



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.42.118.A005>

Desafios para a participação de usuários e familiares no cuidado psicossocial

Challenges for the participation of users and family members in psychosocial care

Participation in psychosocial care

Igor de Oliveira Carvalho
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0002-7487-8073>
igorcar@discente.ufg.br

Joyce Soares Silva Landim
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0003-1377-9626>

Johnatan Martins Sousa
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0002-1152-0795>

Marciana Gonçalves Farinha
Universidade Federal de Uberlândia
<https://orcid.org/0000-0002-2024-7727>

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá
Universidade de Brasília
<https://orcid.org/0000-0003-0562-8975>

Ana Lúcia Queiroz Bezerra
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0002-6439-9829>

Resumo

O profissional de saúde é uma figura essencial para estimular ou inibir a participação dos usuários durante o seu tratamento para que ocorra a corresponsabilização e efetivação da segurança do paciente, especialmente na atenção psicossocial, em que o acolhimento, vínculo, corresponsabilização e autonomia na relação entre os profissionais, usuários e seus familiares, são atributos essenciais para a resolutividade do cuidado. Objetivou-se analisar os desafios para a participação de usuários e familiares no cuidado psicossocial na perspectiva de profissionais de saúde mental. Estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa. Participaram 17 profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial da Região Central do Brasil, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do tipo III e um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil. Os dados foram coletados a partir da técnica de entrevista individual, on-line, utilizando roteiro semiestruturado e anotações em diário de campo. Os dados foram organizados com auxílio do software ATLAS.ti. e analisados por meio da técnica da análise de conteúdo, conforme a proposta de Bardin. Foi construída a categoria temática Desafios para a participação de usuários e familiares no cuidado psicossocial que contemplou quatro subcategorias: desafios relacionados ao próprio sujeito; familiares; profissionais e ao serviço. Reconhecer esses desafios é eminentemente necessário para o rompimento de barreiras relacionadas à prática assistencial e organizacional, que desconstroem a legitimidade do cuidado compartilhado, com ênfase à segurança do paciente no contexto da atenção psicossocial.

Palavras-chave: *Assistência à saúde mental; Participação do paciente; Saúde Mental; Serviços comunitários de saúde mental; Segurança do paciente.*

Abstract

The health professional is an essential figure in stimulating or inhibiting the participation of users during their treatment so that co-responsibility and patient safety can be ensured, especially in psychosocial care, in which welcoming, bonding, co-responsibility and autonomy in the relationship between professionals, users and their families are essential attributes for the resolution of care. The objective was to analyze the challenges for the participation of users and family members in psychosocial care from the perspective of mental health professionals. Descriptive and exploratory study of a qualitative nature. 17 professionals from two Psychosocial Care Centers in the Central Region of Brazil participated, a Type III Alcohol and Drug Psychosocial Care Center and a Children and Youth Psychosocial Care Center. Data were collected using the individual, online interview technique, using a semi-structured script and notes in a field diary. The data was organized using the ATLAS.ti software. and analyzed using the content analysis technique, according to Bardin's proposal. The thematic category Challenges for the participation of users and family members in psychosocial care was created, which included four subcategories: challenges related to the subject himself; relatives; professionals and service. Recognizing these challenges is eminently necessary to break down barriers related to care and organizational practice, which deconstruct the legitimacy of shared care, with an emphasis on patient safety in the context of psychosocial care.

Keywords: *Mental health assistance; Patient participation; Mental health; Community mental health services; Patient safety.*

Resumen

El profesional de la salud es una figura esencial para estimular o inhibir la participación de los usuarios durante su tratamiento de manera que se garantice la corresponsabilidad y la seguridad del paciente, especialmente en la atención psicossocial, en la que se prima la acogida, la

vinculación, la corresponsabilidad y la autonomía en la relación entre profesionales, usuarios y sus familias son atributos esenciales para la resolución de la atención. El objetivo fue analizar los desafíos para la participación de usuarios y familiares en la atención psicossocial desde la perspectiva de los profesionales de salud mental. Estudio descriptivo y exploratorio de carácter cualitativo. Participaron 17 profesionales de dos Centros de Atención Psicossocial de la Región Central de Brasil, un Centro de Atención Psicossocial de Alcohol y Drogas Tipo III y un Centro de Atención Psicossocial de Niños y Jóvenes. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de entrevista individual en línea, utilizando un guión semiestructurado y notas en un diario de campo. Los datos se organizaron utilizando el software ATLAS.ti. y analizado mediante la técnica de análisis de contenido, según propuesta de Bardin. Se creó la categoría temática Desafíos para la participación de usuarios y familiares en la atención psicossocial, que incluyó cuatro subcategorías: desafíos relacionados con el propio sujeto; parientes; profesionales y servicio. Reconocer estos desafíos es eminentemente necesario para romper las barreras relacionadas con la atención y la práctica organizacional, que deconstruyen la legitimidad de la atención compartida, con énfasis en la seguridad del paciente en el contexto de la atención psicossocial.

Palabras clave: *Asistencia de salud mental; Participación del paciente; Salud mental; Servicios comunitarios de salud mental; Seguridad del paciente.*

Introdução

A participação das pessoas assistidas pelos serviços de saúde, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em seus cuidados é um fator importante para a promoção da segurança do paciente, pois ao engajarem-se podem identificar situações que possam gerar incidentes. Um estudo do tipo revisão de escopo que identificou recursos, ferramentas e estratégias para promover a participação dos pacientes em iniciativas de segurança do paciente nos serviços de saúde apontou que vídeos, folhetos, rodas de discussões, acesso aos registros de saúde e aos medicamentos utilizados foram encontrados na literatura (Rojas et al., 2022).

Os CAPS são serviços comunitários de saúde mental que foram implantados em todo o território nacional com a finalidade de superar o modelo biomédico por meio da Reforma Psiquiátrica. São instituições que acolhem as pessoas em sofrimento mental, portadoras de transtornos mentais ou com demandas de cuidado relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas (Brasil, 2013).

Ademais, os CAPS permitem o livre acesso dos usuários e seus familiares e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é a ferramenta que a equipe utiliza, juntamente com a participação dos usuários e seus familiares em sua construção para acolher e

acompanhar as pessoas assistidas por meio de um cuidado em rede e articulação de saberes e recursos do território em que o serviço está inserido (Brasil, 2013).

Todos os serviços de saúde devem realizar práticas seguras, inclusive os CAPS. Entretanto, estudo qualitativo com profissionais de CAPS apontou fragilidades no conhecimento das equipes em relação às terminologias da Classificação Internacional para Segurança do Paciente (CISP), o que requer capacitação para a concretização da segurança do paciente na atenção psicossocial (Souza et al., 2024).

Ademais, profissionais de CAPS apontam riscos na sua prática cotidiana relacionados à segurança do paciente como questões de estrutura física inadequada que colocam em risco a integridade física, condução do processo clínico como agendamento errado dos atendimentos ou desmarcar e não avisar os usuários, administração clínica e gestão organizacional como falta de medicamentos, infestação de percevejos e carrapatos na unidade, entre outros (Souza et al., 2020).

Estudo de caso múltiplo que investigou o processo de tomada de decisão no tratamento de crianças com indicadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) a partir da percepção de oito profissionais de dois CAPS, identificou que a participação de usuários e familiares nas decisões em relação a assistência psicossocial foi sinalizado como parcial (Manara & Piccinini, 2024).

Outra pesquisa realizada no cenário da atenção psicossocial que investigou a sobrecarga vivida por familiares cuidadores de usuários atendidos em CAPS, apontou a presença de sobrecarga entre os participantes do estudo, ressaltou a relevância da participação da família no processo de reabilitação psicossocial de seus parentes e evidenciou que a atuação conjunta entre as famílias e os CAPS ainda é incipiente (Reis et al., 2016).

