

A percepção dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial sobre a assistência em saúde mental

Alice Correia Barros¹ , John Victor dos Santos Silva² , Luise de Cássia Tszesnioski³ , Lucas Kayzan Barbosa da Silva⁴ , Maria Zélia de Araújo Lessa Santos⁵ 

RESUMO

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços especializados na assistência de indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes e têm como finalidade trabalhar o processo de reabilitação psicossocial. **Objetivo:** conhecer a percepção dos usuários de um CAPS sobre a assistência em saúde mental. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com oito usuários de um CAPS de Maceió-AL, no mês de fevereiro de 2017, por meio de entrevista para coleta de material e análise de conteúdo para discussão dos resultados. **Resultados:** A partir das falas dos sujeitos, surgiram as categorias “O CAPS na visão do usuário” e “Desafios e possibilidades para melhoria no CAPS”. **Conclusão:** O estudo aponta para uma importância significativa desses serviços na saúde mental dos usuários e reconhecimento da necessidade do investimento em políticas públicas para melhoria da qualidade da assistência.

Palavras-chave: Saúde mental; Serviços de Saúde Mental; Avaliação dos Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Psiquiátrica (RP), iniciado em meados de 1970 e que vivenciamos até os dias atuais, foi responsável pelas grandes mudanças na estrutura do modelo de assistência em saúde mental brasileiro, propondo um cuidado integral e pautado em estratégias que favoreçam a reinserção social e familiar dos usuários¹.

A RP pode ser conceituada como um processo social complexo caracterizado por quatro dimensões: a dimensão epistemológica (teórico-conceitual), a técnico-assistencial, a jurídico-política e a sociocultural. A primeira dimensão é a dimensão epistemológica, que diz respeito à construção de novos paradigmas e conceitos referentes às pessoas com transtornos mentais e seu processo de saúde-doença, rompendo com o modelo biomédico e a psiquiatria tradicional e fun-

damentada na lógica da desinstitucionalização. A segunda dimensão, a técnico-assistencial, refere-se à construção de um novo modelo de assistência através de novos serviços de saúde mental que permitam um olhar e cuidado integral para as todas as necessidades do usuário, rompendo com a psiquiatria tradicional estruturada no modelo manicomial e asilar, no qual a base da assistência era o isolamento, a punição, a repressão, a disciplina e tutela^{2,3}.

A terceira dimensão, a jurídico-política, entende-se como a ação de discutir e redefinir as relações sociais e civis em termos de cidadania, direitos humanos e sociais das pessoas com transtornos mentais, que por muito anos foram destituídos de suas autonomias e tendo seus direitos e necessidades básicas negados, através de mudanças no âmbito civil, penal e sanitários, provocando significativas mudanças na sociedade e no campo

¹ Universidade Federal Rural de Pernambuco, Departamento de Qualidade de Vida, Recife, (PE) Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Ribeirão Preto, (SP) Brasil.

³ Secretaria Municipal de Saúde, Supervisão de Atenção Psicossocial, Maceió, (AL) Brasil.

⁴ Faculdade Regional da Bahia na Unidade Arapiraca, Curso de Enfermagem, Arapiraca, (AL) Brasil.

⁵ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Centro de Ciências da Saúde, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, Maceió, (AL) Brasil.

da saúde mental. E por fim, a quarta dimensão, a sociocultural, que se refere a construção de um novo lugar social para as pessoas com transtornos mentais, trabalhando culturalmente e historicamente o estigma da loucura impregnado por anos na sociedade e ressignificando a concepção de ideia sobre o sofrimento e o transtorno mental^{2,3}.

Desta forma, entende-se que o processo da RP ampliou o modelo de cuidado em saúde mental, entendendo-o como campo complexo, multidimensional, interdisciplinar, interprofissional e intersetorial e que deve estar continuamente articulando-se com os campos de direitos sociais, da cultura, do lazer, da economia solidária, entre outros⁴.

O movimento da RP foi responsável por grandes conquistas no campo da saúde mental, como a, enfim, aprovação da lei nº 10.216, em 2001, conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”. A lei incorpora tanto a dimensão jurídico-política como a técnico-assistencial, pois garante os direitos das pessoas com transtornos mentais no território brasileiro em ser tratado com dignidade e respeito, como redireciona a assistência e cuidado em saúde mental preferencialmente para um modelo aberto, comunitário e com a finalidade de reinserir os usuários na família e na sociedade¹.

