

O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NOS CAPS: INTERRELAÇÃO PROFISSIONAIS, FAMÍLIA E USUÁRIOS

MENTAL HEALTH CARE IN CAPS: INTERRELATION OF PROFESSIONALS, FAMILY AND USERS

Guilherme Augusto Duarte da Silva¹

Manuely Maria Pinheiro de Sousa²

Marlene de Fátima da Silva Pereira³

Miriam Gonçalves da Silva Brito⁴

Resumo

Esta pesquisa abordou o cuidado em Saúde Mental nos Centro de Atenção Psicossocial, a partir da interrelação entre profissionais, família e usuários, se debruça sobre o modo como se desenvolve a relação entre família e profissionais dos CAPS para a realização de um cuidado integral ao sujeito em sofrimento psíquico. **Objetivo:** Analisar como se dá o desenvolvimento do cuidado nos CAPS, a partir da interrelação entre os profissionais, família e usuários. **Metodologia:** Foi desenvolvida na perspectiva da Revisão Integrativa da Literatura a partir de uma pesquisa bibliográfica de base qualitativa e descritiva de análise de cinco (5) artigos científicos nos indexadores (SciELO, BDTD e BVS). Além disso, Sites do Governo Federal, livros, entre outros. **Resultados:** Há escassez de pesquisas sobre a inserção da família nos CAPS como co-participantes no processo de cuidado e que também necessita de auxílio deste serviço, sendo esse apoio uma necessidade fundamental na prática do cuidado em saúde mental, numa perspectiva tanto para equipe de profissionais quanto para familiares e usuários.

Palavras-chaves: família. centro de atenção psicossocial. profissionais de saúde.

Abstract

This research addressed Mental Health care in Psychosocial Care Centers, based on the interrelationship between professionals, family and users, focusing on how the relationship between family and CAPS professionals develops to provide comprehensive care to the subject. in psychological suffering. **Objective:** To analyze how care is developed in CAPS, based on the interrelationship between professionals, families and users. **Methodology:** It was developed from the perspective of the Integrative Literature Review based on a qualitative and descriptive bibliographical research analyzing five (5) scientific articles in the indexes (SciELO, BDTD and VHL). In addition, Federal Government websites, books, among others. **Results:** There is a

¹ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Graduado em Psicologia. Professor orientador do curso de Psicologia do UNIVAG: E-mail: guilherme.silva@univag.edu.br

² Acadêmica do 10º semestre do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG): E-mail: manuelypinheiro1324@gmail.com

³ Acadêmica do 9º semestre do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG): E-mail: marlene_fspereira@hotmail.com

⁴ Acadêmica do 10º semestre do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG): E-mail: miriambritto2024@gmail.com

lack of research on the insertion of families in CAPS as co-participants in the care process and who also need help from this service, with this support being a fundamental need in the practice of mental health care, from a perspective both for the healthcare team and professionals as well as family members and users.

Keywords: family. psychosocial care center. health professionals.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo analisar como se dá o desenvolvimento do cuidado nos CAPS, a partir da interrelação entre os profissionais, família e usuários. Em específico, visa-se identificar a inserção da família e/ou cuidadores no tratamento do usuário nos CAPS e descrever as estratégias que os profissionais do serviço utilizam para inserir a família no tratamento.

É importante contextualizar que a atenção em Saúde Mental no Brasil teve início no final do século XIX, com o 1º Hospital Psiquiátrico brasileiro, fundado por Dom Pedro II, o qual levava seu nome, tinha caráter caritativo e vinculada à irmandade da Santa Casa da Misericórdia (Amarante, 2012). Nas décadas de 1940 e 1950, houve destaque no surgimento do modelo asilar a prática da assistência psiquiátrica no território brasileiro. Em 1978, no Estado do Rio de Janeiro, em prol da luta pela redemocratização na saúde mental, médicos dos hospitais psiquiátricos da época denunciaram casos de maus tratos, violências, desrespeito à dignidade e aos direitos humanos.

Nesse sentido, a 8ª Conferência Nacional de Saúde-CNS, ocorrida em 1986, envolveu a sociedade civil de forma mais efetiva e expressiva no debate da saúde, se tornou um marco das novas políticas sanitárias no país e contribuindo para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa época, discutiu-se a mudança da nomenclatura do termo “paciente” para “usuário,” em consonância com os novos cenários da Atenção Psicossocial (Amarante, 2012). Nessa lógica, foi estabelecido o Dia Nacional da Luta Antimanicomial em 18 de maio de 1987 com o lema, “Por uma sociedade sem manicômios,” movimento este, que perdura até os dias atuais. Outro marco importante para a Saúde Mental foi a aprovação da Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e o redirecionamento ao modelo assistencial.

Segundo Amarante (2007), no contexto histórico de militância por um cuidado em território e na superação do modelo asilar e manicomial, surge a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, que abrange a atenção básica, especializada, de urgência e emergência, residencial de caráter transitório, hospitalar e estratégias de desinstitucionalização. Em termos legais, essa

discussão foi materializada pela Portaria 3.088 de 2011, com o propósito de assegurar maior cuidado e fortalecimento de vínculos entre usuários e suas famílias.

