

ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO: UM OLHAR FENOMENOLÓGICO SOBRE A EXPERIÊNCIA DE USUÁRIOS NO SUS

Marcos Victor de ABREU¹
Nicolas Antonio MICHELON²
Florença TSEN³
Luiz Fernando GRANETTO⁴

RESUMO

O artigo investigou as experiências e sentimentos dos usuários do SUS que passaram por atendimentos psiquiátricos. Adotando uma abordagem fenomenológica, o estudo buscou compreender as percepções dos participantes sobre a qualidade e humanização dos serviços, destacando os desafios enfrentados, como o estigma social, a precariedade dos recursos, a sobrecarga do sistema e as dificuldades estruturais. Foram realizadas entrevistas guiadas pelo método fenomenológico, com análise dos resultados baseada na Abordagem Centrada na Pessoa, que visa priorizar a experiência subjetiva do indivíduo. Os autores identificaram episódios de desumanização, descaso e práticas abusivas, incluindo relatos de violência física, psicológica e problemas estruturais, como a falta de infraestrutura e condições adequadas de atendimento. No entanto, também foram evidenciadas experiências positivas associadas a práticas humanizadas, como a escuta ativa, que resultaram em momentos de acolhimento e compreensão. A pesquisa concluiu que, embora haja exemplos de boas práticas, ainda há muito a ser melhorado, especialmente no que diz respeito à prática da humanização, ao respeito pela singularidade dos indivíduos e à superação dos desafios estruturais. Além disso, a capacitação contínua dos profissionais e a melhoria das condições materiais e estruturais do sistema são fundamentais para garantir um atendimento psiquiátrico mais eficiente, humano e acessível a todos no SUS.

Palavras-chave: Atendimento humanizado. Abordagem Centrada na Pessoa. Psicologia da Saúde. Psiquiatria.

ABSTRACT

The article investigated the experiences and feelings of SUS users who underwent psychiatric care. Adopting a phenomenological approach, the study sought to understand participants' perceptions about the quality and humanization of services, highlighting the challenges faced, such as social stigma, precarious resources, system overload and structural difficulties. Interviews guided by the phenomenological method were carried out, with analysis of results based on the Person-Centered Approach, which aims to prioritize the individual's subjective experience. The authors identified episodes of dehumanization, neglect and abusive practices, including reports of physical and psychological violence and structural problems, such as the lack of infrastructure and adequate care conditions. However, positive experiences associated with humanized practices were also highlighted, such as active listening, which resulted in moments of acceptance and understanding. The research concluded that, although there are examples of good practices, there is still much to be improved, especially with regard to the practice of humanization, respect for the uniqueness of individuals and overcoming structural challenges. Furthermore, the continuous training of professionals and the improvement of the material and structural conditions of the system are essential to guarantee more efficient, humane and accessible psychiatric care for everyone in the SUS.

Key words: Humanized service. Person-Centered Approach. Health Psychology. Psychiatry.

¹ Acadêmico do décimo período de psicologia do Centro Universitário FAG.

² Acadêmico do décimo período de psicologia do Centro Universitário FAG

³ Acadêmica do oitavo período de psicologia do Centro Universitário FAG

⁴ Orientador psicólogo Mestre em educação. luizgranetto@fag.edu.br

INTRODUÇÃO

Considerando o atual cenário do atendimento psiquiátrico no SUS, este estudo teve como motivação compreender as experiências e sentimentos vivenciados pelos usuários da psiquiatria em decorrência do tempo em que a Lei nº 10.216/2001 está em vigor. Essa lei, sancionada em 06 de abril de 2001, conhecida como Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica, teve como objetivo o fechamento gradual de manicômios e hospícios em todo o país.

Os problemas relacionados à experiência e aos sentimentos vivenciados pelos usuários da psiquiatria vão além da mera precarização do atendimento. Muitas vezes, esses usuários enfrentam longas filas de espera por consultas e tratamentos, além de encontrarem dificuldades para acessar medicamentos adequados.

Além disso, a estigmatização social ainda persiste, levando à marginalização e ao isolamento dos indivíduos com transtornos psiquiátricos. Essa discriminação pode afetar profundamente a autoestima e a qualidade de vida dos usuários, dificultando sua reintegração à sociedade.

Verifica-se como marca de vergonha, desaprovação e infortúnio ser uma pessoa diagnosticada com algum transtorno mental, e em decorrência disto, a rejeição, distanciamento e discriminação social, com ocorrência de estigmatização e exclusão social, agravam o sofrimento, fruto dos preconceitos ligados aos transtornos (CASSIANO; et al, 2019).

