

Mudança percebida pelos negros e não negros após assistência recebida em serviços especializados de saúde mental

Perceived change by blacks and non-blacks after assistance received in specialized mental health services

DOI:10.34117/bjdv7n5-138

Recebimento dos originais: 07/04/2021

Aceitação para publicação: 09/05/2021

Nelma Nunes da Silva

Doutora em Ciências

Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Amapá.

Endereço: Av. Presidente Vargas, 2488. Bairro Santa Rita. Macapá-AP

E-mail: nelmans@hotmail.com

Júlia Carolina de Mattos Cerioni Silva

Doutoranda em ciências

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Endereço: Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo –SP.

E-mail: jucaro180@usp.br

Gabriella de Andrade Boska

Doutoranda em ciências

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Endereço: Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo -SP.

E-mail: gabriellaboska@usp.br

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira

Doutora em Ciências.

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem na Universidade de São Paulo, São Paulo, SP-Brasil e Professora visitante no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – CCS da Universidade Federal de Santa Maria,

Endereço: Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo -SP.

E-mail: marciaap@usp.br

Heloísa Garcia Claro

Pós doutora em epidemiologia

Faculdade de enfermagem da Universidade Estadual de Campinas

Endereço: Rua tessália vieira de Carvalho, 126, cidade universitária, Campinas, são Paulo SP

E-mail: clarohg@unicamp.br

Ivan Filipe de Almeida Lopes Fernandes

Doutor em ciências,

Universidade federal do ABC

Endereço: Alameda da Universidade (UFABC), s/n Anchieta - São Bernardo do Campo, SP

E-mail: ivan.fernandes@ufabc.edu.br

RESUMO

Objetivo: analisar comparativamente a percepção de mudança pelos negros e não negros após assistência recebida nos serviços especializados de saúde mental dos estados do Amapá, Minas Gerais e São Paulo. **Método:** pesquisa avaliativa que utilizou o método quantitativo e transversal. Os dados foram coletados entre 2013 a 2016 em 30 Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas. Utilizou-se formulários digitais para a coleta das informações sociodemográficas e da Escala de Avaliação da Percepção de Mudança. **Resultados:** 707 indivíduos foram entrevistados, em sua maioria de Minas Gerais (46,7%), homens (57,3%) e negros (59,4%). A mediana da percepção de mudança global foi de 2,72 para não negros e 2,78 para negros. Houve semelhança nos achados, revelando um cuidado prestado de forma equitativa, contemporizando as discrepâncias históricas relacionadas ao negro no Brasil. **Conclusão:** o resultado foi coerente com a proposta dos serviços que visam reinserir os indivíduos no cotidiano da sociedade e livres de estigmas.

Descritores: Negros; Racismo; Saúde mental; Avaliação institucional; Centros de tratamento de abuso de substâncias.

ABSTRACT

Objective: to comparatively analyze the perception of change by blacks and non-blacks after assistance received in specialized mental health services in the states of Amapá, Minas Gerais and São Paulo. **Method:** evaluative research that used the quantitative and cross-sectional method. Data were collected between 2013 and 2016 in 30 Centers for Psychosocial Care in alcohol and other drugs. Digital forms were used to collect sociodemographic information and the Perception of Change Assessment Scale. **Results:** 707 individuals were interviewed, mostly from Minas Gerais (46.7%), male (57.3%) and black (59.4%). The median of perceived global change was 2.72 for non-blacks and 2.78 for blacks. There was similarity in the findings, revealing care provided in an equitable manner, contemporizing the historical discrepancies related to blacks in Brazil. **Conclusion:** the result was consistent with the proposal of services that aim to reinsert individuals in the daily life of society and free of stigmas.

Descriptors: Negroid; Racism; Mental health; Institutional evaluation; Substance abuse treatment centers.

