

Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial a partir das Crenças dos seus Usuários

Evaluation of Psychosocial Care Centers based on their Users' Beliefs

Cynthia de Freitas Melo / Marina Pinheiro Accyoly Ferreira /
Carla Andressa dos Santos Rabelo / Icaro Moreira Costa

Universidade de Fortaleza

Resumo: O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi criado como serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos e funciona como protagonista da operacionalização dos princípios da reforma psiquiátrica no Brasil. Sob ameaça de ações anti-reforma, ele necessita de constante avaliação, para o aprimoramento do serviço e consequente aumento da adesão terapêutica e qualidade da clínica em sua dimensão ampla, incorporando demandas sociais, econômicas e políticas. Em resposta a essa demanda, objetivou-se avaliar as condições operacionais e o serviço dos CAPS a partir das crenças de seus usuários. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, que contou com a participação de 11 usuários do CAPS, que responderam uma entrevista semiestruturada, cujo dados foram analisados com auxílio do software IRaMuTeQ. Os resultados mostraram que os usuários possuem crenças que geram avaliações negativas sobre a disponibilidade de recursos humanos e materiais, e infraestrutura física. Em contrapartida, existem crenças positivas sobre a qualidade do trabalho dos profissionais, acessibilidade ao serviço e as atividades desenvolvidas. Conclui-se que o CAPS oferece atendimento de qualidade, mas que possui condições operacionais que necessitam de maior investimento e reestruturação.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial; avaliação de políticas públicas e programas sociais; serviços de saúde mental.

Abstract: The Psychosocial Care Center (CAPS) was created as a substitute service for psychiatric hospitals and acts as a protagonist in the operationalization of the principles of psychiatric reform in Brazil. Under threat of anti-reform actions, it needs constant evaluation, in order to improve the service and, consequently, increase therapeutic adherence and clinical quality in its broad dimension, incorporating social, economic and political demands. In response to this demand, the objective was to evaluate the operational conditions and the CAPS service based on the beliefs of its users. A qualitative research was carried out, with the participation of 11 CAPS users, who answered a semi-structured interview, analyzed with the help of IRaMuTeQ. The results showed that users have beliefs that generate negative evaluations about the availability of human and material resources, and physical infrastructure. On the other hand, there are positive beliefs about the quality of professionals, accessibility to the service and the activities developed. It is concluded that CAPS offers quality service, but that it has operational conditions that require greater investment and restructuring.

Keywords: Psychosocial Care Center; evaluation of public policies and social programs; mental health services.

Introdução

A loucura habitou o imaginário popular de diversas formas. Despertou o misticismo, foi motivo de chacota, alvo de marginalização e fonte de periculosidade, até se tornar um tema essencialmente médico. Sob a égide do paradigma psiquiátrico, hospitalocêntrico, tutelar e medicalizador, fundamentado no princípio doença-cura - que busca a remissão de sintomas -, a loucura foi rotulada, objetificada, silenciada, dominada pelas amarras da racionalidade e segregada do convívio social, por não se enquadrar no padrão de normalidade da sociedade e nos seus preceitos morais vigentes (Paulon, 2017).

As críticas a esse panorama surgem no contexto brasileiro a partir da reforma psiquiátrica em curso no país há mais de 40 anos. Um processo gradual, inacabado e constante que obteve avanços epistemológicos, jurídico-políticos, técnico-assistenciais e socioculturais sobre o tema saúde mental (Macedo & Dimenstein, 2012). Fundamentase no paradigma psicossocial, que compreende o processo de saúde-doença-cuidado em sua complexidade e múltiplas determinações, por meio de abordagem interdisciplinar. Preza por práticas de cuidado de base territorial e com inclusão social, não focada na cura da doença, na readaptação dos indivíduos ou na normalização dos sujeitos, mas na existência de sofrimento humano como objeto real de uma intervenção, numa compreensão ampla de clínica, com reorientação de práticas em saúde mental (Almeida, 2019; Dimenstein & Macedo, 2012; Eloia et al., 2018; Menezes & Pegoraro, 2019; Rotelli, Leonardis, & Mauri, 2001).

A Reforma Psiquiátrica defende a desinstitucionalização da loucura, não apenas de sua desospitalização, mas também da superação dos “desejos de manicômio” que se expressam em nós pela necessidade de classificar, dominar, oprimir e controlar os que são percebidos como diferentes (Machado & Lavrador, 2001, p. 46). É preciso superar os

manicômios que transcendem os muros institucionais, atravessam o tecido social e se fazem presentes de modo ilimitado e irreconhecível no cotidiano de atenção em saúde mental, capilarizando a “sociedade de controle” (Deleuze, 1992) e gerando marcas invisíveis de formas de subjetivações normatizadoras.

Para superar a hospitalização e o aprisionamento a céu aberto (Pelbart, 2000), é preciso mudar a relação entre a cidade e a loucura (Amorim & Dimenstein, 2009). A reforma psiquiátrica exige que os princípios basaglianos sejam levados ao limite, sejam radicalizados, promovendo o encontro entre a loucura e a cidade, oferecendo práticas de cuidado e equipamentos sociais no território. A fim de dissipar as amarras da exclusão e articular a assistência em saúde mental brasileira com a vida “lá fora” (Amorim & Dimenstein, 2009), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados como serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e protagonistas da operacionalização dos princípios da reforma psiquiátrica no Brasil (Miliauskas, Faus, Junkes, Rodrigues, & Junger, 2019; Mota, Fonseca, Santos, & Gallassi, 2019).

Em suas diretrizes, o CAPS ocupa desde sua origem um papel centralizador e articulador dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Ele objetiva ordenar os serviços territoriais, assim como assume a função de dar assistência individual e grupal para pessoas que apresentam algum tipo de transtorno mental, abordando as peculiaridades físicas, psicológicas e sociais de cada sujeito, estimulando a participação ativa e autonomia de seus usuários (Amarante & Nunes, 2018; Bogo & Chapadeiro, 2019). Para tal, realiza a elaboração do projeto terapêutico singular, pensado por toda a equipe mínima multiprofissional que compõe os CAPS: médico clínico e psiquiatra, enfermeiro e profissionais de nível universitário e de nível médio, com o aumento dessa equipe à medida em que o serviço tenha maior complexidade (Ministério da Saúde [MS], 2015). A estruturação dos CAPSs se realiza de acordo com características de seu público-alvo, abrangência populacional no território e horário de funcionamento. Os CAPSi são destinados ao público infantil e adolescente, os CAPSad se referem aos estabelecimentos

especializados no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, e os CAPS I, II, III destinam-se a adultos com os demais transtornos psicológicos graves (MS, 2015). Enquanto os CAPS I e II funcionam somente nos dois turnos diários (manhã e tarde), os CAPS III e CAPSad III prestam assistência 24 horas por dia, incluindo os finais de semana (MS, 2015).

A partir de sua complexa estrutura, os CAPS têm papel ativo e eficaz na instrumentalização da mudança do modelo de assistência psiquiátrica no Brasil (Sales & Dimenstein, 2009). Eles têm contribuído de forma notável para a melhora dos usuários (Bessa, Araújo Filho, Azevedo, Salvetti, & Torres, 2019; Franzmann et al., 2017; Silva et al., 2019), fazendo com que eles tenham um espaço para compartilhar livremente suas experiências, proporcionando também um maior contato com o seu território e comunidade (Carvalho, Amparo, & Nogueira, 2019; Pinho, Souza, & Espiridião, 2018). A partir dessas práticas, há o reconhecimento da boa qualidade no atendimento profissional e cuidado assistencial (Cardoso, Oliveira, & Piani, 2016; Silva, Lima, & Ruas, 2018).