Portanto, compreende-se ser fundamental investigar não apenas a qualidade técnica do atendimento psiquiátrico, mas também sua dimensão humana e ética. Somente através de uma análise abrangente e sensível é possível identificar os desafios enfrentados pelos usuários da psiquiatria e propor soluções efetivas para garantir o respeito aos seus direitos e uma assistência verdadeiramente humanizada. Além disso, dispõe-se atualmente de escasso material que se refere à visão fenomenológica da experiência de um indivíduo em atendimento psiquiátrico. Tendo em vista o exposto anteriormente, esta pesquisa se dispôs a investigar: Quais as experiências e sentimentos vivenciados pelos usuários de atendimento psiquiátrico no SUS?

Deste modo, como assunto o referido trabalho envolveu o atendimento psiquiátrico no SUS, com o tema abordando as experiências e sentimentos vivenciados por usuários da psiquiatria.

Para responder tais questões, os pesquisadores investigaram a qualidade do

atendimento psiquiátrico oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas experiências e sentimentos vivenciados pelos usuários da psiquiatria. Sendo que, de maneira específica, foi possível compreender as percepções e experiências dos usuários da psiquiatria em relação ao atendimento recebido, identificando eventuais lacunas na assistência e áreas para possíveis melhorias, evidenciando a percepção dos usuários referente às condições estruturais, bem como a disponibilidade de recursos nos serviços de saúde mental, incluindo a acessibilidade às consultas, medicamentos e tratamentos. Também buscou-se compreender as influências relacionadas à estigmatização e marginalização social na qualidade de vida e no processo de recuperação dos usuários com transtornos psiquiátricos.

2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

A Saúde é uma questão que tem ocupado o centro das atenções de muitas pessoas, governos, empresas e comunidades. Além de corresponder a um estado da vida, isto é, a um modo de levar a vida, a saúde compõe um setor da economia no qual se produzem bens e serviços (PAIM, 2018). De acordo com Santos e Campos (2020), a 8ª Conferência Nacional de Saúde pode ser considerada um dos principais marcos de organização da sociedade para a instituição de Políticas Públicas no Brasil.

Santos e Campos (2020), evidenciam que foi a partir da conferência que a visão do Brasil sobre a saúde mudou, entendendo agora a saúde como um direito fundamental para a garantia da cidadania. Esta conferência fez com que as discussões sobre saúde fossem para além de questões técnicas. As discussões apresentadas na Conferência foram a base do texto constitucional da saúde descrito nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, criando o Sistema Único de Saúde (SUS).

Compreendendo isto, observa-se que o Sistema Único de Saúde é um dos sistemas de saúde mais completos do mundo, sendo decretado em 1988, com a intenção de proporcionar saúde a toda população brasileira. Desde então, saúde passou a ser um direito de todos e um dever do estado, como citado na Constituição Federal de 1988, artigo nº 196: “Saúde é direito de todos e dever do Estado”.

Desta forma, o surgimento do SUS é considerado como um dos maiores movimentos de inclusão social na história do Brasil, instituído por meio de uma legislação universal que garante acesso e direito à saúde a todos os cidadãos, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (art. 196) e pela Lei nº 8.080 de 1990, que consolidam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Estudos sobre a saúde

pública no Brasil também reforçam essa visão, destacando a universalidade do sistema como um marco na promoção da cidadania e na redução das desigualdades sociais (VILLA, 2010; PEREIRA, 1997).

Neste sentido, evidencia-se que se trata de um complexo sistema, que é único em um país com dimensões continentais que integra diferentes culturas, interesses, climas e características regionais, sendo constituído por uma rede hierarquizada e descentralizada de ações e serviços públicos de saúde, pautados nos princípios de universalidade, integralidade e equidade (SANTOS e CAMPOS, 2020).

2.1 ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO NO SUS

No Brasil, de acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2022), há um enorme alerta sobre a saúde mental dos brasileiros, e uma em cada quatro pessoas sofre com algum transtorno mental, sendo o país com o maior número de pessoas ansiosas: 9,3% da população. Número alarmante que leva a questionar as condições estruturais do país que influenciam neste baixo índice com relação à saúde mental de sua população.

Devido ao teor da pesquisa, é importante conceitualizar a psicopatologia pela perspectiva existencial. Dessa forma, segundo Dalgalarrrondo (2020), o indivíduo é visto em uma existência singular, sendo o ser lançado em um mundo fundamentalmente histórico e humano, mas também essencialmente natural e biológico. Nessa perspectiva, o transtorno mental não é visto apenas como uma disfunção biológica ou psicológica, mas segundo Heidegger (2005), como um modo, muitas vezes trágico, do “*Dasein*” (ser lançado ao mundo), modo esse particularmente doloroso de ser com os outros.

A Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, realizada 15 anos após a assinatura da Declaração de Caracas, que estabeleceu diretrizes essenciais para transformar o tratamento de saúde mental na região da América do Sul, trouxe outra perspectiva sobre a saúde mental. O documento da Reforma Psiquiátrica, através de variados campos de luta, passou a protagonizar a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência, da construção coletiva de uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

Desta forma, a III Conferência Nacional de Saúde Mental, que ocorreu com ampla participação social, tanto de usuários como de seus familiares, forneceu os substratos políticos e teóricos para a política de saúde mental no Brasil, que consolidaram a Reforma Psiquiátrica

como política de governo este confere ao CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência, defende a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, e estabelece o controle social como a garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005).

Neste sentido, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), atuam como espaços dedicados à oferta de serviços de saúde mental à comunidade. Com uma equipe multidisciplinar, busca atender e compreender as diversas necessidades das pessoas, incluindo aquelas que enfrentam desafios relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Esses serviços são disponibilizados em regiões mais vulneráveis e têm como foco auxiliar em situações difíceis e no processo de reabilitação psicossocial.

2.2 FENOMENOLOGIA, ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA E A EXPERIÊNCIA DO ENTREVISTADO

Como elucida Bezerra (2012), fenomenologia deriva das palavras gregas "*phainomenon*" e "*logos*", "*phainomenon*" (fenômeno), refere-se a tudo o que é perceptível pelos sentidos ou pela consciência, enquanto "*logos*" é interpretado como discurso esclarecedor. Assim, etimologicamente, fenomenologia significa o discurso esclarecedor sobre o que se manifesta por si mesmo. Em termos gerais, é entendida como o estudo ou a ciência do fenômeno.

Husserl (1859-1938), foi o filósofo alemão que desenvolveu a fenomenologia, uma abordagem filosófica que tem como base a descrição e análise da experiência consciente tal como é vivida, sem pré-concepções teóricas ou pressupostos. Bezerra (2012), destaca os principais conceitos desenvolvidos por Husserl, que são: essência, a qual seria a identidade subjacente que define o que algo é em sua totalidade, independente das circunstâncias ou variações. Redução: também conhecida como epoché, apresenta-se como um método fenomenológico, que envolve suspender os preconceitos e pressupostos sobre um objeto para focar exclusivamente em sua experiência consciente. Intencionalidade: Husserl argumentava que estudar a intencionalidade permitia compreender como os objetos são significativos para a consciência e como eles são constituídos através da experiência.

Neste sentido, a proposta de uma entrevista fenomenológica é a de que a pessoa entrevistada revele suas experiências e sentimentos, enquanto o observador coleta e debruça-se sobre elas, sendo que, em uma abordagem humanista, a fenomenologia é aplicada

para ajudar os clientes a explorarem e compreenderem suas próprias experiências, emoções e pensamentos (BEZERRA, 2012).

O legado teórico e prático do psicólogo norte-americano Carl Ransom Rogers (1902-1987) associa-se, atualmente, à Abordagem Centrada na Pessoa. O principal foco da Abordagem Centrada na Pessoa é a pessoa em si e a importância de criar um ambiente terapêutico empático, autêntico e genuíno para facilitar a expressão do indivíduo (BEZERRA, 2021).

Neste contexto, o terapeuta deseja que o cliente expresse o sentimento que está ocorrendo no momento, qualquer que seja ele — confusão, ressentimento, medo, raiva, coragem, amor ou orgulho. Segundo Rogers (1980), estas condições se aplicam indiferentemente à relação terapeuta-paciente. Estas condições se aplicam, na realidade, a qualquer situação na qual o objetivo seja o desenvolvimento da pessoa.

Pordeus, Pordeus e Alves (2023), destacam que a partir dessa perspectiva, o terapeuta promove três condições facilitadoras para que a relação terapêutica possa ser benéfica. Segundo o autor, essas atitudes refletem a postura do terapeuta para estabelecer uma nova abordagem na psicoterapia, que se fundamenta na maneira como o cliente se comunica tanto consigo mesmo quanto com o terapeuta.

As três condições facilitadoras apontadas pelos autores são: empatia, aceitação positiva incondicional e congruência. Segundo Tambara e Freire (1999), a consideração positiva incondicional é uma atitude onde tudo o que a outra pessoa expressa sobre si mesma é aceito com calor, estima e respeito. Na definição deles, compreender empaticamente o cliente significa sentir o mundo privado do cliente como se ele fosse o seu, mas sem perder a qualidade. E sobre a congruência a aceitação do terapeuta em relação ao cliente precisava ser autêntica e genuína, e não apenas uma fachada.

