



THE WORK OF THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER UNDER THE PERSPECTIVE OF USERS

O TRABALHO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SOB A ÓTICA DE USUÁRIOS

TRABAJO DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL POR LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS

Khivia Kiss Silva Barbosa¹, Kay Francis Leal Vieira², Núbia Nobre Gouveia³, Adriana Lira Rufino Lucena⁴, Estela Rodrigues Paiva Alves⁵, Marina Figueira Lellis Macêdo⁶

ABSTRACT

Objective: to investigate the perception of users in a Psychosocial Care Center. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, with 20 users from Belém/PB/Brazil. To collect the information, we used a semi-structured form and the data were analyzed according to the technique Collective Subject Discourse. The study was the research project approved by the Research Ethics Committee of the Colleges of Nursing and Medicine Nova Esperança, under the CAAE 6725.0.000.351-11. **Results:** the core ideas identified from the guiding questions were: "I was everytime stigmatized, needing support. I was brought by my family"; I like CAPS, which hospital is best"; "Many things have changed for the better. I began to understand my problem. Changed my mind, I lost my fear of speaking, I am treated like people, have attention. Today I have my rights. I'm happy". **Conclusion:** emerged the users' perception of the care received is an effective strategy in overcoming the condition of mental disorder. **Descriptors:** Psychiatric Nursing; Mental Health; Health Services.

RESUMO

Objetivo: investigar a percepção de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, com 20 usuários do município de Belém/PB/Brasil. Para a coleta das informações, foi utilizado um formulário e as informações foram analisadas conforme a técnica Discurso do Sujeito Coletivo. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança, sob o CAAE 6725.0.000.351-11. **Resultados:** as ideias centrais identificadas: "Vivia estigmatizado. Precisando de apoio. Fui trazido pela família"; "Gosto do CAPS, é melhor que hospital"; "Mudou muita coisa pra melhor. Passei a entender melhor o meu problema. Mudou meu pensamento, perdi o medo de falar, sou tratado como gente, tenho atenção. Hoje eu tenho meus direitos. Estou feliz". **Conclusão:** emergiu a percepção dos usuários de que os cuidados recebidos são uma estratégia eficaz na superação da condição de portador de transtornos mentais. **Descritores:** Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Serviços de Saúde.

RESUMEN

Objetivo: investigar la percepción de los usuarios de un Centro de Atención Psicosocial. **Método:** se realizó un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, con 20 usuarios en Belém/PB/Brasil. Para recopilar la información se utilizó un formulario semi-estructurado y los datos fueron analizados de acuerdo con la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. El estudio fue el proyecto de investigación aprobado por el Comité Ético de Investigación de las Facultades de Enfermería y Medicina Nova Esperança, bajo el CAAE 6725.0.000.351-11. **Resultados:** las ideas centrales identificados a partir de las preguntas orientadoras fueron: "Vivió estigmatizados. Necesidad de apoyo. Fue traído por la familia "; "Me gustan los CAPS, que hospital es mejor"; "Muchas cosas han cambiado para mejor. Empecé a entender mi problema. Cambió mi mente, me perdí el miedo de hablar, me tratan como las personas, tienen la atención. Hoy tengo mis derechos. Soy feliz". **Conclusión:** surgió claramente la percepción de los usuarios sobre la atención que reciben es una estrategia efectiva en la superación de la condición de trastorno mental. **Descriptores:** Enfermería Psiquiátrica; Salud Mental; Servicios de Salud.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Docente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG e das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/Facene/Famene. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: khiviakiss@yahoo.com.br; ²Psicóloga. Mestre e Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/Facene. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br; ³Enfermeira da Atenção Básica à saúde do Município de Belém. Belém (PB), Brasil. E-mail: nubia_nobre@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/Facene. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com; ⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Promoção à Saúde pelo Programa Associado de Pós-Graduação da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba/PAPGen-UEPB. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba/IESP. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: rodriques.estela@gmail.com; ⁶Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Docente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: marinalellis2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, a história da atenção à saúde mental é marcada pela perspectiva asilar e excludente. A cronificação e a violência do modelo hospitalocêntrico apontaram os nortes para a luta por mudanças na assistência psiquiátrica. Somente na década de 1970, iniciou-se a busca pela Reforma Psiquiátrica, um movimento de caráter político, social e econômico, que vem sendo desenvolvendo há várias décadas, e tem como objetivo principal a desinstitucionalização, com consequente desconstrução, do manicômio e dos paradigmas que o sustentam.¹

