

## Implicações do sofrimento psíquico na vida cotidiana: percepções de pessoas atendidas no CAPS II e seus familiares

**Cleber Tiago Cirineu**

Professor do Departamento de Terapia Ocupacional e Ciência da Ocupação,  
Faculdade de Medicina, Universidade do Chile, Chile

✉ [cleber.cirineu@uchile.cl](mailto:cleber.cirineu@uchile.cl)

**Francine Baltazar Assad**

Professora do Departamento de Saúde da Família, Faculdade de Medicina,  
Universidade Federal da Bahia - UFBA, Brasil

**Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo**

Professora do Instituto Saúde e Sociedade, do *Campus Baixada Santista* da  
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/BS, Santos, São Paulo, Brasil

Recebido em 20 de março de 2023

Aceito em 23 de março de 2025

### Resumo:

Este artigo tem como objetivo investigar as implicações do sofrimento psíquico na vida cotidiana das pessoas atendidas no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), a partir de suas percepções e das percepções de seus familiares. Foi adotada uma abordagem de pesquisa descritiva, exploratória e de natureza qualitativa. A seleção dos participantes foi realizada em Centros de Atenção Psicossocial do tipo II, totalizando quarenta indivíduos. Para a coleta de dados, foram realizadas quarenta entrevistas semiestruturadas com todos os participantes. A análise dos dados foi conduzida utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados revelaram que o sofrimento psíquico possui implicações significativas na vida cotidiana dos usuários do CAPS II, influenciando diversos aspectos de suas rotinas e relações. Foi observado que essas implicações são moduladas por múltiplos fatores, incluindo políticas públicas e o contexto social em que os indivíduos estão inseridos. O estudo destaca a necessidade de um cuidado singularizado que promova a participação ativa e o envolvimento não apenas dos familiares, mas também da rede de apoio, profissionais de saúde/saúde mental e da sociedade como um todo. Esse cuidado deve ser capaz de responder às especificidades de cada indivíduo, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a construção de uma rede de apoio eficaz e solidária.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Cotidiano, Política Pública, Serviços de Saúde Mental, Integralidade em saúde.

## Implications of psychological suffering in everyday life: perceptions of people attended at CAPS II and their families

### Abstract:

This article aims to investigate the implications of psychological suffering in everyday life of people attended at the Psychosocial Care Center II (CAPS II), based on their perceptions and the perceptions of their family members. A descriptive, exploratory, and qualitative research approach was adopted.

---

Este estudo é parte integrante da Tese de Doutorado “Vida cotidiana de pessoas em sofrimento psíquico dos Centros de Atenção Psicossocial II: percepções de usuários e seus familiares.”, de autoria do primeiro autor.

The selection of participants was carried out in Type II Psychosocial Care Centers, totaling forty individuals. For data collection, forty semi-structured interviews were conducted with all participants. Data analysis was carried out using the Collective Subject Discourse technique. The results revealed that psychological suffering has significant implications for the daily lives of CAPS II users, influencing various aspects of their routines and relationships. It was observed that these implications are shaped by multiple factors, including public policies and the social context in which individuals are embedded. The study highlights the need for individualized care that fosters active participation and involvement not only of family members but also of the support network, mental health professionals, and society as a whole. This care should be capable of addressing the specificities of each individual, contributing to an improved quality of life and the construction of an effective and supportive network.

**Keywords:** Mental Health, Everyday life, Public Policy, Mental Health Services, Integrality in health.

### **Implicaciones del sufrimiento psíquico en la vida cotidiana: percepciones de las personas atendidas en CAPS II y sus familias**

#### **Resumen:**

Este artículo tiene como objetivo investigar las implicaciones del sufrimiento psíquico en la vida cotidiana de las personas atendidas en el Centro de Atención Psicosocial II (CAPS II), a partir de sus percepciones y de las percepciones de sus familiares. Se adoptó un enfoque de investigación descriptivo, exploratorio y de naturaleza cualitativa. La selección de los participantes se realizó en Centros de Atención Psicosocial de tipo II, totalizando cuarenta individuos. Para la recolección de datos, se realizaron cuarenta entrevistas semiestructuradas con todos los participantes. El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. Los resultados revelaron que el sufrimiento psíquico tiene implicaciones significativas en la vida cotidiana de los usuarios del CAPS II, influyendo en varios aspectos de sus rutinas y relaciones. Se observó que estas implicaciones están moduladas por múltiples factores, incluidas las políticas públicas y el contexto social en el que están insertos los individuos. El estudio destaca la necesidad de un cuidado singularizado que promueva la participación activa y el involucramiento no solo de los familiares, sino también de la red de apoyo, profesionales de salud/salud mental y de la sociedad en su conjunto. Este cuidado debe ser capaz de responder a las especificidades de cada individuo, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y a la construcción de una red de apoyo eficaz y solidaria.

