



Cambio percibido por negros y no negros después de la atención recibida en servicios especializados de salud mental

Mudança percebida por negros e não negros após o atendimento em serviços especializados de saúde mental

Nelma Nunes da Silva

Doctorado en Ciencias
Departamento de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Federal de Amapá
Dirección: Av. Presidente Vargas, 2488. Barrio Santa Rita
Correo electrónico de Macapá-AP: nelmans@hotmail.com

Júlia Carolina de Mattos Cerioni Silva

Estudiante de doctorado en ciencias
Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo
Dirección: Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo –SP
Correo electrónico: jucarol80@usp.br

Gabriella de Andrade Boska

Estudiante de doctorado en ciencias
Escuela de Enfermería Magem de la Universidad de São Paulo
Dirección: Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo -SP
Correo electrónico: gabriellaboska@usp.br

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira

Doctor en Ciencias
Departamento de Enfermería Materno-Infantil y Psiquiatría, Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo, São Paulo, SP-Brasil y Profesor Visitante en el Programa de Posgrado en Enfermería – CCS, Universidad Federal de Santa María Dirección: Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo-SP
Correo electrónico: marciaap@usp.br

Heloisa García Claro

Postdoctorado en epidemiología
Facultad de Enfermería de la Universidad Estatal de Campinas Dirección: Rua tessália vieira de Carvalho, 126, cidade universitária, Campinas, são Paul SP - Brasil
Correo electrónico: clarohg@unicamp.br

Ivan Filipe de Almeida Lopes Fernandes

Doctor en Ciencias, Universidad Federal del ABC
Dirección: Alameda da Universidade (UFABC), s/n Anchieta - São Bernardo do Campo, SP
Correo electrónico: ivan.fernandes@ufabc.edu.br

Janete Silva Ramos

Maestría en Ciencias de la Salud - UNIFAP
Departamento de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Federal de Amapá
Dirección: Rua Luis C. De A. Monteiro, 76. Distrito Jardín Ecuatorial. Macapá-AP
Correo electrónico: janete@unifap.com



Aline Silva Ramos

Maestría en Ciencias de la Salud - UNIFAP
Departamento de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Federal de Amapá
Dirección: Rua Luis C. De A. Monteiro, 76. Distrito Jardín Ecuatorial
Macapá-AP
Correo electrónico: aline.ramos@hotmail.com

Patrícia Teixeira Azevedo Wanderley

Maestro
Universidad Federal de Amapá
Dirección: Rodovia Josmar Chaves Pinto, km 02. Jardín del vecindario Zona Cero. Macapá-AP
Correo electrónico: patriciateixeira@unifap.br

Érika Tatiane Almeida Fernandes Rodrigues

Doctor
Universidad Federal de Amapá
Dirección: Rodovia Josmar Chaves Pinto, km 02. Jardín del vecindario Zona Cero. Macapá-AP
Correo electrónico: erikafernandes@unifap.br

Ana Cristina de Paula Soares Maués

Doctor
Universidad Federal de Amapá
Dirección: Rodovia Josmar Chaves Pinto, km 02. Jardín del vecindario Zona Cero. Macapá-AP
Correo electrónico: ana.cristina@unifap.br

Patrícia Rocha Chaves

Doctor
Universidad Federal de Amapá
Dirección: Rodovia Josmar Chaves Pinto, km 02. Jardín del vecindario Zona Cero. Macapá-AP
Correo electrónico: patrcia.chaves@unifap.br

RESUMEN

Objetivo: analizar comparativamente la percepción de cambio de negros y no negros después de la atención recibida en servicios especializados de salud mental en los estados de Amapá, Minas Gerais y São Paulo. Método: investigación evaluativa que utilizó el método cuantitativo y transversal. Los datos fueron recolectados entre 2013 y 2016 en 30 Centros de Atención Psicosocial para el alcohol y otras drogas. Se utilizaron formularios digitales para recopilar información sociodemográfica y la Escala de Evaluación de la Percepción del Cambio. Resultados: Fueron entrevistados 707 personas, en su mayoría de Minas Gerais (46,7%), hombres (57,3%) y negros (59,4 %). La percepción mediana del cambio global fue de 2,72 para los no negros y 2,78 para los negros. Hubo similitud en los hallazgos, revelando una atención prestada de manera equitativa, contemporizando las discrepancias históricas relacionadas con los negros en Brasil. Conclusión: el resultado fue consistente con la propuesta de servicios que tienen como objetivo reinsertar a los individuos en la vida cotidiana de la sociedad y libres de estigmas.

