

PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS COM DEPRESSÃO SOBRE O CUIDADO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

PERCEPTIONS OF SERVICE USERS WITH DEPRESSION REGARDING CARE AT A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

PERCEPCIONES DE USUARIOS CON DEPRESIÓN SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Débora Lúcia de Araújo Figueirêdo¹

Meirielyn dos Santos Lopes²

Emanuela Machado Silva Saraiva³

Edna Maria Camelo Chaves⁴

Hudson Marlon Eufrásio da Fonseca⁵

Maria Solange Nogueira dos Santos⁶

RESUMO: O estudo buscou analisar as terapêuticas utilizadas no cuidado de usuários com depressão acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial e compreender percepções sobre sua contribuição para o cuidado em saúde mental. Trata-se de um estudo qualitativo conduzido em um Centro de Atenção Psicossocial em Crateús, CE, através de entrevistas semiestruturadas com 30 usuários diagnosticados com depressão. Os dados textuais foram submetidos à análise de similitude, no software IRaMuTeQ, identificando categorias temáticas. Foram identificadas três categorias: melhora associada à redução de sintomas; ajuda como suporte emocional e remediar como recurso terapêutico; e estratégias cotidianas de enfrentamento. Conclui-se que embora as terapêuticas não medicamentosas sejam reconhecidas como relevantes pelos usuários, o modelo assistencial permanece centrado na medicação. Os usuários reconhecem a medicação como importante, especialmente pela redução dos sintomas, contudo também valorizam estratégias não medicamentosas, como acolhimento, escuta, psicoterapia e atividades cotidianas, frequentemente relatando que o tratamento medicamentoso, isoladamente, não é suficiente para atender suas necessidades. Diante da predominância da medicalização, os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento de práticas interdisciplinares, psicossociais e não medicamentosas, incluindo a atuação ampliada da enfermagem, visando à promoção do cuidado integral.

Palavras-chave: Enfermagem. Depressão. Serviços Comunitários de Saúde Mental. Medicalização.

¹Enfermeira – Especialista em Saúde Mental Coletiva (Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE).

²Médica Veterinária – Especialista em Vigilância em Saúde (Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE).

³Bacharel em Farmácia – Doutora em Cuidados Clínicos e Saúde (Universidade Estadual do Ceará – UECE).

⁴Enfermeira – Doutorado em Farmacologia (Universidade Federal do Ceará – UECE)

⁵Enfermeiro – Especialista em Saúde Estética (Nove Educação). Secretaria Municipal de Saúde de Triunfo Potiguar, Rio Grande do Norte (RN)

⁶Orientadora. Enfermeira - Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (Universidade Estadual do Ceará – UECE) Hospital Leonardo da Vinci.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the therapeutic approaches used in the care of patients with depression treated at a Psychosocial Care Center and to understand their perceptions regarding the contribution of these approaches to mental health care. It was a qualitative study conducted at a Psychosocial Care Center in Crateús, Ceará, involving semi-structured interviews with 30 patients diagnosed with depression. Textual data underwent similarity analysis using IRaMuTeQ software to identify thematic categories. Three categories were identified: improvement associated with symptom reduction; help as emotional support and medication as a therapeutic resource; and daily coping strategies. The study concludes that, although non-pharmacological therapies are recognized as relevant by patients, the care model remains centered on medication. Patients acknowledge the importance of medication—particularly for symptom reduction—but also value non-pharmacological strategies such as welcoming care, active listening, psychotherapy, and daily activities, frequently reporting that pharmacological treatment alone is insufficient to meet their needs. Given the predominance of medicalization, the results reinforce the need to strengthen interdisciplinary, psychosocial, and non-pharmacological practices—including an expanded role for nursing—aimed at promoting comprehensive care.

Keywords: Nursing. Depression. Community Mental Health Services. Medicalization.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo analizar las terapias utilizadas en la atención de usuarios con depresión atendidos en un Centro de Atención Psicosocial y comprender las percepciones sobre su contribución a la atención de la salud mental. Se trata de un estudio cualitativo realizado en un Centro de Atención Psicosocial en Crateús, Ceará, mediante entrevistas semiestructuradas con 30 usuarios diagnosticados con depresión. Los datos textuales se sometieron a un análisis de similitud utilizando el software IRaMuTeQ, identificando categorías temáticas. Se identificaron tres categorías: mejoría asociada a la reducción de síntomas; ayuda como apoyo emocional y rehabilitación como recurso terapéutico; y estrategias de afrontamiento diarias. Se concluye que, si bien los usuarios reconocen la relevancia de las terapias no farmacológicas, el modelo de atención sigue centrado en la medicación. Los usuarios reconocen la importancia de la medicación, especialmente para la reducción de síntomas, pero también valoran las estrategias no farmacológicas como la aceptación, la escucha, la psicoterapia y las actividades diarias, indicando frecuentemente que la medicación por sí sola no es suficiente para satisfacer sus necesidades. Dada la predominancia de la medicalización, los resultados refuerzan la necesidad de fortalecer las prácticas interdisciplinarias, psicosociales y no farmacológicas, incluyendo la ampliación del rol de enfermería, con el fin de promover una atención integral.

