

A experiência da ouvidoria em um Centro de Atenção Psicossocial álcool/drogas

*Ombudsman's experience in Psychosocial Care Centers for alcohol/drugs
La experiencia de la audiencia en un Centro de Atención Psicosocial alcohol/drogas*

Marina Nollí Bittencourt¹, Diúlia Cristina Pantoja de Oliveira¹, Ruan Patrick de Oliveira Souza¹, José Luís da Cunha Pena¹, Paulo Victor das Neves Pantoja¹, Maria Odete Pereira^{II}

¹ Universidade Federal do Amapá, Macapá-AP, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte-MG, Brasil.

Como citar este artigo:

Bittencourt MN, Oliveira DCP, Souza RPO, Pena JLC, Pantoja PVN, Pereira MO. Ombudsman's experience in Psychosocial Care Centers for alcohol/drugs. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2287-94. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0924>

Submissão: 25-04-2018

Aprovação: 19-05-2018

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar as críticas, elogios e sugestões dos usuários, familiares e trabalhadores, colocadas na Ouvidoria de um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas (CAPS ad). **Método:** Estudo realizado no CAPS ad de Macapá-AP no período de agosto a dezembro de 2016, por meio da análise temática de conteúdo das fichas depositadas na ouvidoria, recém implantada no serviço, contendo críticas, elogios e sugestões de usuários, familiares, e trabalhadores do CAPS ad. **Resultados:** Observou-se a insatisfação com a infraestrutura do CAPS ad, e com as relações construídas entre usuários e profissionais, além disso, foram apresentadas sugestões de oficinas, e de melhora na construção do Projeto Terapêutico Singular. **Considerações finais:** Conclui-se sobre a necessidade de a equipe multidisciplinar colocar em prática a real atenção psicossocial no serviço, e que a gestão auxilie na melhora do local do serviço, e na proposição de capacitações à essa equipe. **Descritores:** Defesa do Paciente; Centros de Tratamento de Abuso de Substâncias; Serviços de Saúde Mental; Alcoolismo; Transtornos Relacionados ao uso de Substâncias.

ABSTRACT

Objective: The objective of the study was to analyze criticisms, compliments and suggestions of users, family and workers, placed in an Ombudsman of a *Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas* (Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs- CAPS ad). **Method:** A study carried out in the CAPS ad of Macapá-AP from August to December 2016, through the thematic content analysis of the files deposited in the ombudsman, recently introduced in the service, containing criticisms, compliments and suggestions from users, family members, and CAPS ad. **Results:** It was observed the dissatisfaction with the infrastructure of the CAPS ad, and with the relationships built between users and professionals, in addition, suggestions were given of workshops, and improvement in the development of the *Projeto Terapêutico Singular* (freely translated as Unique Therapeutic Project). **Final considerations:** It is concluded that the multidisciplinary team needs to put in practice the real psychosocial care in the service, and that the management helps in the improvement of the service's place, and in the proposal of qualifications to this team. **Descriptors:** Patient Advocacy; Substance Abuse Treatment Centers; Mental Health Services; Alcoholism; Substance-Related Disorders.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio fue analizar las críticas, elogios y sugerencias de los usuarios, familiares y trabajadores colocados en la Audiencia de un Centro de Atención Psicosocial para Alcohol y otras drogas (CAPS ad). **Método:** Estudio realizado en el CAPS ad de la ciudad Macapá, estado de Amapá desde el agosto hasta el diciembre 2016, a través del análisis temático de contenido de los archivos depositados en la audiencia, recién implantada en el servicio, conteniendo críticas, elogios y sugerencias de usuarios, familiares, y trabajadores del CAPS ad. **Resultados:** Se observó la insatisfacción con la infraestructura del CAPS ad, y con las relaciones construídas

entre usuarios y profesionales. Además, se presentaron sugerencias de talleres, y de mejora en la construcción del proyecto terapéutico singular. **Consideraciones finales:** Se concluye sobre la necesidad de que el equipo multidisciplinario ponga en práctica la real atención psicossocial en el servicio, y que la gestión auxilie en la mejora del local del servicio, y en la proposición de capacitaciones a ese equipo. **Descriptores:** Defensa del Paciente; Centros de Tratamiento de Abuso de Sustancias; Servicios de Salud Mental; Alcoholismo; Trastornos Relacionados con Sustancias.

AUTOR CORRESPONDENTE Marina Nolli Bittencourt E-mail: marinanolli@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Não diferente de outras regiões do país, o Amapá, ainda antes da criação de uma política específica para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas, no ano de 2006, apresentava dificuldades em estabelecer medidas de cuidado a estes indivíduos de acordo com suas especificidades. De maneira histórica, a implementação de cuidado a pessoas que caracteristicamente são inseridas em uma posição excludente, como no caso de usuários de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, é uma árdua tarefa para aqueles que se propõem a executá-la.