Tendo em vista que o profissional de saúde é uma figura essencial para estimular ou inibir a participação dos usuários durante o seu tratamento (Diniz et al., 2023) para que ocorra a corresponsabilização e efetivação da segurança do paciente no contexto da assistência à saúde, especialmente na atenção psicossocial, em que o acolhimento, vínculo, corresponsabilização e autonomia na relação entre os profissionais, usuários e seus familiares, são atributos essenciais para a resolutividade do cuidado (Jorge et al., 2011).

Objetivos

Objetivou-se analisar os desafios para a participação de usuários e familiares no cuidado psicossocial na perspectiva de profissionais de saúde mental.

Método

Estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa. O cenário do estudo foram dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região central do Brasil, um caracterizado como Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) e o outro como Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) do tipo III, selecionados por meio de indicação da coordenadora de saúde mental do município em que a pesquisa foi realizada no momento de reunião com os pesquisadores para apresentação da proposta da pesquisa e obtenção da carta de anuência para a entrada no campo.

Após o consentimento da coordenadora de saúde mental, foram agendadas reuniões com os gestores e demais profissionais dos CAPS indicados para sensibilização para participação na pesquisa. Logo, no término das reuniões foram disparados links no grupo de trabalho em rede social das equipes com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e formulário com questões de caracterização sociodemográfica e profissiográfica como idade, sexo, cor, estado civil, nível de escolaridade, categoria profissional, se prestava atendimento aos usuários do CAPS, vínculo empregatício, tempo de serviço no CAPS, se cursou disciplina de segurança do paciente durante a formação ou se participou de capacitação sobre essa temática, bem como espaço para registro de possibilidades de datas para implementação de entrevista individual on-line, na qual foi utilizado roteiro semiestruturado e para este estudo foi utilizada a seguinte questão norteadora: Quais os desafios para a participação dos usuários e seus familiares no cuidado no CAPS?

Foram abordados 44 profissionais, 22 em cada CAPS e aceitaram participar após duas tentativas de convite, com uma semana de prazo para resposta 17 trabalhadores, 11 do CAPSad III e seis do CAPSi, selecionados por conveniência de acordo com o critério de inclusão: profissionais que prestavam assistência direta aos usuários e seus familiares.

Como critério de exclusão, adotou-se: profissionais afastados dos serviços em decorrência de férias ou licenças.

As entrevistas ocorreram de junho a agosto de 2021 e foram conduzidas por dois pesquisadores, um doutorando em enfermagem, especialista em saúde mental e enfermagem psiquiátrica e uma mestranda em enfermagem, registradas em formato de vídeo por meio do aplicativo *Google Meet*, com duração de 15 a 48 minutos e média aproximada de 25 minutos. As entrevistas ocorreram em formato virtual devido ao período pandêmico ocasionado pelo vírus COVID-19. Os áudios foram transcritos na íntegra para posterior análise e após a realização de cada entrevista foram feitas anotações em diário de campo para contribuir com o processo de análise e discussão dos dados.

A técnica escolhida para o tratamento dos dados foi a análise de conteúdo temática, de acordo com as etapas preconizadas por Bardin (2018), realizada por dois pesquisadores para um consenso do produto da análise: 1. Pré-análise: Nesse primeiro momento foi feita a seleção dos materiais que passariam pelo processo analítico e organização por meio de leitura flutuante que permitiu a construção de hipóteses iniciais. 2. Exploração do material: Foi feita a codificação dos dados pela identificação das unidades de registro e contexto, agrupadas por semelhança, o que possibilitou a formulação dos núcleos de sentido. 3. Tratamento dos resultados obtidos: inferência e interpretação: Foi feita a apresentação dos resultados por meio das categorias temáticas, tabelas, imagens, entre outros, resultantes das inferências e interpretações dos pesquisadores.

O *software* ATLAS.ti foi utilizado no auxílio da organização do *corpus*. As transcrições das entrevistas foram inseridas no *software* e a análise iniciou com a leitura exaustiva dos dados, posteriormente foram identificadas as unidades de registro (*codes*) e contexto (*quotations*), agrupadas em seguida para a formulação dos núcleos de sentido para a categorização (*families*), seguida da elaboração das redes (*networks*) para a discussão com a literatura científica.

A pesquisa está vinculada a um projeto âncora, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás, com parecer favorável n° 4.298.136. Por fim, para garantir o sigilo dos participantes do estudo, todos os colaboradores foram codificados com a letra P e numerados de acordo com a

ordem de realização das entrevistas individuais (P1 a P17), bem como com a classificação do CAPS em que atuavam (CAPSi e CAPSad).

Resultados e Discussão

A maioria expressiva dos trabalhadores que participaram do estudo eram do sexo feminino, 15 dos 17 profissionais, com idade variando entre 33 e 61 anos e diversas categorias profissionais (Tabela 1).

Tabela 1

Características sociodemográficas e profissiográficas dos participantes da pesquisa. Aparecida de Goiânia, Goiás. Brasil, 2021. (N= 17).

Variáveis	N	(%)
Sexo		
Feminino	15	88,2
Masculino	2	11,8
Idade		
De 30 a 39 anos	6	35,0
De 40 a 49 anos	6	35,0
De 50 a 59 anos	2	12,0
De 60 a 69 anos	3	18,0
Categoria profissional		
Psicólogo	5	29,5
Técnico de enfermagem	5	29,5
Enfermeiro	3	17,6
Assistente social	2	11,8
Farmacêutico	1	5,9
Fonoaudiólogo	1	5,9

Fonte: os autores

Do processo de análise de conteúdo foi construída a categoria temática: Desafios para a participação de usuários e familiares no cuidado psicossocial que se desdobrou em quatro subcategorias: desafios relacionados ao próprio sujeito; à família; aos profissionais e ao serviço de saúde mental.

Subcategoria 1. Desafios para a participação de usuários e familiares no cuidado psicossocial relacionados ao próprio sujeito

Essa categoria agrupa os desafios para a participação no cuidado psicossocial ligadas aos usuários dos CAPS segundo a visão dos profissionais como a situação financeira frágil, dependência de transporte público, viver distante do CAPS ou em situação de rua como expressam os relatos: “Às vezes as condições de estar se deslocando, tem uns que relatam que moram longe, e então por morar na rua vai para determinados pontos que ficam distantes.” (P11 CAPSAD).

A barreira para mim que eu vejo é essa barreira financeira, eles têm muito, tem uns usuários que não tem nem o que comer em casa, quanto mais trazer, pegar um ônibus e vir para o CAPS, né, eu vejo a barreira muito voltada para o lado financeiro mesmo, condições de vir para cá (P1 CAPSij).

(...) o usuário quer vir, eu fiz um grupo e o grupo era oito horas da manhã, e aí eles estavam com dificuldades por causa do horário dos ônibus porque não voltaram ao normal, por causa da pandemia porque teve aquela alteração de horário, porque eles moram muito longe (...) (P3 CAPSij).

A situação financeira frágil é uma realidade de grande parte das pessoas assistidas pelos serviços comunitários de saúde mental, como apontam os achados do estudo. Pesquisa realizada em um CAPSij da região nordeste do Brasil revelou que a renda familiar dos usuários era de um salário mínimo e que recebiam benefício assistencial do governo (Silva, Costa, Guabiraba, Nobrega & Gaudêncio, 2021).

