam trocas de experiências e de ajuda” (NAGAOKA; FUREGATO; SANTOS, p.915,2011).

“O portador com transtorno mental torna-se sujeito da sua existência, passando a ser ativo em relação ao seu tratamento e co-responsabilizando na manutenção e gestão dos espaços de cuidado” (NAGAOKA; FUREGATO; SANTOS, p.913 ,2011).

“A reforma psiquiátrica não pretende eliminar os centros clínicos, e sim diminuir as práticas de internação e exclusão social do usuário com transtorno mental” (BORBA, p.443,2006).

Assim, as vivências de “**Batman e Robin**”, confirmam o que propõe a atenção psicossocial que é reinserir a pessoa com transtorno mental na sociedade, na família, tratá-la com liberdade, resgatando sua autonomia, respeito e dignidade.

#### **4.2.3 -Família e Transtorno Mental**

“Sou um cara triste, porque não tenho pai e nem mãe”(ROBIN).

“Minha mãe é mãe de 18 filhos, já tinha problema psiquiátrico na família, aí veio as doença também” (BATMAN).

Os usuários trazem uma história de adoecimento mental na família e assim como, de abandono. O histórico familiar ajuda a compreender relações genéticas e sociais relacionadas ao sofrimento psíquico e ao transtorno mental. Normalmente se observa nas crises e surtos psicóticos grandes e graves conflitos familiares, seja na ordem de desentendimentos ou provocados pelo abandono, como relata “**Robin**”, afirmando ser uma pessoa triste por não ter seus pais.

“O papel da família em relação à pessoa com transtorno mental é estar presente, ter atitudes de zelo, proteção, afeto, compreensão, carinho e amor, buscar conhecer a si mesmo, os sintomas e as possíveis limitações que ele impõe ao familiar que adoeceu e precisa sempre de tratamento e acompanhamento” (BORBA, et al;p.445,2011).

“Cuidar da pessoa com transtorno mental representa para a família um desafio, envolve sentimentos intrínsecos à vivência de um acontecimento imprevisto e seus próprios preconceitos em relação à doença” (BORBA, et al; p.443,2011).

“Isso implica perceber o ser humano como ser de possibilidades, capacidades e potencialidades, independente das limitações ocasionadas pelo transtorno mental” (BORBA, et al; p.443,2011).

“A capacidade da família de ajustar-se a novas situações, como a de conviver com um membro com doença crônica, depende das fortalezas que possui, dos laços de solidariedade que agrega e da possibilidade de solicitar apoio das outras pessoas e instituições” (BORBA, et al,p.443,2011).

“ A compreensão e a aceitação da família com a doença mental do usuário é considerada um elemento externo importante no tratamento e reabilitação do indivíduo, entender as angústias, dúvidas e conformidades do usuário e do grupo familiar sendo que muitos não se sentem preparados para cuidar dos seus entes queridos” (ALMEIDA; FELIPES;PAZZO,p.41,2011).

“Em alguns grupos familiares têm dificuldade de entendimento acerca da doença mental uma dificuldade maior, na relação afetiva, criação de vínculo por ter característica de cronicidade e incurabilidade da doença, tendo menos informação da sintomatologia, alteração no comportamento, sofrimento e estabilização das crise” (ALMEIDA; FELIPES; PAZZO, p.42,2011).

“A família não é formada apenas por um conjunto de pessoas, mas pelas relações, vínculos e ligações que os torna um elo forte” (BORBA, et al,p.443,2011).

“A sobrecarga que a família enfrenta e a dificuldade financeira, nas próprias rotinas familiares, no estado mental, físico e psicológico, e nas mudanças de lazer e convivência social” (ALMEIDA; FELIPES;PAZZO, p.43,2011).

“E ao longo da trajetória familiar seus integrantes passam por situações de crise, sejam estas previsíveis ou não, ligadas aos processos de transição como nascimento, mudança de emprego, casamento, saída de casa dos filhos, ou a situações adversas como a doença”(BORBA, et al,p.443,2011).

“A equipe multiprofissional e principalmente o enfermeiro que trabalha na saúde mental, deve ser consciente de seu papel que é acima de tudo a inclusão dessa pessoa na sociedade e na família, para isso precisa se capacitar para atuar com competência nas diversas modalidades terapêuticas, especialmente na atenção psicossocial”(ALMEIDA; FELIPES; PAZZO,p.45,2011)

“Deve saber acolher, realizar a escuta e atuar junto com a família e comunidade, contribuindo na desconstrução de uma imagem do passado que reforçava o abandono e a exclusão da pessoa com transtorno mental” (ALMEIDA; FELIPES; PAZZO, p.46,2011).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência permitiu apreender um pouco da vivência de dois usuários com transtornos mentais frente ao tratamento que obtiveram ao longo de suas vidas com internações em manicômios e atualmente em um CAPS.

Nos relatos pudemos observar que o tratamento que recebiam no modelo hospitalocêntrico provocou sentimentos como sofrimento emocional, medo e cerceamento da liberdade. A experiência na atenção psicossocial, de acordo com os usuários, suscitou sentimentos de tranquilidade, segurança e liberdade.

Compreendemos que os transtornos mentais em toda a sua subjetividade e complexidade, necessita de terapêuticas voltadas para o cuidado em relação ao adoecer mental, ao controle das crises e principalmente a inclusão dessas pessoas na sociedade e na família. A qual precisa também de cuidados e orientação para saber como agir diante do sofrimento, das crises e lidar da melhor forma possível com os conflitos.

É extremamente importante ouvir a experiência e relatos da vivência dos usuários na rede psiquiátrica, para se avaliar a eficácia e o alcance que o modelo de atenção psicossocial (na saúde mental) proporciona no tratamento de seu transtorno mental, e a partir daí, constatar as mudanças ocorridas na vida dessas pessoas. Assim, foi o que podemos concluir com estes relatos, que o tratamento que hoje eles vivenciam no CAPS, é muito importante em suas vidas e que lá eles se sentem, acolhidos, protegidos e com controle mais eficaz de seu transtorno.

Deste modo, é muito importante que a reforma psiquiátrica seja cada vez mais fortalecida por uma política de saúde mental, que promova a ampliação e a robustez da RAPS, em um contexto de inclusão, respeito à cidadania e ética.

## 6. REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Ana Carla Moura Campos Hidalgo de; FELIPES, Lujácia; DAL POZZO, Vanessa Caroline. O impacto causado pela doença mental na família. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 6, p. 40-47, 2011.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, Jun 2018.

BEZARRA JR, Benilton. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 243-250, 2007.

BORBA, Letícia de Oliveira et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 2, p. 442-449, 2011.

CÉZAR, Michelle de Almeida; MELO, Walter. Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 25, n. 1, p. 127-142, 2018.

MACHADO, Vanessa; DOS SANTOS, Manoel Antônio. Vivências familiares de pacientes com reinternação psiquiátrica. *Aletheia*, n. 40, p. 111-119, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. p.2007

NAGAOKA, Ana Paula; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; SANTOS, Jair Licio Ferreira. Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e sua vivência com a doença mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 4, p. 912-917, 2011.

PETRELLI, Rodolfo. Fenomenologia: teoria, método e prática. / Rodolfo Petrelli. Goiânia: Ed. da UCG, 2001. 64p.

YASUI, Silvio; BARZAGHI, Natália. História, memória e luta: a construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud, 2018.