Dentre os serviços de atenção psicossocial, destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço que funciona na lógica de porta aberta para a pessoa que se encontra em sofrimento psíquico, direcionado para atender o usuário, familiar e/ou responsável. São unidades implantadas e reguladas pelo Ministério da Saúde, cujo objetivo é oferecer atendimento à população de forma humanizada, em especial no espaço territorial (delimitado), bem como o acompanhamento psicossocial e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao exercício dos direitos, lazer, trabalho e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Nos CAPS, podem ser realizadas atividades como acolhimento, atendimento grupal e individual, grupos e oficinas terapêuticas de forma multidisciplinar, em conformidade com a Portaria de consolidação nº 3, de 2017.

Dentro da lógica de cuidado do CAPS, é essencial a participação do familiar. Uma vez que, “a família está presente em todos os grupos sociais, introduzindo o indivíduo nas práticas culturais que regulam a vida em sociedade” (Naves; Vasconcelos, 2013, p. 149). Nessa perspectiva, o cuidador também precisa de suporte do serviço de saúde mental.

De acordo com a caracterização do PNAS (2004), a família é marcada por conflitos na sua dinâmica cotidiana, independente do formato ou modelo assumido. Sendo assim, não se pode desconsiderá-la como um espaço contraditório, neste lugar de mediadora das relações entre o sujeito e o coletivo. Assim, independente do formato ou modelo assumido é mediadora das relações entre o sujeito e o coletivo, sendo marcada por conflitos na sua dinâmica cotidiana. Nesta perspectiva, deve ser construída uma relação de respeito entre a rede familiar, o sujeito em sofrimento psíquico e os profissionais do CAPS para a efetivação do tratamento e reinserção do sujeito, como preconizado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

No que concerne à discussão sobre essa instituição social, Cardoso *et al* (2020), apontam que o termo família teve origem no século XVIII, atrelada a grupos sociais com laços biológicos, passando por transformações com o surgimento de novos modelos familiares, com crenças, valores e práticas que buscam melhores adaptações para a sobrevivência de seus membros e da sociedade. Além disso, os autores enfatizam a participação da família como cuidadora e pontuam também sua necessidade de cuidado, a fim de proporcionar uma relação interpessoal e melhor qualidade de vida para os usuários.

Ainda segundo esses autores, em muitas situações, a organização familiar pode ser a primeira referência de apoio para as pessoas em sofrimento psíquico. Nessa direção, este artigo pode contribuir no cuidado da pessoa em sofrimento mental, em parceria com seus eventuais

cuidadores e levando em conta a singularidade, a complexidade e o contexto histórico e social no qual estão inseridos.

A partir das discussões em torno do referencial teórico sobre a importância do acolhimento e inserção da família no tratamento do sujeito em sofrimento psíquico, esta pesquisa investiga a seguinte problemática: como se desenvolve o cuidado psicossocial nos CAPS, considerando o envolvimento da família e/ ou responsável pelo usuário, profissionais da saúde e usuário?

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida na perspectiva da Revisão Integrativa da Literatura a partir de uma pesquisa bibliográfica de base qualitativa e descritiva de análise de cinco (5) artigos científicos nos indexadores (Scielo, BVS e BDTD). Além disso, Sites do Governo: (Planalto, mds.gov.br); Portarias: (bvsm.gov.br); livros: (Amarante, 2007; Gil, 2002; Richardson, 1999); entre outros (artigos gerais; plataforma digital- Youtube).

A investigação é de cunho qualitativo pois visa descrever a complexidade do problema através da relação entre variáveis, compreendendo e classificando processos com um nível maior de profundidade, permitindo assim uma compreensão das subjetividades dos sujeitos (Richarlyson, 1999).

Quanto aos objetivos, foram utilizados o método exploratório e explicativo. Gil (2002), descreve que a pesquisa exploratória possibilita maior aprimoramento das ideias, bem como a descoberta de intuições, dando mais familiaridade ao problema proposto tornando-o mais visível, podendo favorecer a construção das hipóteses. Caracteriza-se como explicativa pela preocupação com a identificação de fatores que podem determinar a ocorrência de fenômenos, ou seja, ela favorece o aprofundamento da realidade, uma vez que tem por prioridade a explicação da razão e o porquê das coisas.

Em relação aos procedimentos técnicos, foi realizada pesquisa bibliográfica, que, para Gil (2002, p. 44), “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” Os estudos exploratórios, pesquisas sobre ideologias e as que se propõem análises sobre um problema, são desenvolvidas por fontes bibliográficas.

Para verificação dos objetivos propostos a fim trazer à luz as hipóteses levantadas (familiar e/ou cuidador participa de alguma atividade desenvolvida no CAPS; os profissionais da unidade auxiliam no cuidado do familiar; eficácia na promoção da saúde mental do usuário

a partir da interrelação com profissionais e familiares), o processo de análise dos dados se deu em seis etapas, sendo elas: “elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa (Souza *et al.* 2010, p. 102). Para realização da pesquisa foram atendidos os seguintes critérios: artigos científicos que contemplam as modalidades de CAPS, exceto CAPSi e artigos científicos publicados na língua pátria.