Outra situação que dificulta a participação dos usuários no cuidado é viver em situação de rua. Pesquisa que analisou as limitações e potencialidades do atendimento à população em situação de rua em um CAPSAD demonstrou que apesar de algumas práticas exitosas, a assistência à população em situação de rua no contexto da atenção psicossocial ainda apresenta fragilidades como a burocratização do acesso à saúde, subfinanciamento de políticas sociais, falta de profissionais e recursos para a garantia de direitos dessa população, e não são suficientes para suprir todas as necessidades dos usuários que se encontram nessa situação (Linhares & Figueiredo, 2022).

A pandemia de COVID-19 foi outro fator levantado pelos profissionais que dificulta a participação do usuário no tratamento: “(...) outro motivo também é essa pandemia, né, que a gente vê que quando tem um aumento significativo no jornal, na televisão, diminui o número de atendimento também (...)” (P1 CAPSij).

(...) com a pandemia, piorou muito as recaídas pioraram demais, tem muitos usuários lá que estava distante do álcool, idosos, e que estão chegando para a gente lá, assim numa situação bem ruim, sabe, então a gente vê que tem efeito da pandemia. (P13 CAPSAD).

A pandemia do COVID-19 trouxe várias mudanças na assistência prestada pelos serviços comunitários de saúde mental e para minimizar os prejuízos, novas formas de atuação das equipes passaram a vigorar utilizando os recursos das tecnologias por meio de mídias e redes sociais, o que corrobora com os achados de um estudo em um CAPSAD em que o uso da tecnologia por meio de dispositivos tecnológicos passou a ser utilizado como uma alternativa para a manutenção dos cuidados, o que favoreceu o fortalecimento de vínculos e das relações sociais (Aguilar et al., 2021).

Questões ligadas ao universo familiar dos usuários também foram apontadas pelos profissionais como dificultadores para a participação deles no cuidado como a dependência dos adolescentes de seus familiares para se deslocarem até o CAPSij e vínculo familiar prejudicado: “(...) outras questões é a família dele [adolescente] mesmo, né, muitos moram com a mãe, com a avó, e aí aquela senhora tem dificuldade para trazer, pede para a mãe daí para trazer, aí a mãe traz (...)” (P3 CAPSij); “[A participação] também é precária, muito precária também, por conta de que, desinformação da família, o rompimento de vínculo com a família (...)” (P10 CAPSAD).

As crianças e adolescentes dependem de seus pais ou responsáveis não somente para a manutenção dos seus cuidados em saúde mental. É nos primeiros anos de vida de uma criança que são formados a base do desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional. Atualmente já se sabe que um indivíduo em sua infância vivendo em ambiente saudável se relacionando com adultos amorosos e acolhedores tem maiores chances de melhor desempenho escolar e também maior probabilidade de ser um adulto seguro e consciente de suas habilidades e competências (Machado & Truccolo, 2023), ocasionado inclusive maior qualidade aos relacionamentos familiares e sociais ao longo da vida.

O afastamento da família dos usuários de substâncias psicoativas e uso de drogas pelos integrantes do núcleo familiar também foram sinalizados como desafios para a participação das pessoas em seus próprios cuidados em saúde mental: “(...) o paciente psiquiátrico de dependência química ele é um paciente difícil de você cuidar, então a gente observa muito que eles... muitos vão às consultas sozinhos, pega a medicação

sozinhos, então falta a família, alguém (...)” (P13 CAPSAD); “(...) mas também tem aquele outro lado da questão das histórias antigas da família que é também usuária [de drogas], e que a gente não pode contar e sim estruturar o usuário para poder enfrentar o mundo lá fora.” (P9 CAPSAD).

O uso de drogas traz inúmeros prejuízos ao indivíduo como comprometimento cognitivo com alterações na linguagem, função executiva, memória, entre outros. Além de questões sociais e interpessoais como alterações do rendimento no trabalho, na aprendizagem e nas relações familiares (Santos et al., 2021), dados que coadunam com os achados do estudo.

Dificuldade de corresponsabilização, estresse e medo do desconhecido foram citados pelos participantes como limitadores da participação dos usuários na assistência psicossocial: “(...) porque se ele [usuário] não estiver disposto a se ajudar dificulta muito, então não é só... cumprir com o papel dele, ele também é responsável, né, pelo tratamento dele (...)” (P3 CAPSij); “(...) porque vai chegar uma hora que aquele bichinho [usuário] vai falar assim, ‘não, não dou conta mais, não dou conta de resistir mais, eu vou beber’, principalmente se ele passar por uma situação do dia que é estressante (...)” (P9 CAPSAD).

(...) porque no começo eles ficam meio acuados, ainda está um pouco agressivo, outros estão com medo ainda, o que vem pela frente (...) como são moradores de rua vai e faz os quatorze dias da desintoxicação, voltam, aí daqui um tempo voltam de novo (...) ficam assustados, o que vai acontecer comigo? (...) (P9 CAPSAD).

A comunicação ineficaz entre usuários, seus familiares e os profissionais de saúde é um fator que prejudica o desenvolvimento da autonomia e a corresponsabilização entre esses atores sociais durante o tratamento (Mesquita et al., 2020). Logo, a utilização da comunicação terapêutica é capaz de elucidar as dúvidas dos usuários em relação ao que não sabem sobre a sua situação de saúde e com isso atenuar o estresse vivido por eles durante o processo de reabilitação psicossocial.

Emergiram nos depoimentos dos profissionais que não acreditar em si mesmo, sofrimento emocional, falta de motivação e falta de maturidade do público infante juvenil são desafios para a plena participação dos usuários no processo de reabilitação psicossocial: “(...) ou então porque ele [usuário] está deprimido, não acredita mais nas mudanças, tem dias às vezes de eles apresentarem esse desânimo. Então eles ficam ali, às

vezes, apáticos, e sem motivação nenhuma de estar dando continuidade ao tratamento (...)” (P11 CAPSAD); “(...) o usuário está bastante vulnerável, bastante machucado emocionalmente, entendeu, então, assim, a gente não vê tanto entusiasmo, tanto interesse nesses cuidados (...)” (P10 CAPSAD).

(...) mas também depende muito dele [usuário], se ele não tiver essa disponibilidade, essa força de vontade para estar ali em busca de mudanças nada vai adiantar o familiar estar tentando, a gente estar oferecendo tratamento se ele não estiver disposto a estar contribuindo para essa evolução (...) (P11 CAPSAD). A dificuldade do usuário é que entra aquela questão da maturidade, a criança, é difícil a gente construir algo junto com ela, porque ela não tem uma elaboração muito boa de se auto organizar, que consiga participar bem do processo terapêutico (...) (P4 CAPSij).

Em todo o mundo as pessoas estão suscetíveis a vivenciarem situações de adversidades durante as suas trajetórias de vida, entretanto, alguns fatos podem desencadear traumas que inviabilizam que esses sujeitos deem continuidade em seus projetos, enquanto que outras pessoas conseguem elaborar esses fenômenos e continuam vivendo. Logo, antes de avaliar se uma pessoa é resiliente ou não, o profissional precisa analisar o contexto em que a pessoa vive para adotar uma conduta mais assertiva (Angst, 2009).

Diante deste cenário, os profissionais que atuam no cenário da atenção psicossocial devem ter um olhar ampliado no acolhimento das pessoas com transtornos mentais, em sofrimento psíquico ou que fazem uso de álcool e outras drogas para identificar os fatores que prejudicam o desenvolvimento de sua resiliência diante das adversidades da vida para emponderá-los emocionalmente.

Emergiu no depoimento de um profissional que a baixa assiduidade dos usuários no CAPS é um fator dificulta a sua participação no tratamento:

(...) a gente fica ali ligando, porque a gente faz a busca ativa, né, (...) três faltas consecutivas a gente retira do grupo, faz um novo projeto terapêutico, porque não é assim livre, né, que precisa de uma frequência, porque senão não vai ter evolução (...) (P3 CAPSij).