Com a portaria 226/2002, essa árdua tarefa se tornou menos complexa, pois a portaria 226 permitiu a implementação de serviços para atendimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e com transtornos mentais graves e persistentes: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são componentes estratégicos de saúde abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um lugar de referência para tratamento e ressocialização de pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades recorrentes do uso de álcool e outras drogas. Por ser um espaço de acolhimento, a troca de experiências e diálogo cotidiano, demonstra-se importante na construção de um processo de interação e comunicação, entre profissionais e usuários, que dialogue com a singularidade do sujeito em sofrimento e o processo de Reforma Psiquiátrica, garantindo, desta forma, melhor eficácia na qualidade do serviço⁽¹⁾, promovendo, assim, sua autonomia.

Porém, apesar de serem serviços que incentivem a autonomia do sujeito e sua cidadania, observa-se que muitas vezes as relações se apresentam verticalizadas e unilaterais, ou seja, o usuário apenas ouve e não tem voz para opinar no seu tratamento e projeto terapêutico, junto a equipe multidisciplinar de saúde⁽²⁾. Neste sentido, em 2003, surgiu a Política Nacional de Humanização (PNH), com a finalidade de estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para repensar as relações entre usuários e profissionais de saúde, permitindo novas perspectivas e práticas de saúde que promovam a inclusão, o respeito e autonomia do usuário e sua família, que a partir do sofrimento e doença, buscam o suporte das instituições públicas de saúde para minimizar tais problemáticas⁽³⁾.

O objetivo da PNH em estimular a comunicação entre gestores e os sujeitos envolvidos em uma determinada atividade corrobora com o significado de Ouvidoria, que se originou com o sentido de “defensor do povo” na Suécia, e no Brasil, após a ditadura e o processo de redemocratização, ganhou força como uma ferramenta que busca contribuir no processo de construção da cidadania⁽⁴⁾.

A Ouvidoria em saúde, como ferramenta gerencial e avaliativa que foi criada em 2003 pelo decreto nº 4726, se fortalece com a Política Nacional de Humanização, configurando-se como um

dispositivo para estratégia de mediação de interesses e comunicação entre usuários, trabalhadores e gestores, acolhendo as manifestações de todos os atores envolvidos nos cuidados de saúde permitindo retorno e encaminhamento dos problemas apresentados⁽⁵⁾.

Dessa forma, a ouvidoria seria uma importante ferramenta para incentivar o protagonismo do usuário e de sua família, e de fortalecer a comunicação entre os usuários, familiares e os profissionais que atuam nos CAPS ad, já que a ouvidoria, como um dispositivo que se fortalece na PNH, permite, dentre outras coisas, a inclusão e promoção da autonomia dos usuários dos serviços de saúde e sua família, que são um dos objetivos da atenção psicossocial realizada nos CAPS. Por esse motivo, e pela inexistência de pesquisas específicas a esta temática, aponta-se a relevância desse estudo, e o exemplo positivo dos resultados levantados, que servirá como modelo para que outros CAPS ad no Brasil também utilizem dessa estratégia que permite a avaliação do serviço e suas práticas, a comunicação entre usuários, familiares e equipe multidisciplinar, e o estímulo ao protagonismo dos sujeitos.

OBJETIVO

Analisar as críticas, elogios e sugestões dos usuários, familiares, e trabalhadores de um CAPS ad colocadas em uma ouvidoria recém-implantada no serviço.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Com Seres Humanos da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos recomendados pela Resolução 466/12 do CNS/MS, que aborda aspectos relacionados à pesquisa com seres humanos.

Tipo de estudo

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, numa perspectiva crítico-reflexiva. O entendimento da realidade desenvolve-se a partir da análise crítica dos processos, percepções, estruturas e resultados ao articular a visão dos atores sociais e a possibilidade de transformação de seus contextos⁽⁵⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

A pesquisa teve como cenário o CAPS ad, Espaço Acolher, localizado no município de Macapá, capital do estado do Amapá, no Bairro Central. Tal escolha se justifica por ser a única instituição do estado responsável por atender usuários

de álcool e outras drogas, segundo modelo proposto pelo Ministério da Saúde (MS).

Fonte de dados

A fonte dos dados foram as 31 fichas depositadas em uma caixa de madeira lacrada com o nome "Ouvidoria", que continham fichas com sugestões, críticas, e elogios de 22 usuários, 6 profissionais, e 3 familiares do serviço.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2016. Para que pudéssemos analisar as avaliações do serviço por meio do dispositivo da Ouvidoria, a pesquisa aconteceu em três etapas: 1) orientações e preparo da dos pesquisadores - estudantes de graduação e pós-graduação (Residência e Mestrado), para implantação da ouvidoria, 2) a implantação da ouvidoria, e 3) análise das avaliações depositadas no dispositivo da ouvidoria.