A escolha da pergunta de pesquisa se deu a partir da estratégia (PICO), segundo, Guimarães *et al.* (2019), apontam que o acrônimo foi desenvolvido para otimização de pesquisa sistemática, em que PICO representa um acrônimo para **P**: população, **I**: fenômeno de interesse e **Co**: contexto do estudo, com fundamental importância na construção da pergunta para a eficácia de uma busca bibliográfica de evidências. Essa dimensão auxilia na construção de perguntas em diversas áreas de pesquisa, uma vez que a questão da pesquisa seja bem estabelecida (adequada), possibilita a definição correta e necessária para a solução do problema proposto, evitando o exercício de buscas desnecessárias. Essa organização foi apresentada no quadro 1, como apresentado abaixo.

Quadro 1 - Estratégia PICO

Abreviação	Descrição	Exemplo
P	População	Família e Usuários de Centro de Atenção Psicossocial
I	fenômeno de interesse	Cuidado psicossocial nos CAPS
Co	Contexto do estudo	Verificar como se desenvolve o cuidado, com a participação da família e/ou responsável pelo usuário

Fonte: Autoria Própria

Na sequência, realizou-se a busca em bases de dados nacionais, sendo elas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (Scielo); Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Para a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores: (família AND “centro de atenção psicossocial” AND “profissionais de saúde”); a busca ocorreu na modalidade avançada; na língua brasileira; no período de dez (10) anos, (2014 a 2024). E, após a busca geral, aplicou-se algumas filtragens conforme critérios estabelecidos em cada base acessada.

Como critério de inclusão foram considerados artigos em português, publicados nos últimos dez (10) anos; foram excluídos textos que não se apresentaram na íntegra, aqueles que não fossem artigos e direcionados ao público infante juvenil. Na busca, foi utilizado operador Booleano, conforme Santos *et al* (2007), são termos que permitem a combinação delimitada na seleção pelos parâmetros dos conectores “AND” que permite uma combinação restrita; “OR” combinação aditiva; e “NOT” combinação excludente. Nesta pesquisa, foi utilizado apenas o conector “AND”, conforme apresentado pelo Quadro 2.

Quadro 2 - Estratégia de busca nas bases de dados

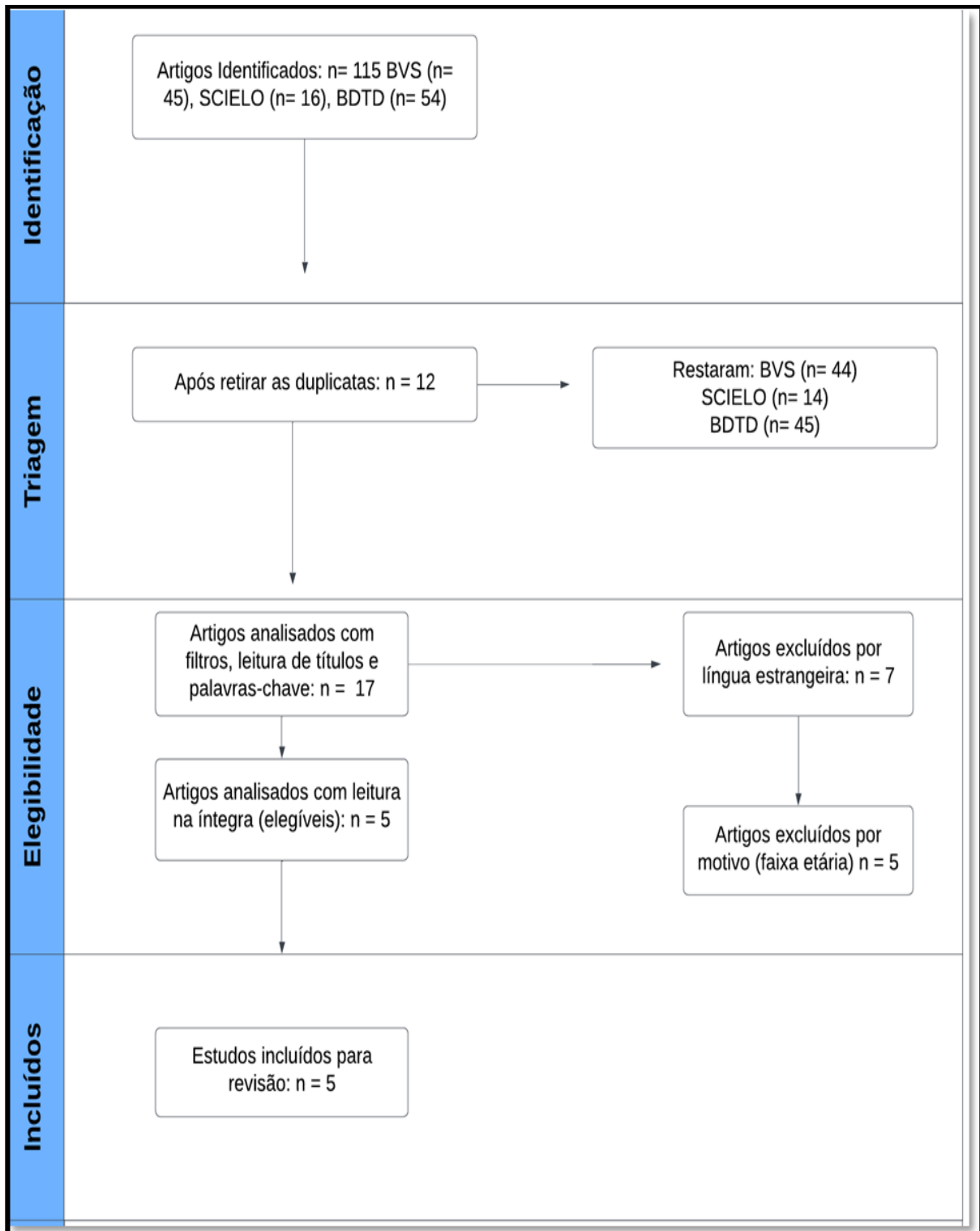
Bases de Dados	Estratégia
BVS	(família AND “centro de atenção psicossocial” AND “profissionais de saúde”)
Scielo	(família AND “centro de atenção psicossocial” AND “profissionais de saúde”)
BDTD	(família AND “centro de atenção psicossocial” AND “profissionais de saúde”)