Palabras clave: Enfermería. Depresión. Servicios comunitarios de salud mental. Medicalización.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial integram o componente da atenção psicossocial especializada da Rede de Atenção Psicossocial, com a finalidade de promover a articulação de pontos de atenção à saúde voltados às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (PIERINI MM et al., 2023; COELHO

VAA et al., 2023; RAMOS A e CASTALDELLI-MAIA JM, 2025). Esses serviços constituem-se como dispositivos estratégicos no modelo de atenção psicossocial, oferecendo cuidado territorial, interdisciplinar e voltado à reinserção social dos usuários (FERREIRA GS, MORO LM, e ROCHA KB, 2022; JAFELICE GT, ZILIOTTO G, e MARCOLAN JF, 2024).

Nesse contexto, o CAPS se configura como serviço de referência para casos de maior complexidade, atuando por meio de equipe multiprofissional e articulando-se com outros pontos da rede de saúde, como a Atenção Primária, com o objetivo de garantir cuidado contínuo e integral (RAMOS A e CASTALDELLI-MAIA JM, 2025; DIAS M, FONTES LF, 2024). As ações desenvolvidas nesses serviços priorizam intervenções coletivas, como grupos terapêuticos e atividades de reabilitação psicossocial, favorecendo a construção de vínculos e a autonomia dos usuários.

No entanto, apesar dos avanços no modelo de atenção psicossocial, observa-se a persistência de práticas centradas no modelo biomédico, especialmente no que se refere à medicalização do sofrimento psíquico.

A medicalização consiste na tendência de tratar questões da vida cotidiana como problemas estritamente médicos, priorizando intervenções farmacológicas em detrimento de abordagens psicossociais (CONRAD P, 2007). No âmbito da saúde mental, essa tendência favorece a medicalização do sofrimento, com a hipervalorização das abordagens farmacológicas, priorizando o uso de fármacos em vez de fortalecer o suporte psicossocial oferecido por redes comunitárias, como os CAPS.

Esse movimento está relacionado ao fenômeno descrito por Illich I (1975), segundo o qual a expansão dos saberes e práticas médicas tende a deslocar a atenção das determinações sociais do adoecimento, transferindo o foco para intervenções individuais. Nesse contexto, o sofrimento passa a ser interpretado prioritariamente como um problema clínico, o que pode favorecer sua despolitização. Essa despolitização é o alicerce do processo de medicalização, que transforma questões de ordem social, política e ética em problemas estritamente biológicos ou individuais. Ao reduzir o sofrimento psíquico a um desequilíbrio químico ou a um transtorno catalogado, o sistema de saúde passa a oferecer soluções que silenciam o sintoma sem questionar a causa estrutural.

No cuidado de usuários com depressão, esse fenômeno se expressa na predominância do uso de psicofármacos como principal estratégia terapêutica, muitas vezes em detrimento de outras formas de cuidado. Estudos apontam que o tratamento da depressão frequentemente se

concentra no controle sintomatológico por meio de medicamentos, com pouca valorização das dimensões sociais e subjetivas do adoecimento (KRAISS J, REDELINGHUYS K, e WEISS LA, 2022).

Além disso, há evidências de manutenção prolongada do uso de psicofármacos, com baixa ocorrência de altas e tendência à cronificação do tratamento, pode impactar negativamente a autonomia dos usuários e sua qualidade de vida. Portanto, torna-se indispensável ponderar os riscos e benefícios desse tratamento, aliando a isso uma adequada orientação da equipe multiprofissional (HU J et al., 2022).

Essa perspectiva é corroborada por Illich I (1975) que observa a proliferação de associações farmacológicas e sua ampla distribuição permitindo ao médico evitar a procura de uma etiologia distante, priorizando o tratamento sintomático.

Esse cenário revela uma tensão entre os princípios da atenção psicossocial, que preconizam o cuidado integral, e a permanência de práticas medicalizantes, evidenciando a necessidade de compreender como essas estratégias são vivenciadas pelos usuários dos serviços de saúde mental (KRAISS J, REDELINGHUYS K, e WEISS LA, 2022; ALFAIFI AA, e ALTHEMERY AU, 2022).

Nesse sentido, destaca-se a importância de investigar as percepções de usuários com depressão acerca do cuidado ofertado nos CAPS, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões subjetivas e sociais envolvidas no processo terapêutico nesses espaços, os quais, conforme aponta literatura (KHATRI R et al., 2023), devem ser devidamente articulados para responder de forma integral às necessidades dos usuários.

A compreensão dessas percepções pode contribuir para o aprimoramento das práticas em saúde mental, favorecendo a construção de abordagens mais integradas e alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as terapêuticas utilizadas no cuidado de usuários com depressão acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial e compreender as percepções desses usuários sobre sua contribuição para o cuidado em saúde mental.

MÉTODOS

O estudo adotou abordagem qualitativa (TENNY S, BRANNAN JM, e BRANNAN GD, 2022), conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas presenciais, orientadas por um roteiro composto por questões abertas relacionadas ao tratamento em saúde mental. Essa

estratégia permitiu aprofundar as experiências, percepções e significados atribuídos pelos participantes ao cuidado recebido no CAPS, favorecendo a produção de material discursivo para análise.