No campo da saúde mental, os movimentos sociais contribuíram de forma decisiva para o crescimento da consciência crítica quanto à situação psiquiátrica brasileira, e isso favoreceu a ampliação do debate sobre o pensamento antimanicomial, não apenas entre técnicos e usuários, mas também entre vários segmentos da sociedade civil brasileira.²

A assistência hospitalocêntrica configurava uma abordagem exclusivamente sintomatológica, em que as ações de tratamento dos portadores de transtornos mentais centravam-se, essencialmente, na internação psiquiátrica, no isolamento, na segregação dos doentes e na medicação. São vários os avanços na prática dos profissionais envolvidos na assistência à saúde mental, que são os principais responsáveis pelo enfrentamento cotidiano das reais dificuldades encontradas para expandir e consolidar essa mudança na atenção mental.³

As propostas de transformações elencadas pela Reforma Psiquiátrica têm se consolidado gradativamente para efetivar o movimento antimanicomial e a assistência humanizada, cujo foco é a desmistificação do modelo que fundamentou os paradigmas da Psiquiatria clássica, o que tornou o hospital a única opção de tratamento para os portadores de transtornos mentais e favoreceu a cronicidade e a exclusão desses pacientes.¹⁻³

A implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foi fundamental para o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental vigente no País. Sua regulamentação ocorreu através da Portaria 336, que define e classifica esses dispositivos por ordem crescente, segundo a abrangência populacional, a complexidade de atenção e população-alvo. Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, para estimular sua

integração social e familiar. Um dos seus objetivos é incentivar a participação familiar, da melhor forma possível, no cotidiano dos serviços.⁴

Os CAPS configuram-se como serviços comunitários regionalizados, que se responsabilizam pelo tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais severos e persistentes, em seu território de abrangência, de maneira mais ou menos intensiva, articulados em torno de projetos terapêuticos centrados nos indivíduos, com iniciativas extensivas aos familiares e às questões de ordem social presentes na vida cotidiana dos usuários.⁵ Nesse sentido, funcionam como um serviço intermediário entre o ambulatório e a internação psiquiátrica, e sua proposta terapêutica é uma prática clínica centrada na vida cotidiana do indivíduo, de modo a permitir o estabelecimento de uma rede de sociabilidade para fazer emergir a instância terapêutica.

Os serviços de saúde mental, atualmente, desenvolvem atividades terapêuticas peculiares e singulares, que exigem dos profissionais uma versatilidade e capacidade de desenvolver atividades terapêuticas das mais diversificadas, sempre considerando as necessidades dos usuários.⁶

Na área da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica, ainda são escassos os estudos que avaliam a efetividade dos serviços substitutivos às instituições manicomiais, principalmente no que se refere a opiniões, avaliações e percepções de usuários dos serviços de saúde mental e de seus familiares.⁷

Apesar de, durante muito tempo, o louco ter sido considerado “fora da razão”, ou sem noção, o ser portador de doença mental é um sujeito político, que tem uma história socialmente construída e conformada, que pode ser transformada com base nas suas necessidades e experiências. Nesse contexto, a percepção dos usuários do CAPS acerca do trabalho que ele oferece se apresenta como um importante subsídio para aferir a qualidade dos serviços de saúde mental preconizados na atualidade, possibilitando que interfira e conduza esses serviços, o que exige a ampliação da investigação científica nesse contexto de atenção e nesse grupo, visto que estudos nessa perspectiva ainda são escassos no Brasil.

