



SAÚDE MENTAL NO CAPS III: CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS E A QUALIDADE DA ATENÇÃO SOB A ÓTICA DO USUÁRIO

Autor: Flávia Gomes Silva (1); Co-autor: Eliandra de Oliveira Rodrigues (1); Brenda Natally Soares Furtado (2); Orientador: Francisco de Sales Clementino (1)

Universidade Federal de Campina Grande, flavianag12@gmail.com; Universidade Estadual da Paraíba, eliandraor@gmail.com; Universidade Estadual da Paraíba, brenda.natally@gmail.com; Universidade Federal de Campina Grande, fclementino67@yahoo.com.br

Resumo do artigo:

Através da Reforma Psiquiátrica, foi possível alcançar a criação de dispositivos substitutivos dos manicômios, dentre os quais encontra-se o CAPS, que possibilita a desinstitucionalização de pessoas portadoras de transtorno mental e sua reinserção no meio social. Após a visualização de todo o percurso histórico da Saúde Mental, a pesquisa adotou como objetivo avaliar as características organizacionais e a qualidade da atenção à saúde no acesso da pessoa com transtorno mental atendidas no CAPS III do município de Campina Grande, Paraíba. Trata-se de um estudo de campo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvida no CAPS III do município de Campina Grande – PB. A amostra constituiu-se de 47 usuários. Os dados foram coletados através de questionários validados, elaborados para o estudo CAPSUL (Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil). Os dados foram analisados segundo o método de Análise de Conteúdo proposto por (BARDIN, 2011). Os usuários presente estudo foram em sua maioria do sexo feminino (70,21%), com faixa etária entre 36 e 60 anos, com 27 (57,44%) sujeitos; seguido de adulto-jovem entre 21 e 35 anos, com 12 (25,53%) usuários, adolescentes com 3 (6,39%) participantes e em menor frequência os idosos, com 2 (4,25%). Com relação ao grau de escolaridade, muitos usuários cursaram o ensino fundamental incompleto; sem vínculo empregatício e dependente da renda familiar, que varia de um a dois salários mínimos. No tocante a análise qualitativa, emergiram duas categorias, a saber: “Facilidades e potencialidades” e “Dificuldades e limitações”. A partir do presente estudo foi possível visualizar os principais aspectos que causam satisfação e os que dificultam o tratamento dos usuários nos serviços do CAPS III, demonstrando a extrema necessidade de investimentos e reorganização por parte da equipe gestora.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial; Saúde Mental; Satisfação do Usuário; Limitações.



Introdução

Ao longo da história da humanidade, a loucura assombrou o imaginário das pessoas devido ao medo do desconhecido, descontrolado, insensato e diferente. Rejeitados pelas cidades, viviam como seres errantes nos campos mais distantes ou enclausurados em lugares de detenção para insanos, não recebendo nenhum tipo de tratamento e sendo simplesmente jogados na prisão, a qual também acomodava os pobres, leprosos e todos aqueles que eram excluídos pela sociedade (FOUCAULT, 1972).

No Brasil, por meio do Decreto n. 82/1841 foi fundado no Rio de Janeiro o Hospício Dom Pedro II, inaugurado em 1852, e renomeado mais tarde Hospício Nacional de Alienados. Assim, o Brasil se tornou o primeiro país da América Latina a fundar um grande manicômio com base no alienismo francês, o qual manteve a tradição asilar de abrigar desviantes de todos os tipos, regidos sob a égide das mais diversas intervenções e arbitrariedades (CANABRAVA, et al., 2010).

No Brasil, na década de 70, os trabalhadores de saúde mental iniciaram um intenso Movimento da Luta Antimanicomial, que associado ao Movimento de Reforma Sanitária e da Psiquiátrica, chamou à atenção da sociedade para desconstrução do modelo assistencial centrado nos hospitais psiquiátricos. Além disso, questionavam as políticas públicas de saúde mental e lutavam pelos direitos civis, trabalhando estratégias para o fim da exclusão social dessas pessoas, incluindo os indivíduos dependentes químicos. (GOULART, DURAES, 2010; GOMES, 2013; MACAGNAN et al., 2014).

Influenciado pelo modelo de transformação italiano, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), apontou a desinstitucionalização como premissa fundamental na reorganização dos serviços e nas práticas de saúde mental em substituição ao modelo manicomial; espaços onde a prática clínica tenha como foco a valorização do sujeito e de suas necessidades (GUIMARÃES, et al., 2013). A partir dos princípios elencados pela reforma e movimento antimanicomial, tem-se pretendido efetivar as diversas intervenções com a finalidade de reconstituir a identidade individual dos sujeitos (LUSSI, MATSUKURA, HAHN, 2010).