A coleta de dados ocorreu no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Crateús-CE, serviço de saúde que integra a rede de atenção psicossocial e oferece atendimento multiprofissional por profissionais de nível médio e superior, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e médicos.

Os critérios de inclusão foram: usuários a partir de 18 anos em tratamento ativo no CAPS, sem distinção do tipo de terapia, cujos prontuários estivessem disponíveis no SAME com o registro de diagnóstico para depressão (F32), segundo a CID-10. Os critérios de exclusão foram: usuários sem acesso ao prontuário ou não localizados no endereço de registro, bem como aqueles que se recusaram a participar. No âmbito clínico, excluíram-se indivíduos com condições neurológicas que comprometessem a participação, além de pacientes sem diagnóstico de depressão ou que apresentassem outros transtornos mentais e comportamentais (CID-10-F). Por fim, para evitar fatores de confusão na avaliação das terapias não medicamentosas, foram excluídos usuários com histórico de uso de drogas ilícitas nos últimos seis meses ou que passaram por alterações significativas no regime terapêutico nos últimos três meses.

5

A identificação dos participantes foi realizada a partir do levantamento de prontuários de usuários atendidos no serviço entre 2023 e 2024, considerando os critérios de elegibilidade estabelecidos. Inicialmente, foram identificados 60 usuários potencialmente elegíveis, os quais foram convidados a participar da pesquisa. Desses, 30 compareceram às entrevistas, consentiram em participar e constituíram a amostra final. Os demais 30 usuários não compareceram à entrevista previamente agendada e, por esse motivo, não participaram do estudo. Dessa forma, a amostra foi composta pelos usuários elegíveis que compareceram e consentiram em participar durante o período estabelecido para a coleta de dados.

As questões do instrumento foram compostas por perguntas abertas, que possibilitaram a livre expressão dos participantes acerca de suas experiências e percepções relacionadas ao tratamento em saúde mental. Essas questões abordaram aspectos como a percepção de melhora clínica, os impactos das terapias realizadas, a compreensão sobre o uso de medicação, a avaliação do serviço de saúde e as estratégias utilizadas no enfrentamento do sofrimento psíquico.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2025 no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Crateús-CE, serviço de saúde que integra a rede de atenção psicossocial e oferece

atendimento multiprofissional por profissionais de nível médio e superior, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e médicos. As entrevistas foram conduzidas por uma enfermeira, realizadas individualmente em ambiente reservado e tiveram duração aproximada de 20 minutos. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas integralmente, preservando-se o conteúdo das falas dos participantes. O contato inicial ocorreu por meio de ligações telefônicas ou aplicativos de mensagens instantâneas, canais utilizados para formalizar o convite de participação na pesquisa.

Todas as respostas geraram um corpus e foram submetidas a uma análise pelo software IRaMuTeQ versão 0.8 Alpha 7, análise de similitude, relações de coocorrência e a explicação de que as categorias não foram produzidas automaticamente pelo software, mas construídas por análise de conteúdo. Paralelamente a todo esse trabalho, a análise de conteúdo foi realizada em três etapas: pré-análise, exploração do material com categorização e tratamento dos resultados, incluindo inferência e interpretação (VALLE PRD, FERREIRA JDL, 2025).

Para as informações passíveis de categorização objetiva, como percepção de melhora clínica e realização de terapias não medicamentosas, foram calculadas frequências absolutas e relativas, com finalidade descritiva e complementar à análise qualitativa.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as normas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa e formalizaram sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 usuários acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Observou-se predominância do sexo feminino (83,3%) entre os participantes. Em relação à raça/cor, a maioria se autodeclarou parda (73,3%), seguida de branca (16,7%) e preta (10,0%). Quanto ao estado civil, verificou-se maior frequência de participantes casados ou em união estável (43,3%), seguidos de solteiros (40,0%).

No que se refere à escolaridade, predominou o ensino médio (60,0%), seguido de baixa escolaridade (26,7%) e ensino superior (13,3%). Em relação à situação de emprego, a maioria dos participantes não exercia atividade laboral no momento da pesquisa (60,0%). Quanto ao tipo de

residência, observou-se predominância de moradia alugada (53,3%), seguida de residência cedida (26,7%) e própria (20,0%).

Em relação às terapêuticas e à percepção dos participantes sobre o tratamento, 26 dos 30 usuários (86,7%) relataram percepção de melhora clínica durante o acompanhamento. Quanto à realização de terapias não medicamentosas no CAPS, 11 participantes (36,7%) referiram participar dessas modalidades de cuidado, enquanto 19 (63,3%) não as realizavam.

Foi realizada análise de similitude, conforme apresentado na Figura 1, com o objetivo de identificar as relações entre as palavras mais frequentes nos discursos dos participantes, permitindo a visualização das conexões entre os termos e da estrutura do conteúdo textual.

