



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/10.7213/psicolargum.42.119.AO06>

Fatores impulsores para o envolvimento de usuários e família na assistência à saúde mental

Driving factors for user and family involvement in mental health care

*Factores determinantes de la implicación de usuarios y familias en la atención de
salud mental*

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

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>

Camila Cardoso Caixeta
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0003-2479-408X>

Ana Lúcia Queiroz Bezerra
Universidade Federal de Goiás

<https://orcid.org/0000-0002-6439-9829>

Resumo

A participação ativa do usuário no seu próprio cuidado é reconhecida como um elemento essencial no processo de saúde, logo, objetivou-se analisar os fatores impulsores para a participação de usuários e família na assistência à saúde mental, na perspectiva dos profissionais. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de natureza qualitativa, implementada com 17 profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial da região central no Brasil, de junho a agosto de 2021. Para a coleta de dados foi utilizado questionário de caracterização sociodemográfica e de formação dos profissionais, roteiro semiestruturado para entrevista individual *online* e anotações em diário de campo. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Emergiu a categoria temática 'Fatores impulsores para a participação de usuários e família no cuidado psicossocial' que contemplou quatro categorias que elucidam os aspectos que potencializam o envolvimento das pessoas atendidas pelos serviços comunitários de saúde mental em seus próprios cuidados. Tais aspectos foram relacionados ao próprio sujeito, aos profissionais, à família e ao serviço de saúde mental. O estudo traz contribuições para os profissionais que atuam na atenção psicossocial, pois apresenta para as equipes, quais são os fatores que favorecem o envolvimento dos usuários e seus familiares no processo de reabilitação psicossocial.

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

Abstract

The active participation of users in their own care is recognized as an essential element in the health process, therefore, the objective was to analyze the driving factors for the participation of users and family in mental health care, from the perspective of professionals. This is a descriptive and exploratory research of a qualitative nature, implemented with 17 professionals from two Psychosocial Care Centers in the central region of Brazil, from June to August 2021. For data collection, a questionnaire for sociodemographic characterization and training of professionals, a semi-structured script for individual online interviews and notes in a field diary were used. The data were submitted to thematic content analysis. The thematic category 'Driving factors for the participation of users and family in psychosocial care' emerged, which included four categories that elucidate the aspects that enhance the involvement of people served by community mental health services in their own care. These aspects were related to the subject themselves, the professionals, the family and the mental health service. The study brings contributions to professionals working in psychosocial care, as it presents to teams the factors that favor the involvement of users and their families in the psychosocial rehabilitation process.

Keywords: *Mental Health Assistance; Family; Patient Participation; Patient Safety; Community Mental Health Services.*

Resumen

La participación activa del usuario en su propio cuidado es reconocida como un elemento esencial en el proceso de salud, por lo tanto, el objetivo fue analizar los factores impulsores de la participación de los usuarios y familiares en el cuidado de la salud mental, desde la perspectiva de los profesionales. Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria, de carácter cualitativo, implementada con 17 profesionales de dos Centros de Atención Psicossocial de la región central de Brasil, de junio a agosto de 2021. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico y de formación de los profesionales, semi- -guión estructurado para entrevistas individuales en línea y notas en un diario de campo. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático. Surgió la categoría temática 'Impulsores para la participación de

usuarios y familias en la atención psicosocial', que incluyó cuatro categorías que dilucidan los aspectos que potencian la participación de las personas atendidas por los servicios comunitarios de salud mental en su propia atención. Estos aspectos estaban relacionados con el propio sujeto, los profesionales, la familia y el servicio de salud mental. El estudio trae aportes a los profesionales que actúan en la atención psicosocial, ya que presenta a los equipos los factores que favorecen la participación de los usuarios y sus familias en el proceso de rehabilitación psicosocial.

Palabras-clave: *Atención a la Salud Mental; Familia; Participación del Paciente; Seguridad del Paciente; Servicios Comunitarios de Salud Mental.*

Introdução

A participação ativa do usuário no seu próprio cuidado é reconhecida como um elemento essencial no processo de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a importância de conscientizar os usuários e suas famílias sobre a importância desse envolvimento, que repercute em melhores resultados, maior segurança às decisões clínicas, procedimentos e efetividade do tratamento, empoderamento do usuário, aproximação com o cuidado centrado na pessoa, dentre outros aspectos (World Health Organization, 2021; 2023).

Na visão de profissionais da assistência à saúde e gestores, os usuários e suas famílias possuem importante papel na segurança do paciente, especialmente em casos em que os usuários são considerados vulneráveis, incluindo aqueles que necessitam de atenção psicossocial. Reforçam, ainda, o papel da família e consideram os usuários sem família e/ou sem cuidadores uma população com maior risco de erros decorrentes da assistência (Sarkhosh, Abdi, & Ravaghi, 2022).

No contexto da saúde mental, a parceria com a família é reconhecida e o envolvimento do usuário e família no cuidado tem sido uma aliança promissora que traz benefícios tanto para o cuidado da pessoa quanto para os próprios familiares (Martins & Guanaes-Lorenzi, 2016).

O envolvimento de usuário e família no cuidado das pessoas em atenção psicossocial ganha destaque na literatura científica brasileira, especialmente a partir do investimento em um modelo de cuidado que objetiva oferecer apoio aos indivíduos em sofrimento mental e a seus familiares, em uma lógica de cidadania e de compromisso social (Cavalheri, 2010; Silva & Monteiro, 2011). Esse movimento decorre da Reforma

Psiquiátrica Brasileira, que traz, para o cenário do cuidado, transformação de práticas assistenciais, ampliação de saberes e novos valores culturais e sociais (Brasil, 2005).

Apesar do incentivo e de um movimento contínuo de críticas à hegemonia do saber biomédico no cuidado à saúde mental, da segregação e exclusão social (Costa-Rosa, 2000) e da crescente valorização do envolvimento do usuário e seus familiares no cuidado à saúde mental (Barcelos, Silva, & Balsini, 2023; Ferreira, Figueiredo, & Sampaio, 2023; Landim et al., 2023; Mohr et al., 2023), compete às organizações de saúde avançarem na criação de um ambiente que favoreça essa parceria (Villar, Martins, & Rabello, 2022).

O investimento nesse processo converge com uma necessidade mundial e que há tempos chama a atenção da comunidade científica, que é a capacidade de usuários e familiares identificarem problemas relacionados ao serviço de saúde. No nível micro, permite-se uma compreensão do cuidado individual e da experiência do usuário durante sua interação com o serviço de saúde e, no nível macro, possibilita uma análise das lacunas na formulação de políticas que garantam o cuidado centrado na pessoa e tomada de decisão compartilhada (Berwick, 2002).

A fim de fortalecer o engajamento das pessoas para esse movimento de fortalecer a cultura de segurança nos serviços de atenção psicossocial, que deve ser pautada em ações que fomentam uma cultura justa e não punitiva entre profissionais de saúde e incluir a participação do paciente em ações de segurança do cuidado (Villar et al., 2022), compreender os fatores que impulsionam a participação de usuários e família na prática dos profissionais de saúde ainda se faz necessária.

Objetivos

Diante do exposto, a fim de encontrar elementos que auxiliem no processo de tornar esse movimento de envolvimento do paciente no cuidado mais incisivo, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores impulsores para a participação de usuários e família na assistência à saúde mental, na perspectiva dos profissionais.

Método

Pesquisa descritiva e exploratória de natureza qualitativa. A redação do texto foi elaborada segundo o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Souza et al., 2021).

Foram cenários de investigação dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região central do Brasil, um classificado como Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) do tipo III, cuja escolha foi por meio de indicação da coordenadora de saúde mental do município em que a pesquisa foi implementada.