As novas proposições de cuidado em saúde mental tiram do foco a doença e passam a focar o sujeito e, é por isso, que o estabelecimento de novos espaços para o exercício desse cuidado é tão necessário. Espaços onde trocas reais sejam incitadas e potencializadas, que possam reconhecer as necessidades e diferenças de cada sujeito, que estendam as suas ações à comunidade, ao território e à cidade nos seus mais diversos setores (RIBEIRO, 2013). Desse modo, é imprescindível a



interação entre profissional, usuário e família na busca do tratamento, reabilitação e reinserção do usuário na sociedade (DUARTE, NASI, CAMATTA, SCHNEIDER, 2012).

Nesta perspectiva, em 1989 alcançou-se no Brasil, um importante passo relacionado aos portadores de doença mental, com o surgimento do Projeto de Lei 3.657/89, do Deputado Paulo Delgado, que objetivava assegurar os direitos dos doentes mentais e promover o fim dos manicômios públicos e privados. No ano de 2001, esse projeto de Lei passou por mudanças e transformou-se na Lei nº 10.216/01, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, a qual sustenta a eliminação gradativa dos manicômios e a substituição dos mesmos por novas modalidades de atendimento (MACIEL, 2012; SANTOS, OLIVEIRA, MIRANDA, 2013).

A Política Nacional de Saúde Mental, objetiva reduzir progressivamente os leitos em hospitais psiquiátricos, expandindo, qualificando e fortalecendo a rede extra-hospitalar através da implementação de serviços substitutivos tais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG) - incluindo as ações da saúde mental na atenção básica, implementação de política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, Programa De Volta Para Casa, entre outros (BRASIL, 2011).

A partir de uma perspectiva interdisciplinar, intersetorial e social, a reforma psiquiátrica pretendeu modificar o sistema de tratamento clínico da doença mental, substitutiva do modelo hospitalocêntrico, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social e substituindo-a por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, com o objetivo de integrar o sujeito que sofre de transtorno mental ao convívio social (CALGARO, SOUZA, 2009).

Atualmente, a rede de serviços e equipamentos em saúde mental dispõe de: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I e II, CAPS III, CAPSad, CAPSi); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), subsidiados pelo Programa De volta para casa, que oferece auxílio financeiro para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos; Centros de Convivência e Cultura; leitos de atenção integral em Hospitais Gerais e nos CAPS III; dentre outros (BRASIL, 2010).

Entre os novos serviços de saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são declarados como importantes, por serem serviços substitutivos e alternativos ao hospital psiquiátrico, no processo de consolidação da reforma psiquiátrica no contexto brasileiro. Regulamentados pela portaria do Ministério



de nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, tem por objetivo prestar atendimento continuado a usuários portadores de transtornos mentais graves e persistentes (DELGADO, 2014; GRENZEL, CAVALHEIRO, OLIVEIRA, 2011; BRASIL, 2002). Configura-se como um importante benefício da Reforma Psiquiátrica, pois trata as pessoas com transtorno mental em ambientes abertos, humanizados e mais próximos de suas famílias, possibilitando assim sua reinserção na sociedade (SOARES, et al, 2011).

A motivação para trabalhar com o tema proposto revelou-se no decorrer da disciplina de Saúde Mental ofertada durante o período acadêmico, a qual viabilizou o contato direto com os serviços ofertados nos diversos tipos de CAPS e uma maior proximidade com o histórico, as conquistas, e as debilidades na área. Durante todo o estágio foi possível visualizar a assistência e as estratégias utilizadas frente ao atendimento a pessoa com transtorno mental e familiar, desencadeando assim o interesse de explorar de forma mais efetiva a percepção desse usuário quanto à qualidade do serviço que está sendo ofertado.

Mediante o exposto, tomou-se como objeto de pesquisa “os atributos organizacionais e a qualidade da atenção à saúde no acesso da pessoa com transtorno mental atendidas no CAPS III do município de Campina Grande, Paraíba, uma vez que a configuração de um novo paradigma de assistência à saúde requer mudanças associadas a processos político-gerenciais, que possibilitem inovações nas formas de cuidar e gerir os serviços substitutivos em saúde mental (JESUS e COELHO, 2015).