Fonte: Autoria Própria

3. RESULTADOS

A busca resultou na seguinte distribuição entre os textos encontrados em cada base de dados: BVS (n= 45), Scielo (n=16) e BDTD (n=54), totalizando 115 publicações. Em seguida, foram excluídos os manuscritos duplicados pelo título (n=12); foram analisadas as publicações com filtro, de leitura de títulos e palavras-chave (n=17); artigos excluídos por língua estrangeira (n=7) e por idade até 18 anos (n=5), conforme os critérios de exclusão; leitura na íntegra (n=5), com emprego dos critérios de inclusão para revisão (n=5). Para sistematizar o processo de avaliação dos artigos optou-se pela metodologia de Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análise (PRISMA). Conforme Page *et al* (2020), este sistema permite eficácia no planejando e condução da elaboração de revisões sistemáticas, garantindo a contemplação das informações almejadas. As estampas deste processo estão destacadas em forma de fluxograma (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma da revisão integrativa de literatura sobre o cuidado em Saúde Mental nos CAPS



Fonte: Autoria própria

Para a interpretação dos resultados, foram selecionados artigos ordenados conforme os objetivos supracitados. Os parâmetros para a seleção e agrupamento dos artigos foram para todas as bases pesquisadas: busca avançada, com filtro geral textos em português e recorte

temporal dos últimos dez (10) anos. Na base da BVS foi utilizada a busca por título, resumo e assunto; especificando texto completo e assunto principal. Na base de dados da Scielo, utilizou-se a busca por todos os índices, com especificidades em coleções e tipo literatura (artigo). Já no banco de dados BDTD: utilizou-se a aba todos os campos; sendo aplicado o filtro assunto. Os artigos selecionados estão dispostos no quadro 3.

Quadro 3 - Artigos levantados nas bases de dados BVS e Scielo

Procedência	Tipo de arquivo	Autores	Periódico (vol, no, pág, ano)	Considerações / Temática	Identificar a inserção da família e/ou cuidadores no tratamento do usuário nos CAPS	Descrever as estratégias que os profissionais do serviço utilizam para inserir a família no tratamento
BVS	Estudo fenomenológico na perspectiva de Maurice Merleau-Ponty	Soares, C. J. <i>et al</i>	Enferm Foco;12 (1):7-12; 2021	Estudo fenomenológico por meio da técnica de grupo focal	A família faz parte do tratamento, mas o que acontece é que, muitas vezes, ela não se sente parte do tratamento, entendendo que cabe apenas ao serviço de saúde	Esclarecimento aos familiares sobre os rumos da política de saúde mental e das atividades desenvolvidas no serviço, quais os seus objetivos e as suas demandas
BVS	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa e analisados pela técnica de Análise de	Silva, R. O. <i>et al</i>	Rev enferm UFPE online, Recife,10 (Supl. 1):256-62, jan, 2016	Estudos produzidos a partir de entrevistas individuais, com roteiro Semiestruturado	Resistência à participação do tratamento deve-se, a falta de conhecimento por parte dos familiares, que gera preconceito	Ainda são poucas as atividades realizadas, limitando-se mais aos atendimentos individuais

	Conteúdo de Bardin				e vergonha do ente acometido de transtorno mental, fato que dificulta a reinserção social	zados ou reuniões esporádicas
BVS	Propôs subsidiar e incentivar transformações necessárias neste âmbito de práticas assistenciais em saúde mental	Araújo, M. G. <i>et al</i>	Rev enferm UFPE on line, Recife, 9 (Supl. 7): 9125-32, ago, 2015	Relato de práticas extensionistas, verificação de percepção de dificuldades de profissionais para atuação no CAPS	A opção por trabalhar com os familiares considerou a necessidade de esses indivíduos estarem preparados para enfrentar as diversas situações que podem surgir em decorrência do transtorno e suas experiências já vivenciadas	A visita domiciliar, no contexto da saúde mental, configura-se como um instrumento de aproximação entre os profissionais e a família permitindo a construção de vínculos e confiança para subsidiar nas dúvidas, anseios e necessidades desses sujeitos frente às questões inerentes dos usuários com transtorno mental; buscase através da Terapia Comunitária realizar uma reflexão do sofrimento