No período da coleta de dados, estavam trabalhando, nos CAPS, 44 profissionais, 22 em cada serviço. Após duas tentativas de convite, com intervalo de uma semana para resposta, participaram do estudo 17 profissionais, 11 do CAPSad III e seis do CAPSi, selecionados por conveniência de acordo com o critério de inclusão de trabalhadores que prestavam assistência aos usuários e seus familiares. Foram excluídos os membros das equipes multiprofissionais que estavam em afastamento dos serviços por motivo de licenças ou férias.

Para a construção dos dados foi utilizado questionário de caracterização sociodemográfica e de formação dos profissionais, bem como roteiro semiestruturado com questões abertas para entrevista individual *online*, destacando-se para esse estudo a seguinte: Quais são os fatores que facilitam a participação do usuário na segurança do cuidado no CAPS? Além disso, foram feitas anotações em diário de campo após a realização das entrevistas com as inferências dos entrevistadores para auxiliar no processo de análise dos dados.

Antes do início da coleta de dados foi realizado teste piloto com 11 profissionais de outros CAPS para simular o trajeto da pesquisa com o intuito de analisar se as estratégias selecionadas seriam assertivas para alcançar os objetivos previamente definidos e os resultados dessa etapa não compuseram o *corpus* do estudo.

Posteriormente a esse momento foi feita a aproximação com o campo por meio de contato com a coordenadora de saúde mental do município de forma remota em decorrência da pandemia de COVID-19. Nessa ocasião foi exposta a proposta da pesquisa para verificar o interesse e disponibilidade para a participação dos serviços de saúde mental e também foi solicitada a carta de anuência para a inserção no campo.

Com a permissão da coordenadora, a próxima etapa foi o agendamento de reuniões com as equipes dos dois CAPS sugeridos pela profissional para apresentar os objetivos do estudo, as questões éticas e o interesse dos trabalhadores em participar. Após as reuniões, foi enviado *link* do *Google Forms* no grupo de trabalho das equipes em aplicativo de rede social o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura virtual, questionário de perfil sociodemográfico e profissiográfico, e ao final continha um espaço para agendamento de datas para as entrevistas individuais.

A plataforma *Google Meet* foi a ferramenta utilizada para a realização das entrevistas que foram facilitadas pela pesquisadora principal e um doutorando em enfermagem, especialista em saúde mental e enfermagem psiquiátrica. O tempo médio de duração foi de 25 minutos, registrada em formato de vídeo e o conteúdo foi transcrito na íntegra para análise posterior.

Os dados foram analisados à luz do referencial da análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016) em suas três fases delimitadas: pré-análise; exploração do material e; tratamento dos resultados obtidos: inferência e interpretação. Assim, no início do processo analítico foram organizados os materiais que seriam analisados, as transcrições das entrevistas individuais, que foram submetidas à leitura flutuante para refletir as hipóteses iniciais. Posteriormente, a codificação dos dados foi implementada pela identificação das unidades de registro e contexto, agrupadas em seguida por semelhança para gerar os núcleos de sentido. Por fim, as categorias foram construídas.

De acordo com o referencial de Bardin (2016), a categorização na análise temática de conteúdo é fruto da classificação das unidades de registro, as quais foram agrupadas considerando a semântica, o que permitiu desenvolver as categorias. Assim, recortes das entrevistas foram realizados, considerando a frequência dos temas que surgiram no processo analítico.

A pesquisa faz parte de um projeto maior “Estratégia educativa e suporte organizacional dos profissionais de saúde para o envolvimento do paciente no cuidado seguro”, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n° 22469119.0.0000.5078 e parecer n° 4.298.136. Além disso, atendeu todos os aspectos éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma virtual e para assegurar

o sigilo, foram codificados pela letra P, numerados de acordo com a ordem de realização das entrevistas e a classificação do CAPS ao qual pertenciam (CAPSi) e (CAPSAD).

Resultados e Discussão

Caracterização dos Participantes

Dos 17 profissionais, a maioria, 12 (70%), apresentaram faixa etária entre 30 e 49 anos, 15 (88,2%) eram do sexo feminino e pertenciam as seguintes categorias profissionais: cinco técnicos de enfermagem; cinco psicólogos; três enfermeiros; dois assistentes sociais; um fonoaudiólogo; e um farmacêutico.

Categoria 1. Fatores Impulsores Para o Envolvimento de Usuários no Cuidado Psicossocial Relacionado ao Próprio Sujeito

Os profissionais verbalizaram que quando o usuário se conscientiza da importância do tratamento para si e para sua vida, a participação deles no processo de reabilitação psicossocial é intensificada: “Eu acredito que primeiro a disponibilidade dele [usuário] em querer melhorar, eu acredito que é o fator principal (...)” (P2 CAPSi); “(...) quando eles entendem o que é o tratamento, e que eles querem o tratamento, se dedicam, e aderem de verdade o que é proposto para eles.” (P5 CAPSi)

Nessa mesma perspectiva, no contexto de assistência ao adulto, quando os usuários reconhecem a efetividade do tratamento, faz com que eles participem mais ativamente do processo de reabilitação psicossocial:

(...) a continuidade do nosso trabalho eu acho muito importante, e dá prazer para a gente ter contato assim, aquela coisa de até a gente fala assim, quando sai de algum grupo assim eles já chegam na gente, nossa, o meu médico até diminuiu a minha dosagem de medicação, eu estou muito bem, eu quase não estou precisando de remédio para dormir mais, vocês foram de grande ajuda, nossa, a minha família agradece muito a vocês o tempo que a gente ficou aí (...). (P9 CAPSAD)

Importante ressaltar que reconhecer a importância do tratamento e sua efetividade está associada ao quanto a terapêutica proposta faz sentido ao usuário. Desse modo, é fundamental propor ações que considerem o usuário como o centro do cuidado,

envolvendo-o nos processos relacionados à saúde, já que a sua participação promove a diminuição de ocorrência de eventos adversos relacionados à saúde, o que contribui para a segurança do paciente (Carvalho et al., 2021).

Reconhecer o tipo de cuidado que o usuário necessita também é um ponto importante que impacta na resolutividade e melhoria dos desfechos. Estudo de coorte prospectiva, realizado no sul do Brasil, durante duas visitas domiciliares, que entrevistou 1.013 usuários na primeira e 875 na segunda, analisou a efetividade dos CAPS no cuidado de portadores de sofrimento psíquico e revelou que mais de 50% dos usuários recebiam cuidado intensivo ou semi-intensivo. O cuidado ofertado permitiu diminuição expressiva na manifestação de crises e o número de internações foi menor entre usuários que receberam atendimento intensivo e com maior tempo de acompanhamento no CAPS. Dentre os usuários que receberam atendimento semi-intensivo, houve a redução do uso de medicamentos e potencializou a participação deles nos grupos, demonstrando que os CAPS são considerados efetivos na assistência às pessoas em situação de sofrimento psíquico (Tomasi et al., 2010).

De acordo com a Portaria nº 336 de 2002, o atendimento intensivo nos CAPS é aquele em que os usuários precisam de acompanhamento diário devido ao seu estado de saúde e o atendimento semi-intensivo é aquele em que os usuários são acompanhados frequentemente, mas não há a necessidade de estarem diariamente no serviço comunitário de saúde mental (Brasil, 2002). Um acompanhamento adequado do usuário pode, portanto, gerar maior reconhecimento do impacto do tratamento e, conseqüentemente, melhorar o seu envolvimento na autogestão do cuidado.