A primeira fase do projeto ocorreu no mês de agosto de 2016, momento no qual os pesquisadores passaram no serviço para orientações dos profissionais e usuários sobre a ouvidoria. Após as orientações, e a autorização da Coordenação para a implantação da Ouvidoria, os pesquisadores montaram uma escala para estarem no serviço, acompanhando a implantação e participação dos usuários, profissionais e familiares para garantia da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na segunda fase, que ocorreu no início de setembro, a ouvidoria foi implantada no serviço, sendo composta por uma caixa de madeira lacrada, com o nome "Ouvidoria". Ao lado dessa caixa, foram deixadas fichas em papel A4 com local para marcar se era usuário, familiar ou profissional e a seguinte descrição: "Deixe suas sugestões, elogios e críticas", além de uma caneta. Dessa forma, usuários, familiares e profissionais poderiam colocar suas impressões acerca do serviço oferecido pela instituição pesquisada. Essa caixa foi colocada na mesa da recepcionista do serviço, que se encontra no *hall* de entrada do CAPS ad.

Após a implantação, foi orientado aos usuários sobre esse novo dispositivo de comunicação, e que, para fins de pesquisa, nos meses de setembro a dezembro, aqueles que usassem da ouvidoria, deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estava ao lado da caixa, e entregá-lo aos pesquisadores que se encontravam no serviço, ou à recepcionista.

A terceira fase ocorreu no final de dezembro. Nessa fase, os pesquisadores, com a autorização do Coordenador do serviço, retiraram as fichas depositadas na caixa denominada "Ouvidoria". Foram retiradas 31 fichas, sendo 22 fichas de usuários, 6 fichas de profissionais do serviço, e 3 fichas de familiares.

Análise dos dados

O conteúdo das fichas foi transcrito na íntegra, e foi procedido um método de análise temática do conteúdo, a qual compreende cronologicamente as etapas de pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁶⁾. A etapa de pré-análise consistiu na leitura do material coletado, a fim de ter contato com sua estrutura, organização das unidades de registro e contexto, permitindo orientação e direcionamento na análise das impressões. Na etapa de exploração do

material, os pesquisadores realizaram a distribuição, esquema de classificação, e organização de trechos, frases, tendências e outras determinações características do fenômeno investigado dialogando com parte dos textos da análise, reagrupando parte destes em temáticas encontradas.

No tratamento dos resultados obtidos e interpretação, procedeu-se a decodificação do conteúdo subjacente ao que estava sendo manifesto, articulando os objetivos do estudo com as tendências, conteúdo teórico abordado e outras determinações características dos fenômenos que estávamos analisando. Ao final, foram extraídos dos depoimentos os temas que emergiram das fichas, que foram agrupados, e analisados por meio do método de análise de conteúdo categorial temática, que se caracteriza como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens⁽⁷⁾.

Para melhor organização e direcionamento da análise dos resultados, optou-se por codificar as fichas com as falas dos profissionais da equipe multidisciplinar do CAPS pela letra "P", as falas dos usuários do serviço foram codificadas com a letra "U", e as falas dos familiares foram codificadas com a letra "F", seguidas pelo número de identificação.

Após o final da análise, foi marcada uma Assembleia na qual os alunos que participaram da coleta de dados apresentaram os resultados para usuários e profissionais.

RESULTADOS

Os resultados obtidos permitiram agrupar os dados, segundo o referencial teórico adotado, em quatro categorias: 1- Estrutura Física, 2- Relação Interpessoal profissional-usuário, 3- Percepção acerca da Dinâmica de Atendimento: Grupos, Oficinas e Consultas, 4- Perspectivas do Usuário quanto ao Projeto Terapêutico Singular; e três subcategorias que se originaram da segunda categoria (Relação Interpessoal Profissional-Usuário), quais sejam: a) Relações Harmônicas, b) Relações Conflituosas, e c) Insatisfação do Usuário com o Serviço.

Estrutura Física

Esta primeira categoria está relacionada à infraestrutura das instalações físicas do CAPS ad/Espaço Acolher. Observa-se que, de uma forma geral, as pessoas apontam precariedade da estrutura física.

[...] o que falta é estrutura física mais adequada ao serviço, falta fazer manutenção corretiva e preventiva das centrais de ar. (P3)

Reclamação: não recebimento de verba, estrutura física precária... (P1)

Gostaria que melhorasse a qualidade da água e os relatórios em dias com a justiça. (U1)

Pontos negativos: infraestrutura. (P2)

A dificuldade do serviço é na falta de manutenção da estrutura física do centro. (P5)

Estamos empenhados em realizar da melhor forma possível todas as atividades porém os recursos financeiros não é muito mas a vontade de fazer o melhor pelos pacientes é que nos faz vencer as dificuldades. (P4)

Relação Interpessoal Profissional - Usuário

Essa segunda categoria refere-se ao relacionamento desenvolvido entre os profissionais e os usuários do CAPS ad/ Espaço Acolher. A análise dessa categoria originaram três subcategorias : a) Relações Harmônicas b) Relações Conflituosas c) Insatisfação do Usuário com o Serviço.

Relações Harmônicas

Esta subcategoria discorre sobre a relação interpessoal entre profissionais e usuários do CAPS ad, observam-se pontos positivos relacionados ao atendimento dos profissionais, dinâmica do serviço e acolhimento dos usuários.