**Palabras clave:** Salud Mental, Cotidiano, Política pública, Servicios de salud mental, Integralidad en salud.

#### **INTRODUÇÃO**

No Brasil a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos em 1987 expressa, concretamente, o início de uma mudança no modelo de cuidado em saúde mental, e, desde então é marcado por intervenções assistenciais, políticas e institucionais implicadas na substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede de cuidado comunitária, territorial (ROSA, 2021) e, sobretudo, intersetorial.

Nesta perspectiva, para Rosa (2021), a possibilidade dessa mudança se dá a partir da consolidação de políticas públicas em saúde mental, as quais emergiram da Reforma

Psiquiátrica no final do século XX e pode-se apontar como as principais conquistas o reconhecimento do papel estratégico do CAPS na rede substitutiva; a abertura de leitos em hospitais gerais; a criação dos Serviços Residenciais Terapêuticos; o Programa de Volta pra Casa e a regulamentação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluindo a implementação e investimento do cuidado em saúde mental na atenção básica.

Diante da expressividade do CAPS na RAPS, o presente estudo optou por ser este o cenário de pesquisa. Especificamente, será abordada a modalidade CAPS II, que, conforme a GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, é um serviço de atenção psicossocial que 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 (BRASIL, 2002; 2015).

Neste sentido, Brusamarello *et al.* (2011) referem que a mudança no modelo de cuidado em saúde mental, implica em assumir o paradigma de atenção psicossocial, o qual propõe desenvolver formas de cuidado que priorizem a inclusão, a cidadania e o suporte social para as pessoas em sofrimento psíquico.

Desta forma, o cuidado passou a ser democratizado, ampliando a responsabilização deste para a própria pessoa, seu familiar ou sua rede de apoio, de forma que pudessem viver suas vidas integradas na sociedade (DEVERA e COSTA-ROSA, 2007). Para Carrasco e Yuing (2014), um modelo de base comunitária deve potencializar e privilegiar os lugares onde as pessoas realizam suas atividades cotidianas, onde os profissionais necessitam visualizar as formas de compreender a problemática que devem intervir e atuar, de modo a entender o contexto social como aquele onde se produz os sintomas.

Portanto, opta-se pelo conceito de sofrimento psíquico e não transtorno mental, dando ênfase que este primeiro deve ser considerado e compreendido a partir de experiências advindas de quaisquer sofrimentos decorrentes de mudanças e/ou transformações no repertório cotidiano (CAVALCANTI e SILVA, 2011).

O novo modo de cuidar da saúde mental, a partir do modelo de atenção psicossocial, possibilita uma compreensão para lidar com a loucura de uma forma inédita, valorizando as

questões culturais, as políticas de base comunitária e territoriais. É necessário se voltar para uma postura de responsabilização e envolvimento com o outro, rompendo com saberes e práticas hegemônicas centradas na doença, possibilitando estratégias de intervenção que ampliem a construção de projetos de vida singulares da pessoa em sua complexidade de relações na vida cotidiana (TAVARES, 2020).

Heller (2008, p.31), afirma que:

A vida cotidiana é a vida de todo homem. Todos a vivem, sem nenhuma exceção, qualquer que seja seu posto na divisão do trabalho intelectual e físico [...] A vida cotidiana é a vida do homem inteiro; ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela, colocam-se “em funcionamento” todos os sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias, ideologias.

Abordar sobre a vida cotidiana e as experiências de pessoas em sofrimento psíquico no cenário da saúde mental, se faz importante para refletir sobre a necessidade do cuidado humanizado, ou seja, “*por meio do cotidiano é possível acessar a experiência, o real, o imaginário, a memória, os sonhos, os sentimentos, as necessidades e os afetos*” (GALHEIGO, 2020, p.8), com vistas a apostar num modelo extrahospitalar e de base comunitária, que tem possibilitado efeitos positivos e melhorias na qualidade de vida destas pessoas.

Entretanto, no cenário brasileiro, um retrocesso inicia-se a partir de 2016 com o Impeachment da presidenta Dilma e mais enfaticamente, nas políticas adotadas em 2019 com o governo atual, revelando uma frente conservadora e neoliberal que atinge centralmente o campo da saúde mental e nos impõe uma contrária condição democrática em que se inscreve a Reforma Psiquiátrica brasileira (PASSOS *et al.*, 2021; ROSA, 2021). Para Passos *et al* (2021), esses são tempos marcados pela intensificação do desmonte dos serviços substitutivos da RAPS; do incentivo à iniciativa privada e a filantropia, com destaque às comunidades terapêuticas; e o estímulo às práticas manicomiais, como o eletrochoque e as internações psiquiátricas, fato este que Simoni e Moschen (2020) ressalta de extrema exposição das fragilidades das redes de saúde e proteção social.