Na contramão desse progresso, a reforma psiquiátrica vive atualmente enormes desafios para efetivar seus princípios em toda sua radicalidade (Onocko-Campos et al., 2018). Ancorados pelo biopoder (Foucault, 1999), surgem discursos, movimentos, práticas e políticas de anti-luta manicomial. Nesse cenário, o CAPS tem sofrido com as novas políticas governamentais, com a escassez dos recursos financeiros destinados a esse serviço e falta de apoio à assistência psicossocial do sujeito com transtorno mental, de modo que a maioria da verba ainda é repassada aos hospitais psiquiátricos (Pan American Health Organization [PAHO], 2018). Ainda em consonância com os movimentos anti-luta manicomial, as decisões recentes do Ministério da Saúde brasileiro incluem novamente o funcionamento de hospitais psiquiátricos como serviço a ser incentivado dentro da RAPS, eliminando, assim, o conceito de rede substitutiva configurada especialmente pelo CAPS (MS, 2019).

A consequência dessa luta de forças e da incongruência entre reforma psiquiátrica e as políticas do governo gera instabilidade na RAPS e coloca em risco a existência do CAPS como estabelecimento substitutivo no cuidado em saúde mental (Onocko-Campos et al., 2018). Repercutem também sobre os profissionais de saúde, segregados por posturas pró e anti-luta manicomial. Além disso, as divergências entre as diretrizes teóricas e a realidade prática do CAPS se apresentam nas deficiências operativas de diferentes âmbitos, como insuficiência do efetivo de profissionais dentro do serviço para a demanda existente e sobrecarga de trabalho (Azevedo et al., 2015; Pinho et al., 2018); estrutura física inadequada, funcionando em casas improvisadas, sem salas para todas as atividades e sem manutenção (Anjos Filho & Souza, 2016; Clementino et al., 2016; Nóbrega, Domingo, Silveira, & Santos, 2017; Silva et al., 2018), que não seguem o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial (MS, 2015); falta de materiais e medicamentos (Anjos Filho & Souza, 2016; Azevedo et al., 2015; Kantorski, Guedes, Feijó, & Hisse, 2013; Moreira, 2016); além das barreiras na acessibilidade aos dispositivos (Albuquerque, Lyra, Farias, Mendes, & Martelli, 2014; Amorim, Liberali, & Medeiros Neta, 2018). Esses problemas geram um atendimento falho e com efetividade comprometida (Clementino et al., 2016).

Esses entraves do serviço geram consequências sobre o cuidado. Isso porque a adesão ao tratamento, inclusive em serviços psicológicos, não se limita apenas ao desejo de seguir as orientações recomendadas por autoridades profissionais de saúde, mas envolvem outros fatores que dependem da percepção subjetiva dos usuários, por meio dos seus valores e crenças (Becker, 1985, Vermeire et al., 2001). As crenças pessoais sobre a doença e os efeitos do tratamento, acompanhamento psicológico e suporte material e institucional, aparecem como alguns dos aspectos associados à sua adesão (Cunha & Gandini, 2009). Também influenciam a adesão terapêutica, o estabelecimento de vínculo entre usuário e profissional (Cardoso, Byrne, & Xavier, 2016) e o acesso ao medicamento,

tratamento e serviços (Borba et al., 2018; Cunha & Gandini, 2009; Leite & Vasconcelos, 2003; Tavares et al., 2016).

Esses problemas geram retrocesso nas conquistas adquiridas pela reforma psiquiátrica e impedem seu avanço, tendo o CAPS como protagonista do cuidado. Para mitigar os entraves, evidencia-se a necessidade de pesquisas de avaliação dos CAPS para investigar, muito mais do que a existência do aparelhamento técnico no dispositivo público, mas também a efetividade e qualidade do cuidado ao sujeito com transtorno mental. Assume-se, pois, que a organização de um serviço de saúde mental envolve uma complexidade de etapas, de modo a demandar seu monitoramento frequente, a fim de garantir a operatividade de todo o sistema envolvido nesse processo (Silva, Camargo & Bezerra, 2018; Trapé & Campos, 2017).

A avaliação da qualidade do serviço proposto deve ser realizada pelos sujeitos que estão envolvidos no programa. Os usuários, como consumidores finais do serviço do CAPS, encontram-se em posição de maior interesse na avaliação de programas (Albuquerque & Melo, 2010). Averigua-se, contudo, que a maior parte das pesquisas é feita com profissionais (Costa, Colugnati, & Ronzani, 2015), apresentando, portanto, um menor número de avaliação por seus usuários. Defende-se, assim, que, para a análise do seu funcionamento e seus resultados, faz-se necessário abranger a percepção dos usuários (Albuquerque & Melo, 2010).

A Psicologia possui um amplo arcabouço teórico, incluindo dentro da perspectiva da cognição social, a teoria das crenças da Psicologia Social. Trata-se de um tema clássico e relevante, principalmente quando se acrescenta a suposição de que essas crenças podem influenciar na cognição, na afetividade, na conduta, no comportamento e na personalidade dos indivíduos (Albuquerque & Melo, 2010; Krünger, 2004). Desta forma, a partir das situações pelas quais os indivíduos são expostos, as crenças se referem à uma forma de avaliação que permite – através das necessidades e referências individuais –, a elaboração de um sistema de valores sobre o objeto da crença, que

envolve e reflete nas opiniões e atitudes dos indivíduos em relação a este (Rokeach, 1981; Stuchi & Carvalho, 2003).

Assim, compreende-se que os usuários, como destinatários diretos desse programa de saúde mental, possuem crenças assertivas sobre o CAPS, as quais são adquiridas no contato direto com o objeto de crença, ou seja, no seu cotidiano de atividades e no contato com o serviço (Oliveira & Albuquerque, 2008; Rokeach, 1981). A elaboração de crenças no contexto da saúde envolve conhecimento, atitudes e comportamentos diante do serviço, influenciando no julgamento sobre a necessidade e utilização deste (Oliveira & Albuquerque, 2008), repercutindo na adesão terapêutica e no atendimento clínico ampliado em saúde mental.

O novo cenário de Reforma que traz a saúde em sua complexidade, com o reconhecimento de todos os determinantes sociais que interferem nesse processo, passa a exigir dos profissionais de saúde uma nova postura frente às problemáticas sociais e atuação junto à comunidade, tendo em vista sua ampla inserção no campo da saúde pública (Dimenstein & Macedo, 2012). Surge, então, novas discussões nesse contexto, abrindo-se um novo debate sobre uma dimensão ampliada e complexa da clínica e reorientação de práticas em saúde mental, com a incorporação das novas demandas sociais, econômicas e políticas, em oposição a uma formação voltada para a área clínica tradicional, focada na assistência individual e curativa de clientes (Dimenstein & Macedo, 2012).

Entendendo que os serviços de saúde mental pública transcendem a prática privativa e individualizada do consultório, os dispositivos substitutivos representados pelos CAPS representam esse novo contexto clínico ampliado e de gestão compartilhada dentro do campo da saúde mental. Dessa forma, os CAPS merecem um olhar de cuidado e destaque na investigação sobre sua forma de operação e qualidade da assistência, de modo que a possível utilização e consequente adesão ao tratamento estão relacionados à satisfação dos usuários quanto aos serviços (Silva et al., 2012). A falta de adesão aos

tratamentos psiquiátricos tem trazido consequências negativas significativas para a sociedade (Cardoso et al., 2016), sendo essencial investigar as condições materiais e contextos em que a qualidade dos serviços em saúde mental pode estar sendo negligenciada pelas instituições (Oliveira et al., 2014).