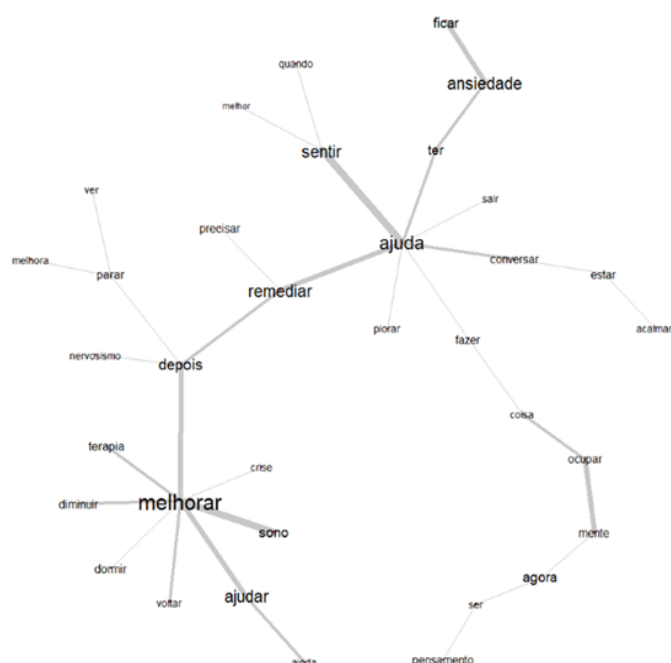
Os participantes foram identificados por meio de códigos alfanuméricos (P1, P2, P3...), podendo ser acompanhados de informações sociodemográficas, como sexo e idade, a fim de garantir o anonimato e preservar a confidencialidade das informações.

A Figura 1 apresenta a análise de similitude realizada com o auxílio do software IRaMuTeQ, evidenciando as relações entre as palavras mais frequentes nos discursos dos participantes. Observa-se que o termo “melhorar” ocupa posição central na rede, estabelecendo conexões com palavras como “sono”, “diminuir”, “terapia” e “crise”, indicando associação com a redução de sintomas. O termo “ajuda” também se destaca, relacionado a “sentir”, “ansiedade” e “conversar”, evidenciando a importância do suporte emocional. Além disso, termos como “ocupar”, “mente” e “fazer” sugerem estratégias cotidianas de enfrentamento do sofrimento psíquico. A espessura das linhas representa a força das conexões entre os termos.

Essa dinâmica sugere que o serviço é acionado predominantemente em momentos de agravamento do sofrimento psíquico, e não como espaço de cuidado longitudinal, apontando para desafios na consolidação do CAPS como referência contínua de atenção psicossocial.

A partir dessas conexões lexicais, foi possível organizar os resultados em três categorias analíticas: (1) melhora associada à redução de sintomas; (2) ajuda como suporte emocional e “remediar” como recurso terapêutico; e (3) estratégias cotidianas de enfrentamento, as quais são apresentadas e discutidas a seguir.

Figura 1 – Rede de similitude dos discursos dos participantes sobre o tratamento da depressão no CAPS



Fonte: Dados da pesquisa, IRaMuTeQ, 2026.

Categoria 1 – Melhora associada à redução de sintomas

8

A análise de similitude evidenciou que o termo “melhorar” ocupa posição central no discurso dos participantes, estabelecendo conexões com palavras como “sono”, “ajudar”, “dormir”, “terapia”, “diminuir” e “crise”.

Essas associações indicam que a percepção de melhora está fortemente relacionada à redução de sintomas e à estabilização do sofrimento psíquico. Entre os aspectos mencionados, destacam-se a melhora do sono e a diminuição da frequência ou intensidade das crises, frequentemente utilizados como indicadores de progresso no tratamento.

Essa percepção pode ser observada no relato de P28 (mulher, 33 anos), que evidencia a lógica de interrupções cíclicas do tratamento: “Porque eu dei uma melhorada, aí parei e depois voltei novamente.”

Essa dinâmica sugere que o serviço é acionado predominantemente em momentos de agravamento do sofrimento psíquico, e não como espaço de cuidado longitudinal, apontando para desafios na consolidação do CAPS como referência contínua de atenção psicossocial.

Categoria 2 – Ajuda como suporte emocional e remediar como recurso terapêutico

O segundo eixo temático organiza-se em torno do termo “ajuda”, associado a palavras como “sentir”, “ansiedade”, “conversar” e “remediar”. Essas conexões indicam que os participantes compreendem o cuidado em saúde mental de forma multifacetada, envolvendo tanto suporte emocional quanto recursos terapêuticos para redução do sofrimento.

Os relatos evidenciam a centralidade da medicação no manejo dos sintomas, mas também destacam a importância da psicoterapia como espaço de escuta e acolhimento. Enquanto a medicação é percebida como estratégia de estabilização, a psicoterapia é associada à expressão de sentimentos e organização do pensamento.

Entretanto, observa-se que a psicoterapia nem sempre é reconhecida como modalidade terapêutica formal, sendo, por vezes, compreendida de forma simplificada, como um espaço de conversa informal. Essa percepção é ilustrada no relato de P8 (mulher, 45 anos): “Psicólogo, pra mim, é como se eu estivesse desabafando com uma colega.”