Palabras clave: Negro, Racismo, Salud mental, Evaluación institucional, Centros de tratamiento de abuso de sustancias.



1 INTRODUCCIÓN

La población brasileña está compuesta por 55,4% de individuos negros y morenos. Incluso en la mayoría, prevalece la ideología de que los negros son inferiores a los blancos, reproduciendo prejuicios raciales. 1,2 Las desigualdades raciales afectan las condiciones de salud e indican la insuficiencia o ineficiencia de los programas sociales y de salud . 3

Los estudios sobre racismo institucional indican que la población negra, además de las dificultades de acceso a los servicios de salud , no tiene la misma calidad de atención que la población blanca. Políticas públicas como la Política Nacional para la Salud Integral de la Población Negra surgieron para corregir una historia de desigualdades y desventajas sufridas, pero existen brechas en su efectividad. 4 a 5

El consumo de drogas está relacionado con la vulnerabilidad social, en general, el perfil de los individuos que consumen alcohol y otras drogas son hombres, negros y morenos. 6.7 Español

El informe de 2020 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC) reveló que en 2018, 269 millones de personas consumieron drogas, y de estas, 35 millones sufren de trastornos de uso que requieren tratamiento. 8 En Brasil, después de la promulgación de la Ley nº 10.216/2001, que reorientó el modelo de atención a la salud mental, las personas que consumen drogas deben ser atendidas en el territorio por los Centros de Atención Psicosocial para el Alcohol y Otras Drogas (CAPSad). 9

CAPSad es un servicio público de atención diaria que tiene como objetivo promover la inclusión de los individuos como seres activos en su tratamiento, lo que resulta en la reinserción familiar, social y comunitaria. Es una propuesta multidisciplinaria que considera la historia, la cultura y la vida cotidiana expresada en el Proyecto Terapéutico Singular (SPT). 10 a 11

Cabe destacar que, con el advenimiento de la constitución del Sistema Único de Salud (SUS), los servicios de salud se basaron en los derechos humanos y hacia la comunidad. El CAPS forma parte de este sistema que tiene las premisas de universalidad de acceso, integralidad y equidad, sin embargo, tales supuestos no fueron suficientes para insertar mecanismos explícitos para superar las barreras que enfrenta la población negra en el acceso a la salud. 6,11 El acceso como concepto complejo, se refiere a una puerta de entrada al sistema de salud como dispositivo transformador

de la realidad, incluye la adecuación de los profesionales y recursos tecnológicos a las necesidades de salud de la población. 12º

La Escala de Percepción del Cambio (SEM), desarrollada en Canadá en 2004 y validada en Brasil en 2009, evalúa los servicios de salud a través de los propios informes de los pacientes. Esta escala abarca los aspectos: ocupación y salud física; psicológico y sueño; Relaciones; y, estabilidad emocional. Se entiende que la comprensión profunda del estado clínico, las experiencias con el uso de medicamentos y con el tratamiento recibido solo pueden ser proporcionadas por los propios individuos. 13,14,15 Conocer el impacto de las intervenciones en la vida de negros y no negros nos permite identificar disparidades.

Este estudio fue propuesto con el propósito de llenar un vacío académico asociando racismo y servicios de salud mental, con el objetivo de respaldar comparativamente la percepción de cambio de negros y no negros después de la asistencia recibida en CAPSad.

2 MÉTODO

Estudio evaluativo con el uso de métodos cuantitativos transversales, apoyado en la herramienta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para verificar la hipótesis de que Existe una relación entre la variable ser negro /no negro y el cambio percibido por el tratamiento. Se utilizaron datos de una encuesta matricial para evaluar CAPSad en tres estados brasileños: Amapá, Minas Gerais y São Paulo. El cálculo del tamaño de la muestra se basó en los datos de un estudio piloto realizado en 2012. En este estudio, se estimó la necesidad de 30 usuarios por servicio para que fuera posible realizar un estudio evaluativo. 16 Los datos fueron recolectados entre 2013 y 2016, en 30 unidades CAPSad en los estados mencionados, los instrumentos fueron aplicados por Formulario en línea intermedio de Formularios® de Google.