						causado ao indivíduo seja por situações estressantes ou quaisquer outras que interfiram na sua condição de saúde
Scielo	Proposta de estudar como tem acontecido o encontro, com seus êxitos e frustrações, na relação entre pessoas que têm disponibilidade e motivo para se encontrar, conhecendo o que impede e o que favorece essa relação, a partir das experiências vividas e dos afetos gerados nessa relação	Constan tinidis, T. C.	Volume 28 I número 1 I 23-32, 2017	Entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde mental a partir da análise temática do conteúdo	Os dados deste estudo apontam que os dilemas enfrentados na inclusão da família nos projetos terapêuticos de atenção à pessoa com transtorno mental são perpassados por insegurança desses profissionais, que consideram os familiares difíceis, longe do ideal de família, e rivais nessa relação	A confiança é a base do vínculo da relação, é a potência capaz de sustentar tanto o enfrentamento das dificuldades em relação aos impasses cotidianos
Scielo	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa para analisar as contribuições do PET-Redes nas atividades desenvolvi	Rézio, L. A. <i>et al</i>	COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO 21(60): 89-98, 2017	Atividades de extensão e pesquisa com usuários, familiares e profissionais que buscaram os significativos	Uma das funções da família no cuidado de seu membro em sofrimento psíquico consiste em auxiliá-lo no estabelecimento	O PET-RAPS tem proporcionado a ampliação do olhar por parte dos profissionais no cuidado em saúde mental, trazendo a

	das pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)			dos, valores, motivos e atitudes envolvendo a temática do PET-Redes, conferindo a possibilidade de compreender os processos, fenômenos e as relações que não podem ser traduzidos em variáveis	mento de vínculos e reconstrução de valores e expectativas	família para a composição e reflexão do projeto terapêutico singular dos usuários, além de atribuir atenção à saúde a esses familiares que exercem função de cuidadores no âmbito domiciliar
--	---	--	--	--	--	--

Fonte: Autoria Própria

No quadro acima buscou-se identificar como as respectivas pesquisas percebem a importância da inserção do familiar e/ ou cuidador da pessoa em sofrimento psíquico, no cuidado em saúde mental, como este cuidador está inserido em unidades de CAPS e que benefícios essa inserção pode proporcionar nas interrelações.

4. DISCUSSÃO

Soares *et al* (2021), apontam que a inserção da família no tratamento em Saúde Mental é algo recente. Após a Reforma Psiquiátrica brasileira, que surge como modelo substitutivo da lógica hospitalocêntrica, compreende que a família passa a ser protagonista do cuidado do sujeito em sofrimento psíquico. Ressalta-se a necessidade de criação de dispositivos voltados para a atenção e cuidado às famílias nos CAPS, a fim de oportunizar aos familiares o conhecimento sobre seu papel no cuidado familiar. Os profissionais entrevistados relatam a percepção de ausência dos familiares cuidadores devido ao medo de incorrerem numa sobrecarga no cuidado do usuário. Enfatizando como possibilidades de dispositivo para o manejo nesse cuidado: as relações interpessoais; visitas domiciliares; construção e aplicação de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e recursos existentes na comunidade com propósito de fortalecimento de vínculos entre os autores (usuário, familiar, equipe de saúde e comunidade).

Silva *et al* (2016), ressaltam a importância de se ter mais acesso a conteúdos no que tange o cuidado familiar, na formação acadêmica e cursos de treinamento. Sendo essencial conhecer a realidade do usuário no seu cotidiano, bem como a comunicação com o cuidador *in loco* para o esclarecimento sobre o sofrimento psíquico como melhor forma no desenvolvimento de um cuidado. Além disso, reconhecem a inserção da família no processo de cuidado do usuário, como benéfica para a reinserção social deste. Outrossim, evidenciam o CAPS, como serviço que proporciona acolhimento e troca de experiências entre os familiares e usuários. No que tange aos cuidados do familiar como sujeito de cuidado, os profissionais entrevistados em uma unidade de CAPS no Estado do Piauí, sugeriram a criação de grupos de trabalho ou acompanhamento individualizado, como manejo de inserção do cuidador nas atividades realizadas no serviço. Também percebem resistência por parte dos familiares em relação ao cuidado do usuário pelo desconhecimento que gera vergonha e preconceito, dificultando a reinserção social do mesmo.

Araújo *et al* (2015), compreendem a necessidade de formação e capacitação da equipe de saúde voltadas para a reinserção social do usuário, proporcionando autonomia, independência e inserção na comunidade, na lógica da atenção em saúde mental, seguindo o modelo psicossocial, levando em consideração a subjetividade, desejos e anseios do mesmo. Os autores salientam algumas intervenções realizadas no serviço como: grupo; oficina terapêutica; visita domiciliar; matriciamento e PTS. No entanto, os autores concluíram que a equipe não possui planejamento para execução dessas intervenções com foco apenas em terapêuticas medicamentosas e assistencial. Além disso, há ocorrência de deficiência por parte da equipe em orientar e informar os familiares sobre a doença e tratamento do usuário, resultando na falta de adesão da mesma como coparticipante no processo de cuidado, tornando essa participação um desafio.