Tal compreensão revela uma visão reducionista do atendimento psicológico, que desconsidera sua dimensão técnica e clínica. Ainda assim, os participantes reconhecem a importância da escuta, como evidenciado por P11 (mulher, 19 anos): “Porque precisa de conversa, eu não consigo desabafar com ninguém.”

Alguns participantes também destacaram a psicoterapia como espaço de autoconhecimento e reorganização subjetiva: “Precisa muito conversar, pra entender mais as coisas também.” (P19, mulher, 25 anos), também é possível observar isso quando P16 (mulher, 47 anos), diz: “Eu queria só entender umas coisas da minha cabeça e ela me explicou. O tratamento com ela é muito bom, muito importante, deixa que esclareça o que a pessoa tá sentindo.”. Esses espaços também são considerados como um local de escuta e de acolhimento como pode ser visto na fala de P25 (mulher, 30 anos) que diz: “É como se eu tivesse deixado todos os meus problemas ali naquela salinha, eu saio bem mais leve, mais alegre. Porque é uma pessoa que não vai me julgar.”.

Paralelamente, o termo “remediar” reforça a importância da medicação como recurso para controle dos sintomas. Contudo, dos 30 participantes, 25 consideram o tratamento exclusivamente medicamentoso insuficiente evidenciando a necessidade de abordagens integradas. Essa percepção aparece de forma recorrente nos relatos dos participantes, que destacam a importância de outras estratégias de cuidado associadas ao uso de medicamentos.

Nesse sentido, P₁ (mulher, 26 anos) afirma: “Eu acho a gente tem que trabalhar um pouco o corpo também”.

De modo semelhante, P₂ (mulher, 33 anos) destaca que “os outros tipos de tratamento vai fazer eu me sentir mais segura”. A busca por atividades que auxiliem na organização dos pensamentos e na ocupação da mente também é mencionada por P₇ (mulher, 25 anos), que relata: “eu tinha que fazer alguma coisa a mais pra ocupar a mente. Sair. Porque não ia evoluir só com medicamento”. Alguns participantes ainda apontam limites na eficácia do medicamento quando utilizado de forma isolada. P₁₀ (mulher, 18 anos) observa: “eu posso tá tomando o remédio, mas uma hora ele não vai fazer efeito”. Na mesma direção, P₂₆ (mulher, 51 anos) ressalta que “Só o remédio em si [...] não ajuda a ficar bem, a sair daquele problema, tem que fazer outras terapias”. Por fim, P₂₇ (mulher, 23 anos) sintetiza essa compreensão ao afirmar que “tem coisas que não resolve com o remédio”.

Tais falas indicam que a demanda dos participantes não se restringe à redução de sintomas, mas envolve também a necessidade de espaços de escuta qualificada e apoio emocional. Essa necessidade aparece de forma explícita nos relatos de alguns participantes, que ressaltam a importância do diálogo e da possibilidade de expressão dos sentimentos. Nesse sentido, P₁₁ (mulher, 19 anos), afirma: “Porque precisa de conversa, não consigo desabafar com ninguém”. De forma semelhante, P₁₉ (mulher, 25 anos), destaca: “Precisa muito conversar, pra entender mais as coisas também”. Nesse contexto, a psicoterapia assume papel relevante como espaço de escuta e elaboração das experiências vividas. Entretanto, é importante considerar que também pode emergir o risco de sua idealização como substituta de vínculos sociais fragilizados.

Alguns participantes demonstram compreensão ampliada do cuidado, reconhecendo a importância de práticas cotidianas e do protagonismo no tratamento, como expresso por P₆ (mulher, 36 anos): “O remédio não vai fazer milagre sozinho.”

De modo geral, os relatos apontam para a necessidade de um cuidado integral, que articule o uso de medicação com outras estratégias psicossociais. Essa compreensão aparece nos depoimentos dos participantes, que reconhecem a complementaridade entre diferentes formas de cuidado no manejo do sofrimento psíquico. Essa perspectiva pode ser observada no relato de P₃ (mulher, 28 anos): “Elas [psicólogas] me ajudam a organizar meus pensamentos, meus sentimentos. A medicação só acalma um pouco, mas um sem o outro não surte muito efeito”.

Categoria 3 – Estratégias cotidianas de enfrentamento

O terceiro eixo temático refere-se às estratégias cotidianas utilizadas para lidar com o sofrimento psíquico, organizando-se em torno de termos como “ocupar”, “mente”, “fazer” e “agora”.

Essas associações sugerem que manter-se ocupado e direcionar a atenção para atividades cotidianas é percebido como estratégia de enfrentamento, contribuindo para o afastamento de pensamentos negativos.

Os relatos indicam a adoção de práticas como atividades manuais, trabalho e outras formas de ocupação como meios de regulação emocional. Uma das participantes descreve que, ao se envolver em atividades artesanais que constituem seu trabalho, consegue se afastar momentaneamente das preocupações: “quando eu tô naquele processo de montar uma cesta, de fazer uma caixa, eu esqueço de tudo” (P6, mulher, 36 anos).