Se incluyeron individuos con edades comprendidas entre 18 y 65 años, en tratamiento durante al menos seis meses en los servicios. Los CAPSad se incluyeron por conveniencia, siendo 15 CAPSad del estado de São Paulo, 13 de Minas Gerais y dos de Amapá. Los participantes fueron seleccionados al azar, contactados en persona o por teléfono para programar la entrevista. Todos ellos firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (ICF).



Se utilizó un cuestionario para recolectar datos sociodemográficos y otro llamado Escala para la Evaluación de la Percepción del Cambio (EMP), una escala desarrollada en Canadá y validada para su uso en Brasil. La versión brasileña del MPE mostró buena consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,85), estabilidad temporal test-retest ($r=0,93$; $p<0,05$) y validez convergente con una escala que evalúa el constructo teóricamente relacionado de satisfacción con el servicio ($r=0,37$; $p<0,05$)¹³; tiene 19 ítems con alternativas Likert de 3 puntos, siendo: 1 – Peor que antes, 2 – Sin cambios, 3 – Mejora de la que antes. El objetivo es evaluar globalmente cómo percibe el paciente los efectos del tratamiento recibido, para ello el cuestionario abarca: ocupación y salud física, aspectos psicológicos y sueño, relaciones y estabilidad emocional. ¹³

El contexto detallado década factor incluye: factor 1 (actividades de ocio, energía, tarea, capacidad para cumplir obligaciones y tomar decisiones, interés en el trabajo, sexualidad, apetito y salud física), factor 2 (sensación de confianza en uno mismo, estado de ánimo, problemas personales, sentimiento de interés en la vida, capacidad para soportar situaciones difíciles y dormir) y factor 3 (vivir con amigos, familia y otras personas y estabilidad de las emociones). ¹³

En este estudio, elegimos clasificar las puntuaciones medias globales de 1 a 1,5 como "empeoramiento", las puntuaciones de 1,51 a 2,5 como "sin cambios" y las puntuaciones superiores a 2,51 como "mejora". ¹⁶

Este estudio fue aprobado por los Comités de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, con el número 1.001/2011 y de la Secretaría Municipal de Salud de São Paulo, con el número 054/2012, por el Estado de São Paulo. Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, bajo el número 951.970/2015 y de la Fundación Hospitalaria del Estado de Minas Gerais, bajo el número 991.545/2015, por el Estado de Minas Gerais. Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, con el número 2.125.494/2017 y de la Universidad Federal de Amapá, con el número 2.244.472/2017, por el Estado de Amapá.

3 RESULTADOS

Participaron en este estudio 707 usuarios distribuidos en 19 ciudades de los estados de São Paulo, Amapá y Minas Gerais; predominantemente hombres 405 (57,3%); autodeclarados negros 297 (42%), marrones 123 (17,4%) y no negros 287

(40,6%). La Tabla 1 muestra la división por estado y las variables sociodemográficas de estos usuarios. Con respecto a la escolarización, es posible observar un mayor nivel de educación entre los no negros, porque tanto en la educación completa como en la educación superior completa tienen tasas más altas en comparación con los negros. En cuanto a su principal fuente de ingresos, el empleo es el principal medio de sustento, con un ingreso promedio de hasta dos salarios mínimos en ambos grupos estudiados.

Cuando se evaluó el tiempo de asistencia a CAPSad, 15,5% de los negros asisten más cuando la duración del servicio es de hasta seis meses, en comparación con los no negros con 8,4%. En cuanto a las hospitalizaciones que precedieron al tratamiento en CAPSad, los no negros tuvieron más hospitalizaciones (51,6%) que los negros (41%).

En cuanto al reporte de tener otros problemas de salud, tanto los no negros (48,1%) como los negros (48,3%) tienen similitud de condición, pero los no negros (81,2%) hacen más uso de drogas psicotrópicas que los negros (78,3%). En la variable de visitas domiciliarias, el hecho de que el usuario sea negro le lleva a recibir más visitas en relación a los usuarios no negros. En cuanto a otras necesidades, como vivienda, educación y ocio, el 38,3% de los negros está de acuerdo en que CAPSad ayuda, así como el 33,8% de los no negros.

