

**A SAÚDE MENTAL EM CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM: RELATO DE EXPERIÊNCIA  
EM UM CAPS II**

***MENTAL HEALTH IN CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM: EXPERIENCE REPORT IN A  
CAPS II***

Paula Tessorolo Bastos  
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
Brasil  
[paulatessorolo@gmail.com](mailto:paulatessorolo@gmail.com)

Maria Clara Sousa da Cunha  
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
Brasil  
[sousadacunhamariaclara@gmail.com](mailto:sousadacunhamariaclara@gmail.com)

Naiara Kefler  
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
Brasil  
[naiarakefler@hotmail.com](mailto:naiarakefler@hotmail.com)

Thiago Pereira Machado  
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
Brasil  
[thiagopmachadopsi@gmail.com](mailto:thiagopmachadopsi@gmail.com)

**RESUMO**

**Objetivo:** relatar uma experiência com a saúde mental em um CAPS II no sul do Espírito Santo. **Resultados:** O CAPS II era um local pouco conhecido e pouco falado, apesar de funcionar no mesmo bairro há 10 anos e ser um local de fácil localização. Apesar dessa dificuldade inicial que nos deixou intrigados, ainda mais em uma sociedade na qual tanto se fala sobre a importância da Saúde Mental, abraçamos a experiência com coração aberto. **Conclusões:** é necessário e urgente que o CAPS II de Cachoeiro passe por uma mudança de classificação para CAPS III, com funcionamento 24h. Os atendimentos à domicílio também necessitam de estrutura e uma maior quantidade de pessoas da área da saúde para fazer esses atendimentos e não deixar pessoas desamparadas.

**Palavras-Chave:** Atenção Psicossocial. Cuidado. Saúde Mental.

## ABSTRACT

**Objective:** report an experience with mental health in a CAPS II in the south of Espírito Santo. **Results:** CAPS II was a little known and little talked about place, despite operating in the same neighborhood for 10 years and being an easy location. Despite this initial difficulty that left us intrigued, even more so in a society where so much is said about the importance of Mental Health, we embraced the experience with an open heart. **Conclusions:** it is necessary and urgent for CAPS II in Cachoeiro to undergo a change of classification to CAPS III, with 24-hour operation. Home care also requires structure and a greater number of people in the healthcare field to provide these services and not leave people helpless.

**Keywords:** Psychosocial Care. Careful. Mental health.

## 1 Introdução

Discutir e planejar políticas de saúde mental no Brasil é um assunto relativamente novo, que surgiu com a Reforma Psiquiátrica em 1989. Até então, o doente mental era considerado um perigo para a população e, por isso, era excluído da sociedade e encaminhado para manicômios (AMARANTE & NUNES, 2018). Neste contexto, a Reforma Psiquiátrica surge para mudar esse conceito e introduzir novos modelos de assistir o paciente, com a implementação de um acompanhamento desinstitucionalizado e multidisciplinar. (BISMARCK, 2018).

Com isso, desloca-se o centro da atenção dos manicômios para a comunidade enfatizando-se a “[...] reconstrução do objeto (enquanto sujeito histórico) que o modelo tradicional reduziu e simplificou (causalidade linear doença/cura problema/solução)” (HIRDES, 2009, p.300). A desinstitucionalização passa a ter outro enfoque que é o de falar de saúde, de projetos terapêuticos, de cidadania, de reabilitação e reinserção social e, sobretudo, de projetos de vida. (GOLDBERG, 1994).

Nesse cenário de mudanças, surge no Brasil na década de 80, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Regulamentados em 1992 através da Portaria MS 224/92, os CAPS apresentam-se como um local voltado para a garantia de um “cuidado de base territorial e serviço substitutivo aos hospitalares, oferecendo cuidado intensivo ao portador de sofrimento psíquico” (SOUZA; GULJOR; SILVA, 2014, p.294).

Sobre essa temática, Lilian Miranda, Thaíssa Fernanda Kratochwill de Oliveirae Catia Batista Tavares do Santos (2014) afirmam a importância dos CAPS como “carro chefe” da Reforma Psiquiátrica no Brasil, ao implantar mudanças que diferenciam esses centros de apoio do manicômio pela qualidade de suas respostas e dependência de toda a rede.