É no marco dessas contradições, que emergem as preocupações/inquietações, acarretando na formulação da seguinte questão norteadora: Os usuários estão satisfeitos com a infraestrutura e o atendimento prestado pelos profissionais de saúde do CAPS III?

Metodologia

O presente estudo é um recorte da Pesquisa de Doutorado “**Avaliação da Estrutura e Processo de Trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial**”, que tem por objetivo: conhecer o perfil sociodemográfico e avaliar o nível de satisfação dos usuários atendidos no CAPS III, em relação as condições de infraestrutura e atendimento prestado pelos profissionais de saúde.

Trata-se de um estudo de campo descritivo, com abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2010), uma pesquisa descritiva tem como objetivo estudar/conhecer as características de uma determinada população, assim como, pode ser incluído nesse grupo, os estudos que tem por objetivo levantar opiniões,



atitudes e crenças de uma determinada população, tal como o caso desse estudo. Ainda para o autor, o uso da abordagem qualitativa propicia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao estudo e das suas relações, mediante a valorização do contato direto com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos.

Esse estudo foi realizado no período entre Novembro de 2015 e Julho de 2016, no Centro de Atenção Psicossocial III, do município de Campina Grande, Paraíba. O município cenário deste estudo, está localizado, há aproximadamente 130 km da capital João Pessoa, possui um IDH (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) de 0,720, e uma população de 385.213 habitantes (IBGE, 2010).

Resultados e discussão

A fim de promover o entendimento a respeito da construção da pesquisa, os resultados e as discussões serão apresentados simultaneamente. Dessa forma, procurou-se realizar inicialmente a caracterização dos usuários atendidos no CAPS III, no município de Campina Grande. Além disso, foi realizada uma descrição do tempo de frequência no serviço, a faixa etária de descoberta do transtorno e a opinião sobre as atividades prestadas pela equipe do CAPS III. Posteriormente, completou-se a análise dos usuários, a partir da exposição da sua percepção em relação aos serviços, transformadas em categorias.

No que se refere ao gênero, houve predominância do sexo feminino (70,21%). Este dado corresponde aos achados em outras pesquisas realizadas com usuários atendidos pelos CAPS's em regiões brasileiras, por (MIRANDA, OLIVEIRA, SANTOS (2014); NASCIMENTO et al., (2013) ; BANDEIRA (2011) e OLIVEIRA et al., (2014), os quais, alcançaram respectivos resultados, 60%, 52,99%, 66% e 54,2. Esta é uma característica bastante interessante, tendo em vista que as mulheres em seus diversos papéis na sociedade estão continuamente expostas a fatores estressores, os quais favorecem o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos que na maioria dos casos não são diagnosticados e tratados (JÚNIOR, et al., 2012). A partir dos estudos e da análise da amostra, percebe-se que existe a grande necessidade da implantação mais efetiva da Política Nacional de Saúde do Homem nas redes de cuidado do Sistema Único de Saúde.

Com relação à faixa etária dos sujeitos da amostra, houve prevalência dos adultos entre 36 e 60 anos, com 27 (57,44%) sujeitos; seguido de adulto-jovem entre 21 e 35 anos, com 12 (25,53%) usuários, adolescentes com 3

(6,39%) participantes e em menor frequência os idosos, com 2 (4,25%), o que demonstra a busca pelo CAPS III ser predominantemente feita pela população adulto jovem, mulheres, na faixa etária acima mencionada.

Esse perfil da população foi semelhante ao apontado pelo estudo realizado por Costa (2011) nos CAPS's de duas cidades de médio porte da região do Campo das Vertentes, em Minas Gerais, que contou com participantes que apresentaram uma média de idade de 39,87 anos, equiparando-se aos sujeitos do presente estudo. Além disso, os dados supracitados corroboram com a pesquisa que Kantorski et al., (2012) realizou em cinco CAPS dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, que evidenciou a predominância de usuários acima de 50 anos, sendo a maioria do sexo feminino que utilizavam antidepressivos (79%) na faixa etária de mais de 45 anos em 41%, de 15 a 25 anos em 6%, de 25 a 35 anos em 24% e de 35 a 45 anos em 30%.

Oliveira, Silva (2014) realizou um estudo no CAPS da cidade de Teresina, Piauí e expôs que a maioria dos casos de transtorno mental tem acontecido na fase adulta, a qual se constitui na fase de maior estresse e demanda na vida das pessoas, pois é exatamente o momento de decisões importantes, seja pela busca da inserção no mercado de trabalho ou pela formação da família, o que dificulta o desempenho dos papéis sociais.