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira é composta por 55,4% de indivíduos pretos e pardos. Mesmo em maioria, a ideologia de que o negro é inferior ao branco prevalece, reproduzindo o preconceito racial.^{1,2} As iniquidades raciais impactam as condições de saúde e indicam a insuficiência ou ineficiência dos programas sociais e de saúde.³

Estudos sobre o racismo institucional apontam que a população negra, além das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, não possui a mesma qualidade na assistência que a população branca. Políticas públicas como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra surgiram para corrigir uma história de desigualdades e desvantagens sofridas, porém lacunas sobre sua efetividade estão presentes.⁴⁻⁵

O consumo de drogas está relacionado à vulnerabilidade social, de maneira geral, o perfil dos indivíduos que fazem uso de álcool e outras drogas são homens, solteiros, pretos e pardos.^{6,7}

O relatório de 2020 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNDOC) divulgou que, em 2018, 269 milhões de pessoas fizeram uso de drogas e, destes, 35 milhões sofrem com transtornos decorrentes do uso, necessitando de tratamento.⁸ No Brasil, após a promulgação da Lei nº 10.216/2001 que redirecionou o modelo de atenção em Saúde Mental, os indivíduos que fazem uso de drogas devem ser cuidados no território, pelos Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas (CAPSad).⁹

O CAPSad é um serviço público de atenção diária que visa promover a inclusão dos indivíduos como seres ativos em seu tratamento, resultando na reinserção familiar, social e comunitária. É uma proposta multidisciplinar que considera a história, a cultura e o cotidiano expresso no Projeto Terapêutico Singular (PTS).¹⁰⁻¹¹

Ressalta-se que, com o advento da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de saúde foram pautados nos direitos humanos e em direção à comunidade. O CAPS é parte deste sistema que possui as premissas de universalidade de acesso, integralidade e equidade, entretanto, tais pressupostos não foram suficientes para inserir mecanismos explícitos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde.^{6,11} Acesso como conceito complexo, diz respeito a uma porta de entrada do sistema de saúde como dispositivo transformador da realidade, inclui a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos às necessidades de saúde da população.¹²

A Escala de Percepção de Mudança (EPM), desenvolvida no Canadá em 2004 e validada no Brasil no ano de 2009, avalia os serviços de saúde por meio do relato dos próprios pacientes. Esta escala abrange os aspectos: ocupação e saúde física; psicológicos e sono; relacionamentos; e, estabilidade emocional. Entende-se que a compreensão aprofundada sobre o estado clínico, as experiências com o uso de drogas e com o tratamento recebido podem ser fornecidas somente pelos próprios indivíduos.^{13,14,15} Conhecer o impacto das intervenções na vida de negros e não negros nos permite identificar disparidades.

Este estudo foi proposto com a finalidade de preencher uma lacuna acadêmica ao associar racismo e serviços de saúde mental, objetiva avaliar comparativamente a percepção de mudança pelos negros e não negros após assistência recebida nos CAPSad.

2 MÉTODO

Estudo avaliativo com o uso de métodos quantitativos transversais, sustentado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para verificar a hipótese de que há relação entre a variável ser negro/não negro e a mudança percebida pelo tratamento. Utilizou-se os dados de uma pesquisa matricial de avaliação dos CAPSad em três estados brasileiros: Amapá, Minas Gerais e São Paulo.

O cálculo da amostragem foi realizado com base nos dados de um estudo piloto realizado no ano de 2012. Neste estudo, estimou-se a necessidade de 30 usuários por serviço para que fosse possível a realização de um estudo avaliativo.¹⁶ Os dados foram coletados entre os anos de 2013 a 2016, em 30 unidades de CAPSad nos estados supramencionados, os instrumentos foram aplicados por intermédio de formulário online do Google Forms®.