Emergiram nos depoimentos dos profissionais que quando há um vínculo construído e estabelecido entre os usuários com o CAPS, bem como vínculo entre os próprios usuários, há um favorecimento da participação deles em seus cuidados em saúde mental: “Eu acho que eles [usuários] precisam; tem que ter um vínculo (P14 CAPSAD); “(...) e também é vínculo que ele faz com todos os profissionais daqui, com os usuários, com os outros usuários que estão aqui, com os terapeutas (...)” (P2 CAPSi); “Olha, o que facilita, primeiro a própria relação entre os próprios usuários, por exemplo, a gente tem muitos usuários que vem porque o fulano falou para eles vir (...)” (P17 CAPSAD)

Na assistência psicossocial, como nos CAPS, o desenvolvimento do vínculo entre usuários, profissionais e familiares contribui para o sucesso do tratamento e favorece a

participação efetiva da pessoa no processo de seu tratamento, como explicitado nas falas dos entrevistados. A maneira como o profissional conduz e se posiciona no atendimento pode favorecer a confiança do usuário, além do sentimento de pertencimento e acolhimento no serviço de saúde mental. Por outro lado, a ausência de vínculo pode gerar distanciamento, dificuldades de comunicação e até desconfiança (Amorim & Abreu, 2020). Ressalta-se com o exposto a importância do vínculo na promoção de atitudes afetivas, engajamento do usuário e da família favorecendo a continuidade do tratamento.

Os participantes salientaram que quando há um suporte da família, os usuários participam mais de seus tratamentos, conforme ilustram os relatos: “(...) porque aquele que a família não apoia ele sempre está mais propenso a ficar na rua, a ficar mais, a beber mais, a se drogar, sempre foi.” (P12 CAPSAD)

(...) o cuidado da família influencia muito, porque eles ver naquele apoio ali um suporte, está tendo mais força para estar enfrentando o problema, e às vezes aquele morador de rua ele não tem esse suporte, ele é sozinho, então isso influencia bastante na continuidade do tratamento. (P11 CAPSAD)

A participação da família no tratamento de seu parente é fundamental para a consolidação de uma rede de apoio ativa e efetiva nos cuidados (Dalmolin et al., 2022) e requer a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é baseado nas necessidades de cada usuário, considerando inclusive com sua percepção, a da família e a dos profissionais e a do seu território (Barros, Silva, & Jorge, 2022).

O usuário que consegue perceber os riscos relacionados ao uso de drogas, foi apontado por um participante do CAPSAD como um movimento importante para um maior envolvimento na assistência psicossocial:

(...) O usuário tem que... ele já começa aquela, perceber quem está fazendo mal para ele, (...) quem que ele pode ter aquela fraqueza se ele começar a encontrar (...) ficar oferecendo uma bebida para ele, ficar estimulando, estimulando, ele vai acabar pegando aquele copo e vai beber (...). (P9 CAPSAD)

Estudo realizado por Abarca e Pillon (2008) com 264 (33,2%) estudantes de enfermagem sobre preditores do consumo de drogas, revelou o consumo de álcool e tabaco entre os universitários, os quais concebem o álcool como uma propensão ao consumo de drogas. Entre os estudantes do curso profissionalizante o consumo de tranquilizantes e estimulantes foi maior quando comparados ao grupo universitário. Os respondentes do grupo profissionalizante percebem a família e a igreja como fatores de proteção e os amigos e a escola foram assinalados como fatores de risco. Afirmaram que as motivações para o uso são carga excessiva de estudo, trabalho ou demandas familiares e estresse. Afirmam que os usuários de drogas são amorais e viciados. Tais dados possibilitam indicadores para refletir ações na formação dos enfermeiros e também da sociedade como um todo de modo a potencializar fatores protetores na comunidade, na tentativa de reduzir o uso de substâncias psicoativas.

Poder contar com uma rede de apoio e buscar desenvolver o autoconhecimento, foram fatores citados pelos profissionais que contribuem para que eles participem da assistência à saúde mental nos CAPS: “Eu acho que o fator principal é ela ter um apoio, um familiar, um amigo, e os que tem é muito, é diferente demais, os que são de situação de rua, por exemplo, é muito diferente.” (P13 CAPSAD)

(...) um adolescente, como eu falei, dependendo da maturidade ele vai entender mais a patologia dele, vai se identificar naqueles sintomas, reconhecendo os sintomas ele pode já buscar uma ajuda, ele pode, mesmo, usar o que a gente proporciona a ele para ele poder melhorar (...). (P4 CAPSi)

Pesquisa que buscou compreender o problema de sobrecarga enfrentado pela rede de apoio familiar de usuários com transtornos mentais, usuários do CAPS, revelou que a família apresenta sobrecarga, o que gera adoecimento e prejuízos nas relações sociais e evidencia que o núcleo familiar de pessoas em sofrimento mental se torna um grupo de risco para danos em sua saúde mental, necessitando também de cuidados (Dias, Rocha, & Suárez, 2023).

Na busca pela saúde mental, o autoconhecimento é essencial. Segundo Grochka (2021), na sociedade atual, tanto o autoconhecimento e a saúde mental ganham destaque, pois há a propagação de falas de que todos possuem os recursos para conquistarem tudo

aquilo que desejam, entretanto, a imaturidade e insegurança desta geração, tornam as pessoas incapazes de resolverem suas questões internas.

Categoria 2. Fatores Impulsores Para o Envolvimento de Usuários e Familiares no Cuidado Psicossocial Relacionados aos Profissionais

Trabalhar as necessidades dos usuários por meio de um cuidado humanizado e isento de julgamentos foi apontado pelos participantes como aspectos essenciais para a participação das pessoas com necessidades assistenciais em saúde mental em seus tratamentos: “(...) eles vão, eles procuram tratamento, muitos são muito arredios, há recaída, mas eu procuro deixar eles à vontade e passar aquela confiança de que realmente eu quero ajudar, e não ajudar e condenar.” (P8 CAPSAD)

(...) Agora já com os adolescentes eu faço grupo de... eu só faço diurno, eu não tenho grupo de adolescente, então eu trabalho com eles a temática da problemática deles apresentado, dentro, os que ficam no diurno são os que chegam, está com uma dificuldade bem grande de stress, automutilação (...). (P1 CAPSi)

(...) isso desde de quando eu formei, a gente já vem com essa humanização não tratar como se fosse mais um, isso eu gosto sempre de abordar isso, tanto o meu trabalho no hospital, quanto na saúde mental eu sempre vejo isso, eu abordo muito isso, quanto a família quanto do paciente ou usuário, eu nunca trato, nunca tratei meus pacientes, meus usuários como mais um (...) o carinho que a gente proporciona (...). (P9 CAPSAD)

Trabalhar as necessidades dos usuários, colocando-os em primeiro lugar no processo de reabilitação psicossocial e não sobrepondo a vontade do profissional de saúde, é essencial para promover a participação ativa das pessoas em seu tratamento. Pesquisa qualitativa que apresentou os significados e sentidos de um CAPSAD para seus usuários apontou que os participantes apresentaram uma visão positiva em relação ao serviço, considerado como um ambiente de suporte e cuidado. Além disso, os participantes apontaram que a instituição é acolhedora e luta pelos direitos das pessoas

assistidas, ressaltando a importância do serviço para que de fato promova a reinserção social e autonomia dos usuários (Lacerda & Fuentes-Rojas, 2017).

O cuidado humanizado é um requisito importante não só para a participação dos usuários em seus tratamentos, mas para conferir melhor qualidade na assistência prestada. O desempenho exercido pelo CAPS no processo de humanização da saúde mental revela que a humanização no cenário do CAPS é relevante porque faz com que o cuidado da pessoa portadora de transtorno mental seja acolhida em suas necessidades de forma biopsicossocial e não reduzidos apenas a seus sinais e sintomas (Araújo et al., 2020).

A ausência de julgamentos durante a assistência, especialmente a usuários de drogas, é essencial para que eles possam se sentir respeitados durante o processo de reabilitação psicossocial. Um estudo do tipo revisão integrativa da literatura que descreveu a assistência de enfermagem prestada aos usuários de drogas ilícitas evidenciou que, mesmo diante de dificuldades teóricas e práticas, o enfermeiro é um profissional importante em ações de educação em saúde, prevenção e identificação precoce ao uso de drogas, sendo essencial nesse processo o não julgamento moral das pessoas que são atendidas (Maciel, 2017).