De maneira semelhante, outra participante destaca a importância de manter a mente ocupada, reconhecendo que “eu tinha que fazer alguma coisa a mais pra ocupar a mente. Ele [o remédio] ajuda né, mas você também tem que fazer por onde [melhorar]” (P7, mulher, 25 anos). Nesse sentido, atividades criativas e ocupacionais emergem como recursos importantes no enfrentamento do sofrimento psíquico, contribuindo para a reorganização subjetiva e o bem-estar.

11

A análise deste estudo evidenciou que a experiência dos participantes no cuidado em saúde mental está associada não apenas à redução de sintomas, mas também à presença de suporte emocional e acolhimento. A percepção de melhora foi frequentemente vinculada à estabilização do quadro clínico, particularmente no que se refere à qualidade do sono e à diminuição das crises.

Evidenciou-se, ainda, que os participantes reconhecem a importância da medicação, porém atribuem significativo valor às estratégias não medicamentosas, como a psicoterapia e as atividades cotidianas, consideradas fundamentais no enfrentamento do sofrimento psíquico. Tais achados reforçam a compreensão do cuidado em saúde mental como um processo integral, que envolve dimensões clínicas, subjetivas e sociais.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que o cuidado em saúde mental, na percepção de usuários com depressão acompanhados em um CAPS, está fortemente associado à redução de sintomas, ao suporte emocional e à adoção de estratégias cotidianas de enfrentamento.

Achados semelhantes são descritos na literatura, apontando que o foco segue centrado na redução dos sintomas (KRAISS J, REDELINGHUYS K, e WEISS LA, 2022; BERGSTRÖM T, 2023), bem como apontando os Centros de Atenção Psicossocial como espaços de acompanhamento terapêutico e apoio psicossocial, contribuindo para o manejo do sofrimento psíquico e para o fortalecimento de estratégias de cuidado no cotidiano dos usuários (VAN ENS W et al., 2024; NABARRETE LMS, e BASTOS PRHO, 2024). Em paralelo, discute-se a urgência de em abrir novos caminhos e espaços no território para que as pessoas em sofrimento mental resgatem sua independência (CIRINEU CT, FIORATI RC, e MUÑOZ MUÑOZ C, 2022). Esses achados reforçam a compreensão de que o tratamento da depressão não se restringe à dimensão biológica, envolvendo também aspectos subjetivos e sociais do sofrimento psíquico, conforme preconizado pelo modelo de atenção psicossocial proposto pelo Ministério da Saúde.

A predominância do termo “melhorar” nos discursos dos participantes, associada à redução de sintomas como alterações do sono e crises, corrobora estudos que apontam a centralidade do alívio sintomatológico na percepção de efetividade do tratamento em saúde mental (Barros AC et al., 2021). No entanto, a presença de termos como “ajuda” e “conversar” evidencia a relevância do suporte emocional e da escuta qualificada, elementos fundamentais no cuidado em saúde mental e amplamente discutidos na literatura da atenção psicossocial, o que é corroborado por diversos estudos (MAYNART WHC et al., 2024; KESHTKAR L et al., 2024), que destacam o acolhimento e a escuta qualificada como práticas essenciais no processo de cuidado em saúde, favorecendo a construção de vínculos e a humanização da assistência.

Apesar disso, os resultados também revelam a permanência de práticas centradas no modelo biomédico, especialmente no que se refere à valorização da medicação como principal estratégia terapêutica. Tal achado está em consonância com estudos que apontam a medicalização do sofrimento psíquico como um fenômeno ainda presente nos serviços de saúde mental (HALPIN M, 2022; BEEKER T, 2022), mesmo após os avanços da reforma psiquiátrica Brasileira (RAMOS A, e CASTALDELLI-MAIA JM, 2025; Santos JCG et al., 2023). Nesse contexto, embora os participantes reconheçam a importância da medicação, observa-se a

valorização de estratégias não medicamentosas, como a psicoterapia e as atividades cotidianas, indicando demanda por abordagens mais integrais e centradas no sujeito.

A análise das falas dos participantes permitiu a identificação de três categorias temáticas: melhora associada à redução de sintomas; percepção das terapêuticas como suporte emocional e recurso terapêutico; e estratégias cotidianas de enfrentamento.

A categoria “melhora associada à redução de sintomas” evidencia que os participantes compreendem o tratamento principalmente a partir da diminuição de manifestações clínicas, como tristeza, ansiedade e alterações do sono. Essa percepção encontra correspondência nos resultados descritivos do estudo, uma vez que 86,7% dos participantes relataram melhora clínica durante o acompanhamento. Esse achado reforça a relevância da percepção subjetiva dos usuários na compreensão dos efeitos atribuídos ao cuidado recebido

Esse achado também foi observado por estudos (KENNY TE, TROTTIER K, e LEWIS SP, 2022), que identificaram associação entre a percepção de melhora relatada por usuários e mudanças percebidas em aspectos clínicos e emocionais ao longo do tratamento, indicando que a avaliação subjetiva dos usuários constitui um importante indicador da efetividade do cuidado em saúde mental.