Foram incluídos indivíduos com idades entre 18 e 65 anos, em tratamento há, no mínimo, seis meses nos serviços. Os CAPSad foram incluídos por conveniência, sendo 15 CAPSad do estado de São Paulo, 13 de Minas Gerais e dois do Amapá. Os participantes foram sorteados, contactados presencialmente ou via telefone para agendamento da entrevista. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi utilizado um questionário para a coleta dos dados sociodemográficos e outro denominado Escala de Avaliação da Percepção de Mudança (EMP), escala elaborada no Canadá e validada para o uso no Brasil. A versão brasileira da EMP apresentou boa consistência interna (Alfa de Cronbach = 0,85), estabilidade temporal teste-reteste ($r=0,93$; $p<0,05$) e validade convergente com uma escala que avalia o construto teoricamente relacionado de satisfação com o serviço ($r=0,37$; $p<0,05$)¹³; possui 19 itens com alternativas dispostas do tipo Likert de 3 pontos, sendo: 1 – Pior do que antes, 2 – Sem mudança, 3 – Melhor do que antes. O objetivo é avaliar globalmente como o paciente percebe os efeitos do tratamento recebido, para isto o questionário abrange: ocupação e saúde física, aspectos psicológicos e sono, relacionamentos e estabilidade emocional.¹³

O contexto pormenorizado de cada fator abrange: o fator 1 (atividades de lazer, energia, tarefas de casa, capacidade de cumprir as obrigações e tomar decisões, interesse em trabalhar, sexualidade, apetite e saúde física), fator 2 (sentimento de confiança em si próprio, humor, problemas pessoais, sentimento de interesse pela vida, capacidade de suportar situações difíceis e sono) e o fator 3 (convivência com amigos, família e outras pessoas e estabilidade das emoções).¹³

Neste estudo, optou-se por classificar escores da mediana global de 1 a 1,5 como “piora”, escores de 1,51 a 2,5 como “sem mudança” e escores superiores a 2,51 como “melhora”.¹⁶

Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o número 1.001/2011 e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, sob o número 054/2012, pelo Estado de São Paulo. Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o número 951.970/2015 e da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, sob o número 991.545/2015, pelo Estado de Minas Gerais. Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o número 2.125.494/2017 e da Universidade Federal do Amapá, sob o número 2.244.472/2017, pelo Estado do Amapá.

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 707 usuários distribuídos em 19 cidades dos estados de São Paulo, Amapá e Minas Gerais; predominantemente homens 405 (57,3%); autodeclarados pretos 297 (42%), pardos 123 (17,4%) e não negros 287 (40,6%). Apresentou-se a divisão por Estados e as variáveis sociodemográficas destes usuários na Tabela 1.

Com relação à escolaridade, pode-se observar maior grau de instrução entre os não negros, pois tanto no ensino fundamental completo, médio completo e superior completo apresentam maiores índices quando comparados aos negros. Sobre sua principal fonte de renda, o emprego é o principal meio de sustento, sendo a média de renda de até dois salários mínimos em ambos os grupos estudados.

Quando avaliado o tempo de frequência no CAPSad, 15,5% dos negros frequentam mais quando o tempo de serviço é de até seis meses, comparados aos não negros com 8,4%. Referente às internações que antecederam ao tratamento no CAPSad, os não negros tiveram mais internações (51,6%) que os negros (41%).

Sobre o relato de possuir outros problemas de saúde tanto os não negros (48,1%), quanto os negros (48,3%) possuem similaridade de condição, porém os não negros (81,2%) fazem mais uso de psicofármacos do que os negros (78,3%). Na variável de visitas domiciliares, o fato de o usuário ser negro o leva a receber mais visitas em relação aos usuários não negros. Com relação a outras necessidades, a exemplo de moradia,

educação e lazer, 38,3% dos negros concordam que o CAPSad auxilia, bem como 33,8% dos não negros.