Algumas atividades terapêuticas que os profissionais exercem nos CAPS foram levantadas como mediadoras para o estímulo da participação dos usuários e de seus familiares no tratamento, como o acolhimento, atendimento psicológico, grupo de família e busca ativa, conforme demonstram os relatos: “(...) têm os psicólogos que conversam com a família, que tentam, não é, colocar a família dentro do tratamento do usuário (...).” (P8 CAPSAD)

Eu acho que é a questão de como cada um aborda o usuário, a questão de como a gente recebe, como a gente conversa com eles, o cuidado, então, às vezes uma conversa de um jeito, outro de outro, ele se sente mais à vontade com aquele que acolheu no primeiro dia, fez o primeiro acolhimento, aí ele já desenvolve uma empatia, já se sente mais à vontade (...). (P11 CAPSAD)

(...) mas nós estamos tentando, inclusive nós estamos implantando um grupo porque existe assim um grupo de familiares específicos, mas nós estamos

montando um grupo de familiares para o acolhimento diurno, para começar a saber como que eles interagem com o tratamento, que entendam a situação do usuário, né, da criança, do adolescente que está com ele, de como lidar com isso (...). (P5 CAPSi)

(...) a gente tenta chamar os pais para estar orientando também não faltar, a gente liga, por que aquele usuário não veio, por que, hoje era dia dele vir para o diurno ele não apareceu, então a gente tem sempre esse contato, essa ligação. (P1 CAPSi)

(...) o que acontece, nós temos uma estratégia que chama busca ativa, então praticamente todo o mês nós fazemos essa busca ativa, no máximo de dois em dois meses, e onde, por exemplo, a gente percebe que o usuário não está indo, aí a gente vai na busca ativa por telefone (...). (P10 CAPSAD)

Foi ressaltado que os profissionais que realizam acolhimento nos serviços comunitários de saúde mental conseguem envolver os usuários em seus cuidados. Uma pesquisa qualitativa que analisou o que os trabalhadores do CAPS entendiam por acolhimento apontou que os participantes não associavam o acolhimento apenas a ideia de triagem, ele também foi ligado a uma ação em saúde e espaço para escuta (Scheibel & Ferreira, 2011).

Durante o atendimento psicológico, os profissionais de psicologia tentam estimular a inserção e participação da família no tratamento de seus parentes. Nos CAPS, os psicólogos são membros da equipe multiprofissional que tem como finalidade de seu trabalho promover a integração social e familiar dos usuários (Ferreira, Souza, Martins, Souza, & Melo, 2012).

A busca ativa dos usuários que passam a faltar nas atividades do CAPS é fundamental para o resgate do tratamento dessas pessoas. Pesquisa transversal realizada com 24 usuários de um CAPS do tipo I que não aderiram ao serviço há mais de 30 dias, com a finalidade de conhecer as causas do abandono do tratamento, apontou que a maioria das pessoas que evadiram foram homens (67%), com faixa etária média de 40 anos, com diagnósticos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, considerada essa a principal

causa da interrupção do tratamento (Pereira, Amorim, Vidal, Falavigna, & Oliveira, 2013).

Adotar uma comunicação afetiva, realizar orientação motivacional e construir vínculo com as pessoas atendidas foram outras práticas mencionadas pelos participantes que favorecem a participação ativa dos usuários e seus familiares na assistência psicossocial: “É o vínculo com os profissionais, através do vínculo a gente consegue acessar eles e fazer com que eles percebam a importância e permitam colaborar.” (P7 CAPSAD)

(...) aí quando vem para o acolhimento diurno eles não querem sair do acolhimento diurno, quer ficar aqui o dia todo, porque aqui ele tem quem escuta ele, ele tem quem fala com carinho, ele ver que ele consegue um carinho, ele ver que ele é importante, alguém que sempre ouve ele atentamente, que ali ele pode, ele é importante (...). (P3 CAPSi)

(...) se ele está disposto a melhorar, se está disposto a lutar, alguns falam que não, então a gente observa aqueles usuários que já estão bem graves e precisam de acolhimento, então a gente fala nesse processo todo que vai ocorrer nós vamos estar disponíveis, e você com certeza é parte importante desse processo, a gente tem que mostrar para eles, né, eles são realmente, eles têm autonomia principalmente durante esse cuidado. (P2 CAPSi)

Exercer uma comunicação afetiva que exalte a importância dos usuários faz com que eles se sintam especiais e colaborem cada vez mais em seus cuidados. Assim, especialmente no contexto da assistência à saúde mental, a comunicação ganha destaque como uma ferramenta de intervenção que envolve a competência interpessoal (Silva, Guilherme, Rocha, & Silva, 2000).

Nessa direção, pesquisa qualitativa que analisou as estratégias de comunicação nos CAPS de João Pessoa, apontou que há uma diversidade de formas de se comunicar que permeiam os processos de trabalho dos serviços, como reuniões de equipe, anotações dos prontuários, diálogos não oficiais e as tecnologias de informação e comunicação (TIC) (Silva et al., 2024).

A comunicação é um aspecto fundamental no trabalho do profissional de saúde, capaz de interligar o serviço com a comunidade. Ademais, o agente da comunicação é o próprio profissional que transmite informações e percepções para as pessoas que atende. Assim, tanto a forma de se comunicar quanto a mensagem que é emitida são importantes no ato de dialogar com o outro (Scandolara, Rockenbach, Sgarbossa, Linke, & Tonini, 2009), especialmente no cenário da atenção psicossocial.

Utilizar estratégias para motivar os usuários durante o processo de reabilitação psicossocial, especialmente os usuários de álcool e outras drogas que estão mais sujeitos a recaídas, é fundamental para que eles participem mais ativamente de seus tratamentos. Segundo Costa et al. (2015), a entrevista e intervenção motivacionais e breves, norteadas pela concepção da redução de danos são estratégias que contribuem para que as pessoas possam desenvolver estratégias de enfrentamento relacionadas ao abuso e à dependência de drogas.

A construção de vínculo com o usuário e família durante a assistência à saúde mental é predominante para a adesão e participação deles no tratamento. Um estudo do tipo revisão de literatura que levantou produções científicas brasileiras que se relacionavam à dimensão ‘vínculo’ na atenção primária à saúde, sinalizou que o vínculo além de melhorar as relações interpessoais entre todos os atores sociais envolvidos no cuidado, também facilita com que a equipe de saúde possa identificar as demandas de cuidado dos usuários dos serviços (Brunello et al., 2010).

A relação interpessoal terapêutica envolvendo confiança, respeito e parceria com os usuários foi levantada pelos participantes como importante para aumentar a participação das pessoas em seus tratamentos: “Eu acho que é a confiança primeiramente, eles têm uma relação de confiança muito forte com a equipe, tanto é que assim, daqui igual eu falei muitos deles a única rede de apoio seria nós aqui mesmo, no CAPS (...).” (P6 CAPSi); “Bom, com certeza a primeira coisa é esse acolhimento seguro, o respeito, esse é o que faz eles interagir, então para mim o fator principal é esse (...).” (P5 CAPSi)

(...) então a gente valoriza muito esse vínculo que a gente tem com cada usuário porque é uma confiança que eles depositam na gente, e a gente tem que estar ali retribuindo de forma que ele também se sinta confortável em estar expondo, muitas vezes, algo que ele guarda há muito tempo ali (...). (P11 CAPSAD)

(...) e também tem o familiar, ‘aí eu queria tanto conversar com a minha família, você pode me ajudar’, a gente pode te ajudar, nós vamos sim, tem hora que a gente vai autorizar, mas a gente pode ir com você, a gente pode ficar do seu lado, então a gente aborda muito isso também (...). (P9 CAPSAD)

Apesar da importância da relação interpessoal terapêutica, alguns desafios relacionados a profissionais de saúde mental podem comprometer a sua consolidação como a dificuldade de abertura para o novo, postura autoritária, não trabalhar nem planejar intervenções grupais, marginalização dos usuários no próprio serviço, assistência com foco na patologia, distanciamento da família e usuários durante o tratamento, limitação da autonomia do usuário e escuta ineficaz (Sousa et al., 2023).