OBJETIVO

- Investigar a percepção de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um CAPS situado no município de Belém/PB/Brasil, acerca dos serviços recebidos, cuja população é de 17.096 habitantes, dos quais 2.316 são usuários do CAPS I. Esse centro conta com a seguinte categoria de profissionais: enfermeiro (01), técnico de enfermagem (01), psicólogo (01), médico psiquiátrica (01), assistente social (01), educador físico (01), psicopedagogo (01), Oficineira (01), cozinheira (01), auxiliar de serviços gerais (01), agente administrativo (01), monitores (02) e recepcionista (01).

A amostra foi constituída por 20 usuários com transtornos mentais, que aceitaram participar livremente da pesquisa, antecedidos da apresentação da carta de anuência ao CAPS I e da explicação aos participantes sobre os objetivos, os riscos e os benefícios do estudo e do processo de coleta das informações, além do esclarecimento de dúvidas, caso algum usuário apresentasse, em relação às etapas da pesquisa. Em seguida, foi solicitada sua anuência e de um familiar responsável por cada um, mediante assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como critério de inclusão, foi definido que os participantes tivessem idade igual ou superior a 18 anos e que tivessem experiências de internações em hospitais psiquiátricos. Para a coleta das informações, foi utilizado um formulário semiestruturado, com questões de caracterização da amostra e quatro questões de pesquisa elaboradas pelos pesquisadores, a saber:

- 1) Como era a sua vida antes do CAPS?
- 2) Como o(a) senhor(a) avalia o trabalho desenvolvido aqui no CAPS?
- 3) O que mudou na sua vida após a implantação do CAPS?
- 4) Que pontos o(a) senhor(a) destacaria como fundamentais nesse tratamento e por quê?

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista, com um equipamento de gravador de voz do tipo MP3, durante os meses de fevereiro e março de 2011. As entrevistas foram interrompidas quando se percebeu a saturação das informações.

Os dados foram analisados com base no referencial teórico de Lefèvre⁸, dispostos de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Tal análise, que retrata as

expressões das falas dos entrevistados, é um método de categorização que se utiliza basicamente de três figuras metodológicas: ideia central, expressões-chave e discurso do sujeito coletivo. Após a leitura do material transcrito, foram extraídas de cada discurso as ideias centrais e suas respectivas expressões-chave, seguindo as questões formuladas. As ideias semelhantes e que se repetiram foram agrupadas em uma só ideia central e definidas as categorias de análise. Para cada ideia central, foram extraídos trechos das expressões-chave contidas nas falas dos pesquisados e elaborados os discursos do sujeito.

O estudo foi formalizado mediante a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança - Facene/Famene. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Facene/Famene sob CAAE 6725.0.000.351-11 e protocolo 01/2011. Também foi encaminhado um ofício à Coordenação do Curso para a Instituição, local da pesquisa, comunicando sua pretensão.

O presente estudo foi realizado levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, bem como a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.⁹⁻¹⁰

RESULTADOS

O estudo contou com usuários do sexo feminino (70%), solteiros (80%) e aposentados (50%). No que concerne à idade dos participantes, constatou-se que a faixa etária que mais contribuiu para este estudo foi a de 22 a 25 anos (40%), o que demonstra o adoecimento na idade jovem. Do total, 70% cursaram apenas o ensino fundamental incompleto. Já em relação aos aspectos econômicos, verificou-se que a renda de mais da metade (60%) dos entrevistados era de até um salário mínimo (vigente no período da coleta de dados - R\$ 540,00).

Cerca de 30% dos usuários frequentavam o CAPS de Belém/PB há, pelo menos, três anos, e os demais ficaram assim distribuídos: três, cinco e seis meses, 10% cada um deles; um e dois anos, 10%; quatro e cinco anos, 10%.