A partir da aprovação da lei, outras mudanças significativas ocorreram no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das principais mudanças foi o surgimento e estabelecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS foram regulamentados a partir da portaria nº 366 do Ministério da Saúde e tornaram-se referências para a assistência e cuidado das pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, sendo serviços de portas abertas, territoriais, comunitário e atuando como parte do processo de desinstitucionalização, que favorece uma real possibilidade de o sujeito ser socializado e ter sua subjetividade valorizada através da junção tratamento farmacológico e psicoterápico com ações de reinserção social⁵.

O CAPS também desempenha um papel estratégico no que se refere à rede de cuidados, desenvolvendo projetos terapêuticos singulares e comunitários, encaminhando e acompanhando usuários em suas atividades de vida diárias, assim, representando em todo a sua organização e estrutura a aplicação das quatro dimensões da

RP, principalmente no que diz respeito ao protagonismo e autonomia do sujeito^{5,6}.

Atualmente existem sete modalidades de CAPS no território brasileiro: CAPS I, II e III, destinados ao atendimento de jovens e adultos com transtornos mentais; CAPS I II, destinados ao atendimento do público infanto-juvenil; e os CAPS AD II, III e IV, destinados ao atendimento dos usuários com necessidades pelo uso abusivo de álcool, crack e outras drogas. Todas as modalidades seguem uma lógica populacional e territorial para a sua implementação nos municípios e estados e trabalham na perspectiva da Reabilitação Psicossocial, que é o processo que visa facilitar e contribuir para a reintegração e reestabelecimento das funções familiares e sociais do sujeito, valorizando a sua autonomia e seu protagonismo, através de medidas e estratégias culturais, educacionais, artísticas, esportivas, de trabalho e economia solidária^{6,7}.

Com as atuais mudanças no cenário do SUS e nas políticas de saúde mental, foram surgindo com o tempo novos serviços e dispositivos estratégicos para a assistência das pessoas com transtornos mentais. Assim, visando assegurar a integralidade da assistência e do cuidado, foi reestabelecida no âmbito do SUS, através da portaria nº 3.588, em 2017, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a finalidade de: gerenciar o cuidado em saúde mental; articular os serviços da atenção básica, especializados, de atenção psicossocial, estratégicos de reabilitação psicossocial, e os de urgência e emergência; organizar a assistência em saúde mental no território e na comunidade; e promover a ampliação e o acesso das pessoas com transtornos mentais e da população em geral à atenção psicossocial⁸.

No entanto, mesmo com toda a organização da assistência e a diversidade de serviços que a RAPS proporciona para a sociedade, o CAPS ainda representa o principal serviço e em algumas regiões o único responsável pela assistência em saúde mental no território, oferecendo à sociedade um espaço de atenção em saúde mental baseado na reinserção social, através do resgate à autonomia⁹.

O cuidado promovido pelo CAPS passa a ter como premissa a defesa da vida e a percepção dos usuários como cidadãos pertencentes à comunidade. Para tanto, é necessário considerar as conexões relacionais que envolvem o sujeito que é cuidado e entendê-las como produtoras de vida⁶.

Sabe-se que as práticas no CAPS, sustentadas no modelo psicossocial, devem ser incorporadas ao acolhimento, ao cuidado, a emancipação, a autonomia e o poder de contratualidade dos sujeitos. A relação existente entre usuários com transtornos mentais e seus direitos sociais e políticos trata-se, sobretudo, de um processo de ampliação dos conceitos de cidadania, pluralidade do sujeito, cuidado em saúde, considerando as diferenças e os contextos existentes no âmbito social e cultural para trabalhar de forma efetiva a desinstitucionalização como ferramenta de construção do sujeito como indivíduo dotado de projetos^{2,3,4}.

Desta forma, acredita-se que as opiniões, impressões, percepções dos próprios usuários dos CAPS devem ser levadas em conta tanto no gerenciamento do cuidado nos serviços quanto nos tratamentos oferecidos, pois os usuários devem ser vistos como atores sociais importantes, dando opiniões e apontando o que o serviço precisa mudar para aumentar seu poder de resolutividade, resgatar seu direito de ser no mundo e o pleno exercício de sua cidadania¹⁰.