Tabela 1 – Análise Comparativa entre negros e não negros das variáveis sociodemográficas

		Não negro		Negro		
		N	%	n	%	
Estado	Amapá	8	2,8%	52	12,4%	
	Minas Gerais	102	35,5%	228	54,3%	
	São Paulo	177	61,7%	140	33,3%	
O(a) Sr. (a) sabe ler?	Não	12	4,2%	28	6,7%	
	Sim	275	95,8%	392	93,3%	
Escolaridade	Curso técnico completo	6	2,1%	6	1,4%	
	Curso técnico incompleto	0	0,0%	3	,7%	
	Ensino fundamental completo	43	15,0%	53	12,6%	
	Ensino fundamental incompleto	89	31,0%	185	44,0%	
	Ensino médio completo	64	22,3%	70	16,7%	
	Ensino médio incompleto	33	11,5%	53	12,6%	
	ensino superior completo	21	7,3%	10	2,4%	
	ensino superior incompleto	19	6,6%	18	4,3%	
	Não informado	2	,7%	9	2,1%	
	pós graduação completa	3	1,0%	1	,2%	
	pós graduação incompleta	1	,3%	0	0,0%	
	Sem escolaridade	6	2,1%	12	2,9%	
	Qual sua principal fonte de renda?	Afastado	1	,3%	1	,2%
		Aposentadoria	44	15,3%	51	12,1%
Autônomo		11	3,8%	5	1,2%	
auxílio-doença		38	13,2%	60	14,3%	
Bolsa família		6	2,1%	13	3,1%	
Emprego		89	31,0%	133	31,7%	
LOAS		5	1,7%	6	1,4%	
Não tem renda		48	16,7%	92	21,9%	
Pensionista		7	2,4%	9	2,1%	
renda do cônjuge		4	1,4%	3	,7%	
renda familiar		25	8,7%	33	7,9%	
renda/aluguel	5	1,7%	1	,2%		

Renda familiar	seguro-desemprego	2	,7%	5	1,2%
	trabalho eventual	2	,7%	4	1,0%
	Trabalho eventual	0	0,0%	3	,7%
	Trabalho informal	0	0,0%	1	,2%
	Acima de 4 salários mínimos	33	11,5%	23	5,5%
	Até 2 salários mínimos	187	65,2%	316	75,2%
	Entre 2 a 4 salários mínimos	67	23,3%	81	19,3%
Há quanto tempo o(a) Sr. (a) frequenta este serviço?	6 meses	24	8,4%	65	15,5%
	1 a 2 anos	71	24,7%	93	22,1%
	3 a 5 anos	81	28,2%	111	26,4%
	7 a 12 anos	64	22,3%	88	21,0%
	Mais de 5 anos	47	16,4%	63	15,0%
O(a) Sr. (a) tem algum outro problema de saúde?	Não	142	49,5%	205	48,8%
	Sim	138	48,1%	203	48,3%
	Não sei	7	2,4%	12	2,9%
O(a) Sr. (a) faz uso de algum psicofármaco?	Não	54	18,8%	91	21,7%
	Sim	233	81,2%	329	78,3%
O(a) Sr.(a) já teve alguma internação psiquiátrica ANTES do tratamento no CAPS ad?	Não	139	48,4%	248	59,0%
	Sim	148	51,6%	172	41,0%
O senhor já recebeu visita domiciliária dos profissionais do CAPSad?	Não	264	92,0%	341	81,2%
	Sim	23	8,0%	79	18,8%
Em outras necessidades, como moradia, educação, lazer, etc., esse serviço lhe ajuda?	Não	190	66,2%	259	61,7%
	Sim	97	33,8%	161	38,3%

Fonte: CAPSad AP, MG e SP, 2016.

Os dados relacionados à mudança percebida são referentes à mediana de melhora após o início do tratamento, representando um resultado global dos fatores 1, 2 e 3 às respectivas dimensões: “Atividade e Saúde Física”, “Aspectos Psicológicos e Sono” e “Relacionamento e Estabilidade Emocional” conforme apontado na Tabela 2

Tabela 2: Estatísticas descritivas dos escores da Escala de Mudança Percebida total e por fatores.