Seguindo a metodologia de análise, serão apresentadas a seguir as questões com suas respectivas Ideias Centrais e os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) correspondentes:

• Questão 1: Como era a sua vida antes do CAPS?

Ideia central- Vivía estigmatizado. Precisando de apoio. Fui trazido pela família.

DSC: *Cheguei com problema de saúde e estressado, precisando de apoio, porque aqui em Belém algumas pessoas que gostam de ofender as pessoas que têm problema de saúde, são preconceituosas. Cheguei muito perseguido, não pelas autoridades, mas por algumas pessoas que não compreende a pessoa. Ser diferente é ser gente, é ser humano. Ser diferente não é ser uma pessoa louca, não é ser uma pessoa abandonada, é ser uma pessoa especial; atendido por todos, ser tratado bem por todos. Quem me levou foi meu primo [...], que me indicou no CAPS, aí eu comecei a participar e tudo deu certo. Vim acompanhado de meu pai, minha mãe, meu irmão e conselho tutelar.*

• Questão 2: Como o(a) senhor(a) avalia o trabalho desenvolvido aqui no CAPS?

Ideia central- Gosto do CAPS, é melhor que hospital.

DSC: *Gosto do serviço do CAPS, é muito seguro, muito descente, é bom pra mim. É melhor que o hospital porque reúne as famílias, super legal, eu gosto muito. No CAPS a gente é tratado como gente. Eu gosto muito.*

• Questão 3: O que mudou na sua vida após a implantação do CAPS?

Ideia central- Mudou muita coisa pra melhor. Passei a entender melhor o meu problema. Mudou meu pensamento, perdi o medo de falar, sou tratado como gente, tenho atenção. Hoje eu tenho meus direitos. Estou feliz.

DSC: *Gosto mais do CAPS, pois era maltratado no hospital, ficava internada [...], eles amarram as pessoas, me dava remédio, num adiantava de nada, caía nos pé do doutor. Num sabia nem o que dizer. [...] A assistência do CAPS é melhor, mudou muita coisa: é muito bom, recolhe muitas pessoas, todo mundo gosta de mim. Eu passei a entender melhor o problema depressão e entender melhor [...] lá é super legal, a médica conversa com a gente, [...] a gente faz ginástica, atividade física, têm conselho, lá a gente aprende as nossas culturas, as tradições de Belém. Aprende cantar, já cantei no coral do CAPS, agora no natal eu fui a voz principal do coral. Cantei noite feliz e a música bate o sino que em inglês é gingobeus. Aqui é melhor. Eu tenho direitos. Antes eu tinha medo de médico perto de mim. O CAPS ajuda para fazer o diálogo, fico perto dos colegas, a gente têm mais atenção, porque a sociedade ver a gente com*

bons olhos, que antes não via. Via como se fosse um criminoso. Aqui posso ficar junto da minha família, tô feliz, tenho direitos respeitados agora.

• Questão 4: Que pontos o(a) senhor(a) destacaria como fundamentais nesse tratamento e por quê?

Ideia central- Temos profissionais sempre presentes. É um lugar de saúde, paz e amor.

DSC: *O ponto é que tem muitos profissionais e meus amigos participam lá. Uma pessoa muito cultural que ensina a gente a cultura de Belém. Lá é um lugar de saúde, paz e amor. É porque eu acho que é de melhora o que eu faço aqui, chego em casa disposta pra tudo, convivo legal com as famílias, tô melhor, tomo o remédio em casa, converso com as pessoas e porque todo mundo lá tá pra ser ajudado e se ajudar. Os profissionais ajudam a gente a se conhecer melhor e somos tratados como gente.*

DISCUSSÃO

Os usuários apresentaram um discurso em que compararam como era a assistência prestada a eles, antes e após a implantação do CAPS, em Belém/PB. Eles concebem os cuidados recebidos como uma estratégia eficaz na superação da condição de portadores de transtornos mentais. Antes da implantação, os sentimentos implícitos nas falas foram de sofrimento e de exclusão social, enquanto que, ao se reportarem para o presente, o discurso foi de esperança, bem-estar e inclusão social.