Torna-se, portanto, imprescindível avaliar esse dispositivo a partir das crenças dos seus usuários, de modo a oferecer feedback sobre suas barreiras e potencialidades, subsidiando a tomada de decisão sobre aspectos a serem reformulados ou replicados nos CAPS (Albuquerque & Melo, 2010). Em resposta a essa demanda, a presente pesquisa objetivou realizar uma avaliação exploratória das condições operacionais e do serviço prestado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) a partir das crenças de seus usuários, e discutir como estes aspectos podem interferir na adesão e assistência em saúde mental pública.

Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva.

Participantes

Utilizando-se do critério de saturação (Minayo, 2017), contou-se com a participação de 11 usuários dos serviços do CAPS, sendo no mínimo dois por região do país (um da capital e um do interior). Estes foram localizados por intermédio dos profissionais do serviço, e selecionados de acordo com a disponibilidade e interesse em participar da pesquisa. Teve como critério de inclusão: ser usuário do CAPS há, no mínimo, 6 meses e ter mais de 18 anos de idade, e como critério de exclusão foi considerado a não utilização do serviço no momento da entrevista ou não estar em condições físicas e/ou psicológicas no momento da entrevista (estar em crise ou efeito de medicação que prejudique sua capacidade cognitiva).

Referente aos dados biodemográficos, observou-se que a maioria dos participantes é homem (72,72%). Eles possuem, em média, 39,09 (DP = 13,71) anos de idade e R\$ 1.514,42 (DP = 1.542,01) de remuneração mensal, com variações entre R\$ 100 e R\$ 4.500. Os dados dos participantes são descritos na Tabela 1.

Tabela 1
Descrição biodemográfica dos participantes

Part	Sexo	Idade	Região	Cidade	Remuneração mensal	Escolaridade	Tipo de CAPS que frequenta
1	Masculino	59	Nordeste	Fortaleza	R\$ 100,00	Ensino médio Incompleto	CAPS AD
2	Masculino	35	Nordeste	Sobral	R\$ 1.045,00	Ensino médio	CAPS AD
3	Masculino	59	Centro-Oeste	Campo Grande	R\$ 2.500,00	Ensino Técnico	CAPS II
4	Feminino	28	Centro-Oeste	Anápolis	R\$ 400,00	Ensino superior	CAPS AD
5	Masculino	31	Norte	Manaus	Não se aplica	Ensino superior incompleto	CAPS I
6	Masculino	19	Norte	Tocantins	Não se aplica	Ensino Médio	CAPS I
7	Masculino	38	Sudeste	Rio de Janeiro	R\$ 556,00	Ensino Fundamental	CAPS II
8	Feminino	42	Sudeste	Nova Iguaçu	R\$ 4.500,00	Ensino médio	CAPS III
9	Masculino	23	Sudeste	Nova Iguaçu	Não se aplica	Ensino Médio	CAPS III
10	Feminino	53	Sul	Curitiba	Não se aplica	Ensino Médio	CAPS III
11	Masculino	43	Sul	Araucária	R\$ 1.500,00	Ensino Fundamental	CAPS AD

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos: um questionário sociodemográfico (idade, sexo, região, localidade, escolaridade, remuneração, estado civil, tipo de CAPS e a frequência de atendimento neste dispositivo); e um roteiro de entrevista semiestruturada de avaliação dos CAPS, abordando as seguintes categorias: avaliação do SUS e serviços de saúde mental de sua região; e operacionalização dos CAPS

(infraestrutura, acessibilidade, localização, acolhimento, informação, recursos humanos, atendimento e atividades).

Procedimento ético e Coleta dos dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer Nº 2.785.327, os participantes foram contatados por meio de telefone para marcar as entrevistas. Estas foram realizadas de forma presencial ou por telefone, em horário e local escolhidos pelos participantes, de forma individual e com auxílio de gravador, com duração média de 40 minutos, respeitando todos os aspectos éticos para pesquisas com seres humanos no que diz respeito às Resoluções 466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Análise dos dados

Os dados do questionário biodemográfico foram analisados por meio de estatística descritiva, enquanto o material oriundo da entrevista semiestruturada sobre avaliação dos CAPS passou por análise de dados textuais por meio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ). Foram realizadas análises lexicográficas clássicas para verificação de estatística de quantidade de segmentos de texto – ST (recortes de textos de aproximadamente 3 linhas), evocações e formas; a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), para o reconhecimento do dendrograma com as classes que surgirem, na qual quanto maior o χ^2 , mais associada está a palavra com a classe, e desconsiderando as palavras com $\chi^2 < 3,80$ ($p < 0,05$) - a compreensão do material e nomeação das classes foram realizadas por dois juízes, por meio de análise de conteúdo de Bardin do material emergido em cada classe; e a Nuvem de Palavras, a fim de agrupar as palavras e as organizar graficamente em função da sua relevância, sendo as maiores as que possuem maior frequência, considerando palavras com frequência mínima 10.

Análises Lexicográficas Clássicas e Classificação Hierárquica Descendente

O corpus geral foi constituído por 11 textos, separados em 301 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 219 STs (72,76%). Emergiram 10.392 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.621 palavras distintas e 807 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: Classe 1, com 93 ST (42,47%); Classe 2, com 40 ST (18,26%); e Classe 3, com 86 ST (39,27%).

Essas três classes se encontram divididas em duas ramificações (A e B) do corpus total em análise: o subcorpus A – “Aspectos referente a recursos humanos e infraestrutura física do CAPS”, composto pelas Classe 1 - “Recursos Humanos e Materiais do CAPS”; e Classe 2 – “Infraestrutura física e atividades do CAPS”; e o subcorpus B - “Aspectos referentes à acessibilidade aos Centros de Atenção Psicossocial”, que contém os discursos correspondentes à Classe 3 - “Acessibilidade no CAPS ” (ver Figura 2).

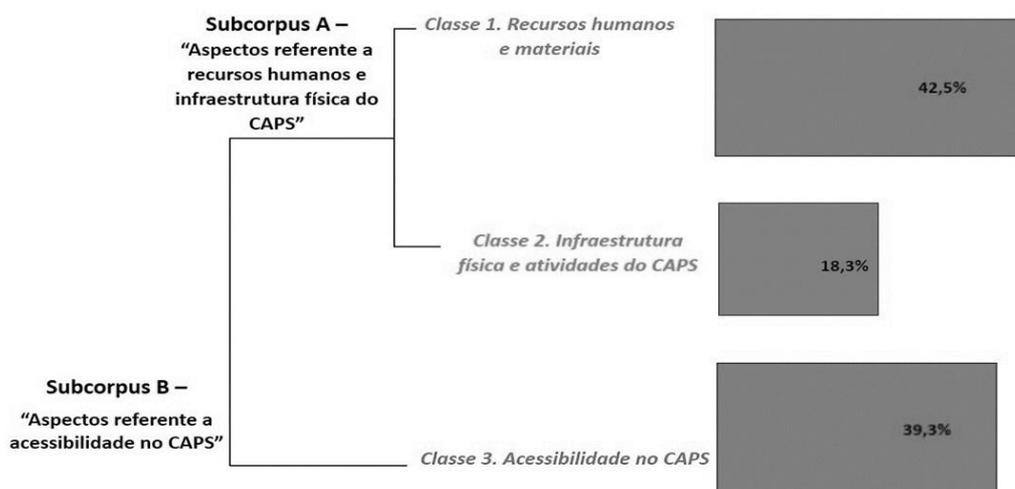


Figura 2. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.

