

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC, Medicina

Giovana Eduarda Oliveira Abreu

Maria Eduarda Medeiros De Abreu

**A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES COM TRANSTORNOS PSICÓTICOS
DURANTE O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NA REDE PÚBLICA DE
SAÚDE DE BETIM**

Betim

2025

Giovana Eduarda Oliveira Abreu

Maria Eduarda Medeiros De Abreu

**A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES COM TRANSTORNOS PSICÓTICOS
DURANTE O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NA REDE PÚBLICA DE
SAÚDE DE BETIM**

Projeto apresentado no Programa de
Iniciação Científica, no curso de
Graduação de Medicina da Pontifícia
Universidade Católica de Minas Gerais.
Número do projeto: 2023/29883

Orientador: Prof. Carlos Eduardo
Resende Sampaio

Betim

2025

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nosso sincero agradecimento à FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais) pelo apoio fundamental ao desenvolvimento de nossa pesquisa. Graças ao financiamento recebido, conseguimos avançar significativamente na investigação e agora estamos prestes a concluir mais uma etapa importante deste projeto.

A contribuição da FAPEMIG foi essencial para a realização desse trabalho e para o aprimoramento de nosso conhecimento científico. Agradecemos pela confiança e pelo incentivo à pesquisa e à inovação. Esperamos que os resultados obtidos possam contribuir positivamente para o avanço da ciência e da sociedade.

Gostaríamos de expressar também nosso sincero agradecimento ao nosso orientador Carlos Eduardo Resende Sampaio, cujo empenho, dedicação e valiosas contribuições foram fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa. Sua colaboração, insights e apoio constante enriqueceram profundamente nosso trabalho, e sem sua ajuda, este projeto não teria alcançado seu nível de excelência. Agradecemos imensamente pelo comprometimento e pela parceria ao longo de todo o processo.

RESUMO

Pessoas diagnosticadas com psicose passam por vários desafios na sociedade, estes estão relacionados desde à convivência no âmbito da coletividade quanto na experiência vivida no seu itinerário terapêutico em redes de saúde. Por décadas, o tratamento do paciente psicótico era focado em tratar a doença, não levando em conta os vínculos humanos. Assim, com o passar do tempo, movimentos como a luta antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica, foram responsáveis pelo estabelecimento de novas estratégias para a abordagem no tratamento em saúde mental. Um dos maiores e mais famosos avanços dessas técnicas foi a criação dos CAPs, que são centros de atenção psicossocial que atuam como espaços terapêuticos e de acolhimento para o paciente. Nesse sentido, o objetivo do projeto de pesquisa é descrever como é a experiência dos pacientes psicóticos ao transitar pelos serviços públicos de saúde em Betim, Minas Gerais, avaliando as evoluções desde o tratamento utilizado na psiquiatria clássica até os dias de hoje, a fim de obter novas sugestões de técnicas a serem utilizadas no acolhimento. Este trabalho trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório sobre as experiências e as dificuldades de um paciente psicótico ao transitar pelos serviços de saúde mental ofertados pela rede pública em Betim. Esse tipo de estudo proporciona uma descrição de forma explícita das características dos sujeitos em questão, permitindo a construção de hipóteses de acordo com o que for observado. A partir das entrevistas com usuários dos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs) em Betim, torna-se evidente a complexidade e a riqueza de suas vivências no cuidado em saúde mental. Apesar das dificuldades enfrentadas, como a rotatividade de profissionais, a precariedade da estrutura, a escassez de atividades e o preconceito, os serviços são reconhecidos como espaços de acolhimento e reabilitação, em sintonia com os princípios da Reforma Psiquiátrica. As falas revelam avanços e desafios, indicando que fortalecer a escuta, qualificar a rede e ampliar o cuidado em liberdade são passos essenciais para uma política de saúde mental mais humana, equitativa e inclusiva.

Palavras-chaves: Psicose; Reforma Psiquiátrica; Itinerário terapêutico.

LISTA DE SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial;
CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental;
CID-10 - Classificação Internacional de Doenças;
CNS - Conselho Nacional de Saúde;
DSC - Discurso do Sujeito Coletivo;
DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais;
ESF - Equipe de Saúde da Família;
IC - Ideia Central;
MS - Ministério da Saúde;
NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial;
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
OMS - Organização Mundial de Saúde;
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial;
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel;
SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos;
SUS: Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde;
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD - Termo de Compromisso de Utilização de Dados

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Contextualização.....	7
1.2 Pergunta de Pesquisa.....	10
1.3 Objetivos.....	10
1.3.1 Objetivo geral	10
1.3.2 Objetivos específicos	10
2. METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS.....	12
3.1 Campo e Sujeito da Pesquisa.....	12
3.2 Análise dos Questionários.....	12
3.2.1 O significado do CERSAM na Jornada do Indivíduo.....	13
3.2.2 Desafios no tratamento e estabilidade emocional.....	14
3.2.3 Atividades e estrutura do CAPS.....	16
3.2.4 Preconceito e dificuldades sociais para além dos serviços especializados.....	18
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICE A.....	27
APÊNDICE B.....	29
APÊNDICE C.....	30

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a reforma psiquiátrica brasileira promove um processo de consolidação e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito ao tratamento de pacientes com doenças psíquicas. Embora existam inúmeros avanços nos últimos anos, também existem grandes desafios, como a oferta de um acolhimento adequado e a disposição de serviços especializados, a serem enfrentados por todos os gestores e trabalhadores para tornar efetivo os princípios e diretrizes definidos pela política de saúde mental. Esse fenômeno é maximizado quando se trata de doenças psicóticas, mais estereotipadas como “loucura” (MADUREIRA, et al.,2015) . Ademais, o processo de se estabelecer por completo os direitos à cidadania do doente psíquico ainda enfrenta barreiras de um preconceito institucionalizado.

