



ORIGINAL

Centro de Atenção Psicossocial do município de Campinas: estudo sobre o perfil sociodemográfico e clínico de seus usuários

*Psychosocial Care Center in Campinas: a study on the
socio-demographic and clinical profiles of its users*

Maria Luisa Gazabim Simões BALLARIN¹

Iara Monteiro Smeke de MIRANDA¹

Carolina Magaldi de CARVALHO¹

RESUMO

Objetivo

Identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, do município de Campinas, a fim de discutir e planejar ações que contemplem as reais necessidades dessa população.

Métodos

Estudo descritivo, exploratório e de natureza quantiquantitativa. Foram analisados 85 prontuários de usuários inseridos no serviço, nos últimos 5 anos, além de relatórios de controle administrativo e ficha de identificação. Variáveis como sexo, faixa etária, estado civil, grau de escolaridade, condição profissional, diagnóstico psiquiátrico e fonte de encaminhamento foram coletadas e os dados obtidos foram analisados segundo estatística descritiva.

Resultados

Obteve-se que 53,7% dos usuários eram do sexo masculino, sendo a média de idade de 41,2% anos. Constatou-se, também, que 54,1% eram solteiros, 32,9% tinham nível de escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto

¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Faculdade de Terapia Ocupacional. Av. John Boyd Dunlop, s/n., Jd. Ipaussurama, 13060-904, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: MLGS BALLARIN. E-mail: <mlballarin@puc-campinas.edu.br>

e 76,4% estavam fora do mercado de trabalho, por estarem desempregados ou aposentados ou, ainda, por estarem afastados pelo Instituto Nacional de Seguro Social. Além disso, 67,0% dos usuários enquadravam-se no grupo das esquizofrenias, transtornos esquizotípicos e delirantes; 91,4% dos usuários faziam uso de antipsicóticos e 67,0% haviam sido internados para cuidados psiquiátricos em outros serviços.

Conclusão

Os dados encontrados estão em concordância com os descritos em outros estudos que investigaram serviços similares e podem contribuir para aprimorar os projetos técnicos desenvolvidos no serviço, já que evidenciam com maior detalhamento o perfil da população assistida no referido serviço.

Termos de indexação: Atenção à saúde. Perfil de saúde. Saúde mental.

A B S T R A C T

Objective

This study determined the sociodemographic and clinical profiles of the users of a Psychosocial Care Center in Campinas in order to discuss and plan actions that contemplate the real needs of this population.

Methods

This was a descriptive, exploratory, quantitative and qualitative study. A total of 85 medical records of individuals who have been using the service for at least 5 years, administrative control reports and identification cards were analyzed. Variables such as gender, age, marital status, education level, employment status, psychiatric diagnosis and referrer were collected and analyzed by descriptive statistics.

Results

More than half (53.7%) the users were males with a mean age of 41.2 years; 54.1% were single, 32.9% had not finished elementary school and 76.4% were either unemployed, retired or on disability leave. Additionally, 67.0% of the users had some form of schizophrenic, schizotypal or delusional disorder; 91.4% of the users were on antipsychotics and 67.0% had been previously committed to a mental institution by other services.

Conclusion

The findings of the present study are in agreement with those published by other studies that investigated similar services and may help to improve technical projects developed at the facility, since they contain more information about the users' profiles.

Indexing terms: Health Care. Health profile. Mental health.

I N T R O D U Ç Ã O

No bojo das transformações ocorridas na assistência psiquiátrica brasileira, serviços alternativos à internação psiquiátrica tradicional - oficinas de trabalho, centros de convivência, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - foram sendo implantados. Constituídos,

especialmente, nas duas últimas décadas, mostram-se relevantes na medida em que buscam o resgate de autonomia e cidadania do doente mental, uma nova ordenação do trabalho em equipe, o estímulo à criação de associações de usuários, familiares e trabalhadores, privilegiando, assim, as práticas e os questionamentos interdisciplinares¹⁻³.

Os CAPS funcionam como equipamentos estratégicos na articulação da rede de atenção, caracterizando-se como principal estratégia da Reforma Psiquiátrica. Trata-se de um lugar de referência e tratamento para pessoas com transtornos mentais graves, que oferece atendimento à população de sua área de abrangência, com intervenções estruturadas a partir da atenção baseada na comunidade, no território e na construção de projetos terapêuticos singularizados, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer e fortalecimento dos laços familiares e comunitários^{4,5}.