Para atingir uma melhor visualização da distribuição do *corpus*, elaborou-se um diagrama de classes com a lista de palavras de cada classe gerada a partir do teste qui-quadrado. Nele emergem as evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das outras classes (ver Figura 3). A seguir será descrita, operacionalizada e exemplificada cada uma dessas classes emergidas na Classificação Hierárquica Descendente.

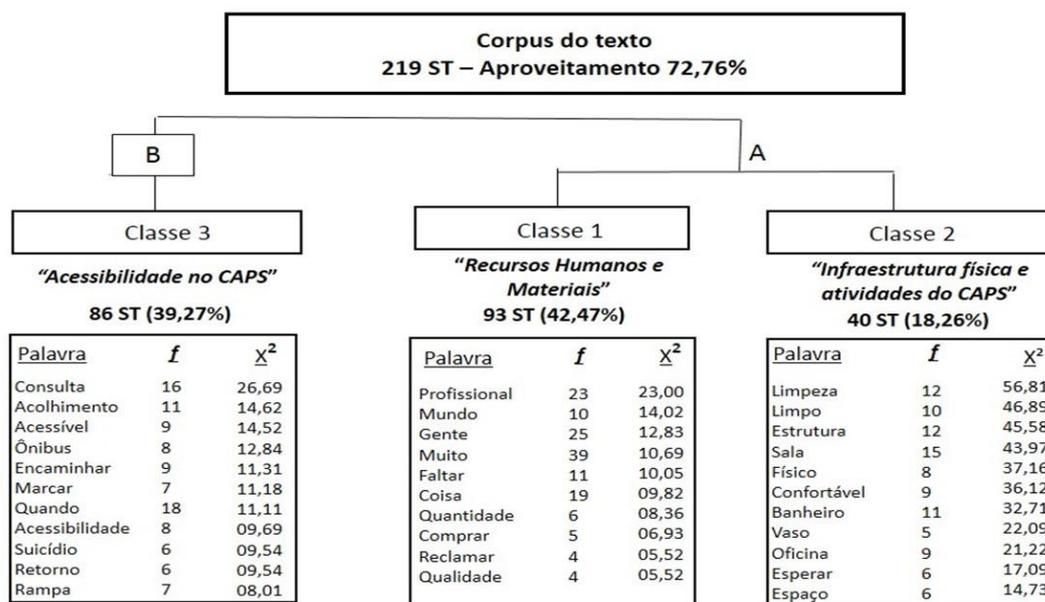


Figura 3. Diagrama de classes.

Classe 1 – Recursos Humanos e Materiais do CAPS

Compreende 42,47 % (f = 93 ST) do corpus total analisado. É composta por palavras como "mundo" ($\chi^2 = 14,02$); "muito" ($\chi^2 = 10,69$); "faltar" ($\chi^2 = 10,05$); "quantidade" ($\chi^2 = 8,36$); "comprar" ($\chi^2 = 6,93$); "reclamar" ($\chi^2 = 5,52$); "qualidade" ($\chi^2 = 5,52$). Predominaram as evocações dos indivíduos da região Sudeste (13 ST; $\chi^2 = 2,77$) e Centro-Oeste (24 ST; $\chi^2 = 2,74$), assim como os discursos dos participantes das capitais (70 ST; $\chi^2 = 3,01$).

São elencadas as crenças dos usuários sobre os recursos humanos e materiais do CAPS. Os usuários relataram insuficiência na quantidade de profissionais, tendo em vista o déficit de pessoal para atender a elevada demanda de usuários e o problema no acúmulo de funções entre os profissionais. Apresentam ainda o problema com os déficits de insumos, materiais para as atividades e medicamentos para tratamento. Por outro lado, comentaram sobre a boa qualidade dos profissionais, e o bom atendimento e acolhimento que realizam.

A quantidade de funcionários tá pouca, muito pouca. Tem uns funcionários aqui que é pra fazer uma coisa só, no caso tá fazendo duas funções [...] O governo em vez de multiplicar, tão é diminuindo, tão cortando, tão demitindo (Participante 1).

Falta medicação sim [...] às vezes a gente tem que comprar, e é uma medicação cara (Participante 8).

Falta tinta, falta pincel, falta cola, falta pra pintar, pra colar. Às vezes até os profissionais que se vira, compra e traz. Quer dizer, isso aí é uma coisa que eu tenho que elogiar aqui mesmo [...] que os profissionais aqui dão o sangue pra gente, tira do próprio bolso (Participante 1).

Aqui é um lugar que me tiraram do sufoco mesmo [...] e as pessoas aqui são muito atenciosas com a gente, são muito educadas com a gente, tem muita paciência (Participante 7).

A partir dos dados analisados, pode-se inferir que as crenças compartilhadas pelos usuários em relação aos recursos humanos e materiais do CAPS são:

- 1.A quantidade de profissionais é insuficiente para a demanda apresentada no CAPS;
- 2.Existe uma sobrecarga de trabalho com o acúmulo de tarefas pelos profissionais;
- 3.Os profissionais do CAPS são competentes e atenciosos com os usuários;
- 4.Faltam medicamentos específicos de acordo com a necessidade de cada usuário;
- 5.Há uma carência de materiais e instrumentos para a realização das atividades.

Classe 2 – Estrutura física e atividades do CAPS

Compreende 18,26 % (f = 40 ST) do corpus total analisado. É constituída por palavras como: “limpo” ($\chi^2 = 46,89$); “estrutura” ($\chi^2 = 45,58$); “sala” ($\chi^2 = 43,97$); “físico” ($\chi^2 = 37,16$); “confortável” ($\chi^2 = 36,12$); “banheiro” ($\chi^2 = 32,71$); “vaso” ($\chi^2 = 22,09$); e “oficina” ($\chi^2 = 21,22$). Predominaram as evocações dos participantes da região Sudeste (3 ST; $\chi^2 = 2,93$) e do interior (19 ST; $\chi^2 = 7,01$).

Emergem crenças dos usuários sobre a infraestrutura física do CAPS e as atividades realizadas neste serviço. Os usuários avaliaram as condições do prédio onde funcionam o CAPS como insatisfatórias, pois, apesar de alguns serem amplos, geralmente funcionam em casas alugadas e improvisadas, com estrutura inadequada para o serviço, apresentando poucas salas para atividades, estrutura precária nos banheiros e falta de manutenção. Por outro lado, avaliaram positivamente as diversas atividades realizadas no CAPS e reconhecem que o serviço tem auxiliado na melhoria de vida desses usuários.

Eu gosto bastante do ambiente de lá, tem o espaço, mas nem sempre tem salas, por exemplo, para atendimento. [...] às vezes precisa ter um atendimento de psicoterapia e aí precisa ficar procurando sala. Não tem sala suficiente pra atendimento individual, aí tem que pegar uma sala de oficina, e nessas salas sempre tem gente batendo na porta (Participante 4).

Tem lugar que só tem duas salas, devia ter mais. Muitas vezes a demanda não comporta dentro da sala que, às vezes, tem 35 pacientes para frequentar um grupo, uma palestra. Tem que acontecer lá fora no refeitório. A sala pra terapia ocupacional tá em falta (Participante 3).

As oficinas eu gosto muito, porque eu gosto de pintar. Eu tenho 60 anos, mas pareço uma criança quando eu vejo um lápis de cor. Começo a pintar, eu gosto. As atividades de palestra são ótimas, eles dão oportunidade pra você ensinar também (Participante 3).

Portanto, considerando a estrutura física dos CAPS e a disponibilidade de atividades neste espaço, os usuários possuem as crenças compartilhadas de que:

1. Falta manutenção na estrutura física do CAPS;
2. Os espaços internos são inadequados à realização das atividades grupais e individuais;
3. Os usuários têm a crença de que há uma diversidade de atividades oferecidas no CAPS;
4. O serviço no CAPS tem auxiliado na melhora do seu quadro clínico, resgate da autonomia e qualidade de vida.