As mudanças referidas na vida dos usuários, depois da implantação do CAPS, estão relacionadas a um melhor entendimento acerca dos seus sentimentos e comportamentos, que colabora para uma melhor socialização. Nesse contexto, a assistência do CAPS surge a partir da mudança ética no olhar sobre a loucura, isto é, do modelo assistencial clássico hospitalocêntrico para uma compreensão sobre o adoecimento psíquico para além de um olhar biologicista, considerando os aspectos que envolvem questões de gênero, raça ou classe social, na recuperação e na promoção à saúde, de forma que ocorra uma contribuição da assistência prestada para o bem-estar, a autoestima e uma inclusão social dos usuários efetiva.¹¹

As mudanças estão explícitas nos depoimentos dos usuários. A transformação é consequência não só da mudança da política dos serviços de saúde mental, mas também das ações desenvolvidas pelos profissionais

que atuam nesse campo da saúde, pelos próprios usuários, suas famílias e a sociedade. Tal processo de reconstrução reflete diretamente na vida dos usuários e nos serviços CAPS e leva os profissionais que lá atuam a refletir sobre o exercício da cidadania e a reabilitação dos usuários.¹²

A avaliação do trabalho desenvolvido no CAPS foi feita de maneira positiva. Ele foi apontado como um lugar de vantagem em relação ao hospital psiquiátrico, visto que todos os entrevistados tiveram experiências de internações psiquiátricas.

A assistência no CAPS implica uma interação dialógica entre os profissionais e os usuários, em que as relações interpessoais se desenvolvem por meio de trocas de experiências e vínculos afetivos, da partilha do sofrimento e da garantia de um tratamento de qualidade. Nesse sentido, o usuário passa a ser visto como um ser social de direitos e desejos, que tem voz, circula, participa, faz escolhas e experimenta sentimentos diversos de confiança e de afetividade.¹³

Cabe realçar que a baixa escolaridade dos entrevistados pode ter mascarado parte dos resultados apresentados, tendo em vista a falta de conhecimento e de criticidade que demonstraram em relação à capacidade de avaliar o serviço oferecido. Ao mesmo tempo, entendemos que o modelo psicossocial busca reposicionar o sujeito, possibilitando que o portador de transtornos mentais se reconheça como agente de mudanças, na construção de um novo lugar social, antes designado à exclusão e à incapacidade.

O CAPS não tem como objetivo acabar com o tratamento clínico da doença mental, mas anular a prática do internamento hospitalar, que traz como consequência para o indivíduo a exclusão social.¹⁴ Para tanto, o usuário deixa de ser objeto de intervenção exclusiva da prática médica e passa a ser considerado sujeito e agente do seu próprio tratamento. As oficinas terapêuticas configuram um exemplo de estratégia imprescindível no CAPS, posto que permite ao usuário o sentimento de inserção social e possibilita a expressão simbólica de seus sentimentos.¹⁵

A importância de ações de atenção psicossocial, como dar e prestar atenção, acolher, receber com atenção, tomar em consideração, levar em conta e escutar atentamente são elementos fundamentais para que o usuário atinja a sua autonomia. Em pesquisa no CAPS de Ubá (MG), as autoras revelaram que o CAPS representa para o usuário um espaço de referência e de

tratamento e deixa de ser apenas um serviço em saúde, porque é, também, uma possibilidade de retornar à realidade, de realizar um sonho, de fazer pensar que ele é capaz.¹²