Ultimamente nossos funcionários tem se esforçado um pouco mais p/ nos satisfazer...que continue assim. (U3)

Não tenho o que reclamar do coordenador, psiquiatra, clínico geral, psicólogo, enfermeiros e outros funcionários da casa, bom é isso que tenho para falar. (U)

Uma equipe ótima. CAPS uma ótima ajuda para os pacientes, agradeço a todos. (U6)

Para mim todos os funcionários estão de parabéns nesta entidade, o que falta para ficar melhor são políticos públicos reconhecerem de perto este processo de recuperação que nos trás benefícios, para isso todos os órgãos tinha que se reunir e abraçar esta causa, somos todos iguais perante a lei e precisamos do apoio do estado. (U10)

[...] O CAPS ad é tudo de bom que foi criado de útil para ajudar a combater os vícios da sociedade, começando pelo acolhimento que é nota 1000! Agente já se sente em casa de primeira! Então parabéns a recepcionista que nos recebeu super bem! E a toda equipe do Centro pelos trabalhos maravilhosos de recuperação. (U5)

Relações Conflituosas

Esta subcategoria apresenta recortes de relações conflituosas entre profissionais e usuários do CAPS ad, provenientes do despreparo dos profissionais, desrespeito, e do acolhimento precário.

Que eu teje melhoras é tratamento aqui nesse hospital eu gostei dos primeiros atendimentos dos funcionários só faltava mais competência de virem no horário certo, mas tirando essa está tudo ótimo, valeu. (U3)

Ruim porque as pessoas querem decidir por mim e não os funcionários cobrarem o horário para mim e eles não cumprirem com o mesmo, e querem controlar meu medicamento me fazendo de cobaia de laboratório. (U20)

O CAPS mais parece um manicômio do que uma casa de apoio a dependentes químicos, que não trata os pacientes com respeito, carinho e cuidado. (U11)

Quando se fala em tratamento para dependente químico o CAPS é referência, mas ultimamente tá deixando a desejar, pela forma que alguns funcionários estão tratando o pacientes, precisamos de amor. (U3)

Insatisfação do Usuário com o Serviço

Essa subcategoria apresenta a insatisfação do usuário com algumas das estratégias adotadas pelos profissionais no tratamento, e com a falta de compromisso e capacitação, como pode ser observada nas falas abaixo.

Eu nunca vi uma casa, como o nome de acolher suspender os pacientes mais de 15 dias e não fazer a visita domiciliar. (U4)

Fica muito a desejar, os profissionais que se capacitarem para trabalhar com dependentes químicos e gostarem do que fazem e de seres humanos. (U12)

Que os funcionários venham a cumprir seu horário de trabalho para o bom funcionamento da instituição, expor os exercícios feitos paciente, fazendo assim que ele sinta útil e reconhecido por suas habilidades e principalmente exista uma indicação de que estão habilitados ao exercício da cidadania. (U17)

Percepção acerca da Dinâmica de Atendimento: Grupos, Oficinas e Consultas.

Esta terceira categoria refere-se às diversas percepções no que diz respeito às formas de atendimento desenvolvidas no CAPS ad/ Espaço Acolher.

[...] me sinto acolhida acho só que deveríamos ter mais oficinas eu sinto que aqui temos a oportunidade de nos recuperarmos e voltar para a sociedade que é nosso lugar. Obrigado a todos os funcionários e amigos que estão me ajudando nessa caminhada. (U20)

Promover evento cultural [apoio] p/ CAPS. Mais dedicação. (U19)

Volta musica terapia. (U15)

Volta cine CAPS. (U22)

Perspectivas do Usuário quanto ao Projeto Terapêutico Singular

Essa quarta categoria refere-se às perspectivas dos usuários do CAPS ad/ Espaço Acolher no que tange o plano terapêutico. De forma geral, os usuários cobram participação nas decisões do plano terapêutico.

Que os pacientes possam participar das decisões de seu plano de tratamento. (U6)

Que deixe o paciente decidir seu plano, assim nunca vai da certo. (U9)

A casa está cortando o plano terapêutico dos pacientes e com isso já perdemos 05 pacientes que foram mortos e muitos entre nós voltaram para as drogas, ou seja, para rua. (U8)

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu de forma geral observar aspectos importantes do funcionamento do CAPS ad, tais como estrutura física; relação interpessoal profissional e usuário; percepção acerca da dinâmica de atendimento, e as perspectivas do usuário quanto ao Projeto Terapêutico Singular. Observou-se, de forma geral, a insatisfação com a infraestrutura do CAPS ad, e, em alguns

momentos, com as relações construídas entre usuários e profissionais; em relação à dinâmica de atendimento, foram apresentados elogios e sugestões, principalmente sugestões de oficinas, e de melhora na construção do Projeto Terapêutico Singular.