Sabendo que a participação popular está prevista como uma das diretrizes do SUS e que o usuário do CAPS como ator e protagonista do seu próprio cuidado tem total condições de apontar melhorias para os serviços que lhe prestam assistência, este estudo torna-se importante e se justifica pela necessidade conhecer, na visão dos usuários, como a assistência em saúde mental é oferecida dentro do CAPS.

Assim, tendo em vista a necessidade de avaliar o serviço prestado em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica e de suas dimensões, o objetivo deste estudo é conhecer a percepção do usuário do CAPS sobre a assistência em saúde mental.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa. A escolha pela pesquisa qualitativa se deu por ser a melhor estratégia que consegue capturar a subjetividade e significados que as pessoas dão ao mundo e as relações em sua volta, podendo se aprofundar na riqueza de cada percepção e opinião dos usuários¹¹.

Para essa pesquisa, o cenário para coleta de dados configurou-se o ambiente natural dos usuários envolvidos na mesma. Este cenário se refere a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado em Maceió-AL. Trata-se de um CAPS do tipo II (para população entre 70.000 e 200.000 habitantes) que atende usuários adultos de ambos os sexos a partir de 18 anos com transtornos mentais graves e persistentes. Constitui um serviço público municipal, mantido pela Secretaria Municipal de Saúde, com recursos provenientes do SUS, com funcionamento de segunda a sexta-feira, no horário das 08h às 18h, em regime aberto.

A aproximação dos sujeitos e a coleta dos dados da pesquisa ocorreram no mês de fevereiro de 2017. Os usuários participantes da pesquisa foram selecionados e escolhidos por conveniência para participação nas datas da coleta de dados. Sendo assim, foram sujeitos da pesquisa os usuários do serviço CAPS convidados e entrevistados no próprio serviço onde estavam recebendo assistência há pelo menos 90 dias e que estivessem apresentando condições físicas e psíquicas consoantes à decisão sobre a aceitação ou recusa em participar do estudo, bem como de responder as questões referentes à pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os usuários que tivessem a comunicação e a interação social prejudicada de forma que impossibilitasse o diálogo durante o período da coleta de dados, seja por um quadro agudo de crise ou uso de medicamentos.

Foram utilizadas letras do alfabeto para caracterizar os nomes dos usuários entrevistados na pesquisa para garantir sigilo da identidade real. Vale salientar que o número de sujeitos não foi pré-determinado, mas seguiu o critério de saturação¹² e encerrou-se quando as informações coletadas passaram a apresentar repetições em seu conteúdo. Assim, o estudo teve uma amostra de oito usuários.

Utilizou-se como instrumento para produção dos dados um aparelho gravador de voz e um roteiro com questões referentes à identificação do usuário, como idade, sexo, tempo de tratamento no CAPS, histórico de internamento em hospital psiquiátrico e questões norteadoras para o aprofundamento da percepção do usuário sobre o tratamento, o sentimento sobre a assistência recebida, as atividades que participa, sobre a participação de sua família no serviço, como o CAPS

impactou a sua vida e, em sua opinião, como o CAPS poderia melhorar.

As entrevistas foram analisadas através da análise de conteúdo na modalidade temática, proposta por Minayo. As categorias são elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger as temáticas frequentes¹¹.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas em três etapas: a primeira consistiu em uma leitura ampla, estabelecendo-se um primeiro contato com os textos, na tentativa de apreensão dos sentidos que os sujeitos deixaram transparecer em suas falas. Na segunda fase, realizou-se a separação das ideias, frases e parágrafos que identificassem as convergências e divergências dos participantes em relação à temática do encontro e do estudo. Na terceira e última etapa, foram feitas uma organização e o mapeamento das semelhanças e diferenças das falas dos sujeitos, realizando releituras sucessivas dos textos, com o objetivo de delinear as primeiras ideias e selecionar as categorias que responderam à questão da pesquisa¹¹. O referencial teórico baseou-se nos conceitos e pressupostos da Reforma Psiquiátrica e a Reabilitação Psicossocial, segundo a literatura de Amarante^{2,3,4}.

Foram assumidos todos os critérios éticos recomendados pela resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, sob o CAAE nº 62682016.0.0000.5011. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi explicado e entregue para cada participante e solicitada a assinatura. O sigilo e anonimato foram garantidos, recebendo todos os participantes o código-termo "Usuário" com sua idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação aos usuários entrevistados, tratava-se de pessoas com idade entre 31 e 67 anos, a maioria com história pregressa de internação em hospital psiquiátrico, tendo apenas um negado este histórico. Vale registrar que dos sete entrevistados que relataram internação em hos-

pital psiquiátrico, apenas dois tiveram esse episódio após o início de tratamento no CAPS.