Classe 3 – Acessibilidade no CAPS

Compreende 39,27 % (f = 86 ST) do corpus total analisado. É constituída por palavras como “acolhimento” ($\chi^2 = 14,62$); “acessível” ($\chi^2 = 14,52$); “ônibus” ($\chi^2 = 12,84$); “encaminhar” ($\chi^2 = 11,31$); “marcar” ($\chi^2 = 11,18$); “quando” ($\chi^2 = 11,11$); “acessibilidade” ($\chi^2 = 9,69$), “suicídio” ($\chi^2 = 9,54$), “retorno” ($\chi^2 = 9,54$) e “rampa” ($\chi^2 = 8,01$). Predominaram as evocações dos indivíduos da região Sul (22 ST; $\chi^2 = 4,38$); região Norte (9 ST; $\chi^2 = 3,92$); e capital (18 ST; $\chi^2 = 5,35$).

Nesta classe emergem crenças sobre a acessibilidade ao CAPS, referindo-se aos principais meios de acesso para a utilização do serviço de saúde e às barreiras impostas pela localização do CAPS. Em relação à acessibilidade geográfica, os usuários relataram boa localização do prédio e acessibilidade aos serviços do CAPS, pela facilidade de atendimento e acolhimento, com ou sem encaminhamento. Já no que diz respeito à acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida, os usuários relataram a ausência de uma estrutura adequada para a circulação, por falta de rampas e corrimão.

A localização do CAPS é boa, o bairro é perto, sinto-me segura. O local onde fica o serviço é bem acessível, bem rápido, tem túnel, tem passarela (Participante 8).

Achei que o internamento pra mim não seria o que ia me fazer bem, porque eu iria ficar impossibilitado de muitas coisas, e o CAPS oferecia o tratamento que eu necessitava. Fui para o CAPS por indicação, não foi do hospital não. Foi fácil ser atendido (Participante 11).

Acessibilidade é boa também, porque tem dois portões, tem um da frente, que tem um degrau, uma pessoa com cadeira de rodas poderia ter uma dificuldade ali na entrada, mas tem uma entrada na lateral que é plana, porém poderia ter mais rampas. Em relação ao banheiro, não tem acessibilidade, bem apertado, se for um cadeirante não consegue (Participante 8).

As crenças compartilhadas pelos usuários em relação à acessibilidade são:

- 1.O CAPS possui uma boa localização, com fácil acesso e segurança;
- 2.Existe uma boa acessibilidade ao CAPS, referente ao acolhimento e ao primeiro contato com o serviço;
- 3.Existem obstáculos estruturais no CAPS para o acesso de pessoas com mobilidade reduzida.

Discussão

A formulação do sistema de crenças como uma medida de valor ao objeto avaliativo tem consequências importantes no cotidiano (Rokeach, 1981), norteando a compreensão dos aspectos experienciais envolvidos no processo de execução e efeitos das políticas públicas e programas sociais (Oliveira & Albuquerque, 2008). Embora a adesão ao tratamento possa ser influenciada por diferentes fatores pessoais, sociais, emocionais, ambientais, econômicos, os dados supracitados abordam especificamente as crenças subjetivas dos usuários quando em contato com o serviço de saúde (Becker, 1985, Vermeire et al., 2001). As crenças funcionam como uma ferramenta de avaliação dos aspectos do contexto assistencial que identificam a satisfação dos usuários sobre o serviço de saúde, a qual possui um papel essencial no comportamento de aceitação e prosseguimento do cuidado em saúde (Cunha & Gandini, 2009).

Com base na análise dos dados, observa-se que a qualidade do trabalho dos profissionais tem sido um ponto de destaque nos discursos dos usuários, que salientam o bom atendimento e tratamento que estão recebendo no cotidiano, bem como a atenção, competência e preparação dos profissionais para lidar com a demanda de cada um. Portanto, o acolhimento dos profissionais tem sido um fator positivo importante para o tratamento dos usuários do CAPS, o que já vem sendo demonstrado em diferentes pesquisas realizadas neste dispositivo (Cardoso et al., 2016; Silva et al., 2018). O vínculo estabelecido entre usuário e equipe profissional é um dos fatores mais associados à adesão ao tratamento pelos usuários, principalmente quando relacionado ao desenvolvimento da relação terapêutica; comunicação clara, características e atitudes dos profissionais; esclarecimento de informações e crenças positivas destes sobre o tratamento; elaboração de estratégias de adesão e presença de instrumentos clínicos e comportamentais para lidar com esse contexto (Cardoso et al., 2016).

A confiança nos profissionais que acompanham esses usuários é essencial no desenvolvimento de crenças de autoridade (Rokeach, 1981; Stuchi & Carvalho, 2003). Entende-se que o sucesso terapêutico, com a produção de bons resultados em saúde mental, tem uma importante relação com a construção de um vínculo terapêutico de qualidade (Cardoso et al., 2016), fator positivamente avaliado com base nas crenças dos usuários deste estudo.

Ainda que o trabalho dos profissionais seja enaltecido pelos participantes, torna-se essencial analisar as condições pelas quais estes têm se submetido para serem capazes de cumprir, minimamente, suas tarefas dentro do CAPS. Surgem nos discursos dos participantes, denúncias de falhas operacionais com a insuficiência de profissionais, materiais e medicamentos. A quantidade reduzida de profissionais obriga os que estão disponíveis no serviço a acumular funções que não competem ao seu cargo. A sobrecarga de trabalho pelo acúmulo de tarefas, neste contexto, pode comprometer a qualidade do atendimento aos usuários e prejudicar a elaboração de atividades mais

direcionadas e efetivas ao tratamento (Azevedo et al., 2015; Clementino et al., 2016; Pinho et al., 2018).

Existem problemas com a disponibilidade de materiais e insumos no CAPS, principalmente pela ausência destes na utilização em oficinas e atividades propostas para os usuários, fazendo com que os profissionais utilizem recursos próprios para investir no que está em falta ou usuários realizem bazares para arrecadar dinheiro para custeio de materiais (Cardoso et al., 2016). O desfalque de instrumentos e profissionais é uma realidade antiga na prática de serviço dos CAPS, também identificado em estudos anteriores (Anjos Filho & Souza, 2016; Azevedo et al., 2015; Clementino et al., 2016; Moreira, 2016).

No que se refere à escassez de medicamentos, a situação não é diferente. Os usuários mencionam que alguns remédios prescritos ao seu tratamento estão indisponíveis ou em falta para aquisição nas farmácias dos CAPS, e o valor elevado dos medicamentos os impossibilitam de comprar em outros locais. Embora a medicalização seja uma questão muito discutida como estratégia de intervenção nos serviços substitutivos, ela se caracteriza como um recurso terapêutico frequentemente utilizado, junto com outras opções interventivas, que dão suporte na estabilização e reabilitação dos usuários (Onocko-Campos et al., 2018). Sua ausência pode prejudicar o bem-estar físico e mental do indivíduo (Kantorski et al., 2013). A dificuldade de acesso a esta nos serviços de saúde pública, no entanto, apresenta-se como uma barreira significativa para a adesão à terapêutica medicamentosa (Tavares et al., 2016), o que pode causar uma piora no quadro, na qualidade de vida dos usuários, reinternações (Borba et al., 2018), dificultando o prosseguimento do tratamento biopsicossocial como um todo.