Segundo dados oficiais, atualmente, existem 1 541 CAPS em todo território nacional⁶. Embora seja importante enfatizar os avanços observados na consolidação da rede de atenção no campo da saúde mental, através do aumento do número de CAPS, considerando-se, especialmente, o período compreendido entre o início dos anos noventa até a atualidade, também é correto afirmar que a constituição de uma política em saúde mental de base territorial é complexa e envolve diversos elementos e inúmeros desafios. Alguns estudos⁷⁻⁹ salientam a necessidade de se compreender os CAPS, assim como os outros serviços substitutivos, tendo em vista a heterogeneidade de arcabouços conceituais que fundamentam as práticas em curso, o processo histórico e o contexto criado pela Reforma Psiquiátrica e o movimento de Reabilitação Psicossocial.

Entende-se que a análise e as discussões relacionadas aos CAPS podem contribuir para a elaboração de ações e estratégias mais efetivas diante dos obstáculos que se apresentam à sua própria consolidação e articulação. Nesse sentido, torna-se relevante conhecer as demandas clínicas e o perfil dos usuários que procuram atendimento nesses serviços, para que se possa planejar e implantar ações que contemplem suas reais necessidades.

O objetivo deste estudo foi, portanto, analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários de um CAPS pertencente ao município de Campinas (SP), visando a identificar suas principais características e demandas.

MÉTODOS

O presente estudo foi desenvolvido com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo de nº 760/07, e é parte de um trabalho de investigação mais amplo. Trata-se de um estudo exploratório, quantiqualitativo, de natureza descritiva. Utilizou-se como instrumento de investigação dados obtidos junto a documentos do CAPS (relatórios de controle administrativo e ficha de triagem) e prontuários dos usuários.

O CAPS em questão se caracteriza como um serviço de atenção comunitária, pública, de base territorial, que funciona 24 horas por dia e que tem 8 leitos/noite, sendo classificado como CAPS tipo III. Assiste de forma intensiva portadores de transtornos mentais graves, com idade superior a 14 anos, junto às suas famílias e na sua comunidade, buscando, assim, evitar a internação psiquiátrica integral e promover a reabilitação psicossocial. Conta com uma equipe técnica composta por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, além de equipe de apoio (funcionário administrativo, segurança patrimonial e limpeza).

A equipe de profissionais assistenciais divide-se em três miniequipes, que prestam cuidados aos usuários em áreas distintas da região de abrangência do serviço, desenvolvendo projetos terapêuticos individualizados e singulares, sendo os usuários inseridos em diferentes modalidades de atenção, tais como: grupos terapêuticos, psicoterapia, terapia ocupacional, oficinas, atelier e espaços dirigidos ao autocuidado, de acordo com suas necessidades dentro e fora do CAPS. Frequentam diariamente o serviço 50 a 60 usuários. Além disso, são realizados atendimentos individuais, grupos de família, visitas domiciliares, acompanhamentos terapêuticos e parcerias com outros serviços da saúde mental que compõem a rede de atenção da região (Centros de Convivência, Oficinas de Geração de Renda e dois Serviços Residenciais Terapêuticos).

No período em que se realizou o estudo, o CAPS contava com 307 prontuários ativos de pa-

cientes inseridos. No entanto, foram consultados somente 85 prontuários, entre os meses de junho de 2009 a maio de 2010. Uma folha de registro, contendo as variáveis pesquisadas (sexo, faixa etária, estado civil, com quem mora, grau de escolaridade e condição profissional, diagnóstico psiquiátrico, medicações utilizadas, os serviços que encaminharam os usuários ao CAPS, histórico de internações psiquiátricas, modalidade de atendimento e profissional de referência), foi elaborada objetivando facilitar a coleta de informações dos prontuários.

A partir das folhas de registro, os dados foram armazenados em planilha eletrônica no formato Microsoft Excel, o que possibilitou a elaboração de um banco de dados e facilitou o procedimento da análise estatística descritiva, apresentada na forma de frequência e percentual.

Ressalta-se que a etapa de coleta de dados nos prontuários estendeu-se para além do tempo previsto inicialmente, pois o conjunto de informações existentes em cada prontuário consultado era extenso e nem sempre seguia uma sequência coerente, exigindo do pesquisador uma consulta detalhada e demorada.