Seguindo os passos propostos pela técnica metodológica e após as leituras de assimilação, utilizando critérios de relevância e repetição e enfatizando o objetivo da pesquisa, emergiram-se as seguintes categorias temáticas: 1) O CAPS na visão do usuário; 2) Desafios e possibilidades para melhoria no CAPS.

Tema 1: O CAPS na visão do usuário

Essa primeira categoria representa a visão do usuário quanto ao serviço substitutivo proposto pela reforma psiquiátrica no que diz respeito ao Centro de Atenção Psicossocial. As transformações do modelo de assistência em saúde mental são evidenciadas pelos usuários que fazem tratamento atualmente no CAPS e tem como referência experiência de internação em hospital psiquiátrico.

Ahh! Eu vivia que nem doído nos hospitais, eu vivia tomando um monte de remédios, e o meu quadro se agravou mais devido a essas coisas, tomava muito remédio... E eu não acreditava que eu podia melhorar aqui no CAPS e melhorei. (Usuário A, 37 anos)

Os sujeitos da pesquisa demonstraram sentimentos de confiança no serviço, fizeram elogios e demonstraram satisfação em relação à assistência. O sentimento de gostar do serviço foi referenciado por todos os usuários, ao serem questionados sobre o cuidado oferecido pelo CAPS, a expressão "eu gosto daqui", demonstra profundo sentido afetivo.

Eu gosto daqui, eu num gosto de estar preso, eu num sou bandido para estar preso, num é? Quem anda preso é bandido e quando se solta quer matar todo mundo, num é? (Usuário G, 40 anos).

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários^{5,6}.

Para os sujeitos dessa pesquisa, o CAPS funciona como um serviço que transforma a sua vida a partir do tratamento que lhe é ofertado no sentido do acolhimento.

Nesse sentido, o acolhimento não pode ser confundido com triagem, uma vez que para os entrevistados, os mesmos interpretam como a forma

como são tratados no serviço, ou seja, como são recebidos pelos profissionais e demais usuários.

O controle social é uma possibilidade de os sujeitos/usuários avaliarem constantemente como o acolhimento está sendo organizado e realizado no serviço. Uma função do acolhimento é distinguir o tipo de queixa e demanda para avaliar a adequação dos serviços em relação ao usuário. O acolhimento no campo da saúde mental implica uma postura profissional, ou seja, uma atitude que permita receber bem o usuário e escutar de forma adequada e humanizada com empatia as suas demandas. O discurso do usuário acerca do acolhimento como uma dádiva e um momento de cuidado humanizado¹³.

O que mais me chama atenção aqui no CAPS é a amizade, é o jeito deles tratar a gente, isso motiva muito, dá força pra eu vir, eu me sinto muito bem quando chego aqui me transformo e saio daqui me transformo e já sou outra (Usuária F, 49 anos).

Recepcionar e acolher são atitudes que pressupõem esse lugar especial de escuta, possuidor de uma plasticidade para se refazer de acordo com a demanda que se apresenta, e possibilitador do encontro como ponto de partida para a construção de um projeto de cuidados, específico e singular para o mundo que cada usuário nos apresenta¹⁴.

Através dos relatos, percebe-se a relação de vínculo que é estabelecido no serviço entre usuários e profissionais através do acolhimento que é ofertado no CAPS.

O que me enche de alegria pra vim é que eu sei que aqui existe uma família (Usuário B, 37 anos).

A minha família não liga pra mim, quando eu tô em crise elas liga, bota eu nos hospital, mas quando eu tô aqui eles nem comparece só eu mesmo que compareço, é chamada a vim, mas não vem, inventa que tá trabalhando e diz que não vem pra lugar de doido (Usuária D, 35 anos).

Nesse relato evidencia-se que a família precisa receber orientações e suporte para que possa melhor elaborar seus sentimentos, reorganizar e reordenar seus papéis diante da realidade do transtorno mental.

A atenção no CAPS deve incluir ações dirigidas aos familiares, pois os mesmos têm importante contribuição no processo e no compromisso com a construção dos projetos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania^{5,15}.