Pesquisa realizada em CAPS do tipo III, identificou fatores que levaram ao abandono do atendimento pelos usuários. Quanto aos CAPS, a descontinuidade foi um

aspecto mencionado por diferentes participantes. Os motivos relacionados ao abandono do cuidado foram: falha no Projeto Terapêutico Singular (PTS), falta de apego/responsabilidade, negligência nos efeitos colaterais da medicação, percepção negativa do ambiente, falha na escuta e no momento do encaminhamento (Bandeira & Onocko-Campos, 2021).

Subcategoria 2. Desafios para a participação de usuários e familiares no cuidado psicossocial relacionado à família

Indisponibilidade de tempo devido ao trabalho ou outras situações da vida dos familiares dos usuários dos CAPS, juntamente com meio de transporte dificultado foram levantados como empecilhos para maior participação da família no tratamento de seus parentes: “(...) muitas vezes o familiar também não tem essa disponibilidade de estar sempre acompanhando porque trabalha, porque tem, também, a sua vida particular, né, não tem como estar sempre acompanhando sempre aos seus lares para estar indo ao CAPS (...)” (P11 CAPSAD)

(...) o acesso não é tão simples, quem não tem condução própria para chegar aqui às vezes, alguns ônibus para chegar aqui, o tempo para chegar, o tempo que fica, para sair, ir embora, eu sei que é difícil para a família, mas saúde tem que ter sacrifício, então é o que a gente tenta passar para eles (...) (P4 CAPSij)

As necessidades de cuidado em saúde mental são crônicas e a pessoa em sofrimento psíquico precisa de uma rede de apoio para dar continuidade no tratamento, em que a família assume papel de destaque nesse processo e precisa ser incluída no PTS para aumentar a sua participação, entretanto, cada pessoa possui as suas responsabilidades individuais e ao se tornam um cuidador, a família também pode adoecer, como demonstra um estudo analisou o grau de sobrecarga objetiva e subjetiva sentida por cuidadores e familiares de usuários assistidos em três serviços de saúde mental, incluindo CAPS Geral e CAPSad, revelou que o grupo de cuidadores no CAPS Geral explicitou maior sobrecarga objetiva no que tange à assistência na vida cotidiana (Eloia et al., 2018).

A situação financeira frágil das famílias também emergiu nos depoimentos dos profissionais, o que prejudica muitas vezes a ida deles até os serviços: “(...) a questão também financeira eu acho que é uma questão que dificulta (...)” (P2 CAPSij)

(...) outro detalhe, a questão financeira, muito precária, né, às vezes a família não tem dinheiro para poder ir pegar um ônibus, para poder participar de uma reunião, então eu acho assim, tem muita precariedade ainda, e tem muita coisa para avançar ainda, entendeu, então eu acho que prejudica muito também o tratamento (P10 CAPSAD)

Estudo que almejou conhecer situações de sobrecarga financeira vivenciadas por 11 cuidadores familiares de dependentes químicos a partir de um estudo exploratório e descritivo utilizando método qualitativo em um CAPSAD apontou que a dependência química causa prejuízos e dificuldades financeiras às famílias. Além disso, pode enfraquecer as relações familiares e impor um fardo físico e emocional aos cuidadores (Soccol et al., 2014).

A não adesão à proposta terapêutica do CAPS e a baixa responsabilização dos familiares no processo de reabilitação psicossocial de seus entes queridos foram outros fatores restritivos pontuados que prejudicam a participação no tratamento: “(...) o que mais, que não participa, às vezes o próprio familiar que às vezes não vem, vem uma vez para o acolhimento e não vem mais (...).” (P6 CAPSij)

(...) hoje a nossa preocupação é que a família assuma mais a responsabilidade pelos seus pacientes que estão com a gente, eles precisam participar mais para dar uma continuidade de tudo aquilo que a gente faz aqui que ele continue lá no lar do paciente. (P4 CAPSij)

Olha, isso é um ponto bem chave que você puxou, porque a gente tem muitos casos aqui que o familiar quer que o CAPS dê conta, olha, o usuário, a menina, o menino está aqui, meu filho está aqui e vocês vão dar conta deles, então a maioria (...). (P6 CAPSij)

Estudo qualitativo que buscou compreender as representações dos profissionais do CAPS sobre as famílias e incorporá-las no desenho do tratamento dos usuários do serviço, pôde-se observar a importância da inclusão das famílias nos programas de tratamento dos usuários do CAPS, evidenciando vulnerabilidades que comprometem seu potencial terapêutico, destacando as dificuldades do serviço em promover vínculos e parcerias mais fortes com as famílias (Randemark & Barros, 2014).

Um participante relatou que a dificuldade de acesso a dispositivos digitais pela família dos usuários é um fator que prejudica a comunicação e socialização de informações para a continuidade do cuidado fora do CAPS:

(...) e aí às vezes eu converso com a mãe (...) para poder orientar, porque ela não sabe o que faz, a criança em casa, (...) de não ter a questão de uma forma de comunicação virtual mesmo, (...) mas não pode deixar de dar uma assistência, a gente vai fazer a melhor forma possível (...) (P3 CAPSij)

Corroborando com esses dados um estudo empírico de uma experiência ocorrida durante um estágio básico no CAPS, realizado *on-line* por três estudantes de graduação em psicologia de uma universidade do interior de Minas Gerais. Para dar continuidade aos cuidados foi construído grupo operativo durante a pandemia do Covid-19. Para tanto, os estagiários participaram de 10 reuniões via *Google Meet*, com duração média de uma hora, com o objetivo de observar e coordenar algumas reuniões nas datas acordadas com a equipe técnica (Kallas et al., 2022), evidenciando que as mídias digitais se tornaram uma aliada para o cuidado em saúde mental para além dos muros do CAPS.

A alienação parental, bem como a presença de conflitos familiares e vulnerabilidade social são outros fatores que interferem na participação da família na recuperação dos usuários: “(...) muitas questões de conflitos também familiares dificultam a vinda para cá também, né, mas não é a maioria, a maioria mesmo é vulnerabilidade social.” (P6 CAPSij)

(...) acontece casos assim de que não tem tanta vulnerabilidade social, mas que tem um pouco de alienação parental ali no meio, então eles não entendem, pai briga com a mãe, tem aquele processo, aí o usuário fica lá jogado, eles não vêm, não trazem (...) (P6 CAPSij)

A alienação parental está presente atualmente em muitos casos de divórcio e separação, e seus efeitos são frequentemente discutidos nas áreas da psicologia e do direito. A criança está sujeita à relação conflituosa de seus pais, de modo que suas necessidades e desejos são ignorados (Nüske & Grigorieff, 2015), fato que prejudica inclusive a manutenção dos seus cuidados e requer intervenções por parte das equipes multiprofissionais dos serviços comunitários de saúde mental para garantir o acesso e a adesão à assistência psicossocial.

A pressão da família para adesão do usuário ao tratamento e a desilusão desses familiares em relação ao sucesso da assistência ofertada pelo CAPS são outros obstáculos para a plena participação desses importantes atores no processo de reabilitação psicossocial: “(...) e inclusive muitos não têm o apoio da família, e muita família procura querendo que o CAPS dê apoio para o usuário querer se tratar, porque a família quer que o usuário trate e ele não quer.” (P8 CAPSAD)

(...) agora dificulta muito a participação da família, a maioria a família já está assim, já desencanou sabe, está descrente, aí é difícil a família acreditar que o usuário realmente quer uma mudança, a dificuldade que tem da participação da família com o tratamento é essa, eles já estão assim como diz, desiludido, tanto tempo está pelejando e está na mesma, essa é a dificuldade. (P8 CAPSAD)

O adoecimento mental de um familiar de uma pessoa com transtorno mental, muitas vezes, tem um grande impacto. A gravidade e a duração prolongada dos sintomas, as falhas sociais do usuário e as dificuldades de comunicação e interação podem produzir depressão e desesperança. Este fato torna-se um convite ao isolamento progressivo da vida comunitária. As ações dirigidas às famílias devem ter como objetivo encontrar soluções práticas que reforcem as boas relações entre as famílias, os serviços e os utentes enquanto parceiros no tratamento (Trombetta, Ramos & Misiaki, 2015), só assim a família passará a ter maior credibilidade em relação a assistência ofertada pelos serviços comunitários de saúde mental.