Todavia, não se pode permitir que, após anos de luta para a implantação do cuidado humanizado, no qual a pessoa em sofrimento psíquico é protagonista de sua própria vida cotidiana, seja ameaçada por um desgoverno que incita a velha estratégia de cuidado, tornando-a novamente vigente.

Portanto, ao considerar a potência de práticas emancipatórias, é de extrema relevância divulgar os benefícios que o cuidado territorial proporciona às pessoas em sofrimento psíquico, seus familiares e sua rede de apoio em todo o seu percurso histórico de lutas sociais e políticas em oposição ao cuidado médico centrado.

Neste sentido, o artigo objetiva apresentar as experiências das pessoas que frequentam o CAPS II, a partir de suas percepções e de seus familiares sobre as implicações do sofrimento psíquico na vida cotidiana.

## **METODOLOGIA**

Optou-se por uma pesquisa descritiva (FERNANDEZ e GOMES, 2003), exploratória (GIL, 1999), de natureza qualitativa (MINAYO, 2008).

Foram selecionados os serviços de saúde mental, denominados de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo II de quatro municípios do interior do Estado de **XX**, pela proximidade do pesquisador com os serviços.

Participaram desta pesquisa 40 pessoas, sendo 20 acompanhadas no CAPS II e seus respectivos familiares dos municípios incluídos na coleta de dados, sendo cinco usuários e cinco familiares de cada um destes. Foram indicados pelos profissionais dos serviços selecionados conforme critérios de inclusão.

Para a inclusão dos participantes, foram recomendados os seguintes critérios: pessoas que estavam em acompanhamento e/ou tratamento no CAPS II há pelo menos um ano e seus respectivos familiares, ambos residentes no município, com discurso organizado, conscientes e preservados no tempo e espaço, capazes de compreender e responder as questões, aceitando e concordando participar da entrevista.

Antes do início da coleta de dados, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da **XX** e aprovada sob parecer nº **XX**.

A coleta dos dados ocorreu no segundo semestre de 2014, incluindo o teste piloto, tendo início no mês de julho de 2014 e término no final do mês de agosto do mesmo ano.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas para todos os participantes (usuários e familiares), com perguntas sobre as experiências com o sofrimento psíquico na vida cotidiana das pessoas que frequentam o CAPS II: Como foi o início do processo de adoecimento? Como se descobriram adoecidas e como se reconheceram em sofrimento psíquico? Como a doença interferiu na vida cotidiana?

Todas as entrevistas foram realizadas no próprio CAPS de acordo com a disponibilidade de horário de cada participante, onde se garantiu o sigilo e ininterrupções. Essas foram gravadas em áudio digital com posterior transcrição integral formando um *corpus* de informação (MINAYO, 2008).

Com base no respectivo objetivo utilizou-se da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que permite a apresentação da opinião de um grupo por meio de um único discurso, dando ênfase a cada depoimento analisado (LEFEVRE e LEFEVRE, 2012).

O DSC é um método de análise pautado na organização de figuras metodológicas proposto por Lefèvre e Lefèvre (2012), com aprofundamento dos discursos e estruturas relevantes, no intuito de buscar convergências, divergências e complementaridades, a fim de compreender de maneira mais clara os objetivos traçados na pesquisa.

Assim, Lefèvre e Lefèvre (2012, p.165) ressaltam que o DSC constitui um método:

[...] para pesquisas de opinião, de representação social ou, mais genericamente, de atribuição social de sentido, que tenham como material de base depoimentos ou outros suportes de material verbal como matérias de revistas, jornais etc. [...] trata-se de um método essencialmente quali-quantitativo, já que, em todos os momentos de pesquisa, do começo ao fim, fica preservada a natureza essencialmente discursiva e qualitativa da opinião ou representação e, inseparável dela, a dimensão quantitativa, associada à representatividade e generalização dos resultados.

A utilização do DSC constitui-se uma ferramenta estratégica para a consolidação da existência do que há em comum na fala de um determinado grupo, com o objetivo de identificar uma representação significativa de participantes que partilham determinada experiência (MINAYO, 2008).

Para Lefèvre e Lefèvre (2012), se faz importante ressaltar que o DSC contém operadores e figuras metodológicas, dentre eles: Expressões-Chaves (ECH), Ideias Centrais (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

As ECH são entendidas como fragmentos ou trechos de discursos, os quais podem ser contínuos ou não, sendo estes selecionados pelo pesquisador pela sua relevância e essência no interior do depoimento. A IC se refere ao nome ou expressão linguística que possibilita descrever de modo sintético o sentido das ECH. Já o DSC é uma reunião de conteúdos e argumentos de opiniões semelhantes num *discurso-síntese*, escrito na primeira pessoa do singular. Para tanto, o DSC é composto pelas ECH das IC (MINAYO, 2008).