1.1 Contextualização

A atual política de saúde mental brasileira é o resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde em prol da humanização do tratamento e cuidados aos doentes mentais, adotando a substituição do modelo centralizado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços horizontais. Nas últimas décadas, esse projeto coletivamente produzido de mudanças no modelo de atenção e de gestão do cuidado foi denominado Reforma Psiquiátrica. (BRASIL, 2013)

A atenção aos portadores de transtornos mentais passou a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implicou em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formar redes com outras políticas públicas, como educação, moradia, trabalho e cultura, visando diminuir as práticas manicomiais de internação e promover uma reintegração do paciente junto à sociedade. Nas portarias do Ministério da Saúde, esses serviços de acolhimento e espaço terapêutico recebem o nome de CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) ou, em outros locais do país, podem receber nomes diferentes, por exemplo, em alguns municípios mineiros, são chamados de CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental). (BRASIL, 2013.)

Os CAPS se desenvolvem como uma rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos, promovendo o cuidado, o restabelecimento de laços sociais, a criação de espaços de convivência e o favorecimento da autonomia do paciente psiquiátrico. Além disso, estimula a participação da família nos processos de cuidado ao paciente, o que torna o tratamento

mais humanizado e adaptado às di¹versas realidades. (ROCHA et al., 2021)

Dessa forma, os CAPS têm como característica principal buscar integrar seus pacientes a um ambiente social e cultural concreto, e, para isso, possuem um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, sendo responsável por fazerem o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental. Nessas redes são desenvolvidos projetos terapêuticos, comunitários, ocorre a distribuição de medicamentos, além do encaminhamento e acompanhamento aos usuários que moram em residências terapêuticas. (BRASIL, 2013)

Para o pleno funcionamento da rede, a atuação do CAPS, porém, não é suficiente; a integralidade com outros serviços de saúde é fundamental. A título de exemplo, temos as Unidades Básicas de Saúde com equipes de Saúde da Família, que constituem a principal porta de entrada para o diagnóstico e tratamento de transtornos psíquicos, além dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que são equipes multiprofissionais de apoio à atenção básica, permitindo atendimentos integrados e o acompanhamento dos usuários, de acordo com as demandas da população. (BRASIL, 2010)

Ademais, os CAPS também podem encaminhar casos mais graves ao hospital psiquiátrico. Isso pode ocorrer devido a inadequação de determinado ambiente em suportar casos mais graves e recorrentes, além do fato de que em alguns lugares, os CAPS ainda são considerados apenas um serviço complementar. Em ambos os casos é necessário compreender que essa política de necessidade de hospitalização contradiz o ideal moldado pela reforma psiquiátrica e deve ser evitada. (MINAS GERAIS, 2007)

Em relação ao transtorno psicótico, este é definido pela CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) e pela DSM-V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) como um transtorno de natureza psíquica caracterizado por alucinações, delírios, pensamento desorganizado, comportamento motor anormal e sintomas negativos¹. Por compreender uma alta variedade de sinais e sintomas e não ter uma etiologia orgânica definida, “psicose” funciona como um termo que abrange uma grande heterogeneidade de doenças específicas, e não um quadro clínico único. (PONTES et al., 2017)

Além disso, quando se observa o quadro hospitalar em relação aos psicóticos

¹ Sintomas negativos na esquizofrenia são perdas ou diminuições de funções mentais normais, como afetividade, pensamento e motivação. Incluem embotamento afetivo, alogia, avolição, anedonia e isolamento social (DALGALARRONDO, 2008).

percebe-se que, em relação às internações involuntárias, esse grupo apresenta uma frequência significativamente maior que outros transtornos, fato que se mostra na contramão do recomendado pelas novas políticas da reforma psiquiátrica (CHANG, et al.,2013). O fato se dá, principalmente, pelo quadro da psicose apresentar uma grande quantidade de doenças, além de estar relacionado com álcool e outras drogas. Dessa maneira, a distorção da realidade provocada pelas alucinações, delírios e a falta de perspectiva pelo paciente, geram falta de engajamento e possível resistência ao tratamento, de maneira que a internação nesses casos é mais demandada. (CHANG, et al., 2013)

No campo da saúde mental, ainda persistem problemas relacionados à estigmatização da doença, fragilidade na rede de atenção à saúde, baixo financiamento, frágil articulação intersectorial e falta de profissionais com formação específica em saúde mental. Além disso, o incentivo a abertura de novos serviços públicos vem diminuindo, enquanto a demanda de atendimento aumenta cada vez mais. (SAMPAIO & JUNIOR, 2021)

Mesmo com as novas políticas antimanicomiais e da ampliação dessas estratégias de enfrentamento, observa-se a manutenção de um modelo de atenção fragmentado, e que, ainda, alimenta o “estigma da loucura”, dificultando o acesso desses usuários aos serviços de CAPS, por receio de tratamentos abusivos e preconceitos estabelecidos. (SANINE,et al., 2021)

Além disso, as ações dos últimos governos promoveram, em 2020, a extinção do financiamento exclusivo aos NASFs, parte da Rede de Atenção Psicossocial. O financiamento para os serviços públicos voltados à saúde mental reduziu drasticamente com uma inversão de papéis, em que os serviços de hospitalização e internação voltaram a receber maior parte da verba quando comparado aos extra-hospitalares. (NUNES, 2019)

A análise dos transtornos psicóticos revela que a desarticulação entre sinais e sintomas, frequentemente observada em quadros de etiologia orgânica, associada a inconsistências na classificação de alucinações e delírios, compromete a acurácia da correlação clínica entre manifestação sintomática e diagnóstico, configurando um fator de risco relevante para a adoção de condutas terapêuticas inadequadas. (PONTES et al., 2017)