Emergiram nos relatos dos participantes que o trabalho em equipe, bem como a avaliação do Projeto Terapêutico Singular dos usuários favorece o envolvimento das pessoas em seu tratamento:

Então durante a avaliação do projeto terapêutico singular a gente faz junto, né, não sou eu somente que faço, faço junto com o usuário, e eu falo que nesse projeto ele tem um papel importante, porque não adianta ele vir aqui no CAPS participar de uma terapia e não absorver aquilo, não levar isso para a vida dele, então aqui é um, como se fosse um ponta pé para ele seguir a vida, mas para isso ele precisa estar disponível (...). (P2 CAPSi)

(...) e depois interação com a equipe, não é, um com o outro, porque a gente acaba que estuda o caso todos juntos, a gente tem uma reunião de equipe, a gente estuda o caso, e aí a gente decide o que cada um pode trazer para o bem daquele usuário e do familiar. (P5 CAPSi)

Pesquisa que analisou o trabalho em equipe nos CAPS, a partir da conceituação e tipologia de trabalho em equipe na área da saúde, problematizou o tema no contexto da Reforma Psiquiátrica. À luz do processo de trabalho e considerando a dialética marxista, o estudo evidenciou que a principal barreira que as equipes enfrentam para colocarem em

prática o trabalho em equipe é a precarização do trabalho nos serviços comunitários de saúde mental (Milhomem & Oliveira, 2007).

Pesquisa qualitativa que descreveu as potencialidades e as dificuldades relativas à construção do PTS na percepção dos profissionais da saúde mental, revelou que mesmo diante dos obstáculos enfrentados, os profissionais reconhecem que o PTS é uma ferramenta essencial para direcionar as atividades de promoção da saúde, bem como de reabilitação psicossocial para melhorar a qualidade de vida dos usuários. Os resultados apontaram que apesar das dificuldades, os profissionais percebem o PTS como ordenador das ações de promoção de qualidade de vida e reabilitação psicossocial do usuário (Antonio et al., 2023). Logo, a avaliação periódica do PTS deve ser uma prática corriqueira pelos profissionais de saúde para que possam adaptá-lo constantemente de acordo com as mudanças na vida dos usuários que estão atendendo, incluindo, nesse processo, tanto os usuários quanto seus familiares.

Categoria 3. Fatores Impulsores Para o Envolvimento de Usuários e Familiares no Cuidado Psicossocial Relacionado à Família

Os participantes verbalizaram que o interesse da família no tratamento de seus entes queridos é um fator que favorece o envolvimento na assistência à saúde mental:

É o interesse deles também, né, os que são mais interessados, que querem um resultado melhor com o filho eles são mais interessados em participar, em vir, né, em realizar essas atividades, isso vai de cada família, de cada usuário (...). (P1 CAPSi)

(...) então às vezes o familiar que liga e fala, olha o usuário ele está recaído, ele está indo no grupo, mas eu não sei, será que ele está contando que ele recaiu e que ele está usando ou senão o familiar liga e fala assim, olha o usuário tem uma semana que não vem em casa, você sabe cadê o usuário (...). (P17 CAPSAD)

Pesquisa qualitativa que identificou como tem se dado o acolhimento ao usuário e a família no CAPS, com seis famílias que acompanham seus parentes. Os achados apontaram que os participantes reconhecem que o trabalho que a enfermagem realiza no

serviço é importante e que favorece com que esses profissionais conheçam melhor tanto o usuário, quanto sua família. Além disso, revelou que falar sobre a prática do acolhimento, construção de vínculo, compromisso entre todas as pessoas envolvidas no processo de reabilitação psicossocial, são questões importantes para uma melhor qualidade de vida das pessoas atendidas (Francisco & Tavares, 2020).

O grupo levantou a importância da família em acompanhar a evolução de seus parentes no tratamento, bem como a questão de darem continuidade no cuidado fora do ambiente do CAPS:

(...) e tanto quando a família começa a perceber que aquele usuário está reagindo bem, está participando, os familiares mesmo vêm, às vezes sem nem a gente chamar, eles vêm, ah, eu queria conversar com o terapeuta, eu sei que a gente não marcou nada, mas eu queria conversar (...). (P6 CAPSi)

(...) então esse contato é muito importante com a família por isso, porque eles vão ser tipo que a extensão do tratamento em casa, na verdade eu particularmente vejo que é assim, 60% está acompanhando a família também para que a gente obtenha esse tratamento, não somente o usuário. (P5 CAPSi)

O acompanhamento da família da evolução do usuário no tratamento do CAPS foi apontado como importante para o envolvimento do núcleo familiar nesse processo. Pesquisa qualitativa que apreendeu as representações sociais de 28 familiares de usuários dos CAPS de um Município da região nordeste do Brasil, a respeito de sua participação nas atividades desses serviços, revelou que os participantes embasam sua representação social diante da necessidade de esperança por transformações na assistência destinada a seus parentes e que a participação da família ainda não é capaz de concretizar a inserção da família (Azevedo & Miranda, 2011).

Ademais, os profissionais do estudo vocalizaram que a continuidade do cuidado fora do ambiente do CAPS pela família, é essencial para que o núcleo familiar se envolva na reabilitação psicossocial de seus entes queridos. Pesquisa que investigou o papel da família em relação ao portador de transtorno mental, e identificar a percepção da família com relação à saúde mental-transtorno mental, ao portador de transtorno mental e ao

tratamento em saúde mental, apontou que apesar de a família assumir o papel de cuidadora e de incentivadora, diante do fenômeno do transtorno mental elas se sentem impotentes (Borba, Paes, Guimarães, Labronici, & Maftum, 2011).

Já no contexto do cuidado a crianças e adolescentes com necessidades de saúde mental, pesquisa qualitativa que buscou compreender as percepções de familiares quanto ao seu papel no cuidado à criança e ao adolescente, usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), evidenciou que a família apresenta dificuldade de perceber o CAPSij como um ambiente de cuidado e de identificar qual seria o papel no tratamento de seus parentes. Além disso, o referido estudo apontou que a mãe/mulher é a principal cuidadora e que é necessário estabelecer um diálogo entre a equipe de saúde e a família para promover a sua inserção no tratamento (Ziwchak & Aristides, 2019).

A participação da família nas atividades desenvolvidas pelos CAPS, dentre elas o grupo de família foi apontado pelos profissionais como um movimento importante de participação no processo de reabilitação psicossocial: “(...) ou o familiar ele vem nos grupos mesmo que ele não entre nos grupos ou ele vem na consulta, e aí fala assim, eu quero falar com um profissional, aí entra e vai conversando (...)” (P17 CAPSAD)

(...) quando a família passa a participar dos grupos percebe que é um processo que o usuário precisa ser amado, que ele precisa ser compreendido dentro das dificuldades dele, fica mais fácil, quando a cobrança é mais leve os resultados acontecem, quando é imposto aquela cobrança que você não pode, às vezes o usuário ele não consegue segurar e ele não alcança os objetivos, é importante estar envolvido, sim, no projeto sim. (P16 CAPSAD)

A participação da família nas atividades do CAPS contribui para a sua inclusão no serviço. Estudo qualitativo que buscou conhecer o entendimento dos profissionais de um serviço substitutivo sobre o cuidado em saúde mental prestado neste espaço, apontou que a assistência prestada pela equipe extrapola a dimensão biológica e que a família é inserida nesse processo, o que demonstra que os profissionais estão alinhando-se com a proposta do modelo de atenção psicossocial (Mielke, Kantorski, Jardim, Olschowsky, & Machado, 2009).