Para cada entrevista, realizou-se uma leitura flutuante e exaustiva, no intuito de captar as Ideias Centrais (IC), sintetizando no Discurso das Pessoas (DSC - Pessoas) frequentadoras dos CAPS II e no Discurso dos Familiares (DSC - Familiares). Neste sentido, foram identificadas as IC semelhantes ou complementares que apareceram com maior veemência, as quais se sobressaíram a partir da representatividade das respectivas ECH dos depoimentos (BARROS, JORGE e PINTO, 2010).

Assim, Lefèvre e Lefèvre (2012) pontuam que o DSC possibilita soluções para os problemas que são elencados pelo pesquisador, atribuindo sentido aos eventos que são colocados pelos atores sociais. Desse modo, contribui para verificar como pensa cada grupo de indivíduos, ou seja, constitui a verdadeira realidade cotidiana do social contemporâneo no intuito de propor transformações.

Desta forma, para melhor entendimento das experiências de familiares e pessoas com sofrimento psíquico em CAPS II, a partir da construção de suas respectivas IC, foi possível iniciar a análise de cada discurso correlacionando-os com o estado da arte visando à compreensão de semelhanças, contrapontos e argumentações críticas sobre os diversos olhares.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

É importante ressaltar que o foco desta pesquisa não é a doença, mas é a experiência do indivíduo em sofrimento psíquico que é colocada em evidência (CONSTANTINIDIS e CUNHA, 2016). Busca-se compreender, problematizar e refletir sobre o cotidiano de pessoas em sofrimento psíquico, inseridas em CAPS II, identificando como essas pessoas iniciaram o

processo de adoecimento; como se descobriram adoecidas e como se reconheceram em sofrimento psíquico; como a doença interferiu em sua vida cotidiana.

Sobre os participantes, referente às pessoas acompanhadas no CAPS, 80% era do sexo masculino, 75% solteiros e 55% com ensino médio completo, com faixa etária entre 40 e 49 anos e que o início dos sintomas surgiu na fase da adolescência. Todos os indivíduos participaram do processo de mudança dos cuidados em saúde mental e do processo de reforma psiquiátrica, entretanto vivenciaram internações em hospitais de longa permanência.

Referente aos familiares, 85% era do sexo feminino, 60% casada(o), 40% com faixa etária entre 60 e 59 anos e com grau de parentesco atribuído à figura materna (45%).

No entanto, a partir das ideias centrais compiladas, os DSC das pessoas frequentadoras dos CAPS II e seus familiares revelaram *o despertar dos primeiros sintomas, a descoberta do diagnóstico e o reconhecimento do sofrimento psíquico*.

Desta maneira, com base no exposto anteriormente, é possível observar o discurso (DSC) das pessoas que frequentam o CAPS II:

“A minha mãe sempre fala que é desde os oito anos. Comecei a repetir coisa sem importância, sem sentido. Fui internado e quando eu saí, eles não falaram que era pra tomar remédio, aí deu surto de novo, tive que ser internado, aí ficou descontrolado de saúde. Comecei a escutar vozes. O médico diagnosticou que é esquizofrenia. Comecei o tratamento com remédio, eu venho tomando remédio há seis meses porque ouvia vozes! Eu demorei muito pra procurar ajuda. Não tinha informação nenhuma. Não sabia nem o que era psiquiatra. Tive alguns problemas de depressão. Aí tive que vir aqui no CAPS. Esquecia de voltar pra casa e dormia na rua. Comecei babar, passar mal. Tava andando pra rua, todo sujo. Dei um soco, um chute nela (se referindo a mãe). Estava bem ruim. Tava querendo já me matar. O meu emocional é abalado, eu fico muito descontrolado por isso que eu faço tratamento aqui. Eu vim pra cá porque eu tava com crise, escutando vozes. Uma voz dizendo que era pra eu me pular da ponte. Eu fui internado no sanatório, aí fiquei lá seis meses, depois eu saí. Depois voltei de novo. A doença não tem cura! Começou dar depressão no serviço. Eu fiquei ruim dentro da usina, querer ser coisa que eu não era” (DSC-PESSOAS)

No discurso apresentado, de acordo com as pessoas que frequentam os CAPS II, o início do adoecimento deu-se desde muito cedo, com atitudes e comportamentos desorganizados.

No cotidiano dos CAPS participantes deste estudo, quando a pessoa necessitada chega nesses serviços especializados, acompanhada (ou não) pelo seu familiar e/ou responsável,

com discurso desconexo e desorganizado, é ofertada a estas a escuta qualificada realizada pelos profissionais de saúde mental, relativa à fase de acolhimento. Neste momento ainda não é possível compilar informações sobre sua vida pessoal, pois o que sobressai é a sintomatologia decorrente do sofrimento psíquico.