3 MÉTODOS

Esta pesquisa caracterizou-se de natureza básica, enquanto à abordagem do problema foi postulada através de pesquisa qualitativa. Em relação aos objetivos, foram definidos como descritivos, pois envolvem técnicas padronizadas para coleta de dados, dos quais visam descrever as características de determinado fenômeno, população ou relação entre variáveis. Em relação aos procedimentos técnicos, trata-se de uma pesquisa de campo, em que os dados coletados foram adquiridos por meio do contato direto da população sob o

comportamento que deseja conhecer. Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos e foi aprovada sob o CAAE nº 82173424.5.0000.5219.

A população-alvo deste estudo constituiu-se de quatro pessoas que utilizaram-se dos serviços de saúde mental do SUS, seja uma consulta ou internação nos últimos 2 anos e com idade superior a 18 anos e que residem em Cascavel-PR. Os participantes denominados como H1, H2, H3, E M1, sendo a letra H utilizado para se referir aos homens e a letra M para se referir a mulher, foram submetidos a uma entrevista fenomenológica e a aplicação de um questionário sociodemográfico, sendo os resultados obtidos, analisados à luz dos pressupostos teóricos da Fenomenologia e da Abordagem Centrada na Pessoa.

Os instrumentos de coleta de informações incluem um questionário sócio-demográfico e entrevista semi-estruturada conduzida pela teoria da ACP com uma questão disparadora. A questão disparadora foi: “A partir dos atendimentos recebidos pelo SUS, teria alguma experiência ou sentimento que acha relevante falar agora?”

Para o recrutamento, quatro pessoas foram selecionadas por meio indicações, após as indicações entramos em contato por ligações e/ou mensagens via Whatsapp, para convidá-los a participar e explicaram detalhadamente os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, enfatizando que a participação é voluntária, estando os pesquisadores disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas que os indivíduos possam ter e fornecer assistência sempre que necessário.

Segundo AmatuZZi (1996), "a pesquisa fenomenológica é definida, em geral, como um estudo do vivido e seus significados. Seu pressuposto é o de que o vivido é um caminho importante para a verdade e para as decisões que devemos tomar" (p. 5).

Dessa forma, a análise desses fenômenos prioriza a intencionalidade e o que é vivido pelos participantes desta pesquisa, isto é, suas interpretações e compreensões atribuídas a suas experiências, pois a finalidade é que para entender verdadeiramente a experiência humana, é necessário considerar a expressão do que é vivido de forma imediata.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram analisados por meio da análise fenomenológica, que buscou compreender como os participantes vivenciaram e atribuíram significados às suas experiências. Essa abordagem qualitativa, conforme Macêdo (2011), possibilitou uma compreensão aprofundada das percepções dos entrevistados sobre o atendimento de saúde

mental no Sistema Único de Saúde (SUS). O processo de análise permitiu identificar e descrever os temas e padrões que emergiram dos relatos, respeitando o conteúdo expresso pelos participantes.

Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados como M.1, H.1, H.2 e H.3. Primeiramente, foram apresentados os dados sociodemográficos, que serviram para contextualizar as vivências relatadas. Em seguida, os depoimentos foram analisados, destacando-se os principais temas e significados emergentes, organizados de acordo com as seguintes categorias: a experiência e sentimentos dos participantes com o atendimento de saúde mental do SUS; percepções acerca da qualidade dos serviços; e as condições estruturais oferecidas nos atendimentos.

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Entre os participantes da pesquisa incluíram-se uma pessoa do sexo feminino e três do sexo masculino, todos atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS). A entrevistada M.1, de 25 anos, é branca, possui ensino superior completo e sua renda mensal varia entre 1 a 2 salários mínimos. Ela reside na região oeste de Cascavel-PR e utiliza os serviços de saúde mental mensalmente, sendo atendida pela psiquiatria há menos de 1 ano. A paciente já foi vítima de abuso físico, verbal e emocional por parte de profissionais da saúde mental do SUS, mas não relatou dificuldades para obter os medicamentos essenciais.

O primeiro participante do sexo masculino, H.1, de 47 anos, é branco, possui ensino superior e sua renda mensal varia entre 3 a 4 salários mínimos. Ele reside na região oeste de Cascavel-PR e utiliza os serviços de saúde mental mensalmente há mais de cinco anos. Já foi vítima ou presenciou abuso físico, verbal ou emocional por parte de profissionais da saúde mental do SUS e já enfrentou dificuldades para obter medicamentos psiquiátricos essenciais devido à falta de estoque ou distribuição inadequada.