Foi verbalizado pelos profissionais que o pouco esclarecimento da família em relação aos cuidados de seu parente, bem como a falta de engajamento no tratamento são outras barreiras para a plena participação dos familiares na assistência psicossocial: “(...) e quando está em casa a família é leiga, a família não sabe como administrar aquela medicação, a família não sabe o que é o que (...).” (P10 CAPSAD)

(...) ou então às vezes a família realmente vem e traz o usuário, mas não tem tempo, ‘ah, eu trabalho’, aí eu não sei o que, ou ‘eu não quero, eu não preciso, eu não tenho tempo para vir’, são essas desculpas às vezes que a família fala para não poder estar vindo participar mesmo (...) (P14 CAPSAD)

Para aumentar o conhecimento dos familiares dos usuários dos CAPS em relação aos cuidados em saúde mental de seus parentes e intensificar a participação deles no processo de reabilitação psicossocial é importante que os profissionais os aproximem do

serviço para acolhê-los e instrumentalizá-los, porém, pesquisa realizada em dois CAPS da região nordeste do Brasil revelou que os serviços não apresentam condições para promover a inclusão e participação da família pois a presença dos familiares nas instituições ainda não é suficiente (Azevedo & Miranda, 2010).

Subcategoria 3. Desafios para a participação de usuários e familiares no cuidado psicossocial relacionados aos profissionais

A falta de experiência em saúde mental, bem como o despreparo dos profissionais que chegam no serviço para prestar atendimento foi apontado pelos participantes como questões que influenciam negativamente na assistência, o que prejudica consequentemente a participação das pessoas assistidas no tratamento:

(...) então até que esses profissionais adquiram uma experiência e vai trocando ideias com todos nós quando está chegando às vezes há um gap aí, um intervalo onde o paciente às vezes não tem uma atenção adequada para aquele início de tratamento, porque aquele terapeuta ainda está se aperfeiçoando ainda em relação à saúde mental, até nós psicólogos também temos que aprender quando chega aqui [Risos]. (P4 CAPSi)

Então é isso meninos, sabe, eu acho que falta muita coisa ainda para avançar, sabe, nessa questão de cuidados, né, e detalhe eu acho assim que a equipe também não está tão preparada assim, sabe, para estar desempenhando esse papel, desse cuidado de estar levando mais conhecimento, entendeu, eu acho assim que tem muita coisa para avançar ainda. (P10 CAPSAD)

Esses fenômenos são compartilhados por outro estudo em que participaram 17 sujeitos de um CAPS e um Centro de Saúde da Família de Fortaleza, entre profissionais e usuários. Ao vivenciar essa realidade, a equipe relatou sentir-se mal preparada e incompetente para lidar com os casos clínicos de saúde mental que chegam diariamente ao serviço, dificultando a execução das ações pactuadas no apoio matricial (Jorge et al., 2015).

O desinteresse no cuidado em saúde mental e a fragmentação das práticas assistenciais por parte de alguns membros das equipes dos CAPS foram outros fatores evidenciados que atrapalham a estimulação da participação dos usuários em seus próprios cuidados: “(...) e como eu sou da enfermagem, assim a gente não tem muito aquele contato

do resgate da família, porque a gente faz mais o assistencial, não é (...).” (P9 CAPSAD); “Bom, eu em si sou meio difícil responder essa pergunta, porque a gente [técnico de enfermagem] não faz esse tipo de estratégia [promover a participação dos usuários e da família no cuidado], né (...).” (P14 CAPSAD)

Aqui não tem um planejamento, se eu falar para você que tem um planejamento de como que nós vamos fazer, nós temos as reuniões, que isso aí inclui mais... a gente [equipe de enfermagem] não participa muito dessa reunião, mas é individual, são psicólogos, são fisioterapeutas, então eles trabalham essa questão [participação] com o paciente, a gente reforça. (P15 CAPSAD)

A atuação dos profissionais de saúde de forma fragmentada remete ao modelo de atendimento centrado em especialidades, o que gera um distanciamento da integralidade das áreas de vida dos usuários atendidas, por isso, práticas baseadas nessa perspectiva são amplamente questionadas desde o Movimento da Reforma Sanitária pois focam na doença e não na pessoa (Dimenstein et al., 2009).

Emergiu nas falas dos profissionais que tanto a comunicação como o acolhimento ineficaz são empecilhos para a promoção da participação dos usuários no processo de reabilitação psicossocial:

Eles [profissionais] sempre estão em cima falando, olha se você não participar você não vai poder mais frequentar a unidade, a gente tenta, eu sempre vejo eles tentando de qualquer jeito fazer com que esse usuário participe, (...) então às vezes fala, oh, se você não participar você não vai consultar (...). (P14 CAPSAD)

(...) mas a gente percebe que o usuário se ele não é acolhido, se ele se sente confrontado ele passa lá para o lado da rebeldia, então aí que ele não consegue fazer nem, ele não consegue fazer a sua segurança como usuário, né, e aí a segurança, me corrija se eu estiver errada, a segurança eu vejo como a própria forma dele lidar de uma maneira segura com tudo, não só dentro do tratamento, mas fora do tratamento também (...). (P17 CAPSAD)

Estudo qualitativo que compreendeu a percepção de 21 membros da equipe de um CAPS do tipo II sobre o trabalho interdisciplinar, principalmente no que diz respeito aos aspectos que facilitam e dificultam essa atividade. Os profissionais que avaliam negativamente o trabalho da equipe interdisciplinar apontaram que a integração entre os trabalhadores é inicial, dominando as ações individuais, dentre as possíveis causas: a

comunicação ineficaz e profissionais que não compartilham integralmente o cuidado de alguns usuários com outros colegas por serem os técnicos de referência (Anjos Filho & Souza, 2017).

Adotar abordagem discriminatória, ser intolerante e exercer marginalização dos usuários foram fatores exteriorizados pelos participantes que prejudicam a participação dos usuários no tratamento no CAPS, conforme ilustram os relatos:

(...) o que é pior, né, que assim às vezes marginaliza muito o usuário, então quando você marginaliza alguma coisa você automaticamente você não vai ter o cuidado necessário que a pessoa mereça ter, principalmente se tratando de pessoa de saúde mental, né. (P10 CAPSAD)

Voltando lá traz a questão das vezes da discriminação de algumas pessoas, deixar claro, de algumas pessoas, às vezes forma de abordagem que eles ficam com raiva, ficam chateados, então eu acho que o principal problema é esse, entendeu, às vezes a forma como eles são abordados por alguns profissionais.” (P10 CAPSAD)

(...) eu acho que não se pode ir a ferro e a fogo, tem que sempre, sempre dar uma chance para o usuário, tem profissional que acha que não, ah, realmente cansa a gente, o usuário estar voltando lá tantas vezes, mas por outro lado você sabe que lá fora a pessoa não vai ter, não tem nada para ela se apoiar, como que essa pessoa vai, que chance que essa pessoa tem, a chance que ela tem é lá no CAPS, é assim que eu penso. (P13 CAPSAD)

Estudo implementado em um grupo educativo com usuários de um CAPSAD do tipo II da região Nordeste do Brasil, evidenciou que de acordo com os relatos dos participantes o preconceito ainda é notório com os usuários de álcool e outras drogas, o descrédito tanto para os que interromperam o uso da substância é uma realidade, o que demonstra o silenciamento, a invalidação e a segregação ainda deste grupo (Araújo & Soares, 2018).