Constantinidis (2017), nesta pesquisa a autora se debruçou em analisar dados referentes a quatro (4) pontos norteadores, sendo eles: (1) atender a familiares: insegurança e rivalização; (2) tomada de responsabilidade; (3) foco principal: diagnóstico ou necessidade?; (4) confiança, vínculo e diferença. As informações resultantes no estudo expuseram fatos divergentes na condução do cuidado em saúde mental aos usuários por parte dos familiares e dos profissionais de saúde, onde os familiares são atravessados pelo sentimento de impotência e culpa por não conseguirem informações pertinentes sobre o tratamento do usuário, os quais já são marcados pelos encargos vivenciados no dia a dia com o sujeito com sofrimento psíquico. Já os profissionais, nesse contexto, perpassam pelo sentimento de insegurança e impotência em relação às práticas profissionais e acabam indo contra os sentimentos da família. Diante do

exposto, o sujeito em sofrimento psíquico acaba não sendo assistido de forma adequada por parte dos profissionais de saúde e nem pela família.

Rézio *et al* (2017), salientam informações sobre estratégias de articulação da aprendizagem dos diversos cursos no âmbito da saúde, propondo um ensino com vistas na formação de profissionais para atuarem conforme as necessidades de saúde da população, fortalecendo as políticas públicas do país e o Sistema Nacional de Saúde, de acordo com as vivências do Sistema Único de Saúde (SUS). As estratégias apresentadas na pesquisa são: a primeira, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), se trata de um mecanismo visando aproximar diversos profissionais de diferentes profissões ao mesmo tempo, mediante estágios e vivências integradas ao (SUS), o qual dispõe suporte para as práticas voltadas para as necessidade de saúde da população; a segunda o PET-Redes de Atenção à Saúde, que se apresenta no mesmo ponto de vistas do anterior, em relação à formação do estudante e enriquecimento do profissional de saúde. Além disso, viabiliza desdobramento de intervenções para a população nos diversos dispositivos de assistência com vistas em conhecer o ambiente e suas necessidades, as quais se tornam fonte de produção, conhecimento e pesquisa nos espaços de ensino. Os autores relatam experiências a partir de entrevistas, divididas em duas (2) etapas, com a participação de estudantes, sendo a primeira, “1) Inserção dos familiares como estratégia de cuidado integral no CAPS: contribuições do PET-RAPS.” Para inserção desses familiares, foi criado um grupo terapêutico, com objetivo de aproximá-los do planejamento do cuidado do usuário em sofrimento psíquico, o qual se transformou numa instância de apoio a esses familiares (Rézio *et al.* 2017, p. 92). E a segunda, “2) O PET-Redes como indutor de melhorias do cuidado por meio do aperfeiçoamento e formação profissional para o SUS.” Para além da ampliação do cuidado em saúde, o Programa, oportunizou aos profissionais o melhoramento de suas práticas, mediante a participação dos estudantes enquanto impulsionadores de mudança nas práticas profissionais, constatadas a partir das fragilidades vivenciadas no cotidiano da equipe (Rézio *et al.* 2017, p. 92).

A partir dessas reflexões, entende-se no campo da Saúde Mental a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira e militância por um cuidado em território e na superação do modelo asilar e manicomial, dando contexto para a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que abrange a atenção básica, especializada, de urgência e emergência, residencial de caráter transitório, hospitalar e estratégias de desinstitucionalização. Em termos legais, essa discussão foi materializada pela Portaria 3.088 de 2011, com o propósito de assegurar maior cuidado e fortalecimento de vínculos entre usuários e suas famílias (Amarante, 2007).

Dentre os serviços de atenção psicossocial, destaca-se o (CAPS), cujo objetivo é oferecer atendimento à população de forma humanizada, em especial no espaço territorial (delimitado), bem como o acompanhamento psicossocial e a reinserção social dos usuários. Neste serviço, são realizadas atividades como acolhimento, atendimento grupal e individual, grupos e oficinas terapêuticas de forma multidisciplinar, em conformidade com a Portaria de consolidação nº 3, de 2017. Dentro da lógica de cuidado desse serviço, é essencial a participação do familiar. Uma vez que, “a família está presente em todos os grupos sociais, introduzindo o indivíduo nas práticas culturais que regulam a vida em sociedade” (Naves; Vasconcelos, 2013, p. 149). Nessa perspectiva, o cuidador também precisa de suporte do serviço de saúde mental.

Para as autoras, “a família está presente em todos os grupos sociais, introduzindo o indivíduo nas práticas culturais que regulam a vida em sociedade” (Naves e Vasconcelos, 2013, p. 149). Considerando os objetivos propostos neste artigo, em relação à inserção do familiar e/ou cuidador nos CAPS, para também serem atendidos, apenas no artigo produzido por Rézio *et al* (2017), foi possível identificar essa prática, mediante articulação da aprendizagem voltados para os diversos cursos no âmbito da saúde, propondo um ensino com vistas na formação de profissionais para atuarem conforme as necessidades de saúde da população, fortalecendo as políticas públicas do país e o Sistema Nacional de Saúde, de acordo com as vivências do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo uma importante estratégia que favoreceu a promoção e fortalecimento de vínculos entre os profissionais de saúde, usuários e familiares.