Tabla 1 – Análisis comparativo entre negros y no negros de variables sociodemográficas

		No negro		Negro	
		N	%	n	%
Estado	Amapá	8	2,8%	52	12,4%
	Minas Gerais	102	35,5%	228	54,3%
	São Paulo - Brasil	177	61,7%	140	33,3%
¿Puedes leer?	No	12	4,2%	28	6,7%
	Sí	275	95,8%	392	93,3%
Escolarización	Curso técnico completo	6	2,1%	6	1,4%
	Curso técnico incompleto	0	0,0%	3	,7%
	Escuela primaria íntegro	43	15,0%	53	12,6%
	Escuela primaria incompleto	89	31,0%	185	44,0%
	Escuela secundaria íntegro	64	22,3%	70	16,7%
	Escuela secundaria incompleta	33	11,5%	53	12,6%



¿Cuál es su principal fuente de ingresos?	Educación superior completa	21	7,3%	10	2,4%
	Educación superior incompleta	19	6,6%	18	4,3%
	No informado	2	,7%	9	2,1%
	Postgrado completo	3	1,0%	1	,2%
	Postgrado incompleto	1	,3%	0	0,0%
	Sin escolaridad	6	2,1%	12	2,9%
	Lejos	1	,3%	1	,2%
	Jubilación	44	15,3%	51	12,1%
	Autónomo	11	3,8%	5	1,2%
	Prestaciones de enfermedad	38	13,2%	60	14,3%
	Bolsa Familia	6	2,1%	13	3,1%
	Empleo	89	31,0%	133	31,7%
	LOAS	5	1,7%	6	1,4%
	No tiene ingresos	48	16,7%	92	21,9%
	Pensionista	7	2,4%	9	2,1%
	Ingresos del cónyuge	4	1,4%	3	,7%
	Ingresos familiares	25	8,7%	33	7,9%
	alquiler/alquiler	5	1,7%	1	,2%
	Ingresos familiares	Seguro de desempleo	2	,7%	5
Trabajo eventual		2	,7%	4	1,0%
Trabajo ocasional		0	0,0%	3	,7%
Trabajo informal		0	0,0%	1	,2%
Por encima de 4 salarios mínimos		33	11,5%	23	5,5%
Hasta 2 salarios Mínimo		187	65,2%	316	75,2%
Entre 2 y 4 Salarios mínimos		67	23,3%	81	19,3%
¿Cuánto tiempo llevas asistiendo a este servicio?	6 meses	24	8,4%	65	15,5%
	1 a 2 años	71	24,7%	93	22,1%
	3 a 5 años	81	28,2%	111	26,4%
	7 a 12 años	64	22,3%	88	21,0%
	Más de 5 años	47	16,4%	63	15,0%
¿ Tiene algún otro problema de salud?	No	142	49,5%	205	48,8%
	Sí	138	48,1%	203	48,3%
	No lo sé	7	2,4%	12	2,9%
¿Consumes alguna droga	No	54	18,8%	91	21,7%



psicotrópica?	Sí	233	81,2%	329	78,3%
¿Ha tenido alguna hospitalización psiquiátrica ANTES del tratamiento en CAPS ad?	No	139	48,4%	248	59,0%
	Sí	148	51,6%	172	41,0%
¿Ha recibido visitas domiciliarias de profesionales de CAPSad?	No	264	92,0%	341	81,2%
	Sí	23	8,0%	79	18,8%
En otras necesidades, como vivienda, educación, ocio, etc., ¿El servicio le ayuda?	No	190	66,2%	259	61,7%
	Sí	97	33,8%	161	38,3%

Fuente: CAPSad AP, MG y SP, 2016.

Los datos relacionados con el cambio percibido se refieren a la mediana de mejoría después del inicio del tratamiento, representando un resultado global de los factores 1, 2 y 3 a las dimensiones respectivas: "Actividad y Salud Física", "Aspectos Psicológicos y Sueño" y "Relación y Estabilidad Emocional" según se muestra en la Tabla 2

Tabla 2: Estadística descriptiva de los puntajes totales y basados en factores de la Escala de Cambio Percibido.

	No es negro				Negro			
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Escala global	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Escala global
Promedio	2,56	2,67	2,60	2,61	2,57	2,67	2,63	2,62
Intervalo de confianza del 95%	2,52	2,63	2,55	2,57	2,53	2,63	2,59	2,58
	2,61	2,72	2,65	2,65	2,61	2,71	2,68	2,66
Mediana	2,75	2,83	2,75	2,72	2,75	2,83	2,75	2,78
Varianza	0,16	0,15	0,20	0,13	0,20	0,18	0,20	0,16
Desviación estándar	0,41	0,39	0,45	0,36	0,45	0,42	0,44	0,39

Fuente: CAPSad AP, MG y SP, 2016.