O segundo participante do sexo masculino, H.2, de 41 anos, é asiático, possui ensino fundamental e sua renda mensal varia entre 1 a 2 salários mínimos. Ele reside na região sul de Cascavel-PR e utiliza os serviços de saúde mental mensalmente há mais de cinco anos. Diferente do Homem 1, ele não relatou ter sido vítima de abuso e não enfrentou dificuldades para obter medicamentos psiquiátricos essenciais.

O terceiro participante do sexo masculino, H.3, de 42 anos, é branco, possui ensino médio completo e sua renda mensal varia entre 3 a 4 salários mínimos. Ele reside na região central e utiliza os serviços de saúde mental mensalmente há mais de cinco anos. Relata já ter

sido vítima ou presenciado abuso físico, verbal ou emocional por parte de profissionais da saúde mental do SUS e já enfrentou dificuldades para obter medicamentos psiquiátricos essenciais devido à falta de estoque ou distribuição inadequada.

Os participantes desta pesquisa refletem um perfil diversificado, que é representativo dos usuários dos serviços de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os entrevistados, indivíduos foram incluídos de faixas etárias e rendas mensais similares, porém com níveis diferentes de escolaridade, todos residentes da cidade de Cascavel-PR. Os participantes variam entre pessoas com ensino superior completo e fundamental, com rendas mensais entre 1 a 4 salários mínimos. Além disso, todos relataram utilizar os serviços de saúde mental de forma contínua, com acompanhamento psiquiátrico regular.

De acordo com Oliveira e Sanchez (2020), o perfil típico dos usuários da saúde mental no SUS brasileiro é predominantemente composto por pessoas de baixa renda, que dependem do sistema público para acessar tratamentos psiquiátricos e medicamentos. Esses usuários, em muitos casos, enfrentam dificuldades para manter a continuidade dos cuidados devido à sobrecarga do sistema e à falta de recursos essenciais, o que pode impactar diretamente na qualidade do tratamento oferecido.

Assim, o perfil generalizado dos participantes da presente pesquisa se alinha a esse panorama mais amplo do SUS, onde a alta demanda e a carência de recursos impactam diretamente a experiência e a qualidade do atendimento oferecido aos usuários dos serviços de saúde mental.

4.2 A EXPERIÊNCIA E OS SENTIMENTOS DOS PARTICIPANTES COM O ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL DO SUS

Com base nas entrevistas realizadas, foi possível identificar as percepções subjetivas de cada entrevistado, trazendo à tona alguns aspectos relacionados ao atendimento psiquiátrico e o impacto desse processo em suas vidas. A seguir, são descritas as vivências individuais dos participantes, com o objetivo de compreender os significados que eles atribuem às suas interações com os profissionais e os serviços de saúde mental oferecidos pelo SUS.

Silva, Dimenstein e Andrade (2021), destacam experiências de descaso e desumanização no atendimento de saúde mental no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o que pode-se depreender a partir da fala de H.1. Por meio de uma consulta impessoal e apressada, limitada à prescrição de medicamentos sem um diálogo adequado, H.1 relata: “Os

médicos não conversam, só sentam, emitem a receita e já mandam embora.” Segundo os autores, essa falta de escuta ativa gera um sentimento de invisibilidade, no qual o paciente não se sente valorizado como indivíduo, mas apenas como mais um dentro do sistema. Esse tipo de atendimento despersonalizado compromete o vínculo terapêutico, o que é fundamental para o sucesso do tratamento em saúde mental.

Carvalho et al. (2018), pontuam em seus estudos fatores, como a sensação de que os profissionais não o viam como um sujeito integral, mas apenas como alguém a quem prescrevem medicamentos de forma automatizada. Isto ficou evidente a partir dos relatos de H3 : “Tem o diagnóstico e vai dando remédio.” Ele ainda comenta acreditar que recebeu o diagnóstico de forma errada pelos profissionais: “Falaram que eu tenho esquizofrenia, mas eu não tenho, meu problema foi só com substâncias químicas. Tenho certeza de que não tenho essa doença.” Segundo os autores, o fato ocorrido com o entrevistado reflete a desumanização do atendimento, na qual o paciente não é tratado com a atenção necessária para suas demandas emocionais e subjetivas. Eles também afirmam que essa prática está relacionada à sobrecarga do sistema e à falta de recursos, o que torna o atendimento mecânico e distanciado, agravando o sofrimento dos usuários.