A sobrecarga de trabalho e a falta de participação na construção do PTS das pessoas assistidas pelos serviços são aspectos que interferem no envolvimento dos usuários na assistência psicossocial:

(...) eu sempre falo que tem um grupo da família que vai ajudar também, que muitas das vezes, às vezes só chega até mim o usuário para mim fazer avaliação de enfermagem, quando vai acompanhado da família eu sempre falo, mas essa

parte que faz mais é a equipe multidisciplinar que faz o projeto terapêutico, a enfermagem não faz, não participa. (P14 CAPSAD)

Prática muito mesmo, muito trabalho mesmo, preencher RAAS, é muita coisa que a gente tem que fazer e às vezes eu acho assim, usuário está um pouco solto, né, porque a gente fica envolvido o dia inteiro com papel, (...) eu nunca vi tanto na minha vida, e o usuário fica um pouco solto, porque não tem, não dá tempo, é muita coisa, e a equipe está reduzida. (P10 CAPSAD)

Profissionais que se distanciam da construção do PTS dos usuários vão na contramão do que é proposto pelo modelo de atenção psicossocial que almeja empoderar as pessoas com demandas em saúde mental para o resgate dos seus projetos de vida. Segundo Brito (2021), a construção do PTS de forma coletiva, tanto com a participação dos diferentes profissionais que integram o serviço, bem como os usuários e seus familiares é um importante instrumento para potencializar a autonomia e coparticipação entre todos esses atores sociais na assistência psicossocial.

Subcategoria 4. Desafios para a participação de usuários e familiares no cuidado psicossocial relacionados ao serviço

A localização de difícil acesso do CAPS foi pontuada pelos participantes como um dificultador para uma maior participação dos usuários no tratamento: “E primeiro eu acho que a distância porque eles vêm de muito longe, eu acho que isso é um fator que dificulta (...)” (P2 CAPSij); “(...) principalmente dos usuários que moram muito afastados, essa questão também da distância às vezes dá uma dificultada (...)” (P6 CAPSij)

Pesquisa que caracterizou as equipes e analisou condicionantes organizacionais e psicossociais para o desenvolvimento do trabalho nos CAPS I de dois municípios de Mato Grosso revelou que mesmo um dos serviços funcionado em casa própria, a sua localização era de difícil acesso, situado longe do centro da cidade e sem a identificação de qual tipo de serviço era prestado (Rézio & Oliveira, 2010), realidade que corrobora com os achados do estudo e prejudica o contato dos usuários com o serviço.

A ausência de leitos para internação no CAPS que não é configurado como do tipo III e a descontinuidade do cuidado dos usuários que vivem em situação de rua, são desafios que interferem na plena participação no processo de reabilitação psicossocial:

“(...) igual por exemplo, questão de medicação, eles tomam medicação enquanto eles estão lá, eles saíram de lá faz aquele kit de medicação, mas evidentemente eles não vão tomar medicação na rua, eles não vão, isso é fato (...).” (P10 CAPSAD)

(...) Outra questão que eu acho que dificulta também, se bem que aqui no município tem isso, suporte na hora da emergência mesmo, como por exemplo, o usuário tentou autoextermínio ele vai para a UPA, que é o atendimento emergencial, a gente não tem leito, né, mas a gente tem esse suporte pelo menos inicial para atendimento do usuário (...). (P2 CAPSij)

(...) Eles [usuários] aderem sim ao tratamento, mas acaba que como eu falei, por ser morador de rua quando vem aqui e faz o tratamento eles estão interessados, e aí quando sair daqui vai para onde? volta para onde? para rua (...). (P14 CAPSAD)

Os CAPS classificados como do tipo III são serviços que dispõem de leitos para internação. De acordo com evidências científicas, os usuários dos serviços comunitários de saúde mental que são admitidos em leito durante a noite e também aos fins de semana são atendidos prioritariamente pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem (Boska et al., 2018), o que enfraquece a construção de vínculo com os demais profissionais que não ficam na unidade nesses períodos, o que inviabiliza o cuidado interdisciplinar.

Os participantes verbalizaram que a grande rotatividade de profissionais, bem como recursos humanos e materiais insuficientes são outras barreiras para a efetiva participação dos usuários no cuidado psicossocial: “É assim, eu acho que é uma fragilidade que existe na rede, dentro de um CAPS, por exemplo, é que há uma rotação às vezes grande de funcionários, né, que trabalham no CAPS (...).” (P4 CAPSij)

Geralmente é individual [o acolhimento], mas sempre que possível a gente entra em dupla, o problema da questão de dupla é porque eu não tenho uma quantidade suficiente de profissionais muitas vezes para colocar, por exemplo, dois terapeutas para um usuário, porque eu preciso atender ele e outros que vem chegando e outros que estão dentro da unidade, mas quando é possível colocar em dupla, mas geralmente é individual. (P7 CAPSAD)

(...) e para fazer esse vínculo com a família também é complicado, hoje estamos numa situação que, por conta da pandemia lógico, nós não temos carro, antes da pandemia nós já tínhamos essa dificuldade de carro para poder fazer visita para o familiar para tentar resgatar os vínculos (...). (P10 CAPSAD)

A grande rotatividade de profissionais nos CAPS interfere na construção de vínculo com os usuários. Ademais, outra barreira que diminui a qualidade da assistência à saúde mental apontada por pesquisadores é a escassez de recursos materiais para que as equipes dos CAPS exerçam as suas atividades. Entretanto, evidências científicas apontam que diante da precariedade de recursos, os profissionais utilizam a criatividade como uma ferramenta auxiliadora no desenvolvimento de novos instrumentos e estratégias para o cuidado em saúde mental (Sousa et al., 2023).

O fenômeno da pandemia do COVID-19 foi outro empecilho para uma maior participação dos usuários, o que distanciou os usuários do serviço:

Agora, com essa questão aqui da pandemia isso ficou bem mais restrito, mas antes a gente fazia reunião, reunião no dia do usuário, reunião da família, havia uma integração entre a família e os usuários e funcionários, a gente se conhecia melhor, trocava ideias, e agora, em função da pandemia isso foi restrito, quase não existe. (P15 CAPSAD)

Durante a pandemia do COVID-19, várias transformações ocorreram na sociedade como uma maior incidência de ingestão de álcool e outras drogas, isolamento social, entre outros o que exigia dos serviços comunitários de saúde mental estratégias interventivas diferenciadas durante esse período devido a medidas de restrição social (Aguiar et al., 2021) pois como evidenciado, a pandemia ocasionou o afastamento dos usuários dos serviços de forma presencial.

Um profissional relatou que a presença de policiamento dentro do CAPS é um fator que inibe a participação dos usuários dentro do serviço pois nos espaços da rua são tratados por eles de forma hostil: “Outra coisa também, não sei se é pertinente falar também, mas eu vou falar, se vocês... Eu sei que é confidencial, né, porque ultimamente tem a questão da guarda municipal dentro do CAPS, que eu particularmente não...” (P10 CAPSAD)

(...) isso inibe os meninos, isso deixa eles mais fragilizados ainda, por que, porque lá na rua todos se conhecem, e o tratamento lá na rua é totalmente diferente, entendeu, e a gente ver algumas truculências por parte desse público, entendeu, lá dentro do CAPS, que eu acho que está totalmente fora da realidade, mas é uma coisa que entre nós, tá, uma coisa que eu estou falando é de uma angústia minha particular, isso, isso inibe, isso eu tenho certeza. (P10 CAPSAD)

Estudo quantitativo transversal realizado em 213 prontuários de um CAPSad apontou que o envolvimento dos usuários com a justiça estava sempre presente, seja por práticas de violência doméstica ou tráfico, revelando problemas com a polícia (Silva et al., 2017) o que coaduna com a fala do participante, da presença ostensiva da polícia no serviço, impedindo a plena participação dos usuários nas atividades do CAPS.