Os prontuários consultados eram compostos basicamente de folha de rosto (contendo as informações básicas sobre o usuário), ficha de triagem do serviço, carta de encaminhamento, evolução clínica, fichas de medicação e laudos de Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC) - instrumento formal do Sistema Único de Saúde para cadastrar paciente, enviar informações gerenciais e financiar os atendimentos/procedimentos - arquivados.

RESULTADOS

Os resultados obtidos, relativos às variáveis estudadas, evidenciaram que 56,5% dos usuários são do sexo masculino e 43,5% do sexo feminino. Quanto à distribuição etária, as idades variaram de 18 a 79 anos, sendo a média de 41,2 anos, a mediana de 42 e a moda de 47 anos. Verificou-se, também, predomínio de usuários homens quando relacionados à análise da faixa etária inferior e igual

a 39 anos; acima de 39 anos, observou-se predomínio de usuários do sexo feminino (Figura 1).

Quanto ao estado civil, nível de escolaridade, com quem moram os usuários do CAPS e a condição profissional, constatou-se que 74,1% dos usuários eram solteiros ou separados/divorciados, com baixo nível de escolaridade; 33% tinham nível de escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto, e 76,6% estavam fora do mercado de trabalho, por estarem desempregados, aposentados ou afastados pelo INSS (Tabela 1).

Ao se relacionar os gêneros às frequências de algumas variáveis estudadas, constatou-se que

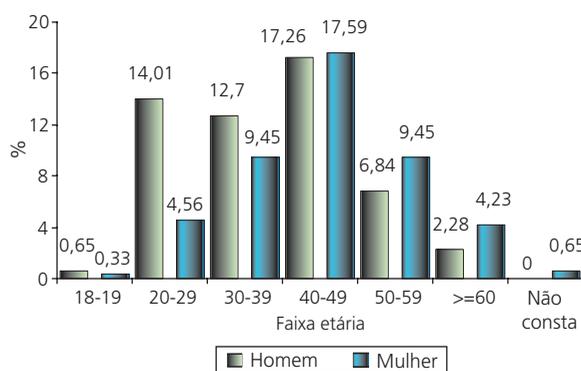


Figura 1. Distribuição por faixa etária, de acordo com o sexo. Centros de Atenção Psicossocial, 2010.

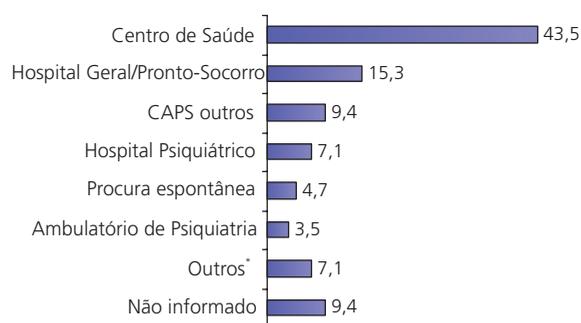


Figura 2. Distribuição por origem de encaminhamento. Centros de Atenção Psicossocial, 2010.

Nota: *Indica outros, ou seja, agrupamento de diferentes fontes de encaminhamento, tais como: albergue municipal, especialidades médicas, SARES, SAMU.

Tabela 1. Distribuição da frequência das variáveis sócio-demográficas dos usuários do CAPS investigado (n=85). Campinas (SP), 2010.

Dados sociodemográficos	Sexo (%)		Total (%)
	Homens	Mulheres	
<i>Estado Civil</i>			
Solteiro	66,7	37,8	54,1
Separado/divorciado	18,7	21,6	20,0
Casado	8,3	27,1	16,4
Amasiado	0,0	8,1	3,5
Viúvo	0,0	5,4	2,5
Não informado	6,3	0,0	3,5
<i>Escolaridade</i>			
Não alfabetizado	0,0	5,4	2,3
Fundamental incompleto	31,3	35,1	33,0
Fundamental completo	16,7	5,4	11,8
Médio incompleto	10,4	16,3	12,9
Médio completo	18,8	18,9	18,9
Superior incompleto	2,0	8,1	4,7
Superior completo	2,0	0,0	1,1
Não informado	18,8	10,8	15,3
<i>Condição profissional</i>			
Desempregado	52,1	48,7	50,7
Aposentado	14,5	13,5	14,2
Afastado (INSS)	12,5	10,8	11,7
Trabalhador informal	2,1	5,4	3,5
Outros*	6,3	13,5	9,4
Não informado	12,5	8,1	10,5
<i>Com quem mora</i>			
Família originária	64,6	35,1	51,8
Cônjuge	12,6	35,1	22,4
Sozinho	4,1	8,1	5,8
Residência terapêutica	4,1	5,4	4,7
Somente filhos	0,0	5,4	2,3
Outros**	4,1	2,7	3,5
Não informado	10,5	8,2	9,5