Contudo, mediante tantas incumbências, os CAPS devem trabalhar de forma articulada com os demais serviços, pois não são os únicos responsáveis pelas intervenções em saúde mental. Cabe ressaltar suas inúmeras dificuldades devido às diversas tarefas e o déficit de apoio dos diversos setores que compoortam o sistema de atenção à saúde no

Brasil. (SILVA; JÚNIOR; ARAÚJO, 2018, p.349)

O Brasil possui atualmente 2.795 Centros de Atenção Psicossocial (Caps) em todos os estados e no Distrito Federal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Em Cachoeiro de Itapemirim-ES, existem dois Caps, sendo um Caps II localizado no bairro Gilberto Machado, que é destinado a pessoas com transtornos mentais e o outro, um Caps AD localizado no bairro Otton Marins, para atendimento a pessoas com dificuldades decorrentes do uso de Álcool e outras drogas. (PREFEITURA DE CACHOEIRO, 2023).

O Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Cachoeiro possui 185.786 habitantes. Já a Secretaria de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim (SEMUS, 2023) destaca que a cidade conta com 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais constituem a principal porta de entrada para o sistema público de saúde, além de uma coordenação voltada especificamente para ações de Saúde Mental.

Com isso, são desenvolvidos trabalhos terapêuticos e de cuidado para pessoas com transtornos psicológicos e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. As ações acontecem por intermédio das Equipes de Saúde da Família (ESF), e é oferecido atendimento psicológico com consultas no Centro Municipal de Saúde Bolívar de Abreu. (PREFEITURA DE CACHOEIRO, 2023).

Com base na relevância do tema e na estrutura apresentada, torna-se necessário entender como a Saúde Mental é tratada em Cachoeiro por meio dos CAPS. O questionamento surgiu após uma experiência de quatro semanas vivida pelo grupo no CAPS II, a qual serviu como base para o relato que será construído neste trabalho.

Vale ressaltar que a experiência que será compartilhada serviu como mobilizador para um estudo mais aprofundado sobre como as políticas de saúde mental estão sendo implantadas em Cachoeiro. Prova disso, é a produção de um projeto de Iniciação Científica intitulado A Saúde Mental no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Cachoeiro de Itapemirim, que está sendo produzido pelo grupo com orientação do docente e psicólogo, Thiago Pereira Machado.

## **2 Apresentação da Experiência**

Neste estudo, optou-se pela realização de um relato da experiência vivida pelas autoras no CAPS II de Cachoeiro de Itapemirim, como parte da formação acadêmica em Medicina pela Faculdade Multivix Cachoeiro.

Como cumprimento ao calendário proposto pela faculdade, uma vez por semana, grupos formados por seis alunos passaram a manhã acompanhando as atividades desenvolvidas por psicólogos e psiquiatras com os usuários do Caps II em Cachoeiro. Sendo assim, as autoras vivenciaram um total de 4 encontros, os quais foram realizados durante todo o mês de maio, às terças-feiras, de 08h às 12h. Ao todo, foram acompanhados

durante esse período um total de 20 usuários com transtornos mentais diversos.

### **3 Discussão**

Localizado em uma casa alugada no bairro Gilberto Machado, bairro nobre da cidade, o CAPS II funciona em regime de porta aberta, no qual os usuários podem chegar espontaneamente ou encaminhados pelos outros setores da atenção primária. A notícia de que teríamos que frequentar essa unidade foi recebida com curiosidade pelo nosso grupo. Afinal, do ponto de vista médico, a condução de um caso de Saúde Mental é completamente diferente do que aprendemos nos livros de Semiologia.

De início nos chamou a atenção a falta de informação a respeito de onde ficava o local. Isso ia contra todas as situações que já tínhamos vivido com outras disciplinas, nas quais o local de contato com o paciente era o Centro Municipal de Saúde ou os hospitais da região, ambos amplamente conhecidos na cidade.

O CAPS II era um local pouco conhecido e pouco falado, apesar de funcionar no mesmo bairro há 10 anos e ser um local de fácil localização. Apesar dessa dificuldade inicial que nos deixou intrigados, ainda mais em uma sociedade na qual tanto se fala sobre a importância da Saúde Mental, abraçamos a experiência com coração aberto.

Logo no primeiro dia tivemos uma grata surpresa. Sob a orientação do nosso também professor da disciplina Humanidades médicas, o psicólogo Thiago Pereira Machado, recebemos a missão de conduzir uma roda de conversa, na qual nos apresentaríamos para os usuários e conversaríamos sobre algum tema que considerássemos importante. O grupo então decide falar sobre o final de semana de cada um.