Assim sendo, percebe-se que as principais barreiras mencionadas pelos usuários para um melhor atendimento nos CAPS estão relacionadas, em sua grande parte, à insuficiência ou completa ausência de equipamentos e insumos que se fazem fundamentais à operacionalização do serviço e que, muitas vezes, não dependem da

disposição dos gestores e profissionais do próprio dispositivo, mas de maiores investimentos das esferas governamentais responsáveis (Onocko-Campos et al., 2018; PAHO, 2018). A inadequação da estrutura física dos CAPS também tem aparecido com frequência nos estudos de avaliação deste dispositivo (Anjos Filho & Souza, 2016; Clementino et al., 2016; Menezes & Pegoraro, 2019; Moreira, 2016; Nóbrega et al., 2017; Silva et al., 2018), que ressaltam a falta de padronização do prédio onde funciona o serviço, precarização das condições físicas, insuficiência de salas que comportem a quantidade de usuários e atividades realizadas, desconforto nos locais de espera e atendimento e ausência de manutenção e de reformas. Isso ocorre devido ao desuso do Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial (MS, 2015). Muitas vezes, o imóvel é alugado, transformado em CAPS de forma irregular, sem realização de reformas para adaptação do lugar (Silva et al., 2018).

Para além da estabilização psíquica, o cuidado em saúde mental demanda a atenção integral e recorrente do usuário do serviço, incluindo seus fatores pessoais, sociais e econômicos que perpassam o âmbito da saúde mental (Cardoso & Galera, 2011; Dimenstein & Macedo, 2012). No entanto, na complexa prática clínica em saúde mental que envolve o sistema de saúde, profissionais, usuários, familiares e sociedade, as necessidades destes atores sociais são interrompidas por obstáculos e precariedades diversas na sua assistência (Cardoso & Galera, 2011). Sabe-se que a ausência de instrumentos materiais e organizações adequadas ao tratamento interfere na sua não adesão (Cunha & Gandini, 2009).

Por outro lado, fica evidenciada a satisfação dos usuários referente à avaliação sobre a quantidade de atividades realizadas no serviço. Durante a semana, são realizadas diversas atividades, tais como, pintura, artesanato, musicoterapia, atividades físicas, grupos terapêuticos, grupos de percussão, oficinas de beleza e oficinas de culinárias. Essas atividades terapêuticas do CAPS são espaços para acolhimento do sofrimento e promoção do exercício da cidadania (Carvalho et al., 2019). A realização

das atividades grupais tem sido eficaz para o resgate da autonomia, estimulação do protagonismo e reinserção social dos indivíduos, na criação de vínculos sociais entre profissionais, usuários e familiares, além de permitir a expressão da sua singularidade (Bessa et al., 2019; Menezes & Pegoraro, 2019; Silva et al., 2019).

Ressalta-se, portanto, que assim como o trabalho dos profissionais tem impactado positivamente o tratamento dos usuários dos CAPS, as atividades desenvolvidas neste serviço têm sido essenciais para a melhoria de vida e resgate da autonomia desses usuários (Bessa et al., 2019; Franzmann et al., 2017; Silva et al., 2019). A combinação de diferentes formas interventivas tem resultado em um maior sucesso no tratamento em saúde mental (Cunha & Gandini, 2009), demonstrando a importância do trabalho multiprofissional e em rede.

O campo da saúde, especificamente no SUS, objetiva que todas as pessoas sejam atendidas com igualdade na assistência e que tenham acesso a todos os serviços. Desse modo, a acessibilidade refere-se à resolutividade de um determinado problema no campo da saúde do usuário e a garantia dos usuários em usufruírem com qualidade dos serviços de atenção à saúde. O acesso ao serviço está relacionado, em parte, ao atendimento dos usuários e resolutividades de suas necessidades, apresentando ligação com os aspectos de qualidade nos atendimentos, compreendido também como a porta de entrada dos usuários ao serviço (Moreira, 2016), o que corrobora com a fala dos participantes, quando estes relatam que é fácil ser atendido indo direto ao CAPS, há um bom acolhimento e serviços qualificados prestados pelos profissionais, bem como uma comunicação clara no primeiro contato com o dispositivo.

O acesso não implica apenas o contato do usuário com o serviço, mas também as dimensões geográficas, as quais são caracterizadas pelo deslocamento do usuário ao CAPS, distância de sua residência, meio de transporte e barreiras geográficas referentes à localização do serviço, tudo que pode facilitar ou dificultar o acesso ao serviço de saúde (Albuquerque et al., 2014; Moreira, 2016). Neste sentido, os participantes

avaliaram de forma positiva a localização dos CAPS, incluindo a distância até estes e o modo de locomoção para chegar até o dispositivo.

A acessibilidade também pode estar relacionada ao acesso de pessoas com mobilidade reduzida, visto que a Lei brasileira de inclusão nº 13.146 considera pessoa com deficiência, aquelas que apresentam limitações de natureza física, sensorial, mental ou intelectual. Portanto, pessoas com algum tipo de mobilidade reduzida necessitam de condições mínimas de acessibilidade para interagirem socialmente, de modo que é dever do Estado proporcionar à pessoa com deficiência o acesso à saúde. Porém, percebe-se que, na prática, não vem acontecendo esse cuidado, pois os serviços de saúde primários apresentam diversas barreiras estruturais para pessoas com mobilidades reduzidas, como banheiros inadequados, ausência de rampas e corrimões e a presença de degraus na estrutura física, o que dificulta o acesso ao serviço (Amorim et al., 2018). Desse modo, constata-se que o acesso adequado é indispensável para as pessoas com deficiência, no entanto essa população passa por um processo de exclusão e dificuldades de locomoção para atividades necessárias, incluindo os serviços de saúde (Amorim et al., 2018). Estas barreiras diárias ficam evidentes na fala dos participantes, que demonstram uma avaliação negativa dos estabelecimentos do CAPS, por não possuírem espaços que permitam a entrada e locomoção com cadeira de rodas.

Em vista disto, reforça-se que as condições facilitadoras do acesso podem proporcionar mais satisfação dos usuários em relação ao serviço. Nesse contexto, a boa acessibilidade ao serviço, em suas diferentes concepções, possibilita a maior frequência dos usuários ao CAPS e maior aderência ao tratamento, como também um bom vínculo com os profissionais e território.

Compreende-se que, para os usuários, embora os CAPS demandem manutenção na sua estrutura e exista uma carência de materiais, medicamentos e quantidade de profissionais, este dispositivo se configura de fato como um espaço de acolhimento ao sofrimento psíquico e reinserção social. Ressalta-se que a satisfação dos usuários quanto

ao serviço de saúde mental está diretamente associada à sua própria crença quanto aos efeitos de melhora decorrentes do tratamento ofertado, o que facilita também a utilização dos serviços (Silva et al., 2012). Os participantes destacam tanto os aspectos relacionados à sua saúde mental compreendida por uma visão médica – com a necessidade das consultas e medicamentos – quanto o trabalho despendido pelos profissionais no cuidado integral deste indivíduo, com um atendimento humanizado, na preparação e realização de atividades e oficinas que auxiliam na melhoria da qualidade de vida e autonomia dos usuários desse dispositivo de saúde mental.

Considerações finais

Foi possível observar que os usuários do CAPS participantes desta pesquisa possuíam crenças negativas sobre diversos fatores associados às condições de funcionamento do serviço. Denunciaram a insuficiência de recursos humanos necessários à demanda e conseqüente acúmulo de funções e sobrecarga de trabalho entre os profissionais atuantes; a falta de materiais para a realização das atividades e insumos e medicamentos usados no tratamento dos usuários; e inadequação da estrutura física do prédio, com quantidade insatisfatória de salas e falta de manutenção. São aspectos que requerem maior investimento para um processo de reestruturação do serviço.