Além disso, considerando os preconceitos da sociedade em geral, para o doente mental, o exercício da cidadania não é pleno. A banalização aos maus tratos dessa minoria impulsiona uma série de violações de direitos, como maus-tratos em ambientes hospitalares, negligência, abandono por familiares nas ruas e asilos. (MACIEL, 2019)

1.3 Pergunta de pesquisa

Como são as experiências e as dificuldades de um paciente psicótico, segundo os usuários da própria rede, ao transitar pelos serviços de saúde mental ofertados pela rede pública em Betim?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

O trabalho tem o objetivo de entender como é a experiência dos pacientes psicóticos ao transitar pelos serviços públicos de saúde em Betim, Minas Gerais.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Entender o funcionamento, modo de tratamento e terapias ofertadas no Cersam de Betim, Minas Gerais, e, conseqüentemente, a evolução das técnicas utilizadas;
2. Compreender as dificuldades enfrentadas pelas famílias de pacientes psicóticos e sua importância durante o tratamento;
3. Listar possíveis problemas e sugestões de melhorias e apresentá-las aos diretores dos CAPS em que foi realizada a pesquisa.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório sobre as experiências e as dificuldades de um paciente psicótico ao transitar pelos serviços de saúde mental ofertados pela rede pública em Betim.

O cenário do presente estudo desenvolveu-se com base em um serviço que compõem a Rede de Atenção Psicossocial do município de Betim/MG.

Os participantes selecionados são portadores de transtornos psicóticos, que estavam estáveis durante o período, e sendo acompanhados pela Rede de Atenção Psicossocial do município de Betim/MG. Dessa forma, foi feito um estudo de prontuário para alcançar colaboradores e estes foram convidados a participarem de uma pesquisa. A seleção foi feita através de prontuários que estão enquadrados no CID F20-F29 (transtornos de características psicóticas). Como critério de inclusão usou-se como critério de inclusão pacientes que tenham passado no serviço daquele CERSAM no último ano, maiores de 18 anos e atualmente estáveis. Os critérios de exclusão será a presença de dificuldade de compreensão que o impedia de responder a entrevista e/ou pacientes menores de 18 anos.

A coleta aconteceu por meio de observação participante, e também pela entrevista com roteiro semiestruturado, que apesar de apresentar um roteiro a ser seguido, permite que o entrevistado fale livremente (Gil, 2008). O tempo previsto para cada entrevista foi de aproximadamente 30 minutos, mas foi estendido de acordo com a vontade do entrevistado em relatar mais profundamente questões que achar pertinente. Foi utilizado um gravador de voz para registrar a entrevista, conforme consta no TCLE.

A análise de dados foi realizada por meio de uma análise qualitativa, em que os resultados individuais são analisados buscando palavras-chaves e temas recorrentes para elaboração de uma síntese. O método escolhido foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), uma metodologia que busca a organização através de dados qualitativos de entrevistas orais e que dá origem a um discurso-síntese elaborado em primeira pessoa do singular utilizando partes de diferentes discursos com sentido semelhante (LEFÈVRE; 2005).

3. RESULTADOS

3.1 Campo e Sujeito da Pesquisa

Dois Cersams foram contatados para participar da coleta de dados. No entanto, houve resistência por parte do CERSAM X em realizar a pesquisa no local, mesmo após diversas visitas, mensagens e contatos com o local, o que impediu nosso acesso ao serviço. Diante disso, optou-se pela participação exclusiva do CERSAM Y.

Apesar da estimativa de participação ser de mais usuários, poucos atendiam os critérios de inclusão exigidos, principalmente em relação a longitudinalidade e estabilidade atual do quadro. Foram selecionados 6 prontuários que atendiam aos critérios de inclusão, e convidados a participar. Estavam disponíveis e estáveis para a participação 4 pacientes. A partir disso foram entrevistados, individualmente, cada um dos pacientes, e por meio de entrevistas semiestruturadas obtido seus perfis. As entrevistas foram realizadas no próprio ambiente do CERSAM, para que pudesse se conhecer o ambiente em que estavam inseridos.

Dentre os participantes, 2 eram homens e 2 eram mulheres. A idade média dos entrevistados é de 43,25 anos e a idade média do início dos sintomas foi de 17,5 anos. Todos já haviam estado em tratamento em pelo menos uma outra instituição especializada em saúde mental, e atualmente o serviço considera-os como pacientes estáveis quanto a maioria dos sintomas positivos.

3.2 Análise dos Questionários

Em posse das gravações das entrevistas semi-estruturadas, foi realizada a transcrição integral e então, marcadas frases, expressões e experiências compartilhadas, e essas informações foram analisadas.

Dessa maneira, criou-se quatro categorias:

1. O Significado do CERSAM na Jornada do Indivíduo.
2. Desafios no tratamento e estabilidade emocional.
3. Atividades e estrutura do CAPS.
4. Preconceito e dificuldades sociais para além dos serviços especializados.

Após a determinação das categorias, o conteúdo foi organizado através da seleção de Expressões-Chave, que são os trechos mais significativos destas respostas. Cada Expressão-Chave corresponde uma Ideia Central (IC), que sintetiza o conteúdo similar destas. A partir dessas ideias centrais, são construídos discursos síntese, na primeira pessoa do singular, que são os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), em que o pensamento de um grupo é apresentado como um discurso individual, de maneira a expressar uma ideia coletiva, porém em uma visão mais íntima (Lefevre, Pestana, Corneta,

2002).