A carência de estrutura física do CAPS ad, principalmente relacionado à refrigeração das salas e espaços de atendimentos individuais e grupais, foi o item mais citado no presente estudo. O Ministério da Saúde (MS) aponta que os CAPS devem contar com um espaço próprio e adequado, preparado para atender sua demanda específica, capaz de oferecer um ambiente estruturado e acolhedor, dispondo de recursos físicos, como consultórios para acolhimento e consultas, salas de atividades grupais e espaços de convivência, refeitórios para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente no CAPS e sanitários⁽⁶⁾.

Além disso, vale ressaltar que uma boa infraestrutura física influencia positivamente na qualidade do serviço CAPS ad, desde o acolhimento, até a escolha do plano terapêutico mais adequado para o paciente, e aplicabilidade do mesmo. Por isso, além do que é proposto pelo Ministério da Saúde⁽⁶⁾, as diretrizes que formatam o espaço físico do CAPS ad devem levar em conta peculiaridades como características da clientela que atende e as manifestações sintomáticas dos diferentes transtornos psíquicos que acometem tais usuários e suas famílias⁽⁹⁾.

Dessa forma, a estrutura física ideal para os CAPS perpassa por um ambiente agradável, que proporcione tranquilidade, conforto, e que promova a individualidade dos sujeitos envolvidos, assim como garantir aos funcionários exercer suas funções da melhor forma e com segurança, permitindo assim, que haja ambiência nesses locais, garantindo o conforto aos usuários e trabalhadores, da privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos e um espaço que promova o encontro de subjetividades⁽¹⁰⁾.

A análise das avaliações relacionadas às relações interpessoais entre profissionais da equipe multidisciplinar e usuários do CAPS ad apontaram que as relações são permeadas por momentos de harmonia e conflitos. As relações harmônicas foram observadas nas falas dos usuários que, através de elogios, afirmam reconhecer o esforço dos profissionais que realizam atendimento no CAPS ad em satisfazer as necessidades afetadas destes, o que demonstra que apesar das dificuldades físicas do espaço, as relações bem construídas entre a equipe multidisciplinar do CAPS e o usuário, permitem que um dos papéis do CAPS, o de acolher e promover um vínculo saudável seja atingido por alguns profissionais engajados nesse processo de reabilitação psicossocial.

Tal achado corrobora com um estudo também realizado na região Norte, em que grande parte dos usuários destacou o CAPS como o local que foi mais bem acolhida dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), devido a questões, como a relação com equipe multidisciplinar do serviço⁽¹⁰⁾. Como nos achados desse estudo, os usuários, familiares e técnicos do serviço reconheceram que, apesar das relações positivas construídas, os profissionais não fazem mais porque não dispõem de condições e recursos para tal⁽¹¹⁾, más condições essas que também foram apontada pelos profissionais e usuários desse estudo.

É importante destacar que tais mudanças, principalmente na relação interpessoal entre a equipe multidisciplinar do CAPS e o usuário, são produtos advindos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, já que na lei 10.216/2001 há uma reformulação das

noções de espaço e ambiente terapêutico, propondo desmonte do aparato manicomial e substituição por um novo modelo de assistência em Saúde Mental, os CAPS, possibilitando novas narrativas, relações terapêuticas individuais e grupais saudáveis que resgatem a cidadania e os direitos humanos da pessoa em sofrimento devido ao uso/abuso de substâncias psicoativas.

Porém, apesar da existência de relações harmônicas, foi apontado também as relações conflituosas entre profissionais e usuários, e a insatisfação relacionada ao não cumprimento dos horários das atividades por parte de alguns profissionais, o desrespeito à autonomia do usuário, e a não participação do usuário na construção de seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), além da ausência de empatia e vínculo no processo de acolhimento da equipe multidisciplinar do CAPS.

Acredita-se que muito dessa insatisfação e essas falhas relacionais no CAPS ad sejam consequência do próprio desgaste da equipe multidisciplinar desse serviço, já que as demandas que envolvem o contexto do CAPS ad consomem tempo e energia dos profissionais, por se tratar de uma clínica intensa, o que ocasiona, com frequência, o sentimento de absorção e desgaste das relações⁽¹²⁾, o que pode ter refletido na insatisfação dos usuários que se expressaram na ouvidoria.

Aliado a isso, é de importância relatar que esse é o único CAPS ad do estado do Amapá, que faz com que a demanda e a cobrança, por parte dos usuários e dos demais dispositivos da RAPS, sejam maiores e aumentem a responsabilidade desses profissionais, que acabam perdendo a prática cuidadosa que envolve a atenção psicossocial, para atender a essas demandas, em um serviço que ainda possui diversas falhas estruturais, organizacionais e de financiamento, que acabam por se agravarem. Além do fato de, por ser único, é um serviço que acaba não cumprindo o seu papel de ser um dispositivo de atendimento especializado inserido no território, conforme preconizado na RAPS, causando transtornos e impossibilidades àqueles que não tem condições financeiras de ser deslocar ao serviço.