* Indica condição profissional: oficina de geração de renda, do lar, autônomo, estudante, serviço militar ou não informado; ** Condição de moradia: quarto cedido por pastor de igreja, albergue municipal, casa de apoio.

INSS: Instituto Nacional do Seguro Social.

há mais homens solteiros (66,7%) que mulheres (37,8%). Do mesmo modo, há mais homens residindo com suas famílias originárias (64,6%) do que mulheres na mesma situação (35,0%). Contudo, percentuais muito próximos de homens e mulheres não completaram o ensino médio (58,4% dos homens e 62,2% das mulheres).

Constatou-se também que os centros de saúde foram responsáveis por 43,5% dos encaminhamentos de usuários ao CAPS; hospitais gerais e pronto-socorros foram responsáveis por 15,3%, e

outros serviços que integram a rede de cuidados e atenção à saúde mental foram responsáveis pelos demais encaminhamentos (Figura 2).

Em relação à história clínica, pôde-se verificar que 67% dos usuários do CAPS já haviam sido internados para cuidados psiquiátricos em outros serviços, mais especificamente em hospital especializado.

Quanto ao perfil clínico, 60,2% dos usuários enquadravam-se no grupo das esquizofrenias, trans-

tornos esquizotípicos e delirantes (F20-F29), de acordo com a Classificação Internacional de Doenças em sua décima revisão (CID-10)¹⁰, sendo essa categoria a mais prevalente em ambos os sexos, com maior percentual entre os homens. Observou-se que os diagnósticos de transtornos de humor (afetivos), transtornos da personalidade, retardo mental e transtornos neuróticos foram mais prevalentes nas usuárias de sexo feminino, quando comparadas aos de sexo masculino.

A partir dos prontuários que informavam a medicação, 91,4% dos usuários faziam uso de antipsicóticos. Ainda em relação ao uso de medicação, constatou-se que 35,2% dos usuários faziam uso associado de três medicamentos; 15,2% faziam uso de quatro medicamentos, e 14,1%, de dois medicamentos.

Sobre a frequência do usuário ao serviço, 49,5% utilizavam o serviço de forma semi-intensiva (12 atendimentos mensais); 30,6% de forma não intensiva (três atendimentos mensais) e 14,3% de forma intensiva (25 atendimentos mensais). Constatou-se ainda que 30,6% dos usuários tinham como técnico de referência o profissional de psicologia, 25,4% do auxiliar ou técnico de enfermagem, 22,1% do terapeuta ocupacional e 19,8% do enfermeiro.

DISCUSSÃO

Apesar da importância dos prontuários como forma de registro de informações acerca da assistência prestada aos usuários dos serviços, ainda se observa baixa qualidade e inadequação dos registros e prontuários¹¹ no Brasil, conforme se pode constatar neste estudo.

Estudos que abordam o perfil sociodemográfico e clínico de usuários de serviços substitutivos, como os CAPS, são em número reduzido. Alguns trabalhos^{12,13} mais recentes tratam especificamente do perfil sociodemográfico e clínico de usuários inseridos em CAPS classificados como tipo ad (álcool e drogas).

Os resultados obtidos neste estudo, em relação ao sexo, são similares aos encontrados em

estudos^{14,15} cujos dados evidenciaram maior percentual de usuários do sexo masculino. No entanto, em outros estudos¹⁶⁻¹⁹ que também analisam o gênero de usuários de CAPS, os dados apresentados diferem destes resultados, pois descrevem predomínio de usuários do sexo feminino.

A análise da faixa etária evidenciou resultados semelhantes aos obtidos nos trabalhos de Surjus¹⁴ e Souza²⁰, ou seja, os usuários do CAPS apresentam idades que variam entre 19 a 79 anos. Do mesmo modo, em relação ao estado civil, a análise dos resultados mostra-se compatível com os descritos em estudo¹⁴ que identificou maior percentual de usuários solteiros.