Neste sentido os profissionais fizeram uso de estratégias como, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o qual dispõe suporte para as práticas voltadas para as necessidades de saúde da população; a segunda o PET-Redes de Atenção à Saúde, que se apresenta no mesmo ponto de vistas do anterior, em relação à formação do estudante e enriquecimento do profissional de saúde. Ainda na discussão sobre a importância de inserir a família, Soares *et al* (2021), percebeu a necessidade e propôs a criação de dispositivos voltados para a atenção e cuidado às famílias nos CAPS, a fim de permitir o conhecimento sobre seu papel no cuidado familiar.

Além disso, os profissionais entrevistados mencionaram que a ausência dos familiares cuidadores no processo de tratamento do usuário no serviço, pode estar relacionado ao medo de incorrerem numa sobrecarga no cuidado. Sendo apresentados como propostas de dispositivos, as relações interpessoais; visitas domiciliares; construção e aplicação de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e recursos existentes na comunidade com propósito de fortalecimento de vínculos entre os autores (usuário, familiar, equipe de saúde e comunidade).

Para Silva *et al* (2016), em relação ao cuidado à família, há o reconhecimento de sua inserção como benéfica para a reinserção social do usuário, mas percebem resistência por parte dos familiares pelo desconhecimento do serviço. Por outro lado, percebem a necessidade de se ter mais acesso a conteúdos durante a formação acadêmica e cursos de treinamento. Como estratégias para inserção do cuidador nas atividades realizadas no serviço, sugerem a criação de grupos de trabalho ou acompanhamento individualizado.

Na ótica de Araújo *et al* (2015), ressaltam que para a reinserção social do usuário propondo assim, autonomia e independência, há necessidade de formação e capacitação da equipe de saúde, levando em consideração a subjetividade, desejos e anseios do mesmo. Para este fim destacam-se algumas intervenções, grupo; oficina terapêutica; visita domiciliar; matriciamento e PTS. Por fim, concluíram que a equipe não possuía planejamento para execução dessas intervenções com foco apenas em terapêuticas medicamentosas e assistencial.

E por fim, Constantinidis (2017), em sua pesquisa, observou discordâncias entre familiares e profissionais de saúde na condução do cuidado em saúde mental aos usuários, bem como a falta de informações pertinentes sobre o tratamento do usuário, ampliando assim, os sentimentos de impotência e culpa. Esses achados são coerentes com as hipóteses do presente trabalho, visto que há necessidade de se ter uma gestão voltada para o desempenho proposto pela Política de Reforma Psiquiátrica.

Diante do exposto pelas (os) autoras (es) supracitadas (os) Soares *et al* (2021) e Araújo *et al* (2015), observamos que o contexto exposto pelos profissionais entrevistados vem de encontro com a realidade vivenciada pelas acadêmicas estagiárias no período de estágio obrigatório realizado em unidades de CAPS, no município de Cuiabá, Mato Grosso. Quanto à ressalva da necessidade de melhor planejamento para execução dos serviços voltados para o cuidado em Saúde Mental, as acadêmicas concordam com as deficiências que foram elencadas por Araújo *et al* (2015).

A constatação do presente trabalho é consonante com a descrição de Silva *et al* (2016), no que diz respeito a exposição da deficiência no âmbito da instrução acadêmica e formação profissional para atuação com o cuidado em saúde mental em unidades de CAPS, com vistas em maiores esclarecimentos para os cuidadores na lógica da Reforma Psiquiátrica, ao considerar a família como base de cuidado nesse modelo. Referente à resistência por parte dos cuidadores, discutidas nas entrevistas, no que tange o sentimento de uma sobrecarga de trabalho em relação ao familiar em sofrimento mental, circunstância esta, não experienciada pelas acadêmicas.

Na pesquisa realizada por Constantinidis (2017), ao verificar algumas informações relacionadas ao atendimento a familiares quanto a insegurança e a rivalização; tomada de responsabilidade; foco principal: diagnóstico ou necessidade?; confiança: vínculo e diferença. Nesse caso, as rivalidades levantadas pela autora mediante a falta de informações pertinentes às famílias e usuários proporcionaram resistência dos familiares mediante o desconhecimento do serviço, conseqüentemente acarretando no familiar e/ ou cuidador sentimento de impotência e culpa. Todavia, quanto à discordância supracitada, as acadêmicas não constataram tais situações durante o período de estágio.