Não obstante os usuários apresentaram crenças positivas sobre a acessibilidade e qualidade do serviço. Ressaltaram a qualidade do atendimento em todo processo terapêutico, envolvendo o acesso, acolhimento e tratamento com diversidade de atividades, assim como o impacto positivo que os serviços têm causado na vida dos usuários deste dispositivo.

Por essa razão, torna-se evidente a essencialidade de um espaço de cuidado em saúde mental que trate o indivíduo com problemas psicológicos de forma integral, garantindo seu bem-estar e proporcionando um ambiente que impulse sua

autonomia e socialização, ambiente este que, segundo os participantes aqui mencionados, tem sido percebido dentro dos dispositivos dos CAPS, com o bom acolhimento dos profissionais e na realização de atividades individuais e grupais que têm garantido uma melhoria na vida destes e de seus familiares.

Ainda assim, as crenças negativas quanto às falhas de alguns setores aqui apresentados, representam profundos obstáculos para a qualidade do contexto clínico de saúde mental pública vivenciado nos CAPS. Falhas tão significativas na operacionalização desses serviços podem ensejar na piora do quadro clínico de seus usuários, não adesão às terapêuticas necessárias, impossibilidade de assistência em acordo com os princípios basilares da Reforma Psiquiátrica, com perpetuação do abandono e exclusão da pessoa com transtorno mental pela sociedade. Baseados nas avaliações negativas dos dispositivos, torna-se indispensável a realização de ações coletivas entre usuários, profissionais, gestores e autoridades políticas responsáveis em políticas públicas, para mudanças nesse cenário com o objetivo de expandir a qualidade assistencial em relação ao adoecimento psíquico.

Como toda pesquisa científica, embora os resultados obtidos sejam consistentes teoricamente e representem uma contribuição significativa para reconhecer os entraves e potencialidades do CAPS, a presente pesquisa possui limitações que precisam ser pontuadas. Uma delas refere-se à amostra e suas características, pois a participação de apenas um dos atores sociais envolvidos neste contexto – os usuários do CAPS –, assim como a quantidade reduzida de respondentes não pode ser considerada como representativa da população brasileira. Contempla-se, contudo, que não é finalidade deste estudo generalizar os resultados, e sim explorar essa realidade a partir dos discursos dos seus usuários.

Reforça-se a necessidade de estudos posteriores abordando esse tema a partir de todos os seus atores sociais envolvidos – gestores, profissionais e usuários. Recomenda-se a realização de pesquisas exploratórias, reconhecendo as peculiaridades locais; de

surveys, com amostras mais representativas da população brasileira; e de pesquisas com desenho longitudinal, para avaliação contínua da qualidade do serviço durante diferentes estágios do processo terapêutico dos seus usuários. A realização de estudos com essa temática contribui com a literatura científica e oferece subsídios aos governantes sobre os aspectos positivos e negativos do CAPS, a partir da perspectiva de sujeitos que vivenciam o seu cotidiano e que sabem, na hora da necessidade, se os seus serviços funcionam tal como se propõe. Tais dados são fonte preciosa de informação para tomada de decisão sobre revisão e reformulação do programa, detectando pontos que precisam de mais investimento, buscando sua constante melhoria. Este, portanto, é um convite às diferentes categorias de pesquisadores para assumirem a tarefa de avaliação de políticas públicas e programas sociais.

Referências

- Albuquerque, F. J. B., & Melo, C. F. (2010). Avaliação dos serviços públicos de saúde em duas capitais nordestinas do Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 323-330. doi: [10.1590/S0102-37722010000200014](https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200014)
- Albuquerque, M. do S. V. de, Lyra, T. M., Farias, S. F., Mendes, M. F. de M., & Martelli, P. J. de L. (2014). Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. *Saúde em Debate*, 38(spe), 182-194. doi: [10.5935/0103-1104.2014S014](https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S014).
- Almeida, J. M. C. de. (2019). Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), e00129519. doi: [10.1590/0102-311x00129519](https://doi.org/10.1590/0102-311x00129519)
- Amarante, P., & Nunes, M. de O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067-2074. doi: [10.1590/1413-81232018236.07082018](https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018)
- Amorim, A. K. A., & Dimenstein, M. (2009). Loucura e cidade: cenas biopolíticas e incursões (des) institucionalizantes. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21(2), 319-336. doi: [10.1590/S1984-02922009000200009](https://doi.org/10.1590/S1984-02922009000200009)
- Amorim, E., Liberali, R., & Medeiros Neta, O. (2018). Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. *HOLOS*, 1, 224-236. doi: [10.15628/holos.2018.5775](https://doi.org/10.15628/holos.2018.5775)
- Anjos Filho, N. C. D., & Souza, A. M. P. D. (2016). A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial

- em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 63-76. doi: [10.1590/1807-57622015.0428](https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0428)
- Azevedo, D. M. de, Oliveira, A. M. de, Melo, G. de S. M., Salvetti, M. de G., Vasconcelos, Q. L. D. de A. Q., & Torres, G. de V. (2015). Avaliação da assistência em saúde num centro de atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 16(2), 109-116. doi: [10.21722/rbps.v0i0.9293](https://doi.org/10.21722/rbps.v0i0.9293)
- Becker, M. H. (1985) Patient adherence to prescribed therapies. *Medical Care*, 23, 539-555. doi: [10.1097/00005650-198505000-00014](https://doi.org/10.1097/00005650-198505000-00014)
- Bessa, M. S. de, Araújo Filho, J. de D. de, Azevedo, D. M. de, Salvetti, M. de G., & Torres, G. de V. (2019). Avaliação de resultados da assistência em saúde mental por usuários. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 23(1), 89-96. doi: [10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.32173](https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.32173)
- Bogo, M. S. J. & Chapadeiro, C. A. (2019) Perfil e formação do profissional do CAPS e sua compreensão do transtorno mental. *Aletheia*, 52(2), 21-35. Retrieved from: <https://core.ac.uk/download/pdf/270258945.pdf>
- Borba, L. de O., Maftum, M. A., Vayego, S. A., Mantovani, M. de F., Felix, J. V. C., & Kalinke, L. P. (2018). Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03341. doi: [10.1590/S1980-220X2017006603341](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017006603341)
- Cardoso, L. & Galera, S. A. F. (2011). O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 687-691. doi: [10.1590/S0080-62342011000300020](https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300020)
- Cardoso, A., Byrne, M., & Xavier, M. (2016). Adesão ao tratamento nas perturbações psiquiátricas: o impacto das atitudes e das crenças em profissionais de serviços de psiquiatria e saúde mental em Portugal. Parte I: aspetos conceptuais e metodológicos, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 209-219. doi: [10.1016/j.rpsp.2016.05.004](https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.05.004)
- Cardoso, M. R. D. O., Oliveira, P. D. T. R. D., & Piani, P. P. F. (2016). Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. *Saúde em Debate*, 40, 86-99. doi: [10.1590/0103-1104201610907](https://doi.org/10.1590/0103-1104201610907)
- Carvalho, A. C. N., do Amparo, D. M., & Nogueira, R. N. (2019). O grupo de escuta como um dispositivo clínico em um centro de atenção psicossocial (CAPS II). *Psicologia Clínica*, 31(1), 123-143. doi: [10.33208/PC1980-5438v0031n01A06](https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A06)
- Clementino, F. de S., Miranda, F. A. N. de, Martiniano, C. S., Marcolino, E. de C., Pessoa Junior, J. M., & Dias, J. de A. (2016). Avaliação de estrutura organizacional dos centros de atenção psicossocial do município de Campina Grande, Paraíba. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 20(4), 261-268. doi: [10.4034/RBCS.2016.20.04.01](https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.04.01)