Oliveira et al. (2020) afirmam que o problema da despersonalização do atendimento no SUS, onde a alta demanda e a sobrecarga dos profissionais resultam em atendimentos rápidos e sem a devida consideração das necessidades individuais, dentro desta ótica ocorre o que foi relatado por M.1: “No psiquiatra eu não fui ouvida, não fui medicada corretamente, não tive retorno. Há mais de 1 ano aguardando na fila.”. Oliveira et al. (2020), também ressaltam que há casos no atendimento psiquiátrico que são permeados pela falta de escuta e pelo uso inadequado de medicamentos, o que resulta em um afastamento do tratamento, o que foi diagnosticado a partir da experiência de M.1, conforme relata: “E... no atendimento psicológico, a profissional foi antiética, direcionou, e... determinou, na verdade, o que eu deveria fazer ou não na minha vida pessoal. Misturou questões pessoais com a minha vida pessoal e eu acabei não voltando aos meus atendimentos a partir do segundo atendimento.”

Segundo Oliveira et al. (2020), esses tipos de relatos destacam como a desumanização afeta a confiança do paciente no sistema de saúde, reforçando que práticas antiéticas, como o direcionamento da vida pessoal dos pacientes por parte de profissionais, minam a eficácia do tratamento.

Godoy et al. (2020) afirmam que, mesmo apesar dessas falhas encontradas, ainda ocorrem também casos positivos por conta disso, a importância da escuta ativa e do respeito pelos profissionais, reflete de forma positiva no tratamento, assim como descrito por H.2:

“Respeito, amizade, cultura e o pensamento humano, bem humano.” A experiência de H.2 exemplifica que, quando os princípios da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) são aplicados, o impacto no bem-estar do paciente é notável. Godoy et al. (2020), argumentam que essa variação entre as experiências reforça a necessidade de capacitação contínua dos profissionais para garantir um atendimento humanizado.

Paim et al. (2018) apontam que, ao comparar criticamente os resultados de uma determinada pesquisa com a literatura, observa-se que os desafios relatados pelos participantes refletem amplamente os problemas estruturais e de capacitação presentes no SUS, bem como ocorreu nos relatos dos entrevistados descritos acima. Segundo os autores, isso confirma que, embora o SUS ofereça um serviço essencial à população, ainda há desafios significativos a serem superados, especialmente no que se refere à humanização do atendimento.

4.3 PERCEPÇÕES ACERCA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

As percepções dos participantes sobre a qualidade dos serviços psiquiátricos no SUS são variadas. H.1 em seu relato afirma: “*Não compreende a gente, nem escuta direito a gente, a gente tá falando, ele já tá imprimindo a receita*”. além disto, destacou sua insatisfação com a impessoalidade do atendimento, algo que afeta diretamente a confiança e o vínculo com o profissional de saúde. A interação limitada à prescrição de medicamentos, sem um diálogo profundo, exemplifica uma prática comum que compromete a qualidade do cuidado, como destacado na literatura sobre saúde pública (SANTOS e CAMPOS, 2020).

H.3 também relatou sua experiência de internação como desumana “Ah sim, eles me levaram amarrado na ambulância como se eu fosse um bicho, um animal”, apontando para a inadequação das instalações em alguns hospitais psiquiátricos. Esse tipo de relato reforça a necessidade de reformas estruturais em instituições de saúde mental, algo que tem sido amplamente discutido por estudiosos da área (GOULART e OLIVEIRA, 2020). As falhas no ambiente físico prejudicam a recuperação dos pacientes e comprometem a qualidade do atendimento.

Em contrapartida, H.2 apresentou uma visão mais positiva: “ele respeita mesmo respeita o indivíduo e ele sempre procura fazer o bem sempre, passando os remédios que precisa, é um ótimo médico” ressaltando que, apesar das limitações, seu médico demonstrou comprometimento e respeito em sua abordagem. Esse tipo de cuidado, centrado no paciente, reflete os princípios defendidos pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2019), que

visam melhorar a qualidade do atendimento por meio da escuta ativa e do respeito às necessidades individuais (CARVALHO et al., 2018).

Assim como M.1 também relatou que teve uma percepção diferente após começar seu tratamento pelo SESMT (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) vale ressaltar que este serviço não faz parte do SUS, porém se faz importante evidenciar devido ao partilhar da entrevistada: *“No SESMT eu fui bem atendida, a psiquiatra me ouviu, e... me medicou corretamente, tô ainda em adaptação no remédio, né? Da dose. Mas já tô sentindo bastante diferença na, na questão da saúde mental e eu estou melhorando bastante, e na questão do atendimento ali, do da psicóloga também eu gostei bastante, apesar de ter feito poucos atendimentos com ela, e não poder continuar. Ela me acolheu, me orientou certo, me fez melhorar bastante em questão da minha qualidade de vida também.”*

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2019), é um objetivo melhorar a qualidade do atendimento na saúde pública, principalmente ao incorporar uma escuta ativa e o acolhimento. Isso reflete diretamente no impacto positivo na qualidade de vida dos usuários, como pode ser observado no relato de M.1, onde o atendimento respeitoso e humanizado fez uma diferença significativa em seu bem-estar.