A clínica da saúde mental aprimora-se pela qualificação dos encontros entre os sujeitos que cuidam e que necessitam de cuidados, é importante para a construção de uma política de saúde mental que promova mudanças a partir do acolhimento até o empoderamento e coparticipação, sendo essa parte de uma estratégia de intervenção democrática, comprometida com a criação de sujeitos autônomos e rumo à liberdade para a gestão de sua saúde¹⁶.

A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades: acolhimento, atendimento individual, atendimento em grupo, atendimento em oficinas, visitas domiciliares, atendimento à família e atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social⁵.

Nos relatos dos sujeitos entrevistados, o que se percebe é que a assistência em saúde prestada no CAPS tem alcançado melhorias na qualidade de vida dos usuários, um exemplo disso é o seguinte relato:

Porque eu fico doente e eu fico chorando assim se eu não vim. Ai se eu num vim eu deixo de tomar meu remédio, fico ouvindo voz, fico ouvindo alguém me chamando. E quando eu tô aqui participando das atividades não tenho nada disso. (Usuária C, 67 anos)

Diante dos depoimentos, verifica-se que o CAPS assume a sua função de acolher o usuário no sentido afetivo de segunda família e cria vínculos através da possibilidade de uma escuta humanizada. Por outro lado, nota-se um sentimento de dependência em relação ao serviço.

Tema 2: Desafios e possibilidades para melhoria no CAPS

As mudanças citadas pelos sujeitos entrevistados tratam de questões de ordem de gestão que acabam por afetar a qualidade da assistência.

Eu acho que hoje no CAPS tem muito usuário para poucos profissionais, ai fica a desejar porque aquela atenção que um psicólogo tem pra dar pra um determinado paciente ele não vai poder dar mais devido a quantidade de pacientes que são muitos porque tem poucos profissionais. (Usuário A, 37 anos).

Diante das falas dos sujeitos da pesquisa, identificou-se uma fragilidade na inserção destes no mercado de trabalho. Isso evidencia a ne-

cessidade da articulação do setor saúde, através da RAPS, com os demais setores do município, principalmente do trabalho e economia e também da ampliação da RAPS, aumentando o número de serviços CAPS e de profissionais capacitados para ampliar as condições que favoreçam a possibilidade de atividade laboral e geração de renda.

Sabe-se que a principal estratégia de trabalho para o usuário do CAPS é geração de renda através da economia solidária, que recebe investimento do governo para produção de materiais de produção manual e artesanais, porém com o pequeno quantitativo de CAPS no município e o grande número de usuários no serviço, esse investimento pode não ser suficiente para as necessidades de todos¹⁷. Hoje, Maceió apresenta apenas o quantitativo de cinco CAPS, no qual um é destinado para pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, um para o público infanto-juvenil e apenas três para o público adulto e idoso, o que pode parecer um número insuficiente, quando feita a relação de CAPS por habitantes, haja vista que o município tem aproximadamente um milhão de habitantes^{5,7}.

Sobre a impressão que os usuários têm dos profissionais no serviço, percebeu-se, através das falas, que ainda existe certo desdém e a necessidade de investimento na relação profissional-usuário e também oportunidades de melhor e maior participação dos usuários nas decisões no serviço e que essas decisões reflitam em oportunidades, principalmente de trabalho na comunidade.

É... O que poderia melhorar no CAPS é as pessoas, as pessoas que tá no poder né, que tá na elite... eu acharia que eles poderiam olhar mais pra gente, pra nós aqui do CAPS e ele olhando pra nós e dando recurso o CAPS cada vez mais só tem a melhorar, abra-se a porta né, éee os funcionarios aqui faz o que pode, mas o que a gente precisa, o que poderia melhorar no CAPS é porta de emprego lá fora sendo aberta pra nós que tem transtorno mental, porque por incrível que pareça nós somos discriminados, então o CAPS ele só vai melhorar quando tiver uma política pública. (Usuário B, 37 anos)

Esses relatos indicam que a escassez de investimento na rede de assistência à saúde mental gera consequências na qualidade da assistência prestada ao usuário, pois apesar de relatarem satisfação e gostarem do tratamento, referem que o serviço deixa lacunas em questões pertinentes à infraestrut-

tura do serviço, alimentação e material para oficinas, apresentando pouca aplicação da dimensão jurídico-política e da sociocultural, relacionados à falta de compromisso com o investimento dos serviços.