No primeiro contato, percebemos nos olhares uma curiosidade para saber quem nós éramos. Percebemos também alguns olhares tristes, desolados, outros felizes e animados. Era um verdadeiro contraste de humores. De um lado, pessoas que falavam muito pouco (seja pelo uso da medicação ou por se sentirem desconfiados com a nossa presença) e de outras pessoas à vontade com a situação e dispostas a conversar e até a rir conosco.

A partir do momento que nos apresentamos e fizemos a pergunta "O que vocês fizeram no final de semana?". Adentramos a história de vida dessas pessoas e pudemos conhecer uma realidade completamente diferente da qual estamos acostumadas.

Vimos ali uma mãe deprimida e incapaz de aceitar a perda do filho, que teve um episódio de crise nervosa em um dos nossos encontros. Vimos também uma história de amor de um casal que se conheceu no CAPS II e que passou a morar juntos e a dividir a vida. Estávamos diante de pessoas completamente diferentes, cada um com sua particularidade e sua bagagem emocional, que nos acolheram e nos receberam, literalmente, de braços

abertos.

Com a convivência semanal, percebemos o quanto o diagnóstico de uma doença mental ainda é visto como um tabu. Muitos usuários relataram que o preconceito está dentro de suas casas e que vivem situações de afastamento e falta de apoio de suas famílias. Na vida em sociedade não é diferente, afinal muitos não conseguem se inserir no mercado de trabalho e reconstruir a vida que possuíam antes do diagnóstico final de doença mental.

Com o tempo, descobrimos também a importância que o CAPS possui para os seus usuários. Muitos não têm com quem ficar durante o dia e vão para lá em busca de companhia e de uma ocupação para a mente. Outros dependiam da alimentação que o local oferecia. Um profissional chegou a nos contar que, há alguns meses, tiveram um problema no abastecimento de comida por uma semana e, com isso, não puderam acolher os usuários. Como resultado, muitos deles ficaram com fome e sem local para passar o dia.

Um outro serviço oferecido pelo CAPS II é o de visita domiciliar para os pacientes que não conseguem aderir ao tratamento no local. Em um dia de ambulatório, uma das autoras participou da visita a um paciente com esquizofrenia. Para o atendimento, além de duas acadêmicas, estavam presentes dois enfermeiros que já tinham conquistado a confiança do paciente em questão, que era conhecido por não ser muito colaborativo, e que estavam familiarizados com o caso.

Na visita, seria aplicada uma medicação intramuscular (Decanoato de Haloperidol), a qual era manipulada de 15 em 15 dias. Ao chegar ao local, logo notou-se a simplicidade daquela família. Para chegar na casa do paciente, tiveram que descer um declive de terra batida segurando em uma corda e passar por uma rampa improvisada feita com tábuas de madeira de construção.

Ao entrar, logo nota-se que a casa não possui energia elétrica, água e saneamento básico. O local era dividido em 3 cômodos: uma pequena sala com um sofá velho e alguns móveis em péssimo estado; um quarto dos pais do paciente com um colchão velho em cima de uma armação; e, por fim, o quarto do paciente, com um colchão velho, muito lixo, bitucas de cigarro caídas pelo chão e um forte odor de urina, fezes e mofo.

Dando início ao atendimento, perceberam que o paciente estava calmo e colaborativo, permanecendo calado durante a visita. Estava magro e usava roupas infantis femininas, apesar de já ser um homem adulto. Ao retornarem para o CAPS II, um dos enfermeiros relatou o histórico de violência e doenças psiquiátricas daquela família e do quanto a desigualdade social piora todo o espectro da saúde mental e física.

Esses dois relatos nos dão a dimensão da importância que o espaço possui para esses usuários, o que nos leva a refletir a respeito dos cachoeirenses que não têm acesso ao CAPS, seja por falta de orientação, de locomoção ou equipe insuficiente para o atendimento domiciliar.

Sem dúvidas, foram quatro semanas impactantes, que nos passaram uma lição de vida sobre cuidado, carinho e empatia. No último dia, nos despedimos com abraços apertados, sorrisos sinceros e até um convite para tomar um café na casa deles. Até hoje, lembramos da experiência com carinho e procuramos notícias dos usuários pelos colegas que estão passando atualmente pelo ambulatório.