Conforme Rézio *et al* (2017), as acadêmicas, ressaltam o conhecimento obtido mediante a apresentação dos programas PET-RAPS e o PET-Redes. No que tange a aprendizagem e formação multiprofissional para atuação de acordo com a necessidade do território e assim fortalecendo as políticas públicas de saúde. Enfatizando enriquecimento da prática profissional no em torno de fragilidades vivenciadas no contexto diário, mediante participação impulsionadora de estudantes. Outrossim, as acadêmicas percebem que tal prática foi bastante relevante na contribuição das ações realizadas conforme programas propostos na política de saúde mental.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que o CAPS é um serviço da RAPS, substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, com proposta de funcionamento de portas abertas na comunidade em determinado território. Na compreensão da família sendo cuidada, a fim de obter mais efetividade no tratamento do usuário, se percebe uma lacuna, de modo que todos acabam mais fragilizados.

Diante disso, propomos como estratégia de cuidado e inserção da família mediante criação de grupo terapêutico que contemple esses cuidadores, onde os mesmos possam falar de si, de suas experiências, troca entre os demais participantes do grupo e com os profissionais, anseios, expectativas e se fortalecerem nessas conversas; realização de acolhimento e atendimento ao familiar para realização orientação e psicoeducação sobre a doença/transtorno do usuário em sofrimento psíquico e também sobre a importância da sua coparticipação no processo da reabilitação do usuário, com vistas a não apresentar essa prática como uma sobrecarga a mais na rotina desse familiar; valorizar comunicação assertiva na manutenção das interações entre profissionais de saúde, familiares e usuários.

Portanto, inferimos que ainda há muito caminho a percorrer no que tange a inserção da família no cuidado em saúde mental, seguindo a lógica de atenção psicossocial. Concebemos, por fim, que em todo o material elaborado por este artigo, há necessidade de novas pesquisas incluindo a família como cuidadora no tratamento do usuário nos CAPS; e no escopo da aplicabilidade do modelo assistencial na lógica psicossocial, percebemos que os CAPS, não estão realizando os objetivos propostos por este serviço e que os profissionais da equipe precisam estar comprometidos na aplicação integral da política pública do CAPS.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro, ed. Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P. D. C. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. *In: GIOVANELLA, L. et al. Políticas e sistemas de saúde no Brasil* [online]. 2ed. rev. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 635-655. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9788575413494.0023>>. Acesso em: 09 de outubro de 2023.

ARAÚJO, M. C. *et al.* Transformações no Campo da Saúde Mental: Ação Extensionista em um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. Enferm. UFPE online*, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10706/11782>>. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Brasília - DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 de agosto de 2023.

_____. Política Nacional de Assistência Social (PNAS/SUAS). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Secretaria Nacional de Assistência Social de setembro de 2004. Brasília - DF. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 27 de setembro de 2024.

_____. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Ministério da Saúde. Brasília - DF. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 30 de agosto de 2023.

_____. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Ministério da Saúde. Brasília - DF. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 09 de setembro de 2024.

CARDOSO, A. S. *et al.* Representações Sociais da Família na Contemporaneidade: Uma Revisão Integrativa. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100004>. Acesso em: 04 de setembro de 2024.

CONSTANTINIDIS, T. C.. Profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico: encontro ou desencontro?. *In: Psicologia USP*, v. 28, n. 1, p. 23–32, jan. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/YkYyX89Ch56HyT3N5HJvrBj/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo :Atlas, 2002.

GUIMARÃES, HC *et al.* Evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da hanseníase. *Acta Paul Enferm.* 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/fYxHY4hb9DbxKcGnfDW6mtF/>>. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

NAVES, A. R. C. X. VASCONCELOS, L. A. Análise de Interações Familiares: Um Estudo de Caso. *In: Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Universidade de Brasília, Abr-Jun 2013, Vol. 29 n. 2, pp. 149-158. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000200004>>. Acesso em: 22 de setembro de 2023.

PAGE, M. J. *et al* . A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 31, n. 2, e2022107, 2022 . Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v31n2/2237-9622-ess-31-02-e2022107.pdf>>. Acesso em 16 de outubro de 2024.

PESSOA, G. M.F *et al.* A Importância da Inclusão da Família no Tratamento do Usuário no Centro de Atenção Psicossocial. *In: Temas em Saúde*. Volume 19, Número 4, João Pessoa, 2019. Disponível em: <<temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19414.pdf>> . Acesso em: 29 de agosto de 2023.

RÉZIO, L. A. *et al.* O Pet-Redes como transformador das práticas profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/CQKHb6GDqH49JQpSV3c8CyS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

RICHARDSON, R. J. *et al.* **Pesquisa social : métodos e técnicas**.- 3. ed. - São Paulo : Atlas, 1999.

SANT`ANA, M. M. *et al.* O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/sNBxcmwspMt3D3Vy8RWvbsk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 de outubro de 2024.

SANTOS *et al.* A estratégia para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2007 - maio-junho; 15(3). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

SOARES, C. F *et al.* inclusão de Família na Reabilitação Psicossocial de Consumidores de Drogas: Cuidar e Ser Cuidada. In: **Rev. Enferm.** foco, 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3298/1088>>. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

SILVA, R. O. *et al.* A atenção ao cuidador de pessoas com transtorno mental / Attention to the caregiver of people with mental disorder / Atención a los cuidadores de personas con trastornos mentales. In: *Rev. enferm. UFPE on line* ; 10(supl.1): 256-262, jan. 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1355202>>. 15 de outubro de 2024.

SOUZA, M. T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 de outubro de 2024.