A categoria suporte emocional e recurso terapêutico destaca a importância da escuta, do acolhimento e do vínculo com os profissionais de saúde, reforçando o papel das intervenções psicossociais no contexto do CAPS. Entretanto, apenas 36,7% dos participantes relataram realizar terapias não medicamentosas no serviço, indicando participação limitada nessas modalidades de cuidado. Esse achado pode estar relacionado a diferentes fatores, como disponibilidade das atividades, acesso, conhecimento dos usuários acerca das estratégias ofertadas e interesse ou possibilidade de participação. Nesse sentido, os resultados reforçam a importância de ampliar e fortalecer a oferta de práticas psicossociais articuladas ao tratamento medicamentoso.

No entanto, ainda que dotadas de comprovada eficácia (ANTONIOLLI L et al., 2024), a baixa adesão às terapias não medicamentosas, observada também por outros autores (BISWAL B et al., 2024), sugere limitações na oferta ou no acesso a essas estratégias, bem como no conhecimento dos usuários acerca das atividades disponíveis no serviço e em sua participação nessas práticas, evidenciando a relevância do acolhimento e da escuta qualificada nos serviços de saúde mental, enquanto aponta dificuldades na oferta de oficinas terapêuticas e outras atividades psicossociais em alguns serviços.

Por fim, a categoria “estratégias cotidianas de enfrentamento” evidencia o uso de recursos individuais, como reorganização da rotina e busca por apoio social, fundamentais para a reabilitação psicossocial e promoção da autonomia dos usuários. Nessa direção, a literatura (NABARRETE LMS, e BASTOS PRHO, 2024; LINDSTRÖM M, 2022) indica que a reabilitação psicossocial envolve a ampliação da inserção social e da autonomia dos usuários, a partir da articulação entre redes sociais, moradia e vida cotidiana.

Dessa forma os achados indicam que, embora haja reconhecimento da importância das terapêuticas não medicamentosas, o cuidado ainda se encontra fortemente centrado na medicação, evidenciando a necessidade de fortalecimento das práticas interdisciplinares no CAPS e ampliação das estratégias psicossociais.

Este estudo enriquece a enfermagem em saúde mental ao revelar que pessoas com depressão valorizam ações de escuta, acolhimento e estratégias do cotidiano além do uso de fármacos. Os achados reforçam a necessidade de uma atuação de enfermagem ampliada no CAPS, ressaltando o valor de práticas interdisciplinares e não medicamentosas na consolidação de um cuidado integral, humanizado e contínuo.

Este estudo apresenta como principal limitação sua realização em um único Centro de Atenção Psicossocial, o que restringe a transferibilidade dos achados para contextos com características distintas. Ressalta-se, ainda, que os resultados não têm finalidade de generalização, mas de aprofundamento da compreensão do fenômeno investigado a partir das experiências e percepções dos participantes

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que os usuários com depressão acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial compreendem o cuidado em saúde mental para além da redução de sintomas, atribuindo relevância ao acolhimento, à escuta qualificada, ao suporte emocional e à construção de vínculos terapêuticos. Embora a melhora clínica, especialmente relacionada à diminuição da tristeza, ansiedade e alterações do sono, seja reconhecida como importante indicador da efetividade do tratamento, os relatos demonstram que o cuidado é também produzido nas relações estabelecidas com os profissionais e nas possibilidades de reorganização da vida cotidiana.

Os achados revelam a permanência de práticas influenciadas pelo modelo biomédico, expressas principalmente na centralidade atribuída à medicação no manejo do sofrimento

psíquico. Entretanto, os participantes reconhecem limites do tratamento exclusivamente medicamentoso e valorizam estratégias psicossociais, como a psicoterapia, o diálogo com os profissionais e as atividades cotidianas, compreendidas como recursos importantes para o enfrentamento do sofrimento e para a construção de autonomia.

Nesse contexto, o CAPS é percebido como espaço de cuidado capaz de favorecer acolhimento, suporte emocional e reabilitação psicossocial, reforçando os princípios da atenção psicossocial e da integralidade do cuidado. Contudo, os resultados também apontam para a necessidade de fortalecimento das práticas interdisciplinares e das terapêuticas não medicamentosas, de modo a ampliar as possibilidades de cuidado ofertadas aos usuários e reduzir a centralidade da medicalização. Os achados reforçam também a importância da atuação ampliada da enfermagem e do fortalecimento de práticas interdisciplinares e não medicamentosas no cuidado em saúde mental.

Espera-se que este estudo contribua para a reflexão sobre as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde mental, especialmente no âmbito dos CAPS, incentivando estratégias de cuidado que valorizem a singularidade dos sujeitos, a participação dos usuários no tratamento e a construção de abordagens mais integrais e territorializadas.

REFERÊNCIAS

15

ALFAIFI, A. A.; ALTHEMERY, A. U. Sociodemographic characteristics and health-related quality of life of individuals undergoing antidepressant therapy. **Scientific Reports**, v. 12, n. 17518, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-22164-6>.

ANTONIOLLI, L. *et al.* Coherencia cardiaca y eficacia del biofeedback cardiovascular en personal de enfermería: ensayo clínico aleatorizado. **Aquichan**, v. 24, n. 2, e2423, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.2.3>.