Quadro 1 – Categorias e Ideais Centrais

1. O Significado do CERSAM na Jornada do Indivíduo
IC1 - O CERSAM como refúgio e segunda casa IC2 - A importância do CERSAM para reabilitação e estabilidade.
2. Desafios no tratamento e estabilidade emocional
IC1 - A dificuldade de adaptação ao tratamento medicamentoso. IC2 - Resistência inicial ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico. IC3 - O longo caminho para a estabilidade emocional e as recaídas. IC4 - O impacto da mudança de profissionais e da gestão.
3. Atividades e estrutura do CAPS
IC1 - A ausência de atividades recreativas e terapêuticas no CAPS. IC2 - O Centro de Convivência como alternativa para ocupação e socialização. IC3 - Estrutura e segurança precárias. IC4 - A heterogeneidade entre CERSAMSs da mesma cidade
4. Preconceito e dificuldades sociais para além dos serviços especializados
IC1 - Atendimento inadequado na rede não especializada durante surtos. IC2 - O estigma da saúde mental que acompanha o sujeito pela rede. IC3 - Dificuldades de inserção social e apoio familiar.

Fonte: Dados da pesquisa.

3.2.1 O Significado do CERSAM na Jornada do Indivíduo

IC1 - O CERSAM como refúgio e segunda casa

DSC - Demora para se acostumar com a medicação e a rotina do tratamento, mas, com o tempo, o CERSAM se tornou um lugar seguro e acolhedor, como uma casa, em que se sente à vontade.

IC2 - A importância do CERSAM para reabilitação e estabilidade.

DSC - Foi um ponto central na recuperação, mesmo com momentos difíceis ao longo do tratamento. Quando fico em surto, era onde tinha que estar sempre, até voltar aos eixos. É difícil acertar com os medicamentos, mas aqui eles olham a gente de perto e sabem quando não está bom, para trocar rápido.

Após a reforma psiquiátrica, os CERSAMSs foram as ferramentas criadas para serem o serviço substitutivo da rede, em que o sujeito possa ter maior autonomia e segurança, funcionando como um lugar acolhedor, contrastando com a antiga visão de isolamento do louco, proposta pelos hospitais psiquiátricos (ROCHA et al., 2021). Para os indivíduos da pesquisa, o CERSAM, em relação aos outros espaços de tratamento que eles transitaram durante o itinerário terapêutico, é o mais agradável.

Os CAPS têm como função principal integrar seus usuários em um ambiente sociocultural, dessa maneira a organização da rede psicossocial de cuidados é diretamente dependente do seu papel no território (BRASIL, 2013). Para a saúde, o serviço se encontrar no território é de extrema importância, já que desta maneira, além de facilitar o acesso dos pacientes, a gestão também considera os aspectos sociais, econômicos, ambientais e demográficos da região e de individualidade do sujeito e de sua família (BRASIL, 2013). Durante a pesquisa os entrevistados também relataram que têm acesso ao transporte gratuito até o CERSAM, o que facilita ainda mais a adesão terapêutica.

[...] Eu acho que isso aqui é minha segunda casa. Que... eu criei meus filhos aqui, né? Meus filhos, minha filha, a construção da minha família foi aqui (Participante 3)

Assim sendo, o CERSAM se mostra em Betim, de maneira consensual entre os entrevistados, estar cumprindo com a sua função pós reforma psiquiátrica, os sujeitos enxergam este como um lugar seguro e de acolhimento, confiável para se estar tanto em crise quanto na reabilitação psicossocial, com fácil acesso, que compreende as necessidades dos cidadãos.

3.2.2 Desafios no tratamento e estabilidade emocional.

IC1 - A dificuldade de adaptação ao tratamento medicamentoso.

DSC - Demora muito tempo para se acostumar com os remédios, são muitos efeitos colaterais,

principalmente quanto a ficar dopado, isso desanima a continuar tentando.

IC2 - Resistência inicial ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

DSC - No começo do tratamento, não gostava do acompanhamento e resistia à ajuda dos profissionais, era um medo dos médicos e enfermeiros e do que iriam fazer.

IC3 - O longo caminho para a estabilidade emocional e as recaídas.

DSC - É difícil porque é uma trajetória de altos e baixos, e mesmo quando estou bem, é difícil sentir-se 100% curada ou livre dos desafios da vida de “um doente mental”.

IC4 - O impacto da mudança de profissionais e da gestão.

DSC - Os profissionais mudam com frequência, e é desconfortável recomeçar o vínculo com alguém novo, ter que confiar em alguém que não te conhece e repetir tudo o que o antigo já sabia. A abordagem de cada um muda também e é difícil se acostumar.

Apesar do CERSAM ser definido pelos usuários, de maneira consensual, como um lugar agradável, também é de consenso dessa população que se manter no tratamento é difícil, e este enfrenta diversas barreiras para se tornar padrão ouro.

A resistência ao tratamento é um apontamento frequentemente realizado pelos usuários, o baixo insight sobre sua condição clínica, a falta de perspectivas positivas sobre o tratamento psiquiátrico, somado a uma explicação mínima sobre as medicações recebidas, gera uma dificuldade de adaptação terapêutica, principalmente quando há nas medicações um grande perfil de efeitos colaterais e longos períodos de adaptação sem resposta efetiva, situações cotidianas em psicofármacos (CHANG, 2022).

Fica evidente também a importância de salientar para os próprios pacientes a diferença de cura para reabilitação, divergência fundamental em quadros de saúde mental quando considera-se a história natural das doenças psicóticas. Para além dos ideais do Tratamento Moral de Pinel, a intenção atual não é normatizar o louco aos padrões sociais pré estabelecidos e focados na capacidade laboral, e sim devolvê-lo seu poder contratual, para que de sua maneira, possa se readaptar à sociedade com autonomia (PITTA, 2016). Sendo assim, é dever do profissional ressaltar a importância da estabilidade e reinserção e incentivar o paciente a valorizar suas conquistas de reinserção, ao invés de cobra-los um ideal normativo impraticável.