A identificação da sintomatologia por parte das pessoas que frequentam o serviço de saúde mental é importante para que estas, juntamente com sua rede de apoio (família, amigos, vizinhos, comunidade e outros), possam buscar auxílio de uma equipe especializada para facilitar possíveis diagnósticos e intervenções necessárias o mais breve possível, impedindo e/ou minimizando que tal sofrimento seja potencializado e agravado.

A busca por cuidados de saúde mental otimiza o processo de reconhecer suas próprias fragilidades a respeito de um sofrimento psíquico, de modo a empoderar a própria pessoa com relação a sua independência e autonomia na vida cotidiana.

Nota-se, ainda no DSC, que as pessoas que frequentam os CAPS II referiram um período de internações recorrentes em hospitais psiquiátricos, as quais se deviam às crises e aos surtos psicóticos, ressaltando as alucinações auditivas.

Por um lado, o serviço de internação psiquiátrica funciona para que as pessoas recebam suportes e contenções temporárias necessárias para que, após essa experiência do adoecer, possam retomar sua vida cotidiana. Por outro lado, esses serviços de internação podem potencializar longos períodos de isolamento e exclusão, denotando um processo de marginalização e perdas de direitos sociais (SALLES e BARROS, 2013).

Infortunadamente, a internação psiquiátrica tem sido priorizada na atual gestão federal como estratégia de tratamento, nitidamente manicomial, ameaçando os avanços obtidos nos últimos vinte anos. Nota-se, portanto, projetos conservadores, os quais operam pela manutenção dos próprios privilégios e defendem um sistema sob a lógica neoliberal, de privatizações e resgate de práticas de controle social, impactando nas condições de vida da população e nos desafios para a produção do cuidado (PASSOS *et al.*, 2021, p.1).

Desta maneira, Salles e Barros (2013) sinalizam que pessoas com histórico de frequentes internações psiquiátricas, apresentam implicações em várias áreas ocupacionais da vida cotidiana, fato que dificulta significativamente sua inserção social. Assim, o cotidiano do adoecimento se sobrepõe ao cotidiano da possibilidade de uma eficaz inclusão social.

Contudo, para reforçar a concretude dos fatos relatados, sobre o despertar dos sintomas, estudos apontam que o início e a manifestação da primeira crise compreendem, em sua maioria, a fase da adolescência (BARROS, JORGE e PINTO, 2010). Desta forma, as pessoas que vivenciam um sofrimento psíquico apresentam uma história de vida permeada por mudanças significativas em seu repertório cotidiano, interferindo diretamente em suas ocupações, relações e perspectivas futuras (SALLES e BARROS, 2013).

As pessoas que frequentam os CAPS II relataram uma demora para procurarem ajuda especializada, fato este que pode estar atrelado ao desconhecimento para se reconhecerem com sofrimento psíquico, não compreendendo o que se passava com seu corpo diante dos seus próprios comportamentos.

Para Marcolino (2016), conhecer a história de vida pregressa ao adoecimento contribui para uma melhor compreensão das implicações, repercussões e até mesmo rupturas que o sofrimento psíquico ocasiona no cotidiano, pois como nos aponta Salles e Matsukura (2015), o adoecer reflete em mudanças importantes na vida cotidiana dos indivíduos, com dificuldades para atividades antes realizadas com facilidade, implicando em rupturas identitárias.

A esse respeito, é importante ressaltar que Constantinidis y Matsukura (2021) também observaram em seus estudos com estudantes de Terapia Ocupacional que a saúde mental implica diretamente no cotidiano das pessoas, interrompendo processos importantes de construção de autonomia, trocas e interações.

No discurso das pessoas que frequentam os CAPS II, observa-se que após essa fase de percepção, momento em que a pessoa se aceita e se reconhece em sofrimento psíquico, inicia-se o seu tratamento com sucesso (RIBAS, BORENSTEIN e PADILHA, 2007).