BARROS, A. C. *et al.* A percepção do usuário de um Centro de Atenção Psicossocial sobre a assistência em saúde mental. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 1, e174040, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.174040>.

BEEKER, T. Psychiatrization in mental health care: The emergency department. **Frontiers in Sociology**, v. 7, 793836, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.793836>.

BERGSTRÖM, T. From treatment of mental disorders to the treatment of difficult life situations: A hypothesis and rationale. **Medical Hypotheses**, v. 176, n. 111099, p. 1-5, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2023.111099>.

BISWAL, B. *et al.* Interventions for improving adherence to psychological treatments for common mental disorders: a systematic review. **Cambridge Prisms: Global Mental Health**, v. 11, e83, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.94>.

CAMPOS, C. J. G.; SAIDEL, M. G. B. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 10, n. 25, p. 404-424, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545>.

CIRINEU, C. T.; FIORATI, R. C.; MUÑOZ MUÑOZ, C. Autonomy of people with psychological suffering from the perspective of work: Perceptions of users and their families. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, v. 51, n. 4, p. 272-280, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2022.11.001>.

COELHO, V. A. A. *et al.* Community mental health care network: an evaluative approach in a Brazilian state. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 17, n. 9, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00578-7>.

CONRAD, P. **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

DIAS, M.; FONTES, L. F. The Effects of a Large-Scale Mental Health Reform: Evidence from Brazil. **American Economic Journal: Economic Policy**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1257/pol.20220246>.

FERREIRA, G. S.; MORO, L. M.; ROCHA, K. B. Analysis of the assumptions of the psychosocial paradigm in Psychosocial Care Centers (CAPS) in the professional's perspective. **Ciencias Psicológicas**, v. 16, n. 2, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2225>.

HALPIN, M. Countervailing medicalization: A relational approach to the medicalization of psychosis. **SSM - Qualitative Research in Health**, v. 2, 100118, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100118>.

HU, J. *et al.* Psychotropic medication use in people living with severe and persistent mental illness in the Australian community: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v. 22, n. 705, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04324-0>.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Tradução de J. K. Cavalcanti. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JAFELICE, G. T.; ZILIOTTO, G.; MARCOLAN, J. F. Trabalho multiprofissional e integralidade do cuidado na percepção dos profissionais do CAPS. **Psicologia em Estudo**, v. 29, e54902, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v29i1.54902>.

KENNY, T. E.; TROTTIER, K.; LEWIS, S. P. Lived experience perspectives on a definition of eating disorder recovery in a sample of predominantly white women: a mixed method study. **Journal of Eating Disorders**, v. 10, 149, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00670-2>.

KESHTKAR, L. *et al.* The Effect of Practitioner Empathy on Patient Satisfaction: A Systematic Review of Randomized Trials. **Annals of Internal Medicine**, v. 177, n. 2, p. 196-209, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/m23-2168>.

KHATRI, R. *et al.* Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 750, p. 1-20, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09718-8>.

KRAISS, J.; REDELINGHUYS, K.; WEISS, L. A. The effects of psychological interventions on well-being measured with the Mental Health Continuum: a meta-analysis. **Journal of Happiness Studies**, v. 23, n. 7, p. 3655-3689, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00545-y>.

LINDSTRÖM, M. Development of the Everyday Life Rehabilitation model for persons with long-term and complex mental health needs: Preliminary process findings on usefulness and implementation aspects in sheltered and supported housing facilities. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 954068, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.954068>.

MAYNART, W. H. C. *et al.* Qualified Listening to Relatives of Users at a Psychosocial Care Center. **Salud Mental**, v. 47, n. 2, p. 89-95, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2024.012>.

NABARRETE, L. M. S.; BASTOS, P. R. H. O. Análise sobre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial: uma revisão integrativa. **Multitemas**, v. 29, n. 71, p. 71-92, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/multi.v29i71.4199>.

PIERINI, M. M. *et al.* Capacidad de los Centros de Atención Psicosocial de Alcohol y Drogas para manejar situaciones de crisis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3848, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6167.3850>.

RAMOS, A.; CASTALDELLI-MAIA, J. M. Key features and current challenges of the Brazilian Psychosocial Care Centers for alcohol and other drugs (CAPS-AD). **International Review of Psychiatry**, v. 37, n. 3-4, p. 322-331, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540261.2024.2427825>.

SANTOS, J. C. G. *et al.* Medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Ceará. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, e33010, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333010>.

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03353, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.

TENNY, S.; BRANNAN, J. M.; BRANNAN, G. D. Qualitative study. In: **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>.

VALLE, P. R. D.; FERREIRA, J. D. L. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: Contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em Revista**, v. 41, e49377, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469849377>.

VAN ENS, W.; SANCHES, S.; BEVERLOO, L.; SWILDENS, W. E. Place-Based FACT: Treatment Outcomes and Patients' Experience with Integrated Neighborhood-Based Care. **Community Mental Health Journal**, v. 60, n. 6, p. 1214-1227, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01277-4>.