Por fim, o impacto da mudança profissional é outro tópico que aflige os usuários. As relações de vínculo, que estabelecem a confiança e cordialidade necessárias ao tratamento, são com muita frequência rompidas, devido a falta de permanência de profissionais por longos períodos na rede.

[...] Quando mudam os profissionais, a gente fica meio travado porque as pessoas simplesmente deixam a gente meio constrangido, por a gente ter de falar da vida da gente tudo de novo (Participante 1)

3.2.3 Atividades e estrutura do CAPS

IC1 - A ausência de atividades recreativas e terapêuticas no CAPS.

DSC - Há muito pouco para fazer dentro do CAPS. Em algumas épocas já houveram mais atividades, desde esportes, artes a passeios. Mas essas atividades não são constantes, atualmente estão bem escassas, e acredito que todos sentimos falta. Quando tem atividades o ambiente se torna mais leve e agradável, e também ajudam a acalmar o caos da cabeça.

IC2 - O Centro de Convivência como alternativa para ocupação e socialização.

DSC - O centro de convivência é um lugar que frequento onde encontro essas atividades, é muito

bom para distrair a cabeça, funciona como um serviço complementar.

IC3 - Estrutura e segurança precárias.

DSC - O espaço precisa ser reformado, pintado e melhor organizado, aqui muitas vezes só pela estrutura remete a um lugar largado sem muito cuidado. A alimentação é ruim, e na maioria das vezes é melhor trazer comida de casa, parece um certo descaso com os pacientes. A segurança também já desejou a desejar, quando usuários estão em tratamento acontece de entrar substâncias ilícitas.

IC4 - A heterogeneidade entre CERSAMSs da mesma cidade

DSC - Os CERSAMSs tem muita diferença entre si, quando precisei ficar no CERSAM X, foi muito diferente a experiência, não teve o mesmo vínculo profissional.

As oficinas desempenham um papel essencial na esfera da reabilitação de indivíduos que enfrentam transtornos psiquiátricos, atuando como um operador político fundamental nesse processo. Essas iniciativas não apenas promovem a recuperação e a reintegração social dos portadores de tais condições, mas também fomentam um ambiente de empoderamento e autonomia. Sendo assim, mais do que manter os usuários ocupados, elas têm função de promover atividades que lhes acrescentem e incluam em sociedade, desde maneira econômica quanto psicossocial (RIBEIRO, 2008).

Para além disso, as oficinas funcionam como uma prévia do meio social, desempenham assim uma função de ambiente preparatório para a reintegração social, proporcionando ao indivíduo uma experiência valiosa de socialização previamente ao retorno ao convívio comunitário completo. Dessa forma, elas se tornam um importante passo na trajetória de recuperação, preparando os indivíduos para enfrentar os desafios do mundo social e lhes fornecendo ferramentas de apoio para reinserção em grupos e até mesmo em alguma atividade econômica (RIBEIRO, 2008).

Com base nisso, é importante avaliar a necessidade de se explorar e ampliar as redes de atividades do CERSAM, de maneira que os próprios usuários notem a lacuna que sua ausência gera.

[...] Tipo assim, não tem nada pra fazer, ter um jogo, baralho, um campo de futebol. Faltam atividades.
(Participante 1)

[...] Eu acho que deveria ter mais atividades, alivia bem mais a cabeça, dos pensamentos ruins. Nos dias que tem alguma coisa para fazer eu gosto mais.
(Participante 4)

Com base na arquitetura dos centros de cuidado em saúde, principalmente quando refere-se à saúde mental, é importante ressaltar a necessidade de uma arquitetura que acolha e conforte os indivíduos. Um usuário que busca ser cuidado, tem de se sentir assim no meio, para isso é essencial o básico de organização, limpeza e zelo com o espaço físico (Goulart, 2021). Dessa maneira, mais do que implementações de estruturas de alto custo monetário, o bom cuidado das obras já existentes faz-se necessário, de manutenção de pinturas e objetos quebrados do serviço, mostrando assim, respeito aos seus pacientes.

Quanto à heterogeneidade dos serviços de CAPS em uma mesma cidade, há poucos dados para se estabelecer uma relação de causa-consequência. Os próprios usuários, porém, sugerem que reuniões previamente existentes em que os profissionais conversavam com eles para a elaboração de uma proposta conjunta de melhoria foi fundamental para que o serviço se estabelecesse com a qualidade que mantém hoje. Essa metodologia de construção compartilhada é um excelente aliado à saúde mental, já que traz possibilidades ilimitadas se se pensar o problema a partir do ponto de vista do indivíduo e congruentemente lhe torna mais autônomo (FREITAS, 2015).

3.2.4 Preconceito e dificuldades sociais para além dos serviços especializados

IC1 - Atendimento inadequado na rede não especializada durante surtos.

DSC - Durante o surto, já recebi um atendimento péssimo. Os profissionais de outros lugares normalmente não sabem lidar, a não ser sedando completamente ou recorrendo a autoridades. As autoridades como polícia e bombeiros, partem

imediatamente para violência, como não sabem do quadro, e o serviço de saúde não tenta explicar a situação para eles. Mas já houveram exceções, e varia muito conforme o profissional, já fui bem acolhida durante uma tentativa de autoextermínio.

IC2 - O estigma da saúde mental que acompanha o sujeito pela rede.

DSC - Evito ir a postos de saúde ou UPAs porque sinto que os profissionais não são qualificados para atender pessoas com transtornos mentais. Mesmo quando estou com questões não relacionadas à saúde mental, esse estigma me persegue, e é a única coisa que veem.

IC3 - Dificuldades de inserção social e apoio familiar.