Nesse sentido, é essencial que o trabalho do CAPS seja alicerçado pela ideia da “clínica do encontro” ou “clínica ampliada”, pois ao colocar em prática essa clínica, os profissionais estarão fortalecendo da delicadeza do trabalho em saúde, por meio da reflexão e questionamento sobre o trabalho desenvolvido, além do estímulo às relações em que o diálogo e a escuta são constantemente fortalecidos durante a construção das relações interpessoais⁽¹⁰⁾, fazendo com que a equipe multidisciplinar desse serviço possa olhar para as relações dentro do serviço e ressignificá-las ou até mesmo potencializar o processo de relacionamento terapêutico e a comunicação terapêutica com o usuário e sua família, a fim de poder construir intervenções mais humanizadas, coletivas, que estejam em consonância com a Reforma Psiquiátrica, e que favoreçam o fortalecimento do vínculo e reinserção psicossocial na terapêutica do cotidiano.

Potencializando a comunicação terapêutica e o relacionamento interpessoal, estaremos facilitando o processo terapêutico entre equipe multidisciplinar e usuário no âmbito da Saúde Mental e Psiquiatria⁽¹³⁾, além de poder facilitar as relações que ocorrem durante os encontros com os familiares desses usuários, mostrando que tais relações têm como características a aproximação com os sujeitos envolvidos e o respeito, a maior atenção

do profissional frente ao ser a ser cuidado, o comprometimento e a escuta qualificada, o que contribuiu para resultados positivos na Atenção em Saúde Mental, fazendo com que os resultados dos encontros entre esses sujeitos seja de grande importância⁽¹⁰⁾.

Outros pontos levantados através da análise das falas dos usuários estão relacionados com a insatisfação do usuário pelo serviço ofertado e pelo acolhimento dos profissionais aos mesmos, sendo consideradas por estes como insuficientes. Essa insuficiência do acolhimento prestado acaba fazendo com que o processo de reabilitação psicossocial e reinserção social desses sujeitos seja mais lenta, pois, quando o processo de acolhimento não é realizado de forma efetiva e eficaz, o usuário encontra barreiras no acesso ao atendimento desejado, o que impõe aos mesmos o retorno frequente aos serviços de saúde, ou até mesmo o abandono, uma vez que suas necessidades não foram supridas no primeiro momento⁽¹⁴⁾.

Neste sentido, percebe-se a necessidade de comprometimento real dos profissionais, desde o primeiro contato com o usuário e com suas demandas, que ocorre no acolhimento, momento em que o profissional capta uma série de informações importantes, até o momento ideal para criação do vínculo com os funcionários e usuários do serviço, em especial, o que o acolhe.

Os usuários apontam também a ausência de exposições de trabalhos artísticos e artesanais dos usuários, construídos durante oficinas e grupos terapêuticos, e a pouca variedade de oficinas ofertadas. Assim, como em outros CAPS pelo Brasil, o CAPS ad de Macapá-AP também oferece oficinas terapêuticas e promove atividades em grupo para que seus clientes possam exercitar suas individualidades e promover saúde mental dos mesmos, porém, apesar dos esforços da equipe multidisciplinar desse serviço, nem sempre é possível agradar a todos ou oferecer uma variedade de oficinas para ser trabalhada nas dependências do CAPS, o que acaba provocando reclamações por parte dos usuários. Essa problemática acaba refletindo nas solicitações de novas oficinas terapêuticas, e no retorno de outras que não ocorrem mais no serviço, conforme identificado nos dados da ouvidoria.

Porém, é essencial que a equipe multidisciplinar do CAPS ad se atente para essa necessidade apontada pelos usuários, uma vez que a elaboração de oficinas e atividades funcionam como estratégias terapêuticas com a finalidade de promover a reinserção social dos sujeitos na sociedade, fazendo com que eles possam superar o isolamento e recomeçar a vida em seus aspectos cotidianos⁽⁴⁻⁹⁾, além de ser um local em que eles possam expressar seus sentimentos, dividir suas angústias, mostrar sua melhora e quais pontos precisam de mais atenção⁽¹⁵⁾, o que contribui, em última análise, nas consultas e na escolha do Projeto Terapêutico Singular, que no CAPS ad de Macapá ainda se apresenta como um desafio a ser superado.

Outro fator a ser pontuado é que as oficinas ajudam na redução de danos, pois envolvem estratégias que podem gerar impacto no consumo, promovendo o autocuidado, a diminuição de vulnerabilidades e de situações de risco e a redução de agravos a saúde causados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas⁽¹⁶⁾, como a infecção por HIV, sífilis e hepatites, desnutrição, hipertensão arterial, arritmias, problemas com o sono, ansiedade e depressão.

Por fim, não podemos deixar de lembrar que as oficinas em Saúde Mental só são consideradas terapêuticas quando viabilizarem aos usuários do serviço um lugar de fala, expressão e acolhimento, pois é isso que reforça seu papel de serviços produtor de práticas e evoluem a atenção psicossocial⁽¹⁵⁾. Por isso, o desejo dos usuários desse estudo de exporem as obras construídas em algumas oficinas já apontam a necessidade de expressão desses usuários, que não deve estar apenas dentro do serviço, mas deve acontecer além dos muros do CAPS, pois assim a equipe multidisciplinar do CAPS ad estará contribuindo com a prática de reabilitação psicossocial desse serviço.