O ponto destacado como fundamental no tratamento é a presença de vários profissionais, que promove uma ajuda mútua. As ações do modelo assistencial do CAPS devem privilegiar a partilha de saberes entre os profissionais e os usuários, de forma a viabilizar ações que estabeleçam vínculos e promovam a cidadania e a autonomia do usuário.¹³ O modo de se trabalhar no Centro de Atenção Psicossocial requer dos profissionais um trabalho que contemple práticas que auxiliem os usuários na identificação/potencialização de recursos para viverem em comunidade e terem acesso ao trabalho, ao lazer e aos direitos civis.¹⁶

O trabalho do CAPS de Belém/PB auxiliou na mudança das formas de pensar e de se expressar dos seus usuários. Trouxe para eles uma segurança que os possibilita viver sem medo de ser estigmatizados e ter o respeito da sociedade. O portador de transtorno mental que vivenciou ou não internações em hospitais psiquiátricos e que agora é usuário do CAPS leva consigo o estigma de ser um “fora do normal”. Entretanto, o CAPS se apresenta como uma possibilidade de realizar mudanças na vida dessas pessoas, viabilizando autonomia em seus afazeres cotidianos, suas relações, sua vida afetiva, social e econômica, por meio de um processo de reconstrução e do exercício da cidadania.¹²

Nesse sentido, o CAPS se constitui como um espaço relevante para os usuários, porque resgata sua dignidade e sua cidadania, preocupa-se com sua saúde, integra questões do cotidiano e busca a melhoria da qualidade de vida de cada um.¹⁷

Tais serviços são equipamentos de saúde mental relativamente jovens, no conjunto de serviços incorporados à rede substitutiva, idealizado na recente implementação da Reforma Psiquiátrica. Todavia, apresentam-se como a principal estratégia de ações desinstitucionalizantes de reabilitação psicossocial do portador de sofrimento mental e de sua família.

A Política Nacional de Saúde Mental ainda é pouco discutida pelos profissionais da área de saúde e pela sociedade, portanto, é um grande desafio para a efetividade da implantação do SUS.

É imperativa a necessidade de mudanças no conceito e na atitude quanto à doença mental

e ao doente. Nessa busca, os profissionais de saúde e a sociedade civil devem se adaptar às novas concepções, uma realidade ainda distante, pois o que se observa ainda é a segregação e a estigmatização da doença e do doente mental, ora devido à falta de conhecimento, ora ao desinteresse por parte das políticas públicas de saúde e da sociedade.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se percepção positiva dos usuários acerca do CAPS do município de Belém/PB. De acordo com a pesquisa, os entrevistados entendem os cuidados que recebem no referido centro como estratégia eficaz para se superar a condição de portador de transtornos mentais. Constatou-se, ainda, que eles estão satisfeitos com as ações e as atividades oferecidas pelo serviço.

A Reforma Psiquiátrica é a estratégia implantada e organizada de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, com o intuito de superar o modelo biomédico de saúde desumano, baseado em medidas excludentes e hospitalocêntricas.

Os usuários relataram transformações bem sucedidas em suas vidas, especialmente em relação ao bem-estar mental e à inclusão social e familiar, o que lhes dá a sensação de serem humanos, amados e de se sentirem “gente”. Eles são assistidos pelos profissionais de forma integral, levando-se em consideração os aspectos biopsicossociais, que promovem além de cuidados clínicos, sua autonomia e cidadania, conforme as orientações das ações da Política Nacional de Saúde Mental.

Embora a amostra pesquisada tenha sido pequena e referente a um único CAPS, pode-se inferir que o modelo psicossocial tem beneficiado seus usuários, com atitudes de respeito e de cidadania. Como perspectivas futuras, podem ser pontuadas: investigações sobre o uso e a adequação da diversidade de ações terapêuticas e seu impacto na continuidade da assistência oferecida pelo CAPS, para assegurar a sustentabilidade dessas ações no campo da Saúde Mental, bem como estudos na perspectiva de fortalecer o poder, a participação e a organização dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental, por meio de estratégias de defesa de direitos, de mudança da cultura relativa à doença e à saúde mental ora impregnada na sociedade civil e de exercício do controle social no sistema de saúde.