Eu acho que o que podia melhorar aqui era a comida da gente, no meu ponto de vista, entendeu (risos) porque sinceramente a comida daqui é nota zero. (Usuária F, 46 anos) *Rapaz... o que tinha que melhorar mermo aqui era material pra gente fazer oficina porque as vezes não tem.* (Usuária H, 31 anos)

As experiências da reforma psiquiátrica tiveram que superar o desafio de ir além da visão que reduz o processo à mera reestruturação de serviços. Desse modo, o desafio que se apresenta aos usuários reflete a luta por direitos para garantir um atendimento humanizado e se faz necessário um melhor investimento em recursos humanos nos serviços de saúde mental, além de uma equipe qualificada e capacitada para que a assistência seja direcionada a necessidade de cada usuário^{4,18}.

O CAPS deve buscar estabelecer cuidados em saúde mental na perspectiva de atendimento integral e territorial que preza pela permanência dos indivíduos na sua comunidade, favorecendo a formação de vínculos estáveis e a garantia dos direitos de cidadania, como preconiza as dimensões técnico-assistencial e jurídico-política^{2,3,16}.

A relevância da reforma psiquiátrica está no fato de tratar de sujeitos como pessoas reais e não as doenças, não mais o sujeito que para ser tratado precisava ser medicado e isolado. Ela permite a expressão dos desejos, a manifestação da pessoa lidar com as questões de cidadania e inclusão social^{4,19}.

Assim, pode-se compreender que os CAPS, para os usuários, são, na maioria das vezes, a única alternativa de vivenciar de forma eficaz a inserção no cotidiano da sociedade, através das ações e estratégias que são desenvolvidas nos serviços e que instrumentalizam os usuários para o convívio social.²⁰

No CAPS, os usuários também recebem, além de acompanhamento dos profissionais do serviço, outros profissionais em formação e estudantes de graduação, pois é local de práticas de Instituições de Ensino Superior e também de programas de residência em saúde mental. Esse contato com estudantes também favorece uma troca

muito importante e rica para os usuários, pois permite a aproximação com outras realidades, outros grupos que, no cotidiano, não seria tão possível²¹.

É importante destacar que estudos que possibilitem a escuta do usuário da Rede de Atenção Psicossocial são importantes e devem ser incentivados, uma vez que oportuniza a compreensão da percepção da pessoa que está recebendo a assistência e amplia novas propostas de mudança e melhora no serviço. Ademais, faz-se necessário que as pessoas com transtornos mentais possam ser vistas como integrantes da sociedade e tenham condições, diante do processo de reabilitação, de retomar a vida social.

Como limitações deste estudo, pode-se destacar a regionalização do mesmo, no qual os dados representam a realidade de uma capital de um estado brasileiro na região nordeste no país, podendo apresentar características diferentes tanto nos próprios usuários como nos serviços, além de retratar a percepção de usuários um único serviço especializado da cidade, podendo apresentar significados diferentes para os sujeitos, pelas suas próprias experiências e vivências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender a percepção dos usuários de um CAPS sobre a assistência em saúde mental e mostrou que há coerência entre a assistência prestada pelo serviço e as dimensões da Reforma Psiquiátrica e o processo da Reabilitação Psicossocial, o que demonstra que ele está sendo compreendido pelo seu público-alvo e está tendo resolutividade ao que propõe. Os resultados ainda apontam para a importância significativa desses serviços na saúde mental dos usuários e reconhecimento da necessidade do investimento em políticas públicas para melhoria da qualidade da assistência.

Segundo os relatos obtidos, entende-se que os Centros de Atenção Psicossocial representam uma melhora significativa aos cuidados em saúde mental, no entanto, esses serviços precisam ser ampliados, uma vez que a quantidade de serviços ainda é insuficiente para a população. Necessita, também, melhora em sua estrutura física, material para oficinas e ainda quantidade suficiente de profissionais, conforme citado pelos entrevistados.