Complementando o conteúdo acima abordado, é possível observar o discurso (DSC) dos familiares, os quais emergem conteúdos sobre a identificação da sintomatologia das pessoas que recebem cuidado em saúde mental para que estas busquem por atenção especializada, com reconhecimento de um possível sofrimento psíquico:

“Ele foi crescendo, foi sendo sadio, nunca teve doença. Muito inteligente! QI (se referindo ao quociente de inteligência) muito alto. Ele merecia uma educação melhor. Talvez por eu trabalhar muito fora, eu não pude dar muita atenção pra ele. [...] Quando ele perdia a mente, ele sumia pro meio do mundo. Internou, fez exame

e aí provou que a mente dele já era de família. Ele tinha muita crise. Esquizofrenia! Doença mental! Ele teve um problema de ameaça com ele mesmo. Passou sete dias sem comer, se ameaçando, ele queria morrer. Passou na saúde mental. A esquizofrenia é contra ele mesmo, não é contra a família. Eu cheguei a pegar ele com uma faca do lado. Na primeira crise, ele tava no último ano de colégio. Tava terminando a última fase. [...] Ele trabalhava no mercado. Tava indo bem, era repositor. E ele começou a se fechar. Ele começou surtar. Só falava de ir embora. Teve um surto horrível, tentou se matar. Entrou em depressão. Iniciou o tratamento faz três anos” (DSC-FAMILIARES).

O discurso apresentado ressalta que a percepção da família sobre o sofrimento psíquico está diretamente relacionada com o acesso e aproximação com os serviços de saúde mental. Essa aproximação entre família e serviço pode ser complexa, frente às dificuldades dos familiares em compreenderem qual sua participação no cuidado, pois muitas vezes não é reconhecida como parte deste (COVELO e BADARÓ-MOREIRA, 2015).

Neste sentido, Salles e Matsukura (2015) referem que é importante compreender como a doença interfere na vida dos indivíduos e das pessoas que estão ao seu entorno. As pessoas precisam ressignificar suas experiências advindas com a doença, revisitarem como era a forma de organização cotidiana antes do adoecimento e agenciar estratégias para novos caminhos de protagonizar sua própria vida.

É fato que o sofrimento psíquico traz implicações na vida cotidiana, porém os sentidos e significados acerca de tal sofrimento dependem de múltiplos fatores, dentre eles as políticas vigentes no país e o contexto histórico e sociocultural do qual pertence a pessoa.

Todos os atores envolvidos no campo da saúde mental brasileira precisam estar atentos e denunciar qualquer movimento silencioso de uma possível nova versão “cientificizada” do modelo biomédico. Sabe-se que existe um desejo de superar o modelo biomédico, porém, este não está efetivamente concretizado nas práticas de saúde e saúde mental (CIRINEU, 2016). Essa superação, segundo Kinker, Badaró-Moreira e Bertuol (2018), implica em mudanças nas práticas e nos saberes, numa pretensão de diferenciar-se das trajetórias excludentes e empobrecedoras da ciência positivista e cartesiana, que continuam atravessando as práticas cotidianas de profissionais e acadêmicos da área.

Nessa perspectiva, não há como negar que existam barreiras e aspectos da Reforma Psiquiátrica que precisam ser repensados e transformados, todavia, a precariedade/fragilidade de parte da rede de cuidado, em razão do subfinanciamento do SUS, não pode ser o álibi para o não reconhecimento de vidas que se expressa no retrocesso

conceitual, técnico e ético-político da “nova política” de saúde mental brasileira (LUSSI *et al.*, 2019). Faz-se então urgente, retomar os princípios da reforma e analisá-la a fundo, entretanto atentar-se a chegada de outros componentes aos cenários da saúde mental e da sociedade, tais como a modernização das opressões, as novas formas de relação humana e as interseccionalidades (MEDEIROS e BADARÓ-MOREIRA, 2022).

Contudo, Salles e Barros (2013) colocam que é importante compreender que as pessoas em sofrimento psíquico apresentam uma história de vida, a qual passa a ser atravessada pelo tratamento nos serviços de saúde mental, com diferentes modos de compreensão acerca do sofrimento frente às transformações históricas e práticas advindas com o modelo da reabilitação psicossocial.

Destaca-se que é na fase produtiva, quando os usuários estavam inseridos no mercado de trabalho, que surgem dificuldades significativas para manterem-se no emprego devido à frequência de crises, necessitando de acompanhamento e cuidados especializados em saúde mental de forma mais próxima e intensa, além do auxílio de familiares para a realização de diferentes atividades cotidianas, fator este que implica no empoderamento de sua autonomia.

A partir deste prisma, reflexões são possibilitadas no cuidado em saúde mental, por meio dos DSC das pessoas e familiares, destacando para:

- sensibilizar relações mais humanas e menos individualistas e/ou particularizadas;
- compreender que o sofrimento psíquico é permeado por múltiplos fatores e desde muito cedo, pode acometer e fragilizar distintas atividades cotidianas;
- buscar por profissionais e/ou serviços especializados no cuidado em saúde mental o mais breve possível, minimizando o sofrimento da pessoa e de seu entorno;
- conhecer e se interessar pela história de vida de cada pessoa para potencializar intervenções mais assertivas;
- concretizar estratégias possíveis, de acordo com cada cultura e necessidades, de modo singularizado, por meio de um cuidado mais integral sob a perspectiva psicossocial.