Quanto ao nível de escolaridade, os resultados obtidos são similares aos descritos em outros estudos^{14,20,21}, salientando o baixo nível de escolaridade dos usuários de CAPS. Constata-se predominância de usuários que apresentam nível de escolaridade que corresponde ao primeiro grau incompleto. É possível inferir que a amostra estudada quanto à escolaridade corresponda ao perfil médio do usuário dos CAPS encontrados em outros trabalhos.

Com relação à condição profissional, observou-se que a maioria dos usuários do CAPS estava fora do mercado de trabalho, sendo o desemprego a condição predominante, seguido da aposentadoria e/ou afastamento pelo INSS. O engajamento em atividades e/ou ocupações relacionava-se à execução de atividades simples, como do lar ou serviços gerais, dados similares aos do estudo de Osinaga *et al.*²¹. Embora essa seja uma variável relevante, observou-se a ausência desse tipo de informação nos prontuários analisados. Tal relevância foi descrita em relatório²² que apontou ser significativo o número de pessoas no mundo que apresentam transtornos mentais e de comportamento em fases da vida em que são economicamente ativas, na faixa etária entre 20 e 50 anos. Assim, o não atendimento às necessidades sociais e de funcionamento básico foi um dos mais relevantes preditores de uma baixa qualidade de vida entre pessoas com transtornos mentais graves.

Os usuários de serviço de saúde mental, por apresentarem baixo grau de escolaridade, formação

profissional precária, condição socioeconômica que os coloca em situação de dependência, muitas vezes experimentam condições desfavoráveis na competição por um lugar no mercado de trabalho²³. Essa condição de não vinculação ao trabalho exerce considerável impacto sobre os indivíduos, suas famílias e a comunidade. Muitas vezes, a relação familiar passa a ser estabelecida a partir de uma atitude crítica e de desvalorização do paciente em relação à sua capacidade produtiva e laboral, além de lhe causar sofrimento por estar incapacitado de participar de atividades de trabalho e lazer.

Ao analisar a trajetória de vida de alguns usuários de serviços de saúde mental após terem vivenciado as primeiras crises psiquiátricas, constatou-se a ocorrência de transformações no que se refere às condições profissionais: elas consistiram fundamentalmente na saída do mercado de trabalho e na impossibilidade de retorno a ele²⁴.

Quanto às fontes de encaminhamentos dos usuários ao CAPS, os resultados analisados revelam-se divergentes aos apresentados em estudos¹⁶⁻¹⁸ cujos dados apontaram ser a demanda espontânea responsável pela maior porcentagem de usuários que chegavam ao serviço, sendo apenas uma minoria os usuários encaminhados por centros de saúde. Já a análise dos resultados obtidos neste estudo revela que os centros de saúde que integram a rede de atenção e cuidados da região foram responsáveis por 43,5% dos encaminhamentos de usuários ao CAPS, e apenas 4,7% dos usuários chegaram ao serviço a partir de demanda espontânea. Esse aspecto sugere que o distrito de saúde em que se insere o serviço estudado apresenta uma rede de atenção à saúde mental relativamente estruturada. Alguns estudos^{25,26} relacionam a prevalência de demanda espontânea de usuários ao CAPS à desarticulação da rede de atenção, ao isolamento do CAPS e à falta de contato entre os serviços de saúde mental. Ainda sobre esse aspecto, o estudo de Campos *et al.*²⁶ salienta a significativa expansão da rede de CAPS no município de Campinas (SP), atribuindo essa expansão ao esforço dos gestores e trabalhadores que objetivaram, a partir de suas mais variadas

formações, produzir reabilitação, acompanhamento em meio comunitário, favorecimento da autonomia e efetiva superação do modelo centrado no hospital psiquiátrico.

Em relação ao perfil clínico psiquiátrico, os resultados são similares ao estudo¹⁴ que identificou como grupos diagnósticos mais frequentes os quadros de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes, seguidos dos casos de transtornos do humor, diferentemente dos dados apresentados em outro estudo¹⁹, em que os transtornos de humor representaram a maior proporção dos diagnósticos, seguido da esquizofrenia e das neuroses. Esses dados são relevantes, já que, segundo a Organização Mundial de Saúde²², uma em cada quatro pessoas desenvolve adoecimento psíquico em algum momento da vida e, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, 90% dessas pessoas não recebem tratamento adequado.