	Não Negro				Negro			
	Fator1	Fator 2	Fator 3	Escala Global	Fator1	Fator 2	Fator 3	Escala Global
Média	2,56	2,67	2,60	2,61	2,57	2,67	2,63	2,62
Intervalo de Confiança 95%	2,52	2,63	2,55	2,57	2,53	2,63	2,59	2,58
Mediana	2,61	2,72	2,65	2,65	2,61	2,71	2,68	2,66
Variância	2,75	2,83	2,75	2,72	2,75	2,83	2,75	2,78
Desvio Padrão	0,16	0,15	0,20	0,13	0,20	0,18	0,20	0,16
	0,41	0,39	0,45	0,36	0,45	0,42	0,44	0,39

Fonte: CAPSad AP, MG e SP, 2016.

Observa-se, na Tabela 2, que os não negros possuem distribuição ligeiramente deslocada para a esquerda (valores menores) quando comparados com os negros, no que diz respeito aos escores das escalas. Entretanto, há sobreposição dos intervalos de confiança de todos os escores, indicando que não há diferença entre os grupos.

As medianas dos fatores 1 (2,75), 2 (2,83) e 3 (2,75) nos não negros foram superiores a 2,51, indicando melhora em todos os aspectos contemplados na escala. Com os negros, as medianas dos fatores 1 (2,75), 2 (2,83) e 3 (2,75) também foram maiores que 2,51, indicando que ambos tiveram melhora após a assistência recebida.

A Tabela 3 apresenta a análise de regressão de mínimos quadrados ordinários. Verificou-se que o fato do usuário ser negro não tem associação com a escala de mudança percebida, nem com seus fatores, mesmo controlando a influência das variáveis de alfabetização, escolaridade e renda.

Tabela 3 – Associação do escore geral e por fatores da escala de mudança percebida com a variável negros/não negros controlada para escolaridade e renda

		EMP Global		Fator 1		Fator 2		Fator 3	
		β	(erro padrão)	β	(erro padrão)	β	(erro padrão)	β	(erro padrão)
Cor (indicador - não negro)	Negro	0.009	(0.03)	0.01	(0.034)	-0.003	(0.032)	0.024	(0.035)
Alfabetização (indicador - não alfabetizado)	Alfabetizado	-0.096	(0.064)	-0.117	(0.073)	-0.081	(0.069)	-0.077	(0.075)
Escolaridade (indicador - sem escolaridade)	Fundamental Incompleto	-0.004	(0.04)	0.012	(0.045)	0.002	(0.042)	-0.046	(0.046)
	Fundamental Completo	0.005	(0.049)	0.039	(0.055)	-0.009	(0.052)	-0.044	(0.057)
	Médio Incompleto	0.045	(0.064)	0.088	(0.072)	0.036	(0.068)	-0.029	(0.074)

	Médio Completo	-0.028(0.056)	0.007(0.063)	-0.033(0.06)	-0.09(0.065)
	Técnico Completo	-0.014(0.074)	0.022(0.083)	-0.016(0.079)	-0.082(0.086)
	Técnico Incompleto	0.105(0.107)	0.077(0.12)	0.085(0.114)	0.193(0.123)
	Superior	0.03(0.065)	0.051(0.074)	0.018(0.07)	0.007(0.075)
Renda (indicador - inferior a 2 SM)	Renda de 2 a 4 SM	0.047(0.037)	0.023(0.042)	0.065(0.04)	0.068(0.043)
	Renda superior a 4 SM	-0.031(0.059)	-0.021(0.067)	-0.038(0.063)	-0.039(0.069)
	Constante	2.687(0.066*)	2.646(0.074*)	2.737(0.070*)	2.696(0.076*)

* $p < 0.01$

4 DISCUSSÃO

O racismo institucional é uma barreira no acesso aos serviços de saúde para a população negra. Estudos que investiguem a efetividade de ações preventivas, educacionais e de qualidade para o bom estado de saúde ou para o seu restabelecimento, visam reduzir uma lacuna na ciência quanto à população de negros.⁶ Este estudo contribui para a avaliação da inserção da população negra nos serviços de saúde voltados ao uso de álcool e drogas e da efetividade da atual política de saúde mental no Brasil nesses serviços.