La Tabla 2 muestra que los no negros tienen una distribución ligeramente desplazada hacia la izquierda (valores más bajos) en comparación con los negros, con respecto a los puntajes de las escalas. Sin embargo, hay superposición de los intervalos de confianza de todas las puntuaciones, lo que indica que no hay diferencia entre los grupos.

Las medianas de los factores 1 (2,75), 2 (2,83) y 3 (2,75) en los no negros fueron superiores a 2,51, lo que indica una mejoría en todos los aspectos cubiertos por la escala. Con los negros, las medianas de los factores 1 (2,75), 2 (2,83) y 3 (2,75) también fueron superiores a 2,51, lo que indica que ambos tuvieron mejoría después de la asistencia recibida.

La Tabla 3 presenta el análisis de regresión de mínimos cuadrados ordinarios. Se encontró que el hecho de que el usuario sea negro no tiene asociación con la escala de cambio percibido, ni con sus factores, incluso controlando la influencia de las variables de alfabetización, educación e ingresos.

Tabla 3 – Asociación del puntaje general y por factores de la escala de cambio percibido con la variable negros /no negros controlados por escolaridad e ingresos

		EMP global	Factor 1	Factor 2	Factor 3
		β (error predeterminado)	β (error predeterminado)	β (error predeterminado)	β (error predeterminado)
Color (indicador no negro)	Negro	0.009(0.03)	0.01(0.034)	-0.003(0.032)	0.024(0.035)
Alfabetización (indicador - analfabetos)	Alfabetizado	-0.096(0.064)	-0.117(0.073)	-0.081(0.069)	-0.077(0.075)
Educación (indicador - sin escolaridad)	Escuela primaria incompleta	-0.004(0.04)	0.012(0.045)	0.002(0.042)	-0.046(0.046)
	Escuela primaria completa	0.005(0.049)	0.039(0.055)	-0.009(0.052)	-0.044(0.057)
	Escuela secundaria incompleta	0.045(0.064)	0.088(0.072)	0.036(0.068)	-0.029(0.074)
	Medio 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)

4 DISCUSIÓN

El racismo institucional es una barrera en el acceso a los servicios de salud para la población negra. Los estudios que investigan la efectividad de las acciones preventivas, educativas y de calidad para el buen estado de salud o para su recuperación, tienen como objetivo reducir una brecha en la ciencia con respecto a la población negra. Este estudio contribuye para la evaluación de la inserción de la

población en los servicios de salud centrados en el uso de alcohol y drogas y la efectividad de la actual política de salud mental en Brasil en estos servicios.

En cuanto a raza/color, el 55,4% de los usuarios del servicio son negros y marrones. Estudios sobre el tema indican que la población negra brasileña, compuesta por negros y pardos, representa el 54,0% de los ciudadanos. 1,6 Se percibe que hay proporcionalidad de los hallazgos de este estudio con la realidad brasileña, no igualando las inequidades sociales, económicas y educativas a las que están expuestos los negros.

Las drogas son responsables del 14,7% de los años de vida perdidos ajustados por discapacidad, los impactos causados por el consumo de drogas son diversos, siendo influenciados por factores sociodemográficos y económicos". 17 En consonancia con esta característica, observamos que en cuanto a la escolaridad, aunque 94,3% sabían leer, la mayoría (38,8%) tenía sólo la escuela primaria incompleta y sólo el 5,1% había completado la educación superior o superior. Para la población negra estas tasas son aún más bajas con respecto a la educación básica, obligatoria en Brasil, el 55,8% de los no negros tienen acceso contra el 40,3% en negros y marrones. 18°

Los hallazgos relacionados con el predominio masculino (57,3%) y el grupo etario de 44 años es un perfil similar a otros estudios desarrollados en el CAPS brasileño. La literatura describe que la dependencia de sustancias psicoactivas es prevalente en los hombres y que, en general, las mujeres buscan menos servicios de salud mental para abordar los problemas relacionados con el abuso de sustancias, por razones como el estigma social con respecto al papel de las mujeres. 19-21.12

La medida de los cambios percibidos por el propio paciente se refiere a los efectos del tratamiento sobre la salud física y psicológica, la vida social, la relación y la estabilidad emocional. Los hallazgos de este estudio revelan que hubo mejoría en los tres factores evaluados por el EMP, y que este cambio positivo fue similar en ambos grupos (negros y no negros).