DSC - Me sinto limitado a participar na sociedade, frequento o CAPS e o Centro de Convivência, mas sinto falta atividades que me tornem produtivo e parte da sociedade em si. É difícil transitar por locais não voltados para saúde mental sem se sentir inválido. Após a aposentadoria também não consegui dinheiro, e por questões do passado a família não está tão disposta a ajudar na reinserção.

O cenário pré-reforma psiquiátrica é responsável pela visão do doente mental como um sujeito que indica perigo e vergonha aos demais cidadãos e que deveria ser mantido isolado. A reforma aconteceu, e com ela a horizontalização dos serviços psiquiátricos, porém, os ideais dessa reforma e a desconstrução dessa imagem ainda é falha (DA SILVA, 2019)

“A diminuição dos leitos psiquiátricos em instituições asilares e a expansão da rede substitutiva configuram um importante indicador de que a perspectiva reformista tem superado, de alguma maneira, os ideais da psiquiatria tradicional. Contudo, a transformação da relação entre sociedade e loucura ainda é um dos principais desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, visto que os ideais da desinstitucionalização concorrem com os desejos de tutela e asilamento sustentados pelo enraizamento, no tecido social, dos conceitos de periculosidade e incapacidade que, embora obsoletos, ainda legitimam a existência de espaços de exclusão como espaços de tratamento (CEZAR E COELHO, 2017; p. 151)

A desumanização do dito louco pela sociedade é, por si só, deplorável; porém, quando percebe-se que, no ambiente da saúde, esse estigma também é perpetuado, isso torna-se inaceitável. Grande parte dos profissionais não estão habilitados ou interessados em lidar com os doentes mentais, principalmente quando em ambientes não especializados. Essa postura acarreta dificuldades para o paciente transitar na rede e ser adequadamente acolhido em diversos serviços (MACIEL,2019).

Para os entrevistados essa questão é frequentemente abordada. Durante os episódios de surtos são frequentemente mal interpretados e vistos como perigosos dentro de ambientes como Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que muitas vezes recorrem a serviços policiais e de bombeiros, que utilizam de violência para conter o usuário; ou ainda a medicações excessivamente sedativas para evitar contato com o paciente durante uma estadia.

Para além dos quadros psicóticos agudos, os usuários também notam uma diferença de tratamento quando circulam na rede por outros motivos clínicos, como se eles fossem pacientes exclusivamente da saúde mental.

[...] Na UPA não deixam eu entrar sozinha. Porque a maioria do pessoal sabe de mim daqui. Então eles não deixam eu servir de acompanhante e visitar ninguém. Meu pai esteve ruim lá quase morrendo e eles não deixaram eu ver meu pai. (Participante 3)

Sendo assim, tem-se nos pacientes psicóticos uma minoria sem plenos direitos de cidadania. Isso traz uma grande questão a ser enfrentada pelas políticas públicas de saúde mental, que para além da criação de novos serviços de assistência psiquiátrica específicos, perpassa a noção da necessidade de aprimoramento dos serviços gerais de saúde, a fim de acolher pacientes da saúde mental de maneira humanizada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das entrevistas realizadas com os usuários dos serviços de saúde mental em Betim, vinculados ao CERSAM, torna-se evidente a complexidade e a riqueza das vivências desses sujeitos no processo de cuidado em saúde mental. O estudo revelou que, apesar das inúmeras dificuldades enfrentadas, tanto dentro quanto fora dos serviços especializados, os CERSAMs são reconhecidos como espaços de acolhimento, refúgio e reabilitação, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

As falas dos participantes permitiram identificar não apenas os avanços na política de atenção psicossocial, mas também os desafios persistentes, como a rotatividade de profissionais, a precariedade na estrutura dos serviços, a escassez de atividades terapêuticas e recreativas, além do preconceito vivenciado fora, e muitas vezes dentro, do ambiente especializado. Esses obstáculos dificultam o processo de reabilitação e a plena reinserção social dos usuários.

Os resultados apresentados evidenciam que, apesar dos avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica, o estigma e a exclusão social das pessoas com transtornos mentais persistem de maneira significativa. A dificuldade de acesso a atendimentos humanizados fora dos serviços especializados, a estigmatização em ambientes de saúde geral e os obstáculos para a plena inserção social dos usuários revelam que a transformação estrutural dos serviços não foi acompanhada por uma mudança cultural igualmente profunda.

A manutenção de práticas de tutela, violência e segregação, ainda presentes na rede de saúde e em outros espaços sociais, demonstra que a superação do modelo manicomial exige não apenas a ampliação dos serviços substitutivos, mas também um compromisso contínuo com a formação de profissionais, a sensibilização da sociedade e a efetiva garantia dos direitos de cidadania dessas pessoas. Avançar nesse sentido é fundamental para que o ideal de desinstitucionalização se traduza, de fato, em inclusão, respeito e dignidade.

Assim, o fortalecimento dos espaços de escuta, a qualificação dos profissionais de toda a rede de saúde, e a ampliação de estratégias de cuidado em liberdade se mostram fundamentais para o avanço na efetivação de uma política pública de saúde mental mais humana, equitativa e integral. Dessa forma, as histórias e experiências coletadas contribuem não apenas para a reflexão crítica sobre os serviços em saúde mental, mas também sinalizam caminhos possíveis para seu aprimoramento, reafirmando o direito ao cuidado digno e à construção de uma sociedade mais inclusiva e menos estigmatizante.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, L.G.S; BRÊDA,M.Z; **O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde**; *Ciência & Saúde Coletiva*; 06 (2): 471-480, 2001; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000200016> .Acesso em: 06 abr. 2022

BABINSKI, Tatiane e HIRDES, Alice: **Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul**. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2004, v. 13, n. 4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LNWT5ZrDF7DQLYxkBK4pc9C/?lang=pt#>. Acesso em: 01 abr 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-AtencaoPrimaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acessado em: 11 mai 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Caderno de saúde mental**. Brasília. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf .Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL.Ministério da Saúde.**Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial**. Brasília. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_4_conferencia_saude_mental.pdf .Acesso em 13 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. 2001.. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mental_relatorio.pdf . Acesso em 13 abr. 2022.