4.4 AS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS OFERECIDAS NOS ATENDIMENTOS

As condições estruturais dos serviços de saúde mental no SUS desempenham um papel central na qualidade do atendimento oferecido. H.1 ressaltou a dificuldade em acessar medicamentos de alta qualidade, o que reflete as limitações do sistema público em comparação com a rede privada. Esse aspecto demonstra como as condições materiais impactam diretamente no sucesso do tratamento (VIEIRA et al., 2019).

Além disso, questões relacionadas ao acesso a medicamentos foram amplamente discutidas. H.3 destacou a dificuldade em obter medicação adequada, um problema que evidencia a precariedade estrutural do SUS. A falta de insumos essenciais compromete diretamente a continuidade do tratamento, como amplamente discutido na literatura (Machado & Lima, 2019). Esses problemas estruturais são uma das maiores barreiras para a efetividade dos serviços de saúde mental.

No entanto, a experiência de H.2 mostra que, mesmo diante de condições estruturais adversas, o comprometimento dos profissionais pode amenizar os impactos dessas deficiências. Ele destacou que, apesar das limitações, o respeito e a dedicação dos médicos

contribuíram para uma experiência positiva. Isso ressalta a importância do fator humano no atendimento psiquiátrico e como ele pode compensar, em parte, as deficiências materiais (SANTOS e CAMPOS, 2020).

Além disso, H.1 relatou dificuldades contínuas para obter os medicamentos psiquiátricos essenciais ao seu tratamento. A falta de medicamentos e o tempo prolongado de espera para obtê-los são problemas crônicos no SUS, que afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes e comprometem o sucesso do tratamento. Esse problema estrutural é amplamente reconhecido como uma barreira para o cuidado eficaz em saúde mental (GODOY et al., 2019). O relato de H.1 destaca a frustração de depender de um sistema que, muitas vezes, não consegue atender às suas necessidades mais básicas, como o fornecimento contínuo de medicação.

Esse sentimento de frustração e resignação é amplamente discutido por Paim et al. (2011), que explicam que, embora o SUS seja um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, ele enfrenta desafios como a má gestão de recursos, falta de medicamentos e uma alta demanda por serviços, o que resulta em filas longas e atendimentos impessoais. A dependência dos usuários pelo SUS é intensificada pela falta de recursos financeiros que impede o acesso a alternativas mais personalizadas no setor privado, forçando os pacientes a continuarem em um sistema que não oferece o cuidado que necessitam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema inicial, que buscava compreender as experiências e sentimentos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto do atendimento psiquiátrico, foi elucidado por meio da análise fenomenológica dos relatos obtidos dos participantes. Em um primeiro momento, houve dificuldades no recrutamento de pacientes dispostos a participar do estudo, em virtude tanto do estigma social associado às condições psiquiátricas, quanto da necessidade de estabelecer um ambiente de confiança, essencial para que os entrevistados se sentissem seguros ao compartilhar suas experiências pessoais.

Outro desafio relevante consistiu na aplicação e condução fenomenológica da entrevista, que exigiu dos pesquisadores uma postura de escuta atenta e uma suspensão de julgamentos, permitindo, assim, a exploração integral das vivências dos participantes. Observou-se que, em alguns casos, os relatos evidenciaram sentimentos de frustração e sofrimento, especialmente quando os usuários não se sentem adequadamente ouvidos ou acolhidos em suas experiências. Fatores como a demora nos retornos de consultas, a falta de

escuta ativa e a ausência de empatia por parte de alguns profissionais contribuem para o distanciamento e a desmotivação, dificultando o processo de tratamento. Nota-se que quando o atendimento assume um caráter meramente técnico, desconsiderando o aspecto humano, os usuários tendem a sentir-se desvalorizados, o que agrava ainda mais o sofrimento emocional.

Em contrapartida, os relatos de experiências positivas, demonstram o impacto de um atendimento mais humanizado. A postura de escuta genuína por parte dos profissionais, proporcionando um espaço seguro para que o paciente compartilhe suas angústias e necessidades, estabelece uma relação de confiança e respeito. Esse tipo de interação não apenas facilita o tratamento, mas também promove uma sensação de cuidado e pertencimento, fundamentais para o bem-estar emocional e psicológico dos usuários.