Sobre o quesito raça/cor, 55,4% dos usuários do serviço é composto por pretos e pardos. Estudos sobre a temática apontam que a população negra brasileira, composta por pretos e pardos, representa 54,0% dos cidadãos.^{1,6} Percebe-se que há proporcionalidade dos achados deste estudo com a realidade brasileira, não equalizando as inequidades sociais, econômicas e educacionais pelas quais estão expostos os negros.

As drogas são responsáveis por 14,7% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidades, os impactos ocasionados pelo consumo de drogas são diversos, sofrendo influência de fatores sociodemográficos e econômicos.¹⁷ Consonante a essa característica, observamos que quanto à escolaridade, apesar de 94,3% saberem ler, a maioria (38,8%) tinha apenas o ensino fundamental incompleto e somente 5,1% apresentaram nível superior completo ou acima. Para a população negra estes índices são ainda menores no que concerne à educação básica, obrigatória no Brasil, 55,8% dos não negros possuem acesso contra 40,3% em negros e pardos.¹⁸

Os achados relacionados a predominância masculina (57,3%) e com faixa etária de 44 anos é um perfil semelhante a outros estudos desenvolvidos em CAPS brasileiros. A literatura descreve que a dependência de substâncias psicoativas é prevalente em homens e que, de modo geral, as mulheres procuram menos os serviços de saúde mental

para tratar os problemas relacionados ao abuso de substâncias, por razões como o estigma social em relação ao papel da mulher.^{12,19-21}

A medida das mudanças percebidas pelo próprio paciente se refere aos efeitos do tratamento na saúde física e psicológica, na vida social, no relacionamento e na estabilidade emocional. Os achados deste estudo revelam que houve melhora nos três fatores avaliados pela EMP, e que esta mudança positiva foi similar nos dois grupos (negros e não negros).

O item global de melhora apresentou escore de 2,72 com desvio-padrão de 0,36 em não negros, e 2,78 com desvio-padrão de 0,39 em negros, indicando mudança positiva para os dois grupos nos aspectos gerais referidos na escala. Estudo realizado com 1.597 usuários de 40 CAPS na região Sul do Brasil obteve resultado semelhante, mostrando que os serviços oferecem condições para a mudança nas três esferas da escala.¹⁶

Há relações significativas entre a percepção de melhora pelo paciente e à alteração na sintomatologia psiquiátrica, qualidade de vida e percepção de mudança pelos familiares, portanto, a inclusão dessa perspectiva na avaliação dos resultados do tratamento é de grande importância.^{10,22}

Da subescala, a mudança mais evidente para negros e não negros correspondeu ao fator 2, que compreende os aspectos psicológicos e sono; Outros estudos relacionados ao tema, obtiveram resultados parecidos, significando que nos CAPS estes aspectos são abordados de forma eficaz, em forma de atividades individuais ou grupais que promovem a expressão de sentimentos e vivências explorando a potência do sujeito e seu repertório de vida.^{13,14,16,24}

Subsequentemente, com resultados iguais, as mudanças dos fatores 3(2,75) e 1 (2,75) foram as mesmas para negros e não negros. O fator 3 envolve o relacionamento e a estabilidade emocional¹³. O paradigma biológico ou de doença, jurídico e moral permeia o fenômeno das substâncias psicoativas; a estabilidade emocional e o relacionamento ficam prejudicados quando estes indivíduos possuem sua autoimagem distorcida pela visão negativa do sentimento de ser maléfico, lixo, doente, fraco e excluído da sociedade.²⁵

As consequências do consumo de drogas repercutem em perda de confiança e quebra de vínculos familiares, estas relações interpessoais fragilizadas são aspectos difíceis de serem estabilizados.²⁶ Por mais que as medianas do fator 3 tenha alcançado valor superior ao 2,51, os profissionais que atuam nos serviços de saúde precisam sempre

estar atento às suas posturas frente aos indivíduos em uso de álcool e drogas sob seu cuidado.