Uma questão levantada como limitador da participação dos usuários nas questões que envolvem os seus cuidados em saúde mental é a ausência de Conselho de Saúde no município, o que silencia a voz dos usuários e seus familiares:

Outra coisa que eu acho que iria fortalecer demais é conselho local de saúde, onde o usuário ia ter voz, onde o familiar ia ter voz, porque eu acho que em todo segmento da saúde tem um conselho, e agora eu fico admirada de ir aqui no município de quase mais, duzentos mil usuários não ter um conselho local de saúde, não é, porque o municipal a gente nem ouve falar (...). (P10 CAPSAD)

No âmbito legislativo brasileiro, tendo como análise as instituições do SUS e o contexto socio-cultural-político-existencial há um movimento silencioso de inviabilidade e de silenciamento às populações que exercem seu direito constitucional, deste modo, políticas participativas, como conselhos de saúde se tornam um mecanismo essencial a esta comunidade de reivindicação de direitos democráticos, ainda negligenciados (Cotta et al., 2011).

A falta de educação continuada/permanente para a equipe multiprofissional foi apontada por um profissional como um aspecto que precisa ser melhorado para qualificar a prática profissional, pois conseqüentemente interfere na forma de abordagem dos usuários que irão se envolver ou não em seu PTS:

(...) eu acho que faltam mais reuniões de capacitação, às vezes não tem tempo para parar, a gente tem reuniões semanais no CAPS, são reuniões breves, rápidas, que são muito importantes para debater alguns casos, mas reuniões de capacitação que eu sinto falta, eu acho que é preciso ter algo mais e até mesmo ter o cuidado com o cuidador, porque quem cuida precisa de cuidado também. (P16 CAPSAD)

Pesquisa que descreveu e analisou uma estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) para gestão da qualidade do processo de trabalho dos profissionais em CAPS, apontou que para a efetivação da assistência psicossocial para os usuários e seus familiares baseada na integralidade, a estratégia da EPS é fundamental para oportunizar

momentos de problematização da prática das equipes (Silva et al., 2022). Logo, a abordagem da temática da participação das pessoas atendidas nos CAPS em seus próprios cuidados é essencial para a formulação de ações que promovam o envolvimento desses atores sociais no processo de reabilitação psicossocial, contribuindo para a segurança do paciente.

Considerações Finais

A pesquisa possibilitou elucidar quais são os desafios que prejudicam a participação dos usuários e seus familiares no cuidado prestado pelos profissionais dos CAPS, questões ligadas aos usuários, seus familiares, aos profissionais e aos próprios serviços comunitários de saúde mental, que são empecilhos para o cuidado compartilhado e para a segurança do paciente no cenário da atenção psicossocial, pois quando os usuários assumem postura passiva no processo de reabilitação psicossocial, ficam mais suscetíveis a erros e eventos adversos.

Em relação aos desafios relacionados aos usuários para a participação no cuidado foi identificada situação financeira frágil, dependência de transporte público, viver distante do CAPS ou em situação de rua, pandemia do COVID-19, dependência dos adolescentes de seus familiares para se deslocarem até o CAPSij, vínculo familiar prejudicado, afastamento da família dos usuários de substâncias psicoativas, uso de drogas pelos integrantes do núcleo familiar do usuário, dificuldade de responsabilização, estresse, medo do desconhecido, não acreditar em si mesmo, sofrimento emocional, falta de motivação, falta de maturidade do público infanto juvenil, baixa assiduidade dos usuários no CAPS.

Os desafios relacionados aos familiares dos usuários para a participação no cuidado psicossocial foram: indisponibilidade de tempo devido ao trabalho ou outras situações da vida dos familiares dos usuários dos CAPS, meio de transporte dificultado, situação financeira frágil, não adesão à proposta terapêutica do CAPS, a baixa responsabilização dos familiares no processo de reabilitação psicossocial de seus entes queridos, dificuldade de acesso a dispositivos digitais pela família, alienação parental, conflitos familiares, vulnerabilidade social, pressão da família para adesão do usuário ao tratamento, desilusão desses familiares em relação ao sucesso da assistência ofertada pelo

CAPS, pouco esclarecimento da família em relação aos cuidados de seu parente e falta de engajamento no tratamento.

As equipes multiprofissionais sinalizaram que os desafios para a participação dos usuários no processo de reabilitação psicossocial foram: falta de experiência da equipe em saúde mental, despreparo dos profissionais que chegam no serviço, desinteresse no cuidado em saúde mental, fragmentação das práticas assistenciais por parte de alguns membros das equipes dos CAPS, comunicação e acolhimento ineficazes, abordagem discriminatória, ser intolerante e marginalização dos usuários, sobrecarga de trabalho e a falta de participação na construção do PTS das pessoas assistidas.

Os profissionais destacaram vários desafios relacionados ao CAPS que prejudicam a participação dos usuários em seus cuidados: localização de difícil acesso do CAPS, ausência de leitos para internação no CAPS que não é configurado como do tipo III, descontinuidade do cuidado dos usuários que vivem em situação de rua, grande rotatividade de profissionais, recursos humanos e materiais insuficientes, pandemia do COVID-19, presença de policiamento dentro do CAPS, ausência de Conselho de Saúde no município, falta de educação continuada/permanente para a equipe multiprofissional.

Como limitação do estudo, destaca-se a realização da pesquisa apenas com os integrantes das equipes multiprofissionais dos CAPS, sendo importante dar voz aos usuários e seus familiares em relação ao tema de sua participação nos cuidados em saúde mental. Dessa forma, sugere-se novas investigações que contemplem esses importantes atores sociais.

O estudo contribuiu para todos os profissionais que atuam no cenário da atenção psicossocial, pois faz um diagnóstico dos desafios que impedem a plena participação das pessoas assistidas pelos serviços comunitários de saúde mental em seus próprios cuidados. Logo, é o primeiro passo para a formulação de ações de educação permanente em saúde pelos gestores dos serviços ou iniciativas de extensão e pesquisa de universidades para transformar essa realidade para a promoção do envolvimento dos usuários e família para a concretização da segurança do paciente.