CEZAR, Michelle de Almeida e COELHO, Mayara Pacheco. **As experiências de reforma psiquiátrica e a consolidação do movimento brasileiro: uma revisão de literatura**. *Mental* [online]. 2017, vol.11, n.20, pp.134-151. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100008&lng=pt

&nrm=iso>. ISSN 1679-4427. Acesso em 16 mar. 2025.

CHANG, Tais Michele Minatogawa et al. **Clinical and demographic differences between voluntary and involuntary psychiatric admissions in a university hospital in Brazil.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2013, v. 29, n. 11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00041313> . Acesso em: 11 abr. 2022

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

DA SILVA, Samia Luiza Coelho; DOS SANTOS ROSA, Lucia Cristina. **Cidadania da pessoa com transtorno mental: avanços e impasses na dinâmica da reforma psiquiátrica brasileira.** Humanidades & Inovação, v. 6, n. 17, p. 204-215, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1799> . Acesso em: 24 maio 2022

FREITAS, Maria de Fátima Quintal De. **Práxis e formação em Psicologia Social Comunitária: exigências e desafios ético-políticos.** Estudos de Psicologia (Campinas), v. 32, p. 521-532, 2015.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social** - 6. ed. - São Paulo. 2008.

GOULART, Fernanda de Moraes, and Rosaria Ono. **"ADAPTAÇÃO DE EDIFÍCIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MENTAL: AVALIAÇÃO PÓS-OCUPAÇÃO EM CAPS AD III."** SIMPÓSIO BRASILEIRO DE QUALIDADE DE PROJETO DO AMBIENTE CONSTRUÍDO. v. 7. (2021): 1-10

GOVERNO DO BRASIL, (2020); **Investimento em Saúde Mental cresceu quase 200%.**

Disponível em:

<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/investimento-em-saude-mental-cresceu-quase-200> . Acesso em: 02 abr. 2022

KAPLAN, H.I; SADOCK, B.J. **Compêndio de Psiquiatria- Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica.** 11ª ed. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 2017.

MACIEL, Silvana Carneiro et al. **Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica.** Psico-USF, v. 13, p. 115-124, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/hxvDcDvp4wt5p8qT8pfpfN/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 25 maio 2022.

MACIEL, Silvana Carneiro. SOUSA, Patrícia Fonseca de;. **Scale of stereotypes about the mentally ill: construction and preliminary psychometric evidence.** Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 27, n. 2, p. 459-471, jun. 2019 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2019000200012 . Acesso em 30 maio 2022

MINAS GERAIS. **Secretaria Estadual de Saúde – Atenção em saúde mental- Linha guia.** Belo Horizonte: SES, 2007. 234 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html . Acesso em: 01 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021. **20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/05- Dia Nacional da Luta Antimanicomial- BVS.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial>. Acesso em: 02 abr. 2022

NUNES, Mônica de Oliveira et al. **Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019> . Acesso em 30 abr. 2022.

OLCHOWSKY. A; MIELKE. F.B; **Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: avaliação de apoio matricial;** RevBrasEnferm, Brasília 2010 nov-dez; 63 (6): 900-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D5WJgg3ygG8mGvrLKQG5D9t/?lang=pt> . Acesso em: 16 maio

2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Panamericana Da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo, 2001: saúde mental, nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf> . Acesso em 24 abr. 2022.

PITTA, Anna. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo. 4ª edição. 2016.

POLAKIEWICZ, Rafael. **A luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica**. Brasil, mai. 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/a-luta-antimanicomial-e-a-reforma-psiquiatrica/> . Acesso em 29 abr. 2022.

PONTES, Samira e Calazans, Roberto. **Sobre alucinação e realidade: a psicose na CID-10, DSM-IV-TR e DSM-V e o contraponto**. Psicologia USP. 2017, v. 28, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420140101> . Acesso em 30 mar. 2022

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Casa Civil. **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm . Acesso em: 01 abr. 2022.

REINALDO, A.M.S; **Saúde Mental na atenção Básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária**; Esc Anna Nery RevEnferm 2008 mar; 12 (1):173-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/G3kCpzRBKwwCTkfnyhPhFTm/?lang=pt#:~:text=As%20a%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20mental,transversal%20com%20outras%20pol%C3%ADticas%20espec%C3%ADficas>. Acesso em: 30 maio 2022.

RIBEIRO, Regina Céli Fonseca. **Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial**. In: COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina (org.). **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008, p.105-1146

ROCHA CRISTINA CARVALHO, SALETE BESSA JORGE, M., RAQUEL RODRIGUES CARVALHO , MEDEIROS LINARD, C. F. B. **Migrando na contramão da reforma psiquiátrica brasileira: uma revisão de escopo**. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/526> .Acesso em: 21 maio 2022.

ROCHA, Tiago Humberto Rodrigues, João Gabriel Castro, Filipe Caldeira. **Laços e histórias: a reforma psiquiátrica e as relações afetivas entre familiares de sujeitos psicóticos**. São Paulo , v. 18, n. 1, p. 95-105, abr. 2021 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902021000100013&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 27 mar. 2022.

SAMPAIO, MariáLanzotti e Bispo, José Patrício. **Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil..** 2021, v. 19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313> . Acesso em: 28 mar. 2022.

SANINE, Patricia Rodrigues, Leticia Isabel Ferreira. **Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 37, n. 7. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zzd7pcPDrd9VDqNHHDpBwZQ/> . Acesso em 14 abr. 2022.