O fator 1 abrange: tarefas de casa, sexualidade, apetite, lazer, energia e interesse pelo trabalho ou ocupação.¹³ Esses aspectos estão relacionados à proatividade e são muitas vezes, identificados em suas fragilidades pelos profissionais,¹⁶ e contemplados nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). A reavaliação dos PTSs pode ser considerada uma estratégia para a auto avaliação dos serviços e melhora na qualidade.

Os fatores de inclusão ou exclusão dos indivíduos na sociedade são dependentes do tripé educação-trabalho-moradia, eixo da reabilitação psicossocial.²⁸ “Considerando que os usuários de CAPS estão em desvantagens no que diz respeito a estas três questões”¹, cabe aos serviços oferecerem estratégias que incorporem este tripé, proporcionando mudança para todos e acolhimento a população negra.

Diante dos cortes de recursos para as políticas públicas sociais e investimentos na saúde, é imprescindível a valorização de tais dispositivos. Para tanto se faz necessário um esforço conjunto da sociedade civil, trabalhadores e gestores para garantir estes direitos.^{6,10}

5 CONCLUSÃO

O estudo de fatores associados à percepção de mudança pelos usuários é útil para reconhecer as estratégias oferecidas pelo serviço visando a melhora da assistência. Por ser um estudo transversal, os resultados não pretenderam avaliar causa-efeito, mas identificar os impactos apontados pela escala que, de maneira global, foram positivos para negros e não negros.

Os achados deste estudo mostram que os Centros de Atenção Psicossocial são serviços públicos que apresentam resultados equânimes em suas propostas, são locais potentes para a transformação e inclusão dos indivíduos. O fato de não ter havido diferença na percepção de mudança referida por negros e não negros indica qualidade, integralidade e eficiência deste dispositivo da rede de saúde mental.

Publicações que envolvam a relação do recorte raça/cor com os serviços de saúde são incipientes, e necessitam ser exploradas para subsidiar as políticas direcionadas à população negra.

REFERÊNCIAS

1. Silva NG, Barros S, Azevedo FC, Batista LE, Policarpo VC. The race/color variable in studies of characterization of the users of Psychosocial Care Centers. *Saúde Soc.* São Paulo. 2017;26:100-114. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n1/1984-0470-sausoc-26-01-00100.pdf>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua trimestral: população, por cor ou raça. Available from: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403#resultado>
3. Werneck J. Institutional racism and black population health. *Saúde soc.* 2016;25(3):535-549. Available from: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2016.v25n3/535-549/pt/>
4. Ferreira CAA. Racismo: uma questão de saúde pública e de gestão na perspectiva de gênero. *Rev. Gest. Sist. Saúde.* 2018;7(2):143-156. doi: 10.5585/rgss.v7i2.384
5. López LC. The concept of institutional racism: applications within the healthcare field. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* 2012;16(40):121-34. Available from: <https://www.scielosp.org/article/icse/2012.v16n40/121-134/>
6. Silva NN, Favacho VBC, Boska GA, Andrade EC, Mercês NP, Oliveira MAF. Access of the black population to health services: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20180834. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n4/pt_0034-7167-reben-73-04-e20180834.pdf
7. Krapp J. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil [internet]. Aug 2019. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>
8. United Nations Office on Drugs and Crimes (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas 2019: 35 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de drogas, enquanto apenas uma em cada sete pessoas recebe tratamento [internet]. Viena. Jun 2019. Available from: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2019_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto- apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html
9. Vargas AFM, Campos MM. The trajectory of mental health policies and alcohol and other drugs in the twentieth century. *Ciênc. saúde coletiva.* 2019;4(3). Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n3/1413-8123-csc-24-03-1041.pdf>
10. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Brazilian mental health services assessment: user satisfaction and associated factors. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2018;23(11):3799-3810. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3799.pdf>