Os grupos de família possuem destaque nos CAPS para a participação desse público, pois é uma estratégia de cuidado específica direcionada a eles. Um estudo qualitativo que buscou compreender a diversidade de experiências dos familiares da pessoa em sofrimento mental dentro do grupo de familiares, revelou que o envolvimento da família na assistência psicossocial exige corresponsabilização e construção de vínculos no grupo, o que favorece a manifestação de suas emoções e questionamentos, bem como confiança e satisfação com o cuidado prestado (Ribeiro, Coimbra, & Borges, 2012).

Por fim, a supervisão da terapia medicamentosa dos usuários pela família, foi destacada por um profissional como uma prática importante para a segurança do paciente:

(...) então, assim, na parte medicamentosa o familiar também ajuda muito dentro do álcool e drogas porque assim, como a gente fala muito que não pode misturar o medicamento com a bebida ou com a droga, o que geralmente os usuários fazem, eles pegam a medicação, aí eles resolvem que eles vão beber aí eles não tomam a medicação, eles simplesmente eles manipulam o uso da medicação principalmente, então aí o familiar vem, o familiar pode deixar que eu que vou dar o remédio, então, assim, eu acho que é fundamental (...). (P17 CAPSAD)

A supervisão da administração e uso de medicamentos pela família dos usuários do CAPS foi destacado como uma ação que insere a família nos cuidados em saúde mental. Estudo que realizou um inquérito com usuários de CAPS de quatro grandes cidades brasileiras sobre a gestão compartilhada do tratamento com psicofármacos, revelou que a maioria das pessoas não iniciou a terapia medicamentosa nos CAPS, mas em outros serviços; quase todas as pessoas foram medicadas quando foram acolhidas no CAPS no primeiro atendimento, inferindo que os usuários dos serviços comunitários de saúde mental tem pouca participação no processo decisório em relação a sua terapia medicamentosa (Colaço & Onocko-Campos, 2022).

Categoria 4. Fatores Impulsores Para o Envolvimento de Usuários e Familiares no Cuidado Psicossocial Relacionado ao Dispositivo de Saúde Mental

Emergiram nos depoimentos dos profissionais que um ambiente acolhedor dos serviços e a oferta de atividade não só para os usuários, mas contemplando também a família de quem é atendido no CAPS são aspectos que favorecem a participação das pessoas no tratamento: “(...) eles confiam muito que daqui um ambiente acolhedor, um ambiente que eles vão se sentir acolhidos, que eles vão se sentir entendidos, principalmente os usuários (...)” (P6 CAPSi); “(...) às vezes ela [mãe] não pode trabalhar para cuidar do filho, mas aí [...] um local para ela trabalhar também, para ela empreender, algumas veem e ficam fazendo crochê aí (...)” (P3 CAPSi)

Eu acho que o que faz ele voltar sempre aqui no CAPS apesar da gente ter assim o cuidado de estar, de conversar com eles e estar sempre motivando eles em alguma coisa, mas sim, eu acho que em eles ter pelo menos uma alimentação, um lugar para dormir também que eles vêm, passa quatorze dias, dorme, come, a maioria precisa disso. (P12 CAPSAD)

Um ambiente acolhedor faz toda a diferença para uma melhor qualidade da assistência à saúde. Pesquisa realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) sobre o tema da ambiência no atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves, revelou que a ambiência é favorável, pois viabiliza comunicações significativas do público infantojuvenil em alguns momentos (Ronchi & Avellar, 2015).

Oferecer atividades para familiares que acompanham seus filhos no CAPS também foi destacada como uma estratégia importante para envolvê-los no tratamento de seus parentes. Pesquisa qualitativa que analisou a compreensão de familiares e profissionais de saúde mental sobre as atividades terapêuticas no cotidiano de um CAPS, apontou que as atividades terapêuticas disponíveis abarcam muitas possibilidades de atuação que convergem com as novas tendências assistenciais em saúde mental, entretanto, ainda há o risco da reprodução de ações alinhadas ao modelo tradicional, na contramão da Reforma Psiquiátrica (Pinho et al., 2013).

Dentre as atividades de cuidado que estimulam a participação dos usuários na assistência à saúde mental, os profissionais destacaram os grupos terapêuticos e o acolhimento diurno: “(...) muitos usuários nossos não tem recaída, que participam de

grupos terapêuticos nossos não tem recaída, então, assim, a questão nossa com a família e o usuário mostrar a humanização para eles (...).” (P9 CAPSAD)

(...) Outra coisa que mantém muito eles, o acolhimento diurno, muito deles estão em situação de uso, a própria situação de rua deles é um fator de vulnerabilidade, muitos deles moram sozinhos, então o acolhimento diurno ele acaba sendo algo que mantém o usuário no tratamento (...). (P17 CAPSAD)

No contexto dos CAPS, os grupos terapêuticos são importantes estratégias de cuidado psicossocial para pessoas em situação de sofrimento psíquico em que dentre os seus objetivos destaca-se a educação em saúde, reflexão ou suporte para que a pessoa possa se conscientizar como um ser social (Bourguignon, Guimarães, & Siqueira, 2010).

Outra prática de cuidado importante no cenário da atenção psicossocial que favorece o envolvimento dos usuários no processo de reabilitação psicossocial é o acolhimento diurno, que consiste na hospitalidade durante o dia aos usuários, que permanecem nos CAPS, que favorece a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para o resgate dos projetos de vida e relações interpessoais das pessoas atendidas (Brasil, 2015).

A forma de funcionamento dos CAPS de acordo com o modelo de atenção psicossocial, bem como a utilização de ferramentas que auxiliam na organização dos processos de trabalho como a reunião de equipe e mural informativo, segundo os profissionais, favorece a participação das pessoas atendidas em seus tratamentos: “É semanalmente, toda a semana, não é a gente se reúne para discutir caso por caso de demanda que a gente tem nessa semana, [...] pode falar.” (P5 CAPSi); “(...) os convitezinhos que a gente faz individual quando vamos supor vai ter alguma festinha coloca no mural, então aí por aí, dessa forma.” (P10 CAPSAD)

Isso, isso é uma rotina, a gente debate todos os casos, a gente reavalia, porque assim, é muito instável, né, a situação do usuário no CAPS, ele pode estar bem hoje e amanhã ele ter episódios de se cortar e tal, de mutilar, ou tentativa de autoextermínio, então ele está bem hoje e amanhã em casa pode não estar, então a gente precisa toda a semana estar reavaliando sim. (P5 CAPSi)

(...) eu acho que a questão que assim, antigamente era muito a questão do hospital que era só dentro, só dentro da instituição, então saía, a pessoa ficava lá dentro da instituição, tomava remédio, pronto, saía, parece que a família, eles ficavam perdidos, não é, então você pode ver que a grande recaída quando o usuário sai fora da instituição hospitalar eles voltam ao vício rápido, e quando eles saem do CAPS, da instituição que é voltado mais para humanização eles demoram a ter recaída, ou continuam o tratamento e não tem (...). (P9 CAPSAD)

Evidências científicas apontam que a concepção da Atenção Psicossocial vem sendo moldada constantemente por bases epistemológicas e práticas diversificadas que embasam a formulação de políticas públicas no Brasil (Fernandes, Matsukura, Lussi, Ferigato, & Morato, 2020). Assim, por ser um processo que está em transformação, é importante a mobilização de diversos atores sociais para que retrocessos não possam acontecer, como a retomada do modelo biomédico que segrega e exclui as pessoas que necessitam de cuidados em saúde mental, silenciando a sua voz e sua autonomia tanto em seu tratamento, como na vida em geral.