Referências

Aguiar, K. G. M., Sousa, L. C., Sousa, L. A., Silva, R. S., Amorim, M. V., Wrzeczionek, M. A. S., & Silva, F. E. C. (2021). Estratégias Interventivas a Usuários de Álcool e

- Outras Drogas em Tempos de COVID-19. *Psicologia em Ênfase*, 2(2), 41-51. <https://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemfase/article/view/123>
- Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento*, 27(58), 253–260. Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20225>
- Anjos Filho, N. C., & Souza, A. M. P. (2017). A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(60):63-76. <https://www.scielo.br/j/icse/a/YkCPK8N7DMfyNcG8G63L9MP/?format=pdf>
- Araújo, A. K., & Soares, V. L. (2018). Trabalho e saúde mental: relato de experiência em um Caps AD III na cidade de João Pessoa, PB. *Saúde em Debate*, 42(spe4), 275-284. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S422>
- Azevedo, D. M., & Miranda, F. A. N. (2010). Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPS II em Natal: a participação familiar enquanto estratégia. *Revista enfermagem UFPE on line*, 4(4):1815-1822. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6368/5614>
- Bandeira, N., & Onocko-Campos, R. (2021). Itinerários terapêuticos de usuários que abandonaram o cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (Caps-III). *Saúde em Debate*, 45(128):91-104. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112807>
- Bardin, L. (2018). *Análise de conteúdo*. Lisboa, PT: Edições 70.
- Boska, G. A., Oliveira, M. A. F., Claro, H. G., Araújo, T. S. G., & Pinho, P. H. (2018). Leitos em centro de atenção psicossocial álcool e drogas: análise e caracterização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl 5), 2251-2257. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0149>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Manual de estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios*. Brasília, DF. <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-de-atencao-psicossocial-raps/manuais-e-publicacoes-raps/13313-manual-ambientes-estrutura-fisica-caps-2013/file>
- Brito, A. R. R. T. (2021). Projeto Terapêutico Singular como instrumento de cuidado multidisciplinar: relato de experiência. *Revista Saúde.Com*, 17(3), 2291-2295. <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i3.6300>
- Cotta, R. M. M., Martins, P. O., Batista, R. S., Franceschini, S. C. C., Priore, S. E., & Mendes, F. F. (2011). O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(3), 1121-1137. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300019>

- Dimenstein, M., Severo, A. K., Brito, M., Pimenta, A. L., Medeiros, V., & Bezerra, E. (2009). O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde e Sociedade, 18*(1), 63-74. <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/v18n1/07.pdf>
- Diniz, C. G., Donoso, M. T. V., Couto, B. R. G. M., Mendonza, I. Y. Q., Guimarães, G. L., & Goveia, V. R. (2023). Percepção dos enfermeiros sobre a participação do paciente na própria segurança. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, 23*(8), e13504. <https://doi.org/10.25248/reas.e13504.2023>
- Eloia, S. C., Oliveira, E. N., Lopes, M. V. O., Parente, J. R. F., Eloia, S. M. C., & Lima, D. S. (2018). Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva, 23*(9), 3001-3011. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.18252016>
- Jorge, M. S. B., Diniz, A. M., Lima, L. L., & Penha, J. C. (2015). Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. *Texto & Contexto Enfermagem, 24*(1), 112-120. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002430013>
- Jorge, M. S. B., Pinto, D. M., Quinderé, P. H. D., Pinto, A. G. A., Sousa, F. S. P., & Cavalcante, C. M. (2011). Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva, 16*(7):3051-3060. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>
- Kallas, A. L. O., Ferreira, L. R., Barbosa, M. C. C., & Rocha, T. H. R. (2022). Grupo Operativo em um CAPS durante a Pandemia da Covid-19: um Relato de Experiência. *Vínculo - Revista do NESME, 19*(2), 254-263. <https://doi.org/10.32467/issn.1982-1492v19n2a10>
- Linhares, M. C., & Figueiredo, K. A. (2022). Atendimento à população em situação de rua: realidade do acesso à saúde mental em um CAPS AD do DF. *Health Residencies Journal - HRJ, 3*(15), 472-489. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i15.291>
- Machado, N. B., & Truccolo, A. B. (2023). Análise de intervenções psicopedagógicas em grupo em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil (CAPSi). *Peer Review, 5*(3), 375-396. <https://doi.org/10.53660/795.prw2234>
- Manara, K. M., & Piccinini, C. A. (2024). A tomada de decisão no tratamento de crianças com indicadores de TDAH. *Psicologia em Estudo, 29*(e55617), 01-16. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i1.55617>
- Mesquita, K. O., Araújo, C. R. C., Aragão, O. C., Araújo, L. C., Dias, M. S. A., & Lira, R. C. M. (2020). Envolvidos no cuidado: análise da segurança do paciente. *Saúde e Pesquisa, 13*(3), 495-502. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n3p495-502>
- Nüske, J. P. F., & Grigorieff, A. G. (2015). Alienação parental: complexidades despertadas no âmbito familiar. *Pensando Famílias, 19*(1), 77-87.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000100007

- Randemark, N. F. R., & Barros, S. (2014). A família no desenho terapêutico dos usuários dos CAPS: representações dos profissionais de saúde. *Revista enfermagem UFPE on line*, 8(7), 1956-1964. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i7a9871p1956-1964-2014>
- Reis, T. L., Dahl, C. M., Barbosa, S. M., Teixeira, M. R., & Delgado, P. G. G. (2016). Sobrecarga e participação de familiares no cuidado de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde em Debate*, 40(109), 70-85. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610906>
- Rézio, L. A., & Oliveira, A. G. B. (2010). Equipes e condições de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial em Mato Grosso. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(2), 346-354. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200019>
- Rojas, G. C. L., Perego, M. G., & Napoleão, A. A. (2022). Participação do paciente em segurança do paciente: scoping review. *CuidArte Enfermagem*, 16(2), 280-289. <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/94e809dabca0b6f90459dae3f81c929c.pdf>
- Santos, M. R., Rosas, M. A., Maranhão, L. C. A., Caldas, A. S. C., Luna, S. O., Oliveira, M. G. C., Silva, M. M., Ferreira, M. B., & Facundes, V. L. D. (2021). Características sobre o uso e abuso de drogas, alterações cognitivas e desempenho ocupacional de usuários assistidos pelo CAPSAD. *Research, Society and Development*, 10(10), 01-13. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18483>
- Silva, D. L. S., Torrezan, M. B., Costa, J. V., Garcia, A. P. R. F., & Toledo, V. P. (2017). Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde - REAS*, 6(1), 67-79. https://web.archive.org/web/20180425015523id_/http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/1659/pdf_1
- Silva, N. S., Nunes, F. C., Sousa, J. M., Vale, R. R. M., Nogueira, L. E. F. L., Pinho, E. S., & Bezerra, A. L. Q. (2022). Educação Permanente em Saúde para qualificação da prática profissional em Centros de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), 01-08. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0155>
- Silva, L. G., Costa, O. I. L. A., Guabiraba, L. A., Nobrega, I. F. V., & Guadêncio, E. O. (2021). Perfil epidemiológico dos usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil (CAPSI). *Revista Saúde & Ciência online*, 10(1), 05-15. <https://www.rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/412>
- Soccol, K. L. S., Terra, M. G., Ribeiro, D. B., Mostardeiro, S. C. T. S., Teixeira, J. K. S., Souto, V. T., & Silva, E. T. (2014). Sobrecarga financeira vivenciada por familiares

cuidadores de indivíduos dependentes químicos. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 4(3), 602–611. <https://doi.org/10.5902/2179769211264>

Sousa, J. M., Landim, J. S. S., Nunes, F. C., Silva, N. S., Farinha, M. G., & Bezerra, A. L. Q. (2023). Mapeamento de recursos materiais de serviços comunitários de saúde mental para oferta da assistência psicossocial. *Perspectivas em Psicologia*, 27(1), 01-19. <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/67945>

Souza, A. C. S., Teixeira, C. C., Sousa, J. M., Pinho, E. S., Paranaguá, T. T. B., & Bezerra, A. L. Q. (2024). Conhecimento de profissionais de Centros de Atenção Psicossocial sobre segurança do paciente. *Psicologia em Estudo*, 29(e55560), 01-16. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v29i1.55560>

Souza, A. C. S., Bezerra, A. L. Q., Caixeta, C. C., Pinho, E. S., Paranaguá, T. T. B., & Teixeira, C. C. (2020). Percepção dos profissionais sobre segurança dos pacientes na atenção psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl.1), 01-08. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0831>

Trombetta, A. P., Ramos, F. R. S., & Misiaki, M. (2015). Familiares de pessoas com transtorno mental: expectativas sobre a doença. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 7(16), 62-71. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68820/41445>