Ao se avaliar o estado civil dos participantes, percebeu-se que 26 (55,33%) eram solteiros, enquanto 12 (25,53%) casados ou com companheiro, seguido de 5 (10,63%) viúvos, 3 (6,39%) divorciados e 1 (2,13%) separado. Resultados estes que corroboram com as pesquisas realizadas por (PEREIRA, et al., 2012; NASI e SCHNEIDER, 2011; FREIRE et al., 2012) em que apontam a prevalência de usuários solteiros, respectivamente 60% e 61,53% e 51,08%.

No tocante a escolaridade, 21 (44,69%) dos participantes cursou o ensino fundamental incompleto, 9 (19,15%) o ensino fundamental completo, seguido de 8 (17,02%) participantes o ensino médio completo e 4 (8,51%) sem escolaridade. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada por (BALLARIN, MIRANDA, CARVALHO, 2011), onde se verificou valores correspondentes a 32,9% dos participantes com ensino fundamental incompleto.

Deste resultado pode-se inferir que muitos usuários que procuram os serviços oferecidos no CAPS não tiveram a oportunidade de estudar, é possível perceber que o ensino disponibilizado no Brasil ainda é deficiente e em muitos casos não favorece a inclusão de pessoas portadoras de algum transtorno mental, ou



ainda a baixa escolaridade pode ser consequência da precária condição social das famílias.

Quanto ao tipo de moradia, 31 (65,95%) dos participantes moram em casa ou apartamento próprio, 7 (14,89%) em casa ou apartamento alugado, 5 (10,63%) moram na casa dos pais ou de outros familiares e 1 (2,13%) em hospital ou instituição. Comparando com estudo realizado em uma unidade do CAPS AD do município de Francisco Beltrão- Paraná, os autores apontam quanto ao perfil da moradia, 47,1% dos pacientes relataram ter casa própria (MACAGNAN, et al., 2014).

Para melhor analisar os dados qualitativos, foram criadas duas categorias com base nas convergências dos depoimentos dos usuários entrevistados. Na primeira categoria, evidenciou-se as “**Facilidades e potencialidades**” frente ao atendimento recebido no CAPS III e na segunda as “**Dificuldades e limitações**”.

Categoria 1 – Facilidades e potencialidades

O atendimento promovido pelos profissionais do CAPS tem papel fundamental para o usuário, o que contribui de maneira efetiva no funcionamento do serviço e na continuidade do tratamento. Bottan (2013) refere que o trabalho do CAPS vai além do fornecimento de consultas ou medicamentos. Além disso, é necessário que o profissional seja apto para observar, escutar e acolher cada usuário com suas particularidades e buscar novas estratégias que causem impacto na sua qualidade de vida.

A atuação da equipe interdisciplinar no serviço do CAPS também é considerada um dos fatores que potencializam a qualidade da assistência prestada. Santos, Oliveira e Miranda (2013) expressam em seu estudo a importância da atuação e relevância do trabalho interdisciplinar, uma vez que favorece a assistência integral dos usuários e fortalece a comunicação entre os setores inseridos na Rede de serviços, família, dentre outros.

As oficinas terapêuticas, por sua vez, têm se constituído como estratégias bem aceitas pelos usuários assistidos no CAPS III. Além disso, a escuta aberta, sem julgamentos preconceituosos, possibilita que o usuário compartilhe e faça reflexões sobre suas fantasias, medos, emoções, dentre outras. Pinto (2011) expõe que a terapia se configura como um excelente dispositivo terapêutico, pois através dela é possível levar o usuário a entender a importância da convivência, e assim, estabelecer vínculos com os profissionais e com os outros usuários, além de facilitar a reconquista da cidadania e o desenvolvimento de habilidades.

Categoria 2 - Dificuldades e Limitações

Dentre as barreiras evidenciadas pelos entrevistados, destaca-se a acessibilidade aos serviços de saúde, que aborda a distância que o usuário percorre para chegar a uma porta de entrada da rede de atenção (geográfica), os obstáculos físicos existentes (estrutura), dificuldades no nível organizacional e os custos implicados neste deslocamento (SILVA et al., 2010).