Esse estudo evidencia ainda a importância da articulação com outros setores como a educação, trabalho, economia, para melhor fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e efetividade do cuidado em saúde mental, resgate da autonomia e inserção do usuário no âmbito familiar e social, principalmente por meio do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. saúde colet.* 2018;23(6): 2067-74. DOI: 10.1590/1413-81232018236.07082018.
2. Amarante P. Loucos pela vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998.
3. Amarante P. O homem e a serpente: outras histórias para a psiquiatria e a loucura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
4. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.
5. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União*, 2002.
6. César MA, Melo W. Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos [Internet]*. 2018;25(1):127-142. DOI: 10.1590/s0104-59702018000100008.
7. Silva JVS, Brandão TM. A enfermagem dos Centros de Atenção Psicossocial de uma capital do nordeste do Brasil. *Rev. Enferm. Atenção Saúde [Internet]*. 2019;8(1):27-38. DOI: 10.18554/reas.v8i1.3379.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.588, de 12 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.. *Diário Oficial da União*, 2017.
9. Ribeiro MC. Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática. *Interface (Botucatu) [internet]*. 2015;19(52):95-108. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0151>.
10. Moreira MIB, Onocko-Campos RT. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Saúde Soc.* 2017;26(2):462-474. DOI: 10.1590/S0104-12902017171154.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias [Internet]. *Rev Pesquisa Qualit.* 2017;5(7):01-12.
13. Silva PMC, Costa NF, Barros DRRE, Silva-Júnior JA, Silva JR et al. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. *Rev Cuid [Internet]*. 2018;10(1):e617. DOI: 10.15649/cuidarte.v10i1.617.
14. Salles DB, Silva ML. Percepção de profissionais da área de saúde mental sobre o acolhimento ao usuário de

- substância psicoativa em CAPSad. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2017;25(2):341-49. DOI: 10.4322/0104-4931.ctoAO0803.
15. Bessa MS, Araújo Filho JD, Azevedo DM, Salvetti MG, Torres GV. Avaliação de Resultados da Assistência em Saúde Mental por Usuários. R. bras. ci. Saúde [internet]. 2019;23(1):89-96. DOI: 10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.32173.
 16. Silva PPC, Santos ARM, Santos PJC, Rodrigues EAPC, Freitas CMSM. Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários. Rev. Bras. Ciênc. Esporte. 2019;41(1):3-9. DOI: 10.1016/j.rbce.2018.08.004.
 17. Silva TA, Paula Júnior JD, Araújo RC. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. 2018;21(2): 346-363. DOI: 10.1590/1415-4714.2018v21n2p346.8.
 18. Furegato ARF. Mental health policies and opening to the future. Rev baiana enferm [Internet]. 2018;32:e27578. DOI: 10.18471/rbe.v32.27578.
 19. Ribeiro VR, Biffi D. Percepções dos usuários de CAPS sobre um grupo de musicoterapia. Revista Recien [internet]. 2020;10(29):83-89. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2020.10.29.83-89.
 20. Pacheco SUC, Rodrigues SR, Benatto MC. A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re) construção do seu projeto de vida. Mental [Internet~]. 2018;12(22):72-89. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v12n22/v12n22a06.pdf>. Acesso em 14 Jun. 2019.
 21. Silva JVS, Brandão TM. Contribuições de uma residência em psiquiatria e saúde mental na formação dos enfermeiros egressos. Enferm. Foco. 2019;10(6):57-62. DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2334.

Declaração de Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos a declarar.

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: Alice Correia Barros

Coleta de dados: Alice Correia Barros

Análise e interpretação dos dados: Alice Correia Barros e John Victor dos Santos Silva

Discussão dos resultados: Alice Correia Barros, John Victor dos Santos Silva, Luise de Cássia Tszesnioski e Lucas Kayzan Barbosa da Silva.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Alice Correia Barros, John Victor dos Santos Silva, Luise de Cássia Tszesnioski, Lucas Kayzan Barbosa da Silva e Maria Zélia de Araújo Lessa Santos.

Revisão e aprovação final da versão final: Alice Correia Barros, John Victor dos Santos Silva, Luise de Cássia Tszesnioski, Lucas Kayzan Barbosa da Silva e Maria Zélia de Araújo Lessa Santos

Fonte de fomento

Não há.

Aprovação do comitê de ética em pesquisa

CAAE nº 62682016.0.0000.5011.

Registro dos ensaios clínicos em base de acesso público

Não se aplica.

Autor correspondente:

John Victor dos Santos Silva
john.setedejulho@gmail.com

Editor:

Prof. Dr Felipe Villela Gomes

Recebido em: 24/08/2020

Aprovado em: 14/10/2020



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.