No que se referem às perspectivas do usuário quanto ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), nota-se a partir dos resultados, que os usuários clamam por uma participação efetiva na construção do seu PTS, exprimindo o desejo de estarem juntos na sua construção já que envolve questões sobre seu próprio tratamento, e o seu protagonismo; além disso, apontam a desconstrução de projetos terapêuticos antes pactuados com a equipe, e as consequências disso na vida desses sujeitos, por isso a importância de serem construídos em coletivo.

Infelizmente, muitos profissionais inseridos nesses serviços ainda não estão preparados para a realização da construção do PTS, ao invés disso, observa-se uma fragmentação da assistência em Saúde Mental, caracterizada por ações individuais e inflexíveis, que não promovem a troca de saberes, o olhar ampliado sobre o usuário e a integralidade das ações. Ainda nesse contexto, percebe-se a permanência de um modelo biomédico⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

Porém, a construção do PTS é uma das habilidades mais importantes requeridas de profissionais ou equipes multidisciplinares que atuam em serviços de Saúde Mental, pois trata-se de um instrumento que ultrapassa o paradigma médico, no sentido de resolutividade das necessidades afetadas dos usuários para além do critério diagnóstico, por meio de um conjunto de ações terapêuticas, resultantes de discussão e construção coletiva de uma equipe multidisciplinar⁽¹⁻²⁰⁾, objetivando a melhora clínica e o restabelecimento dos vínculos fragilizados⁽²⁰⁾.

Outro elemento a ser discutido e que fora observado no estudo como deficitário é o protagonismo do cliente na construção do PTS. Vale ressaltar que a construção do PTS deve ser entendida como estratégia que se trabalha em conjunto ao cliente, familiares e demais grupos sociais, sendo processo constante, integrado e com negociações de ações voltadas à satisfação de necessidades, desenvolvimento de autonomia, protagonismo e inclusão social⁽²¹⁻²²⁾. Promovendo isso, é possível observar mudanças de caráter sustentável, elevando a independência dos sujeitos aos serviços de saúde por meio da ativação de recursos exteriores a eles⁽²²⁾.

Por fim, é importante lembrarmos a importância do trabalho com a equipe multidisciplinar dos CAPS para a construção do PTS, pois esse instrumento também fornece ao profissional, benefícios para melhora da assistência em saúde, pois atua como arranjo e dispositivo a partir de sua construção, a qual permite ao profissional refletir sobre sua prática⁽²¹⁾. Essa ação mostra um modo de aprimorar o cuidado quando se leva em consideração às dimensões da Atenção Psicossocial, assumindo junto a isso uma postura crítica para favorecer os protagonistas de sua vida e não colocá-los como meros observadores do cuidado.

Limitações do estudo

Este estudo possui limitações, uma vez que foi realizado em uma capital brasileira pequena, localizada em uma região de fronteira, e com poucos recursos sociais, econômicos e educacionais, o que impossibilita a generalização dos dados, além de ter apenas um CAPS ad que atende toda a população do estado.

Porém, essas próprias características peculiares do estado do Amapá, que não está longe das características da maior parte das cidades brasileiras, em especial das regiões Norte e Nordeste, nos aponta a relevância desses dados para a comunidade científica.

Contribuições para a saúde e políticas públicas

Os resultados desse estudo apontaram para a importância da ouvidoria como mais um instrumento de promoção da cidadania e de construção do poder contratual dos usuários do CAPS, dois aspectos essenciais para a Reabilitação Psicossocial desses sujeitos, o que reforça a contribuição desse instrumento – a ouvidoria, para o fortalecimento da Política de Saúde Mental brasileira, e do controle social proposto pelo Sistema Único de Saúde. Mostrando-se, assim, um importante instrumento a ser implantado nos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram observar a eficiência do método da ouvidoria em alcançar diretamente as

problemáticas, a partir da ótica dos usuários e membros da equipe multidisciplinar do CAPS ad de Macapá. Tais percepções demonstram uma série de relações tanto harmônicas quanto conflituosas por parte dos investigados, onde fica evidente e pontuadas as insatisfações do usuário com o serviço, bem como os elogios de usuários à equipe multidisciplinar do CAPS ad.

Destacamos também que as oficinas terapêuticas oferecidas pelo CAPS ad de Macapá ainda são escassas, o que acaba por provocar reclamação por parte dos usuários, principalmente por solicitarem diversidade e novas formas de oficinas terapêuticas, e o retorno de outras que o serviço dispunha. Outra problemática apontada pelos sujeitos da pesquisa consiste na participação dos usuários na construção do Projeto Terapêutico Singular, descrita como não existente, caracterizando assim, a não efetividade deste instrumento de trabalho pela equipe multidisciplinar no serviço.