Em um estudo desenvolvido com o objetivo de compreender a organização da assistência psicossocial em uma cidade de médio porte, os resultados indicaram que as principais limitações encontradas foram com relação ao espaço físico para o desenvolvimento de atividades em grupo; a ausência de apoio de outras secretarias; bem como a redução de vínculos trabalhista. Os trabalhadores relataram que existe uma forte instabilidade profissional devido às mudanças de governo, o que acarreta uma dificuldade na construção do vínculo e confiança entre profissional e paciente (MIRANDA; OLIVEIRA; SANTOS, 2014).

Outra investigação desenvolvida por Ferreira et al., (2015) demonstra que muitos usuários sentem-se desmotivados para continuarem freqüentando o serviço do CAPS e avançarem no tratamento devido a precária infra-estrutura disponibilizada, pois na maioria dos casos os espaços para realização das oficinas é pequeno e os recursos humanos e materiais são escassos.

Conclusões

Dentre as barreiras enfrentadas nestes serviços encontram-se, deficiência na capacitação dos profissionais, debilidade nas estratégias formuladas para intervir na realidade da pessoa com transtorno mental e da sua família, falha na conscientização de que o CAPS é um serviço substitutivo e não complementar ao Hospital Psiquiátrico, ausência de incentivo financeiro que dificulta a ampliação da estrutura física do CAPS e insuficiência de recursos humanos (BORBA, GUIMARÃES, MAZZA, MAFTUM, 2012; KANTORSKI, et al., 2012). Cavalheri (2010) concorda que a estrutura do CAPS se torna deficiente por funcionar em casas adaptadas e, além disso, há uma escassez no número da equipe para atender a demanda de usuários, refletindo assim, nas propostas terapêuticas elaboradas, as quais se tornam inadequadas ao perfil e histórico do paciente.



É perceptível que a relação entre usuário, profissional, serviço e rede de atenção a saúde constitui-se como fator favorável para a continuidade do tratamento do usuário e a reinserção do mesmo no meio social. Dessa forma, é necessário que os gestores ampliem sua visão e invistam nos profissionais e nos serviços, estimulando e consolidando a Rede de Atenção a Saúde Mental.

Referências Bibliográficas

BALLARIN, M. L. G. S.; MIRANDA, I. M. S.; CARVALHO, C. M. Centro de atenção psicossocial do município de Campinas: estudo sobre o perfil sociodemográfico e clínico de seus usuários. **Rev. Ciênc. Méd.**, v. 20, n.4, p. 59-67, 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-678652>>. Acesso em: 18 ago. 2016.

BANDEIRA, M. B.; ANDRADE, M. C. R.; COSTA, C. S.; SILVA, M. A. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da Escala de Mudança Percebida. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 236-244, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000200004>. Acesso em: 19 ago. 2016.

BORBA, L. O.; et al. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1406-1414, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 fev. 2016.

BOTTAN, G. **Determinantes de qualidade de vida de idosos usuários de centro de atenção psicossocial**. 2013. 89 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Porto Alegre. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Portal da Saúde. **O que é Reforma Psiquiátrica?** [Internet]. Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925>. Acesso em: 20 abr. 2016.

_____. **Conferência Nacional de saúde mental tem abordagem intersetorial pela primeira vez**. 2010. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2010/06/conferencia-nacional-de-saude-mental-tem-abordagem-intersetorial-pela-primeira-vez>>. Acesso em: 12 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336** de 12 Fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 18 fev. 2016.

CALGARO, A.; SOUZA, E. N. Percepção do enfermeiro acerca da prática assistencial nos serviços



públicos extra-hospitalares de saúde mental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 476-483, 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6490>>. Acesso em: 25 out. 2015.

CANABRAVA, D. S.; et al. Tratamento em saúde mental: estudo documental de legislação federal do surgimento do Brasil até 1934. **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet], v. 12, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a21.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2016.

CAVALHERI, S. C. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, jan-fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a09.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2016.

COSTA, C. S.; et al. A percepção de pacientes e familiares sobre os resultados do tratamento em serviços de saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 995-1007, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500017>. Acesso em: 19 ago. 2016.

DELGADO, P. G. Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de familiares de centros de atenção psicossocial. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1103-1126, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01103.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

DUARTE, E. O. S.; NASI, C.; CAMATTA, M. W.; SCHNEIDER, J. F. Caracterização das práticas de assistência na rede de atenção em saúde mental: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 191-199, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 fev. 2016.

FERREIRA, R. G. “Duras tecnologias leves” nas ações da enfermagem em saúde mental: ferramentas ao subsídio da prática. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 7, n. 4, p. 66-77, jan./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/370>>. Acesso em: 07 set. 2016.