A análise dos resultados evidencia que a quase totalidade dos usuários fazia uso dos medicamentos antipsicóticos/neurolépticos: dados semelhantes ao estudo de Tomasi *et al.*¹⁹ e Medeiros²⁷. No entanto, há que se ressaltar a importância de trabalhos que avaliam a adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso, sua eficácia e o tipo de medicação empregada²⁸⁻³⁰ e até mesmo a intensa medicalização do sofrimento psíquico³¹, já que, de modo geral, a saúde não se traduz apenas como o resultado das intervenções medicamentosas, mas, sim, como o resultado de intervenções que envolvem, também, a dimensão social e psíquica.

Quanto às modalidades de atendimentos realizadas - intensiva, semi-intensiva e não intensiva -, os resultados obtidos diferem dos encontrados em outra pesquisa¹⁹, que identificou um predomínio das modalidades não intensivas, seguidas das semi-intensivas.

Em relação ao fato de os usuários do CAPS terem como referência um profissional de formação universitária, evidenciou-se que essa função é prioritariamente dividida entre psicólogos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros, embora 25,4% dos usuários tenham como referência um profissional de nível técnico. É importante salientar que, no Brasil, tanto

o trabalho interdisciplinar (desenvolvido em equipe composta por diferentes profissionais e especialidades) como o trabalho com profissionais de referência é indicado pelo Ministério da Saúde⁴. O profissional de referência (qualquer que seja sua especialidade) deve estabelecer o diálogo com equipe técnica e usuário, além de monitorar o projeto terapêutico singular, fazer contatos com a família do paciente, avaliar periodicamente as metas traçadas e efetivar a clínica ampliada³². Contudo, há poucas publicações sobre a clínica do trabalho de referência voltadas à pacientes psicóticos, suas funções e especificidades^{33,34}.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu aprofundar o conhecimento sobre a população usuária do CAPS, mesmo considerando algumas limitações, como o número de prontuários analisados e as falhas de informação existentes nos registros dos prontuários. Também evidenciou a necessidade do desenvolvimento de outras pesquisas, que objetivem analisar aspectos relacionados ao modelo de atenção desenvolvido pela equipe, as formas de atendimento oferecidas no serviço, os tipos de procedimentos terapêuticos, assim como sua efetividade.

Em relação ao perfil sociodemográfico e clínico dos usuários do CAPS, identificou-se tratar de uma população cuja maioria é do sexo masculino, com média de idade de 42 anos, solteira, que reside com seus familiares e que apresenta um nível de escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto. Constatou-se, ainda, que o maior percentual de usuários está fora do mercado de trabalho. Além disso, a maioria apresenta transtornos mentais graves (grupo das esquizofrenias, transtornos esquizotípicos e delirantes), faz uso de medicação, sendo o serviço frequentado de forma semi-intensiva e intensiva por aproximadamente 80% dos usuários.

No âmbito dos serviços que dão suporte ao modelo psicossocial de atenção à saúde mental, os CAPS representam um desafio particular, uma vez que devem garantir acesso, integralidade e resolutividade na assistência prestada, agregando os dife-

rentes níveis de atenção. Sua dimensão envolve uma complexidade que comporta inúmeras questões que devem ser analisadas continuamente, e que contemplam desde a reestruturação dos serviços até as relações de trabalho, a assimilação de novos saberes, metodologias e tecnologias de trabalho.

Além disso, é importante lembrar que, embora seja possível e necessário traçar um panorama do perfil dos usuários de um serviço, cada sujeito que demanda o cuidado é singular e apresenta múltiplas dimensões que vão além do diagnóstico, da sintomatologia e das variáveis demográficas e sociais. Nesse sentido, uma clínica ampliada que se baseie no planejamento em saúde deve incorporar, além dos dados epidemiológicos, também o social e subjetivo de cada sujeito.

COLABORADORES

MLGS BALLARIN participou da concepção, análise dos dados e redação final do texto. IMS MIRANDA e CM CARVALHO participaram conjuntamente da coleta de dados, análise e redação inicial do texto.