Portanto, observa-se a necessidade da equipe multidisciplinar desse serviço construir um novo significado para Atenção Psicossocial dispensada aos usuários, que perpassa pelas transformações oriundas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, reabilitação psicossocial, humanização e direitos humanos. Além de ser importante que esses profissionais também sejam cuidados pela coordenação responsável, uma vez que, muitas vezes a insatisfação dos profissionais aliada à falta de estrutura adequada no trabalho, faz com que esses também adoçam, e deixem de apresentar o seu real papel no serviço.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica[Internet]. 2013[cited 2016 Dec 7]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf
2. Cicera M, Brêda MZ, Henrique W, Damásio S, Cristina E, Moura DM. Interpersonal relationship between users and health professionals in psychosocial care. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2016[cited 2016 Oct 27];21(3):1–9. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46528/pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização[Internet]. 2013[cited 2016 Dec 15]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
4. Peixoto SF, Marsiglia RMG, Morrone LC. Atribuições de uma ouvidoria: opinião de usuários e funcionários. *Saúde Soc*[Internet]. 2013[cited 2016 Dec 15];22(3):785-94. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2013.v22n3/785-794.pdf>
5. Minayo MCS, (Org.). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo, SP: Hucitec; 2014.
6. Deslandes SF, Gomes R, Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 20ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF: 2004; 86.
9. Kantorski LP, Coimbra VCC, Silva ENF, Guedes AC, Cortes JM, Santos F. Qualitative assessment of the environment in a Psychosocial Care Center. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011[cited 2017 Feb 15];6(4):2059–66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a05.pdf>
10. Camatta MW, Nasi C, Adamoli AN, Kantorski LP, Schneider JF. Evaluation of a Psychosocial Care Center: the view of the family. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011[cited 2017 Mar 08];16(11):4405–14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a13v16n11.pdf>
11. Cardoso MRO, Oliveira PTR, Piani PPF. Care practices in mental health in the voice of users from a Psychosocial Care Center of the State of Pará. *Saúde Debate*[Internet]. 2016[cited 2017 Mar 24];6(40):86-99. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00086.pdf>
12. Silva DLS, Knobloch F. The team as a place of education: the continuing education in a psychosocial attention center of alcohol

- and other drugs. *Interface*[Internet]. 2016[cited 2017 Mar 24];20(57):325–35. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&%5Cnpid=S1414-32832016000200325
13. Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. São Paulo: Manole; 2008.
 14. Clementino FDS, Miranda FAN, Martiniano CS, Marcolino EDC, Pessoa Jr JM, Dias JDA. Assessment of organizational structure of centers for psychosocial care in the City of Campina Grande, Paraíba State. *Rev Bras Ciênc Saúde*[Internet]. 2016[cited 2017 Mar 24];20(4):261–8. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/25340/16073>
 15. Azevedo DMD, Miranda FAND. Therapeutic workshops as means of psychosocial rehabilitation: perception of family. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2011[cited 2017 Mar 24];15(2):339–45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a17.pdf>
 16. Moura FG, Santos JE. Care delivery to users at a psychosocial care center for alcohol and other drugs: a collective subject perspective. *SMAD Rev Eletrôn Saúde Ment Alcool Drog*[Internet]. 2011[cited 2017 Mar 24];7(3):126–32. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/b43f/b65ea4fa61d9a45e24992f9b355afb315ea6.pdf?_ga=2.80439827.58217614.1530573789-1526278839.1530573789
 17. Jardim VMR, Cartana MHF, Kantorski LP, Quevedo ALA. Evaluation of mental health policy based on Psychosocial Care Center Therapeutic projects [Internet]. 2009[cited 2017 Mar 24];04(06):241-8. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71411706006>
 18. Merhy EE. Governing tensions in the health action as a permanent challenge of some managerial strategies. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 1999[cited 2017 Mar 24];4(2):305–14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7114.pdf>
 19. Nunes M, Torrenté M, Ottoni V, Moraes Neto V, Santana M. [The dynamics of mental health care: health professionals' signs, meanings, and practices in a Center for Psychosocial Care in Salvador, Bahia State, Brazil]. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2008[cited 2017 Mar 24];24(1):188–96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/18.pdf> Portuguese
 20. Mororó MEML. *Cartografia, challenges and potentials in construction projects in therapeutic Center of Attention Psychosocial – CAPS III*[Dissertação]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.
 21. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco TB. [Therapeutic design in Mental Health: practices and procedures in dimensions constituents of psychosocial care]. *Interface*[Internet]. 2016[cited 2017 Mar 24];20(57):313–23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-20-57-0313.pdf> Portuguese
 22. Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. The singular therapeutic project as a strategy of organization for care in mental health services. *Rev Ter Ocup Univ*[Internet]. 2011[cited 2017 Mar 24];22(1):85–92. Available from: <http://sites.multiweb.ufsm.br/residencia/images/Materiais/PTS.pdf>
-