O cuidado em saúde mental permite a relação com outros profissionais e outros atores externos, valorizando a lógica territorial, comunitária (CARRASCO e YUING, 2014) e

interprofissional (BISSA, 2022). A partir de uma perspectiva comunitária, Bang (2014) refere que são possibilitadas grandes facilidades e oportunidades tanto para as pessoas quanto para o próprio sistema de saúde mental, estimulando assim, maior resolutividade de problemáticas psicossociais com vistas a uma clínica ampliada.

Enfim, é importante ressaltar que as pessoas em sofrimento psíquico necessitam de espaços de atenção comunitária, junto de suas famílias e sua rede de apoio e não encarcerados em instituições e serviços hospitalares de cunho manicomial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta maneira, reflexões deste teor podem contribuir para práticas concretas e novos estudos acerca do cuidado em saúde mental, tendo como eixo narrativas de pessoas que vivenciaram e/ou vivenciam o sofrimento psíquico.

Foram relatados frequentes e longos períodos de internações em hospitais psiquiátricos devido às crises e surtos psicóticos, implicado na realização das atividades do dia a dia e na perda da autonomia.

As pessoas que experienciaram o sofrimento psíquico, apresentaram dificuldades para se relacionarem com outras pessoas e darem sequência em seus trabalhos e estudos. Tiveram dificuldades para manterem-se em empregos formais e, em sua maioria, necessitaram do auxílio de familiares para a realização de diferentes atividades cotidianas, fator este que implicou no empoderamento de sua autonomia. Ainda há uma urgente necessidade de ampliação de espaços territoriais para que estas pessoas possam ser reinseridas no contexto social.

Neste sentido, os CAPS apresentam-se como um dispositivo que possibilita confiança e acolhimento para os usuários e seus familiares, estimulando novas formas de relações com o cotidiano social.

A interface entre o conhecimento científico e o empírico permitiu uma aproximação com as pessoas e seus familiares, a partir de seus discursos, reforçando ser este um campo

fértil para reflexões das práticas em saúde mental, por meio das relações humanas. Dessa forma, existe um caminho a percorrer, pois a saúde mental ainda é vista, em determinados momentos e seguimentos do tratamento/assistência, como uma mera mercadoria, necessitando de uma melhor compreensão e sensibilidade de todos os envolvidos no cuidado.

Este artigo oferece contribuições e informações úteis para a (re) organização de ações e políticas públicas em saúde mental, pois a forma como é compreendida a vida cotidiana das pessoas em sofrimento psíquico propiciou identificar elementos que podem orientar a busca de intervenções e ações no cuidado em saúde mental, contribuindo, assim, para a consolidação da reforma psiquiátrica.

Torna-se necessário desconstruir a imagem do louco como sendo incapacitado de viver no ambiente social, envolvendo-o em seu tratamento e possibilitando relações saudáveis entre familiares, profissionais de saúde/saúde mental e todos que estão ao seu entorno.

A saúde mental deve ser balizada como um direito da pessoa enquanto cidadã, descortinando, assim, a doença reduzida ao corpo biológico e dando espaço e cena à saúde. Para tanto, apoia-se uma Política Pública que permita a ampliação inclusiva das pessoas em sofrimento psíquico no combate aos preconceitos e estigmas e possibilita o empoderamento e a autonomia para o alcance de uma sociedade mais justa, democrática e sem manicômios.

## REFERÊNCIAS

BANG, C. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas – individuo y sociedad*, Valparaíso-Chile, v. 13, n. 2, p. 109-120, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>. Acesso em: 26 jun. 2024.

BARROS, M. M. M. A.; JORGE, M. S. B.; PINTO, A. G. A. Prática de saúde mental na rede de atenção psicossocial: a produção do cuidado e as tecnologias das relações no discurso do sujeito coletivo. *Rev APS*, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 72-83, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14362/7760>. Acesso em: 26 jun. 2024.

BISSA, C. A. A. **As práticas colaborativas e o trabalho em equipe nos CAPSij da Baixada Santista: entendendo as práticas profissionais**. 2022, 101 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto Saúde e Sociedade, Campus Baixada Santista, Programa Interdisciplinar em Ciências da Saúde da UNIFESP, Santos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/fbee2d00-06d1-4b34-9b56-915c2b8698cf/content>. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília-DF: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf). Acesso em: 26 jun. 2024.