- Costa, P. H. A. da, Colugnati, F. A. B., & Ronzani, T. M. (2015). Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3243-3253. doi: 10.1590/1413-812320152010.14612014
- Cunha, M. de F., & Gandini, R. de C. (2009). Adesão e não-adesão ao tratamento farmacológico para depressão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 409-418. doi: 10.1590/S0102-37722009000300015
- Deleuze, G. (1992). *Conversações*. São Paulo: Editora 34.
- Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2012). Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 232-245. doi: 10.1590/S1414-98932012000500017
- Eloia, S. C., Oliveira, E. N., Lopes, M. V. de O., Parente, J. R. F., Eloia, S. M. C., & Lima, D. dos S. (2018). Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 3001-3011. doi: 10.1590/1413-81232018239.18252016
- Foucault, M. (1999). *Em defesa de uma sociedade*. São Paulo: Martins Fontes.
- Franzmann, U. T., Kantorski, L. P., Jardim, V. M. da R., Treichel, C. A. dos S., Oliveira, M. M. de, & Pavani, F. M. (2017). Fatores associados à percepção de melhora por usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(7), 1-12. doi: 10.1590/0102-311x00085216
- Kantorski, L. P., Guedes, A. da C., Feijó, A. M., & Hisse, C. das N. (2013). Medicação pactuada como recurso terapêutico no processo de trabalho de um CAPS: contribuições para a enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(4), 1022-1029. doi: 10.1590/S0104-07072013000400019
- Krünger, H. (2004). Crenças compartilhadas, preconceitos e discriminações [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos de comunicações científicas, XXXIV Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*. Ribeirão Preto: SBP.
- Leite, S. N., & Vasconcelos, M. P. C. (2003). Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3), 775-82. doi: 10.1590/S1413-81232003000300011
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2012). A reforma psiquiátrica em contextos periféricos: o Piauí em análise. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 22, 138-164. Retrieved from <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6595>
- Machado, L. D.; Lavrador, M. C. C. (2001). Loucura e subjetividade. In: Machado, L. D.; Lavrador, M. C. C.; Barros, M. E. B. (Orgs.). *Texturas da psicologia: subjetividade e política no contemporâneo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 45-58.
- Menezes, G. P., & Pegoraro, R. F. (2019). Panorama das Atividades Grupais Desenvolvidas em Centros de Atenção Psicossocial (2006-2016). *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-17. doi: 10.1590/1982-3703003189050

- Miliauskas, C. R., Faus, D. P., Junkes, L., Rodrigues, R. B., & Junger, W. (2019). Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1935-1944. doi: [10.1590/1413-81232018245.18862017](https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.18862017)
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 01-12. Retrieved from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
- Ministério da Saúde (2015). *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: Autor.
- Ministério da Saúde (2019). Nota técnica nº 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Autor.
- Moreira, A. C. G. C. (2016) Satisfação dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial relacionada à acessibilidade na assistência à saúde. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia.
- Mota, F. O., Fonseca, R. M. A. M., Santos, J. E. dos, & Gallassi, A. D. (2019). Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(4), 806-816. doi: [10.4322/2526-8910.ctoao1809](https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1809)
- Nóbrega, M. D. P. S. D., Domingos, A. M., Silveira, A. S. D. A., & Santos, J. C. D. (2017). Tecendo a Rede de Atenção Psicossocial Oeste do município de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 965-972. doi: [10.1590/0034-7167-2016-0566](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0566)
- Oliveira, M. A. F. de, Cestari, T. Y., Pereira, M. O., Pinho, P. H., Gonçalves, R. M. D. de A., & Claro, H. G. (2014). Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 38(101), 368-378. doi: [10.5935/0103-1104.20140034](https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140034)
- Oliveira, S. F. de, & Albuquerque, F. J. B. de. (2008). Programa de saúde da família: uma análise a partir das crenças dos seus prestadores de serviço. *Psicologia & Sociedade*, 20(2), 237-246. doi: [10.1590/S0102-71822008000200011](https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000200011)
- Onocko-Campos, R. T., Amaral, C. E. M., Saraceno, B., Oliveira, B. D. C., Treichel, C. A. S., & Delgado, P. G. G. (2018). Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e113. doi: [10.26633/RPSP.2018.113](https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.113)
- Pan American Health Organization - PAHO (2018). *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas*. Washington, D.C.

- Paulon, S. M. (2017). Quando a cidade “escuta vozes”: o que a democracia tem a aprender com a loucura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 775-786. doi: [10.1590/1807-57622016.0845](https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0845)
- Pelbart, P. P. (2000). *A vertigem por um fio: políticas da subjetividade contemporânea*. São Paulo: Iluminuras.
- Pinho, E. S., Souza, A. C. S., & Esperidião, E. (2018). Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 141-152. doi: [10.1590/1413-81232018231.08332015](https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015)
- Rokeach, M. (1981). Crenças, atitudes e valores. Rio de Janeiro, RJ: Interciência.
- Rotelli, F., Leonardis, O. de., Mauri, D. (2001). Desinstitucionalização, uma outra via. In: Nicácio, F. (Org.). Desinstitucionalização. 2. ed. São Paulo, SP: Hucitec, p. 17-51.
- Sales, A. L. L. de F., & Dimenstein, M. (2009). Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica. *Psicologia: ciência e profissão*, 29(4), 812. Retrieved from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400012&lng=pt&tlng=pt
- Silva, A. B. R., Assenheimer, S., Rodovalho, A. L. P., Rigobello, T. X., Gonçalves, R. C., & Pegoraro, R. F. (2019). Oficina expressiva em centro de atenção psicossocial: relato de experiência de estágio. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1), 125-139. doi: [10.20435/pssa.v0i0.677](https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.677)
- Silva, M. A. da, Bandeira, M., Scalon, J. D., & Quaglia, M. A. C. (2012). Satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental: a percepção de mudanças como preditora. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(2), 64-71. doi: [10.1590/S0047-20852012000200002](https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000200002)
- Silva, N. dos S., Camargo, N. C. S., & Bezerra, A. L. Q. (2018). Avaliação dos registros de procedimentos por profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Supl. 5), 2191-2198. doi: [10.1590/0034-7167-2017-0821](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0821)
- Silva, S. N., Lima, M. G., & Ruas, C. M. (2018). Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3799-3810. doi: [10.1590/1413-812320182311.25722016](https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25722016)
- Stuchi, R. A. G., & Carvalho, E. C. de. (2003). Crenças dos portadores de doença coronariana, segundo o referencial de Rokeach, sobre o comportamento de fumar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(1), 74-79. doi: [10.1590/S0104-11692003000100011](https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000100011)
- Trapé, T. L., & Campos, R. O. (2017). The mental health care model in Brazil: analyses of the funding, governance processes, and mechanisms of assessment. *Revista de Saúde Pública*, 51, 19. doi: [10.1590/s1518-8787.2017051006059](https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006059)
- Tavares, N. U. L., Bertoldi, A. D., Mengue, S. S., Arrais, P. S. D., Luiza, V. L., Oliveira, M. A., Ramos, L. R., Farias, M. R., & Pizzol, T. da S. D. (2016). Factors associated

with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 50(suppl 2). doi: [10.1590/S1518-8787.2016050006150](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006150)

Vermeire, E., Hearnshaw, H., Van Royen, P., & Denekens, J. (2001). Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 26(5), 331–342. doi: [10.1046/j.1365-2710.2001.00363.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2710.2001.00363.x)

Submetido em: 18.02.2021

Aceito em: 13.10.2021