La mejoría global presentó una puntuación de 2,72 con una desviación estándar de 0,36 en los no negros, y de 2,78 con una desviación estándar de 0,39 en los negros, lo que indica un cambio positivo para ambos grupos en los aspectos generales referidos en la escala. Un estudio realizado con 1.597 usuarios de 40 CAPS en el sur de Brasil obtuvo un resultado similar, mostrando que los servicios ofrecen condiciones para el cambio en las tres esferas de la escala. 16°

Existen relaciones significativas entre la percepción de mejoría por parte del paciente y el cambio en el síntoma de atología psiquiátrica, calidad de vida y percepción de cambio por parte de los familiares, por lo tanto, inclusión Desde esta perspectiva, la evaluación de los resultados del tratamiento es de gran importancia. 10.22 español

De la subescala, el cambio más evidente para negros y no negros correspondió al factor 2, que comprende aspectos psicológicos y sueño; Otros estudios relacionados con el tema obtuvieron resultados similares, lo que significa que en el CAPS se abordan eficazmente estos aspectos, en forma de actividades individuales o grupales que promueven la expresión de sentimientos y experiencias explorando el poder del sujeto y su repertorio. de la vida. 13,14,16,24

Posteriormente, con resultados iguales, los cambios en los factores 3 (2,75) y 1 (2,75) fueron los mismos para negros y no negros. El factor 3 involucra la relación y la estabilidad emocional 13. El paradigma biológico o de enfermedad, legal y moral impregna el fenómeno de las sustancias psicoactivas; la estabilidad emocional y las relaciones se ven afectadas cuando estos individuos tienen su autoimagen distorsionada por la visión negativa del sentimiento de ser malvado, basura, enfermos, débiles y excluidos de la sociedad. 25

Las consecuencias del consumo de drogas repercuten en la pérdida de confianza y ruptura de la vida familiar, estas frágiles relaciones interpersonales son aspectos difíciles de estabilizar. 26 A pesar de que las medianas del factor 3 han alcanzado un valor superior a 2,51, los profesionales que actúan en los servicios de salud deben estar siempre atentos a sus actitudes hacia los individuos que usan alcohol y drogas bajo su cuidado.

El factor 1 cubre: tarea, sexualidad, apetito, ocio, energía e interés en el trabajo o la ocupación. 13 Estos aspectos están relacionados con la proactividad y a menudo son identificados en sus debilidades por los profesionales¹⁶, y contemplados en los Proyectos Terapéuticos Singulares (SPT). La reevaluación de los SPT puede considerarse una estrategia de autoevaluación de los servicios y mejora de la calidad.

Los factores de inclusión o exclusión de los individuos en la sociedad dependen del trípode educación-trabajo-vivienda, eje de rehabilitación psicosocial. 28 "Considerando que los usuarios del CAPS se encuentran en desventaja con respecto a



estos tres temas"1, corresponde a los servicios ofrecer estrategias que incorporen este trípode, Proporcionar cambios para todos y dar la bienvenida a la población negra.

Dados los recortes en recursos para políticas públicas sociales e inversiones en salud, es fundamental poner en valor estos dispositivos. Para ello, es necesario un esfuerzo conjunto de la sociedad civil, los trabajadores y los directivos para garantizar estos derechos. 6.10 Español

5 CONCLUSIÓN

El estudio de los factores asociados a la percepción del cambio por parte de los usuarios es útil para reconocer las estrategias ofrecidas por el servicio dirigidas a mejorar la atención. Debido a que es un estudio transversal, los resultados no estaban destinados a evaluar causa-efecto, sino a identificar los impactos indicados por la escala que, de manera global, fueron positivos para negros y no negros.

Los hallazgos de este estudio muestran que los Centros de Atención Psicosocial son servicios públicos que presentan resultados equitativos en sus propuestas, son lugares poderosos para la transformación e inclusión de los individuos. El hecho de que no haya habido diferencia en la percepción del cambio reportada por negros y no negros indica la calidad, integridad y eficiencia de este dispositivo de red de salud mental.

Las publicaciones que involucran la relación entre raza/color y los servicios de salud son incipientes, y necesitan ser exploradas para apoyar políticas dirigidas a la población negra.



REFERENCIAS

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, Mercedes 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/relatrio-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. Nimitz 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.