FOUCAULT, M (1972). **História da Loucura na Idade Clássica**. Trad. Sob a direção de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

FREIRE, E. C.; et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno do humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 42, n. 4, p. 565-570, 2012. Disponível em: <http://200.145.71.150/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2641/1496>. Acesso em: 29 set. 2016.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, A. L. C. **A reforma psiquiátrica no contexto do movimento de luta**



antimanicomial em João Pessoa-PB. 2013. 263 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.

GOULART, R. **Estudo do uso de psicofármacos na comunidade de Santo Antônio de Lisboa.** 2006. 56 fl.[Monografia] – Curso de Medicina. Universidade Federal de Santa Catarina.

GRENZEL, J. C. M.; CAVALHEIRO, D. J.; OLIVEIRA, K. M. Perfil clínico dos usuários do centro de atenção psicossocial do município de Cruz Alta – RS. In. XVI Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade de Cruz Alta, 2011, Rio Grande do Sul. **Resumos no Desenvolvimento Regional.** Rio Grande do Sul, 2001.

GUIMARÃES, A. N.; BORBA, L. de O.; LORACA, L. M.; MAFTUM, M. A. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): Histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 361-9, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a12.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados do censo de 2010.** 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

JESUS, G. F.; COELHO, C. B. Condições estruturais dos centros de atenção psicossocial (CAPS) de Feira de Santana-BA. **Rev. Saúde Col. UEFS**, Feira de Santana, v. 5, n. 1, p. 51-58, dez. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1010/798>>. Acesso em: 01 out. 2016.

JUNIOR, O. S.; et al. Experiência, narrativa e conhecimento: a perspectiva do psiquiatra e a do usuário. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1053-1077, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01053.pdf>>. Acesso em 19 ago. 2016.

KANTORSKI, L. P.; et al. Avaliação da estrutura e processo na visão dos familiares de usuários de saúde mental. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 11, n. 1, p. 173-180, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/18875/pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2016.

LUSSI, I. A. O.; MATSUKURA, T. S.; HAHN, M. S. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 284-290, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/75/284a290.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2016.

MACAGNAN, J. P.; et al. Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Francisco Beltrão – Paraná. **Biosaúde.**, Londrina, v. 16, n. 2, p. 34-44, 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/ccb/patologia/portal/pages/arquivos/Biosaude%20v%2016%202014/BS_16_2_2014_DF_01.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2015.

MIRANDA, L. OLIVEIRA, T. F. K.; SANTOS, C. B.
T. Estudo de uma rede de atenção psicossocial:

(83) 3322.3222

contato@coprecis.com.br

www.coprecis.com.br



paradoxos e efeitos de precariedade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 3, p. 592-611, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n3/1982-3703-pcp-34-03-0592.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2016.

NASCIMENTO, M. C.; et al. Distribuição espacial dos casos de transtornos mentais em alfenas, Minas Gerais, Brasil. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 3, n. 2, p. 670-678, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/333>>. Acesso em: 19 ago. 2016.

NASI, C.; SCHNEIDER, J. F. O centro de atenção psicossocial no cotidiano dos seus usuários. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 5, p. 1157-1163, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500018>. Acesso em: 18 ago. 2016.

OLIVEIRA, V. F.; et al. Caracterização de pacientes com transtornos mentais atendidos no centro de atenção psicossocial em São Francisco do Conde – Bahia. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 13, n. 2, p. 204-211, mai./ago. 2014. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/11672/9070>>. Acesso em: 29 set. 2016.

PEREIRA, O. M.; et al. Perfil dos usuários de serviços de saúde mental do município de Lorena – São Paulo. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 1, p. 48-54, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100009>. Acesso em: 18 ago. 2016.

PINTO, V. A. M. **Oficinas terapêuticas em saúde mental: um olhar na perspectiva dos usuários do CAPS**. 2011. 103f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro. 2011.

SANTOS, C. B. T.; OLIVEIRA, T. F. K.; MIRANDA, L. Estudo da demanda de um Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade de médio porte: imagens dos desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Revista IGT na Rede**, v. 10, n. 19, p. 250-266, 2013. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs/include/getdoc.php?id=2432&article=440&mode=pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2016.

SILVA, J. E. S; et al. Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. **RevBras Saúde Matern Infant.**, v. 10, supl. 1, p. 49-60, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a20.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2016.

SOARES, R. D.; et al. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 110-115, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 fev. 2016.