#### 4 Conclusão

Da experiência vivida tiramos alguns pontos que precisam ser trabalhados e aprimorados. Além da situação relatada da falta de conhecimento do CAPS II e da sua localização, percebemos que a estrutura física disponibilizada não comporta a quantidade de usuários atendida. A casa utilizada como sede precisa de reparos e é pequena para os usuários que a frequentam atualmente. Esses três fatores juntos nos levam ao questionamento sobre como as pessoas com doenças mentais estão sendo tratadas e assistidas em nosso município.

Essas pessoas estão sendo referenciadas nas Unidades Básicas de Saúde? Possuem acesso a transporte público gratuito para fazer o deslocamento? Pelo número de habitantes de Cachoeiro de Itapemirim, não seria necessário ter mais unidades do CAPS ou uma estrutura maior que comporte a todos?

Dito isso, entendemos que é necessário e urgente que o CAPS II de Cachoeiro passe por uma mudança de classificação para CAPS III, com funcionamento 24h. Os atendimentos à domicílio também necessitam de estrutura e uma maior quantidade de pessoas da área da saúde para fazer esses atendimentos e não deixar pessoas desamparadas.

É nítido que apesar dos avanços oriundos da normatização da assistência, ainda existem desafios que envolvem outros setores da atenção primária à saúde e a integralidade do cuidado, base do Sistema Único de Saúde (SUS). Não pretendemos aqui dizer a verdade sobre a loucura, mas sim construir juntos outros modos de se relacionar com ela, jamais se esquecendo daquilo que Michel Foucault nos propôs, "Nunca a psicologia poderá dizer a verdade sobre a loucura, já que é esta que detém a verdade da psicologia" (FOUCAULT, 1975, p.60).

#### Referências

1. AMARANTE, Paulo; OLIVEIRA, Mônica Nunes de. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso: 20/10/2023.
2. BISMARCK, Liandro de Freitas. A evolução da saúde mental no Brasil: reinserção social. **Rev. Científica Semana Acadêmica**, ano MMXVIII, v.1, n. 126, jul, 2018.

Disponível em:

[https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/a\\_evolucao\\_da\\_saude\\_mental\\_no\\_brasil\\_reinsercao\\_social\\_0.pdf](https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/a_evolucao_da_saude_mental_no_brasil_reinsercao_social_0.pdf). Acesso: 20/10/2023.

3. FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempobrasileiro. 1975.
4. GOLDBERG, Jairo. **Clínica da Psicose: um projeto na rede pública**. 2 ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 1994.
5. HIRDES, Alice; A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Rev. Ciência e Saúde coletiva**, n. 1, v. 14, 2009, p. 297-305. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxK9HXvfL39Nf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 30/10/2023.
6. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama do Censo 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em 30/10/2023.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Centros de atenção psicossocial**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps/caps>. Acesso em 28/10/2023.
8. MIRANDA, Lilian; OLIVEIRA, Thaíssa Fernanda Kratochwill de; SANTOS, Catia Batista Tavares do. Estudo de uma Rede de Atenção Psicossocial: Paradoxos e Efeitos da Precariedade. **Psicologia, Ciência e Profissão**, n.3, v.34, 2014, p.592- 611. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6BCZKQNNScJxHrDgTqDKwdK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20/10/2023.
9. PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM. **Saúde mental**. 2023. Disponível em: <https://www.cachoeiro.es.gov.br/saude-semus/saude-mental/>. Acesso em 28/10/2023.
10. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM. **Unidades básicas de saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.cachoeiro.es.gov.br/saude-semus/unidades-basicas-de-saude/>. Acesso em 28/10/2023.
11. SILVA, Tays Aparecida de; JÚNIOR, José Dionísio de Paula; ARAÚJO, Ronaldo Chicre. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. v.21, n.2, 2018, p.346-363. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/MSTwjtKGSWdcRvB4KZqm5VN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20/10/2023.
12. SOUZA, Ândrea Cardozo de; GULJOR, Ana Paula de Freitas; SILVA, Jorge Luiz Lima da. Refletindo sobre os centros de atenção psicossocial. **Av. Enferm**. v.32, n.2, 2014, p.292-298. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002014000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000200013). Acesso em 20/10/2023.