SILVA, Luna Rodrigues e Ortega, Francisco. **Intervenção Precoce Na Psicose: De Estratégia Clínica A Possível Categoria Diagnóstica**. 2014, v. 19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-73722440414> . Acesso em: 25 maio 2022

STEFANELLI, M.C; FUKUDA, I.M.K; ARANTES, E.C; **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais-** Editora Manole, São Paulo, 2008.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N.º Registro CEP: CAAE 69059823.4.0000.5137

Título do Projeto: “A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES COM TRANSTORNOS PSICÓTICOS DURANTE O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE BETIM”

Prezado Sr(a),

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem por finalidade de descrever como é a experiência dos pacientes psicóticos ao transitar pelos serviços públicos de saúde em Betim, Minas Gerais, avaliando as evoluções desde o tratamento utilizado na psiquiatria clássica até os dias de hoje.

Você foi selecionado(a) porque possui o perfil e características para a entrevista, como um paciente portador de transtorno psicótico que experimentou os serviços da rede pública de saúde de Betim, possibilitando o progresso da pesquisa. A sua participação nesse estudo consiste em permitir que sua experiência enquanto usuário do serviço de saúde seja observada e debatida em entrevistas, contribuindo assim para o tratamento e melhoria da qualidade de vida. Os dados sexo, idade, tempo de internação quando houver, tempo de uso do antipsicóticos, critérios do estado mental, sinais e sintomas, eficácia do tratamento, busca da autonomia pessoal e de sua família serão discutidos durante as entrevistas.

Apesar de não ser um estudo experimental, você tem possibilidade de se sentir desconfortável ao tocar em assuntos sensíveis de sofrimento psíquico decorrentes da sua condições, para minimizar esse desconforto e risco será ofertado atendimento psicológico no caso de alguma intercorrência durante as entrevistas.

Sua participação é muito importante e voluntária e, conseqüentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. Em contrapartida, você também não terá nenhum gasto.

As informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as fases da pesquisa, e quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar ou a responder as questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.

Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período, será destruído.

Os resultados desta pesquisa servirão para obter novas sugestões de técnicas a serem utilizadas no acolhimento do paciente psicótico na rede pública de saúde em Betim, Minas Gerais. Sendo assim, o benefício de sua ajuda será a oportunidade de um tratamento otimizado conforme os relatos da entrevista.

Para todos os participantes, em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será observada, nos termos da lei, a responsabilidade civil.

Você receberá uma via deste termo onde constam os dados de contato do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador responsável:

Carlos Eduardo Resende Sampaio Tel: (31) 99393- 3282
carlosresendesampaio@gmail.com

Giovana Eduarda Oliveira Abreu Tel: (31) 99298-0144
giovanaeoabreu@gmail.com

Maria Eduarda Medeiros De Abreu Tel: (31) 99161-6937
dudamabreu@hotmail.com

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.^a Cristiana Leite Carvalho, que poderá ser contatada em caso de questões éticas, pelo telefone (31)3319-4517 ou e-mail cep.proppg@pucminas.br, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, que poderá ser contatado pelo telefone (31) 3512-3314 ou e-mail cepbetim@saude.betim.mg.gov.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa é uma autoridade local e porta de entrada para os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, e tem como objetivo defender os direitos e interesses dos participantes em sua integridade e dignidade, contribuindo também para o desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

autorizo gravação em áudio

autorizo gravação em vídeo

não autorizo gravação

O presente termo será assinado em 02 (duas) vias de igual teor.

Belo Horizonte,

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar

deste estudo. Nome do participante (em letra de forma)

Assinatura do participante ou representante legal

Data

Eu, Carlos Eduardo Resende Sampaio , comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

Assinatura do pesquisador

Data

APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS-TCUD

Nós, Carlos Eduardo Resende Sampaio, Giovana Eduarda Oliveira Abreu, Maria Eduarda Medeiros Abreu, abaixo assinados, pesquisadores envolvidos no projeto “A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES COM TRANSTORNOS PSICÓTICOS DURANTE O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE BETIM”, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos de prontuário e de entrevista realizadas em CERSAM Betim Central e CERSAM Teresópolis, bem como a privacidade de seus conteúdos, conforme preconizam as Resoluções CNS nº 466/12 e CNS nº 510/16, do Ministério da Saúde. Declaro (amos), ainda, conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis que serão utilizados para a execução do presente projeto de pesquisa, e que o tratamento dos dados deverão ocorrer de acordo com o descrito na versão do projeto aprovada pelo CEP PUC Minas.

Betim, de..... de 202

Nome

R.G.

Assinatura

APÊNDICE C - Questionário norteador da entrevista

1. Quantas vezes na semana você vem ao CAPS?
2. Com qual frequência você costuma participar das atividades oferecidas? Oficinas terapêuticas, cinema, rodas de conversa, grupos de atividade física.
3. Existe algum familiar que vem ao serviço junto com você?
4. O que você acha dos profissionais que trabalham aqui?
5. Você considera o ambiente físico adequado para o funcionamento do serviço?
6. Você considera os recursos disponíveis adequados?
7. Tem acesso a alimentação e transporte pelo CAPS?
8. Você tem costume de frequentar outros serviços públicos? Por exemplo, UPA, Centro de convivência, Hospital Geral, UBSs?
9. Como você vê o atendimento nesses locais, é humanizado?
10. Relate sua experiência por esses serviços.
11. Já esteve internado em algum hospital psiquiátrico? Se sim, como foi essa experiência? Se não, como você imagina que possa ser o atendimento por lá?
12. O que você identifica que falta no seu tratamento?
13. Tem acesso a todos os medicamentos que lhe são prescritos?
14. O tratamento recebido pela rede correspondeu às suas expectativas?foi melhor ou pior que o esperado?
15. O que você sugere como melhoria na rede de saúde para o tratamento?