Os participantes trouxeram que a reunião de equipe nos serviços de saúde, além de promover a integração entre a equipe multiprofissional, também pode configurar-se como estratégia de cuidado, pois os casos dos usuários podem ser discutidos com olhares e perspectivas diferentes. Uma pesquisa qualitativa que abordou o trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde, revelou que os profissionais buscam uma maneira eficaz de trabalhar em equipe para que possam prestar um cuidado integral e humanizado. Entretanto, alguns desafios como a necessidade de gestão participativa, transversalização entre todos envolvidos na assistência e a corresponsabilização são aspectos que precisam ser estimulados (Cardoso & Hennington, 2011).

A divulgação de informações em mural presente no CAPS, facilita a comunicação, pois favorece com que as equipes e usuários se organizem para participarem das atividades programadas. Assim, a comunicação em saúde é relevante, pois a mensagem pode ser materializada por meio de vários recursos, como material impresso ou audiovisual como TV, rádio, revistas, jornais, sites, por meio da cultura popular como teatro de bonecos, músicas populares, contação de histórias, ou por meio das relações

interpessoais (Moreira, Nóbrega, & Silva, 2003). Portanto, toda forma de se comunicar com os usuários é bem-vinda e deve ter uma linguagem acessível e de fácil compreensão para que a mensagem possa ser recebida e entendida.

Considerações finais

A pesquisa possibilitou ampliar a compreensão dos fatores que impulsionam a participação de usuários e seus familiares no cuidado psicossocial. Tais fatores estão ligados aos próprios usuários e seus familiares, aos profissionais de saúde mental e aos serviços comunitários. O reconhecimento de cada um deles favorece, às equipes multiprofissionais, potencializar o envolvimento de todos os importantes atores sociais do processo de reabilitação psicossocial de indivíduos, famílias e comunidade, tornando-os parceiros na consolidação da segurança do paciente dentro e fora dos Centros de Atenção Psicossocial.

A implementação da pesquisa de forma remota devido à pandemia do covid-19 pode ser considerada uma limitação do estudo, pois o sinal de internet de alguns profissionais apresentou falha durante a realização das entrevistas, principalmente daqueles que optaram em serem entrevistados durante o seu horário de trabalho, o que exigiu a repetição de algumas perguntas para apreender as percepções dos participantes sobre o fenômeno investigado. Logo, alguns participantes tiveram que retomar o seu raciocínio para responderem aos questionamentos que estavam sendo realizados, o que pode ter tornado a entrevista cansativa.

O estudo traz contribuições para os profissionais que atuam na atenção psicossocial, pois apresenta, para as equipes, os fatores que favorecem o envolvimento dos usuários e seus familiares no processo de reabilitação psicossocial. A repercussão dos resultados aqui apresentados reflete na reprodução de práticas mais seguras na corresponsabilização pelo cuidado ao possibilitar o empoderamento das pessoas para gerirem o seu tratamento. Esse movimento fortalece tanto o Programa Nacional de Segurança do Paciente quanto a Política Nacional de Saúde Mental.

Recomenda-se a realização de pesquisas futuras em outros serviços que fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para compreender os fenômenos que estimulam o envolvimento ativo dos usuários e seus familiares no processo de reabilitação psicossocial.

Referências

- Abarca, A. M., & Pillon, S. C. (2008). Percepção de estudantes de enfermagem sobre os preditores do uso de drogas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(especial). Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wBPGYPdJkcHRgqcvCfFdR9m/?format=pdf&lang=pt>
- Amorim, L. O., & Abreu, C. R. C. (2020). O vínculo entre profissional e paciente e a sua relação na adesão ao tratamento em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 3(7), 612-621. doi 10.5281/zenodo.4281511
- Antonio, C. R., Mangini, F. N. R., Lunkes, A. S., Marinho, L. C. P., Zubiaurre, P. M., Rigo, J., & Siqueira, D. F. (2023). Projeto terapêutico singular: potencialidades e dificuldades na saúde mental. *Linhas Críticas*, 29, e45423. doi 10.26512/lc29202345423
- Araújo, V. S. C., Souza, L. O., Duarte, K. O., Pereira, R. M. O., Almeida, L. S., Reis, M. H. S., ... Dantas, M. M. (2020). O desempenho exercido no processo de humanização da saúde mental: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (53), e3642. doi 10.25248/reas.e3642.2020
- Azevedo, D. M., & Miranda, F. A. N. (2011). A representação social de familiares nos Centros de Atenção Psicossocial. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 15(2), 354-360. doi 10.1590/S1414-81452011000200019
- Barcelos, M. S., Silva, I. P., & Balsini, D. S. (2023). Assembléia de usuários no CAPS como exercício de cidadania. *APS em Revista*, 5(3), 152-158. doi 10.14295/aps.v5i3.305

- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo: edição revista e ampliada*. São Paulo: Edições 70.
- Barros, G. P. G., Silva, D. M. F., & Jorge, M. S. B. (2022). A inserção do familiar/cuidador no projeto terapêutico singular de pacientes em sofrimento mental: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(1), e47511124505. doi 10.33448/rsd-v11i1.24505
- Berwick, D. M. (2002). A user's manual for the IOM's 'Quality Chasm' report. *Health Aff (Millwood)*, 21(3), 80-90. doi 10.1377/hlthaff.21.3.80
- Borba, L. O., Paes, M. R., Guimarães, A. N., Labronici, L. M., & Maftum, M. A. (2011). A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 442-449. doi 10.1590/S0080-62342011000200020
- Bourguignon, L. N., Guimarães, É. S., & Siqueira, M. M. (2010). A atuação do enfermeiro nos grupos terapêuticos dos CAPS ad do estado do Espírito Santo. *Cogitare Enfermagem*, 15(3), 467-473. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648972011.pdf>
- Brasil (2002). *Portaria n° 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Brasil. (2005). Secretaria de Atenção à Saúde. DAFE. Coordenação de Saúde Mental. *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil*. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília (DF). Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de*

Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.

Recuperado

de:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf

Brunello, M. E. F., Ponce, M. A. Z., Assis, E. G., Andrade, R. L. P., Scatena, L. M., Palha, P. F., & Villa, T. C. S. (2010). O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(1), 131-135. doi 10.1590/S0103-21002010000100021

Cardoso, C. G., & Hennington, É. A. (2011). Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(supl. 1), 85-112. doi 10.1590/S1981-77462011000400005

Carvalho, P. R., Ferraz, E. S. D., Teixeira, C. C., Machado, V. B., Bezerra, A. L. Q., & Paranaguá, T. T. B. (2021). Patient participation in care safety: Primary Health Care professionals' perception. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20200773. doi 10.1590/0034-7167-2020-0773

Cavalheri, S. C. (2010). Transformações do módulo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 51-57. doi 10.1590/S0034-71672010000100009

Colaço, R. F., & Onocko-Campos, R. T. (2022). Gestão compartilhada do tratamento com psicofármacos: inquérito com usuários de CAPS de quatro grandes cidades brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(7), 2553-2562. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HgzrfYxtGKCPMyCpXrLT4jH/?format=pdf>

Costa, C. T. S., Albuquerque, J. T. P. J., Oliveira, E. N., Rocha, S. P., Araújo, L. N., & Bandeira, A. C. N. (2015). Intervenção motivacional breve no cuidado à saúde do

usuário de substância hospitalizado. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, 14(2), 25-29. Recuperado de: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/859>

Costa-Rosa, A. (2000). *O modo psicossocial: Um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar*. In P. D. C. Amarante (Ed.), *Ensaio subjetividade, saúde mental, sociedade* (pp. 141-168). Rio de Janeiro (RJ): Editora da Fundação Oswaldo Cruz. Recuperado de: <https://books.scielo.org/id/htjgj/pdf/amarante-9788575413197-09.pdf>