REFERÊNCIAS

1. Guljor APF. Os centros de atenção psicossocial: um estudo sobre a transformação do modelo assistencial em saúde mental [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.
2. Dimenstein M. O desafio da política de saúde mental: a (re)inserção social dos portadores de transtornos mentais. *Mental (Barbacena)*. 2006; 4(6):69-83.
3. Koda MY, Fernandes MI. A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(6):1455-61.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Borges CF, Baptista TWF. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(2):456-68.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Dados em Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso 2010 ago. 11]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caps_uf_junho.pdf>.

7. Bezerra Jr B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis*. 2007; 17(2):243-50.
8. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2002; 9(1):25-59.
9. Yasui S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2006.
10. Organização Mundial de Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde - CID-10. 10ª ed. São Paulo: USP; 2006.
11. Vasconcelos MM, Gribel EB, Moraes IHS. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [acesso 2010 ago 5]; 24(Supl 1):S173-S82. Disponível em <http://www.scielo.br>.
12. Peixoto C, Prado CHO, Rodrigues CP, Cheda JND, Mota LBT, Veras AB. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um centro de atenção psicossocial a usuários de álcool e drogas (CAPSad). *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(4): 317-21.
13. Monteiro CFS, Fé LCM, Moreira MAC, Albuquerque IEM, Silva MG, Passamani MC. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(1): 90-95.
14. Surjus LTLS. Narrativas políticas: o olhar dos usuários sobre o CAPS (centro de atenção psicossocial) [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2007.
15. Faria JG, Schneider DR. O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. *Psicol Soc*. 2009; 21(3):324-33.
16. Andreoli SB, Ronchetti SSB, Miranda ALP, Bezerra CRM, Magalhães CCPB, Martin D, *et al*. Utilização dos centros de atenção psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(3):836-44.
17. Pelisoli CL, Moreira AK. Caracterização epidemiológica dos usuários do centro de atenção psicossocial casa aberta. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2005; 27(3):270-7.
18. Pelisoli CL, Moreira AK. Avaliação de um centro de atenção psicossocial por meio do perfil de seus usuários. *Mental (Barbacena)*. 2007; 5(8):61-75.
19. Tomasi E, Fachini LA, Piccini RX, Thumé E, Silva RA, Gonçalves H, *et al*. 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*. 2010; 26(4):807-15.
20. Souza AR. Centro de atenção psicossocial: perfil epidemiológico dos usuários [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2007.
21. Osinaga VLM, Santos JLF, Furegato ARF. Usuários de três serviços psiquiátricos: perfil e opinião. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007; 15(1):70-7
22. Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo. Genebra: OMS; 2001.
23. Silva ALA, Foseca RMGS. Projeto copiadora do CAPS Luis Cerqueira: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(4): 358-66.
24. Dobies DV, Fioroni LN. A assistência em saúde mental no município de São Carlos/SP: considerações sobre a história e a atualidade. *Interface*. 2010; 14(33): 285-99.
25. Nascimento AF, Galvanese ATC. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(1):8-15.
26. Campos RTO, Furtado JP, Passos E, Ferrer AL, Miranda L, Gama CAP. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(1):16-22.
27. Medeiros EN. Prevalência dos transtornos mentais e perfil sócio-econômico dos usuários atendidos nos serviços de saúde em municípios paraibanos [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2005.
28. Cardoso L, Galera SAF. Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):161-7.
29. Castro APW, Elkis H. Rehospitalization rates of patients with schizophrenia discharged on haloperidol, risperidone or clozapine. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007; 29(3):207-12.
30. Durão AMS, Souza MCBM. Cotidiano de portadores de esquizofrenia, após uso de um antipsicótico atípico e acompanhamento em grupo: visão do familiar. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006; 14(4):586-2.
31. Guarido R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Educ Pesq*. 2007; 33 (1):151-61.
32. Campos RO. Clínica: a palavra negada - sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. *Saúde Debate*. 2001; 25(58):98-111.
33. Miranda L, Campos RTO. Análise do trabalho de referência em centros de atenção psicossocial. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(5):907-13.
34. Furtado JP, Miranda L. O "dispositivo técnico de referência" nos equipamentos substitutivos de saúde mental e o uso da psicanálise winnicottiana. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2006; 9(2):508-25.

Recebido em: 6/6/2010

Versão final reapresentada em: 17/1/2012

Aprovado em: 23/2/2012