Sob a ótica da Abordagem Centrada na Pessoa, é evidente que o caminho para um atendimento psiquiátrico mais eficaz e humanizado no SUS seja permeado pelo respeito à dignidade e à autonomia de cada indivíduo. Mais do que oferecer um tratamento baseado exclusivamente em diagnósticos e prescrições, é imprescindível criar um espaço no qual as pessoas se sintam seguras para explorar suas vulnerabilidades e compartilhar suas histórias de vida.

Por fim, destaca-se ser crucial que as práticas de saúde mental no SUS continuem evoluindo, fundamentadas na escuta, no respeito e no acolhimento de cada usuário em sua singularidade. Ademais, futuras pesquisas poderão aprofundar-se ainda mais na experiência emocional dos pacientes, gerando insights valiosos para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de atendimento mais humanas e eficazes.

REFERÊNCIAS

AMATUZZI, M. M. **Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. Estudos de Psicologia**, v. 13, n. 1, 1996. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/12244>. Acesso em: 1 out. 2024.

BEZERRA, E. N. **Uma compreensão hermenêutico-filosófica da noção de abordagem centrada na pessoa**. Porto Alegre: Editora Fi, p. 50-85, 2021.

BEZERRA, M. E. S. et al. **Aspectos humanistas, existenciais e fenomenológicos presentes na abordagem centrada na pessoa**. Rev. NUFEN, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 21-36, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000200004&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. **Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização: Princípios e Diretrizes**. Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1, p. 1.

CARVALHO, A. L.; PEREIRA, M. C.; SILVA, J. A. **A humanização no SUS: Desafios e Perspectivas**. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 52, n. 1, p. 77-89, 2018.

CASSIANO, A. P. C; et al. **Atenção primária a saúde: estigma a indivíduos com transtornos mentais**. Rev. enferm. UFPE on-line, p. [1-6], 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239668/32517>. Acesso em: 09 mai. 2024.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GODOY, M. F.; SILVA, C. P.; OLIVEIRA, R. S. **A realidade do atendimento psiquiátrico no Brasil: Perspectivas e desafios**. Revista de Saúde Mental, v. 8, n. 2, p. 120-132, 2020.

GOULART, M. S.; OLIVEIRA, R. S. **Estruturas hospitalares e o impacto na recuperação de pacientes psiquiátricos**. Saúde Mental e Sociedade, v. 10, n. 3, p. 213-230, 2020.

HEIDEGGER, M. **Ser e o Tempo (parte I)**. Petropolis: Vozes, v. 15, p-38-44, 2005.

MACÊDO, S.; CALDAS, T. C. **Uma análise crítica sobre técnicas de pesquisa fenomenológica utilizadas em Psicologia Clínica**. Rev. NUFEN vol.3 no.1. São Paulo, 2011.

OLIVEIRA, A. L.; SANTOS, J. R.; PEREIRA, M. C. **A sobrecarga dos profissionais no SUS: Impactos na qualidade do atendimento de saúde mental**. Saúde Coletiva em Foco, v. 15, n. 1, p. 45-60, 2020.

OLIVEIRA, M. A.; SANCHEZ, F. N. **A saúde mental no Brasil: desafios e perspectivas no contexto do SUS**. Revista Brasileira de Saúde Mental, v. 5, n. 2, p. 88-104, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 10 nov. 2024.

PAIM, J. S.; et al. **A crise no sistema público de saúde e suas repercussões na saúde mental**. Saúde em Debate, v. 42, n. 2, p. 155-167, 2018.

PEREIRA, V. L. S. **O Sistema Único de Saúde: História, Legislação e Avanços.** *Revista Brasileira de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 1, 1997.

PORDEUS. M. P.; PORDEUS. C.L.V.; ALVES. S. R. M. **Caracterização da atitude fenomenológica e atitude facilitadora entre Husserl e Rogers.** *Reves Revista Relações Sociais*, 2023.

ROGERS, C. C. **Um jeito de ser.** Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 1980. v. 4. p 43-61. 1980.

SANTOS, M. C.; CAMPOS, R. T. **A falta de medicamentos essenciais no SUS: Um problema crônico.** *Revista de Administração em Saúde*, v. 18, n. 4, p. 45-61, 2020.

SILVA, M. G.; DIMENSTEIN, M. L.; ANDRADE, T. F. **Humanização e saúde mental no SUS: Análise crítica das práticas contemporâneas.** *Psicologia & Sociedade*, v. 33, n. 1, p. 77-90, 2021.

TAMBARA. N.; FREIRE. E. **Terapia centrada no cliente: um caminho sem volta.** *Porto Alegre: Edições Delphos*, 1999.

VILLA, T. C. L. **O SUS e a construção da cidadania: Desafios e perspectivas.** *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 6, 2010.