11. Costa PHA, Ronzani TM, Colugnati FAB. There was a CAPSad in the middle of the road: care logic and centrality of the care network for drug users. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(10):3233-3245. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n10/1413-8123-csc-23-10-3233.pdf>
12. Quinderé PHD, Jorge MSB, Nogueira MSL, Costa LFA, Vasconcelos MGF. Accessibility and resolution of mental health care: the matrix support experience. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(7):2157-2166. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/31.pdf>
13. Bandeira MB, Andrade MCR, Costa CS, Silva MA. Patient's perception on the treatment in mental health services: validating the perception of change scale – patient version. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2011;24(2):236-244. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v24n2/04.pdf>
14. Bosca GA, Claro HG, Pinho PH, Oliveira MAF. Changes perceived by users of psychosocial care centers in alcohol and other drugs. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2018;12(2):439-446. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-966308>
15. Pinho PH. Evaluation of Psychosocial Care Centers on alcohol and other drugs in São Paulo [thesis]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: São Paulo, 2014. doi: 10.11606/T.7.2014.tde-17112014-144843
16. Franzmann UT, Kantorski LP, Jardim VMR, Treichel CAS. Study of the perceived changes in users of Psychosocial Care Centers in the South of Brazil from their insertion in the services. *Saúde em Debate*. 2018;42(spe4):166-174. Available from: <https://scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe4/166-174/>
17. Gavioli A, Pazin PTN, Marangoni SR, Hungaro AA, Santana CJ, Oliveira MLF. Drug use by men admitted to a psychiatric hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3296. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3296.pdf.
18. Agência IBGE Notícias. PNAD Contínua 2018: educação avança no país, mas desigualdades raciais e por região persistem [internet]. 2019. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/24857-pnad-continua-2018-educacao-avanca-no-pais-mas-desigualdades-raciais-e-por-regiao-persistem>
19. Barbosa G, Oliveira M, Moreno V, Padovani C, Claro H, Pinho P. User satisfaction with Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs. *Port J Ment Heal Nurs*. 2015;14(14):31-7. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000300005
20. Pereira MO, Souza JDM, Maria Â. Profile of users of mental health services in the city of Lorena - São Paulo. *Acta paul. enferm*. 2012;25(11):48-54. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100009

21. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Drug use in Psychosocial Care Centers: analysis of prescriptions and the profile of users in different modalities of the service. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25(7):2871-2882. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n7/2871-2882/>

22. Silva MA, Bandeira M, Scalon D, Quaglia MAC. Patients' satisfaction with mental health services: the perception of changes as predictor. *J Bras Psiquiatr*. 2012;61(2):64-71. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852012000200002&script=sci_arttext

23. Franzmann UT, Kantorski LP, Jardim VMR, Treichel CAS, Oliveira MM, Pavani FM. Factors associated with perception of improvement by users of Centers for Psychosocial Care in the South of Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(7):e00085216. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00085216.pdf>

24. Lopes KP. A clínica da delicadeza: atividades de vida diária no CAPS AD III [monografia]. Universidade Estadual de Campinas: Campinas, 2019. Available from: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2019/page/tcr-fim_kezia.real_.pdf

25. Zerbetto SR, Acorinte AC, Alecrim TFA, Protti-Zanatta ST, Gonçalves MAS, Campos CJG. Discourse of psychoactive substance dependents on their discursively constructed image. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180196. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n1/pt_0034-7167-reben-73-01-e20180196.pdf

26. Nitz MA, Tavares AMF, Maftum MA, Ferreira ACZm Borba LO, Capistrano FC. THE IMPACT OF DRUG USE ON THE FAMILY RELATIONSHIPS OF DRUG ADDICTS. *Cogitare Enferm*. 2014 Out/Dez; 19(4):609-14. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35721>

27. Honorato EJS, Anselmo SMG, Lemos SM, Ferreira DS, Silva TA. Atividade física como estratégia no processo de reabilitação psicossocial de dependentes químicos. *Conexões: Educ. Fís., Esporte e Saúde*. 2019;17:1-19. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8649672/20797>

28. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta A. (Org.). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2012. P.13-18.