Dalmolin, A., Girardon-Perlini, N. M. O., Silva, E. G., Simon, B. S., Coppetti, L. C., & Santos, E. B. (2022). A participação da família no cuidado à pessoa com estoma: percepções de profissionais de enfermagem. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 21, e62004. doi 10.4025/ciencuidsaude.v21i0.62004

Dias, K. R. P., Rocha, C. V. L., & Suárez, L. A. B. (2023). Sobrecarga da rede de apoio familiar dos pacientes usuários do CAPS. *Bioethics Archives, Management and Health*, 3(1), 114-119. Recuperado de: <https://www.biamah.com.br/index.php/biomah/article/view/83>

Fernandes, A. D. S. A., Matsukura, T. S., Lussi, I. A. O., Ferigato, S. H., & Morato, G. G. (2020). Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 725-740. doi 10.4322/2526-8910.ctoARF1870

Ferreira, A. A. I., Souza, M. F. L., Martins, M. C. F. M., Souza, F. J. M., & Melo, É. F. S. (2012). Redesenhando a prática do psicólogo no caps de Quixada/CE. *Revista Expressão Católica - REC*, 1(2), 151-165. Recuperado de: https://revistaexpressaocatolica.fcrs.edu.br/wp-content/uploads/artigos/2012/v1n2/ART_11.pdf

- Ferreira, L. S., Figueiredo, L. E. P., & Sampaio, A. F. (2023). A importância da família no tratamento psiquiátrico. *Research, Society and Development*, 12(10), e55121043375. doi 10.33448/rsd-v12i10.43375
- Francisco, V. A. L., & Tavares, M. M. (2020). Humanização e Acolhimento voltados à família no âmbito do CAPS. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, 10(1), 13-16. Recuperado de: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/2340>
- Grochka, B. N. (2021). Relações na Pós Modernidade –a ausência de autoconhecimento e a dificuldade de solucionar conflitos. *Psicologia Argumento*, 39(106), 985-1004. doi 10.7213/psicolargum39.106.AO10
- Lacerda, C. B., & Fuentes-Rojas, M. (2017). Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. *Interface (Botucatu)*, 21(61), 363-72. doi 10.1590/1807-57622016.0060
- Landim, J. S. S., Sousa, J. M., Carvalho, I. O., Silva, N. S., Paranaguá, T. T. B., & Bezerra, A. L. Q. (2023). Estratégias para a participação de usuários no cuidado psicossocial e suas repercussões. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 16(9), 18203-18220. doi 10.55905/revconv.16n.9-259
- Maciel, M. E. D. (2017). Assistência de enfermagem aos usuários de drogas ilícitas: revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 11(7), 10-22. Recuperado de: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/591>
- Martins, P. P. S., & Guanaes-Lorenzi, C. (2016). Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 01-09. doi 10.1590/0102.3772e324216

- Mielke, F. B., Kantorski, L. P., Jardim, V. M. R., Olschowsky, A., & Machado, M. S. (2009). O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, *14*(1), 159-164. doi 10.1590/S1413-81232009000100021
- Milhomem, M. A. G. C., & Oliveira, A. G. B. (2007). O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. *Cogitare Enfermagem*, *12*(1), 101-108. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648982014.pdf>
- Mohr, K., Lavall, E., Vian, A. C. W., Lohmann, P. M., Medeiros, C. R. G., Silva, F. M., & Menegalli, V. (2023). Inserção e cuidado à família no centro de atenção psicossocial. *Saúde Coletiva*, *13*(85), 12522-12535. doi 10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12522-12535
- Moreira, M. F., Nóbrega, M. M. L., & Silva, M. I. T. (2003). Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *56*(2), 184-188. doi 10.1590/S0034-71672003000200015
- Pereira, M. O., Amorim, A., Vidal, V., Falavigna, M. F., & Oliveira, M. A. F. (2013). Busca ativa para conhecer o motivo da evasão de usuários em serviço de saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, *26*(5), 409-412. doi 10.1590/S0103-21002013000500002
- Pinho, L. B., Kantorski, L. P., Wetzel, C., Schwartz, E., Lange, C., & Zillmer, J. G. V. (2013). Atividades terapêuticas: compreensão de familiares e profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, *17*(3), 534-541. doi 10.1590/S1414-81452013000300018
- Ribeiro, J. P., Coimbra, V. C. C., & Borges, A. M. (2012). Grupo de familiares de um centro de atenção psicossocial: experiências de seus usuários. *Revista de Enfermagem da UFSM*, *2*(2), 375-385. doi 10.5902/217976924582

- Ronchi, J. P., & Avellar, L. Z. (2015). Ambiência no atendimento de crianças e adolescentes em um CAPSi. *Psicologia em Revista*, 21(2), 379-396. Recuperado de: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000200010
- Sarkhosh, S., Abdi, Z., & Ravaghi, H. (2022). Engaging patients in patient safety: a qualitative study examining healthcare managers and providers' perspectives. *BMC Nursing*, 21(1), 374. Recuperado de: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01152-1>
- Scandolaro, A. S., Rockenbach, A., Sgarbossa, E. A., Linke, L. R., & Tonini, N. S. (2009). Avaliação do Centro de Atenção Psicossocial infantil de Cacavel – PR. *Psicologia & Sociedade*, 21(3), 334-342. doi 10.1590/S0102-71822009000300006
- Scheibel, A., & Ferreira, L. H. (2011). Acolhimento no CAPS: reflexões acerca da assistência em saúde mental. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(4), 966-983. doi 10.22278/2318-2660.2011.v35.n4.a266
- Silva, A. L. A., Guilherme, M., Rocha, S. S. L., & Silva, M. J. P. (2000). Comunicação e enfermagem em saúde mental – reflexões teóricas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(5), 65-70. doi 10.1590/S0104-11692000000500010
- Silva, K. V. L. G., & Monteiro, A. R. M. (2011). A família em saúde mental: Subsídios para o cuidado clínico em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 1237-1242. doi 10.1590/S0080-62342011000500029
- Silva, M. O., Brito, G. E. G., Gomes, L. S., Marques, L. F., Santos, G. F., & Fernandes, M. A. C. (2024). A comunicação em centros de atenção psicossocial da cidade de João Pessoa. *Caderno Pedagógico*, 21(8), e6533. doi 10.54033/cadpedv21n8-083
- Sousa, J. M., Landim, J. S. S., Nunes, F. C., Silva, N. S., Paranaguá, T. T. B., & Bezerra, A. L. Q. (2023). Person-centered care in psychosocial care: challenges for the

therapeutic relationship from professionals' perspective. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 27, e20230007. doi 10.1590/2177-9465-EAN-2023-0007pt

Souza, V. R., Marziale, M. H., Silva, G. T., & Nascimento, P. L. (2021). Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02631. doi 10.37689/actaape/2021AO02631

Tomasi, E., Facchini, L. A., Piccini, R. X., Thumé, E., Silva, R. A., Gonçalves, H., & Silva, S. M. (2010). Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(4), 807-815. doi 10.1590/S0102-311X2010000400022

Villar, V. C. F. L., Martins, M., & Rabello, E. T. (2022). Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares. *Saúde em Debate*, 46(135), 1174-1186. doi 10.1590/0103-1104202213516

World Health Organization. [WHO] (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva. 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Recuperado de: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

World Health Organization. [WHO] (2023). *Engaging patients for patient safety: advocacy brief*. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081987>

Ziwchak, D. J. V., & Aristides, J. L. (2019). Percepção de familiares quanto ao seu papel no cuidado à criança e ao adolescente usuários de um CAPS Infantojuvenil. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 23(3), 181-187. Recuperado de: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/6759>