Por fim, acredita-se que o CAPS, de acordo

com os moldes da Reforma Psiquiátrica, é estratégia valiosa no acompanhamento dos portadores de transtornos mentais, porquanto favorece o processo de reconstrução de suas vidas, fortalece a inserção social e familiar e propiciando acesso ao trabalho, ao lazer e aos seus direitos como cidadãos, bem como dos serviços de saúde voltados para essa clientela, que tem recebido pouca atenção de alguns profissionais de saúde e dos governos.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2001 [cited 2012 Mar 03];9(2):48-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>
2. Acioly Y. Reforma psiquiátrica: construção de outro lugar social para a loucura? UFPR: I Seminário Nacional Sociologia e Política. Paraná: UFPR; 2009.
3. Patriota LM, Eulálio MC, Lima GS, Silva MD. A saúde mental na formação do Curso de Serviço Social. Texto & Contexto [Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 12];9(2):55-65. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/7280/5257>
4. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
5. Surjus LTLS, Campos RO. A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, SP. Rev latinoam psicopatol fundam [Internet]. 2011 [cited 2012 Apr 12];14(1):122-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v14n1/09.pdf>
6. Damásio VF, Melo VC, Esteves KB. Nurse's attributions in the mental health services into context from the psychiatric reform. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2008 [cited 2011 Dec 15];2(4):425-33. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/329/pdf_404
7. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silva RA, Gonçalves H, Silva SM. Efetividade dos centros de atenção psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. Cad. Saúde Pública

[Internet]. 2010 [cited 2012 Dec 13];26(4):807-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/22.pdf>

8. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educ; 2005.

9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196 em 10 de outubro de 1996.

10. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Resolução 311 em 13 de fevereiro de 2007.

11. Kawahala E, Paines ML, Vivar y Soler RD, Fornazari SK, Xavier M. Saúde mental e economia solidária: estratégias de reabilitação psissocial. EXTENSIO: Revista Eletrônica de Extensão [Internet]. 2009 [cited 2012 Dec 13];6(7):161-69. Available from: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/10922/10441>

12. Marzano MLR, Sousa CAC. O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário. Texto, Contexto, Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2012 Dec 13];13(4):577-84. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71413410.pdf>

13. Oliveira FB, Silva KMD, Silva JCC. Percepção sobre a prática de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Dec 13];30(4):692-9. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13149/7545>

14. Dias CB, Silva AL. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2012 dec 13];44(2):469-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/32.pdf>

15. Shneider JF, Camata MW, Nasi C, Adamoli AN, Kantorski LP. Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial brasileiro¹. CIENCIA y Enfermeria XV [Internet]. 2009(3):91-100. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n3/art_10.pdf

16. Zerbetto SE, Efigênio EB, Santos NLN, Martins SC. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. Rev Eletr Enf [Internet]. 2011 Jan/Mar;13(1):99-109. Available

from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a11.htm>. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.9079>.

17. Kantorski LP, Coimbra VCC, Jardim VMR, Ferreira GB, Pinheiro GEW et al. Aspectos relacionados à plasticidade de um centro de atenção psicossocial da região sul do Brasil. Rev enferm saúde, Pelotas (RS) [Internet]. 2011 [cited 2012 Dec 13];1(1):60-8. Available from: <http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewFile/43/27>

18. Barbosa KKS, Vieira KFL, Virgínio NA, Soares, RFF. The Psychiatric Reform in the design of clinical nurses in a psychiatric hospital. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 May [cited 2012 Sept 22];6(5):1200-7. Available from: <http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/2568-23249-1-pb.pdf>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/04/23
Last received: 2012/10/05
Accepted: 2012/10/06
Publishing: 2012/11/01

Corresponding Address

Khivia Kiss da Silva Barbosa
Rua Enf. Ana M^a Barbosa de Almeida, 600/104
– Jardim Cidade Universitária
CEP: 58052-270 – João Pessoa (PB), Brazil