BRUSAMARELLO, T.; GUIMARÃES, A. N.; LABRONICI, L. M.; MAZZA, V. A.; MAFTUM, M. A. Redes sociais de apoio a pessoas com transtornos mentais e familiares. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 33-40, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100004>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CARRASCO, J.; YUING, T. Lo biomédico, lo clínico y lo comunitario: Interfaces en las producciones de subjetividad. *Psicoperspectivas - individuo y sociedad*, Valparaíso-Chile, v. 13, n. 2, p. 98-108, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-415>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CAVALCANTI, A. C.; SILVA, R. M. Experiências psíquicas de mulheres frequentadoras da rede pública de saúde em Teresina (PI, Brasil). *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2211-2220, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400020>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CONSTANTINIDIS, T. C.; MATSUKURA, T. S. Distanciamento social durante a pandemia de COVID-19: Impactos no cotidiano acadêmico e na saúde mental de estudantes de terapia ocupacional. *Revista SUSTINERE*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 603-628, jul.-dez. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2021.57991>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CIRINEU, C. T. **Vida cotidiana de pessoas em sofrimento psíquico dos Centros de Atenção Psicossocial II: percepções de usuários e seus familiares.** 2016. 222 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-04052017-161317/publico/CLEBERTIAGOCIRINEU.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CONSTANTINIDIS, T. C.; CUNHA, A. C. Desinstitucionalizando conceitos: a terapia ocupacional em busca de um (novo) lugar no cenário da saúde mental. In: MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. (org.). *Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. São Carlos: EDUFSCar, 2016. p. 37-59.

COVELO, B. S. R.; BADARÓ-MOREIRA, M. I. Laços entre família e serviços de saúde mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. *Interface - comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1133-1144, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ym3dPcW6Vxz5XSzHb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2024.

DEVERA, D.; COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Rev Psicol UNESP*, Assis, v. 6, n. 1, p. 60-79, 2007. Disponível em: <https://mail.revpsico-unesp.org/index.php/revista/article/view/39>. Acesso em: 26 jun. 2024.

FERNANDES, L. A.; GOMES, J. M. M. Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação. *ConTexto*, Porto Alegre, v. 3, n. 4, p. 1-23, 2003. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/ConTexto/article/view/11638/6840>. Acesso em: 26 jun. 2024.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 28, n. 1, p. 5-25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>. Acesso em: 26 jun. 2024.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HELLER, A. *O cotidiano e a história*. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

KINKER, F. S.; BADARÓ-MOREIRA, M. I.; BERTUOL, C. O desafio da formação permanente no fortalecimento das redes de atenção psicossocial. *Interface - comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1247-1256, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NvRZRhRzH669c3PKxXB3sR7p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2024.

Implicações do sofrimento psíquico na vida cotidiana:  
percepções de pessoas atendidas no CAPS II e seus familiares

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. *Pesquisa de representação social: um enfoque quali quantitativo*. Brasília: Liberlivro, 2012.

LUSSI, I. A. O.; FERIGATO, S. H.; GOZZI, A. P. N. F.; FERNANDES, A. D. S. A.; MORATO, G. G.; CID, M. F. B.; FURLAN, P. G.; MARCOLINO, T. Q.; MATSUKURA, T. S. Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 1-3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoED2701>. Acesso em: 26 jun. 2024.

MARCOLINO, T. Q. Como trabalhamos com a noção de ampliação de cotidiano: considerações a partir do Método de Terapia Ocupacional Dinâmica. In: MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. (org.). *Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. São Carlos: EDUFSCar, 2016. p. 105-122.

MEDEIROS, V. H. R.; BADARÓ-MOREIRA, M. I. Os sentidos do cuidado em saúde mental a partir de encontros e relatos de usuários de um CAPS. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 31, n. 1, e210094, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210094>. Acesso em: 26 jun. 2024.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. S.; FARIAS, J. S.; ARAÚJO, G. C. L. A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: a volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 13, n. 37, p. 42-64, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618/47990>. Acesso em: 26 jun. 2024.

ROSA, E. Z. Trajetórias da reforma psiquiátrica brasileira: entre o compromisso com a garantia de direitos e a agenda neoliberal. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 13, n. 37, p. 1-22, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80855/47988>. Acesso em: 26 jun. 2024.

RIBAS, D. L.; BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. Iluminando as vivências de indivíduos em sofrimento psíquico de um CAPS em Florianópolis. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 40-46, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100005>. Acesso em: 26 jun. 2024.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 324-335, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hNyyHsFKnqKW7bq3Fz4sXgr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2024.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Do individual ao coletivo: perfil ocupacional de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 58-65, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p58-65>. Acesso em: 26 jun. 2024.

SIMONI, A. C.; MOSCHEN, S. Histórias, visibilidades e princípios operadores da desinstitucionalização em saúde mental: narrativas do possível. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 29, n. 3, e190021, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190021>. Acesso em: 26 jun. 2024.

TAVARES, J. N. O cuidado psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil: desconstruindo saberes e reinventando saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1176-1188, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012717>. Acesso em: 26 jun. 2024.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).