



Revista Psicologia e Saúde

ISSN: 2177-093X

Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado
e Doutorado em Psicologia

Vanzela, Cíntia Barcellos; Pegoraro, Renata Fabiana
Avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Segundo Familiares: Revisão Integrativa de Literatura
Revista Psicologia e Saúde, vol. 10, núm. 2, 2018, Maio-Agosto, pp. 53-66
Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia

DOI: 10.20435/pssa.v10i2.622

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609863940005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UAEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Segundo Familiares: Revisão Integrativa de Literatura

Evaluation of Psychosocial Attention Centers According to Relatives: An Integrative Literature Review

Evaluación de Centros de Atención Psicosocial Según Familiares: Una Revisión Integradora de la Literatura

Cíntia Barcellos Vanzela

Renata Fabiana Pegoraro¹

Universidade Federal de Uberlândia

Resumo

A perspectiva da reforma psiquiátrica brasileira e a criação de serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), colocam em destaque a questão familiar. Neste contexto, este artigo visou mapear as pesquisas que investigaram a perspectiva dos familiares sobre a qualidade do serviço prestado nos CAPS. Foi efetuada uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados *on-line* SCIELO e PEPISIC para o levantamento de artigos publicados entre 2004 e 2015, localizando 464 artigos, e, após a exclusão por critérios, compuseram a amostra final 20 artigos. A maior parte foi publicada em periódicos da área da saúde e desenvolvidos como pesquisa qualitativa cujos resultados, por agrupamento de núcleos de sentido, apontaram duas categorias: 1) os CAPSs como locais de cuidado; 2) os CAPS que podem ser melhorados. As avaliações das famílias apontam para uma maior proximidade com os serviços e satisfação expressa por sentirem-se também cuidadas.

Palavras-chave: família, atenção psicossocial, reforma psiquiátrica

Abstract

The perspective of the Brazilian Psychiatric Reform and the creation of community services such as the Psychosocial Care Centers (CAPS) bring the family matter into focus. In this context, this article aimed to map the researches that investigated the perspective of the family regarding the quality of the services provided in the CAPS. An integrative literature review was carried out using the online databases SCIELO and PEPISIC, surveying articles published between 2004 and 2015. We identified a total of 464 articles, which, after a final selection based on exclusion criteria, resulted in a total of 20 articles. Most of them were published in medical and health journals and were developed as qualitative research. The results when clustered by sense nuclei, pointed out two categories: (1) The CAPS as a place of care and (2) The CAPS that can be improved. The families evaluations pointed towards a greater proximity to the services and expressed a great satisfaction as they also felt cared for.

Keywords: family, psychosocial attention, psychiatric reform

Resumen

La perspectiva de la Reforma Psiquiátrica Brasileña y la creación de servicios ofrecidos a la comunidad, tales como los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) ponen en evidencia la cuestión familiar. En este contexto, este artículo tuvo por objetivo mapear las investigaciones que abordaron la perspectiva de la familia sobre la calidad del servicio prestado en los CAPS. Se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura en las bases de datos online SCIELO y PEPISIC para listar los artículos publicados entre 2004 y 2015, localizando 464 artículos, de tal forma que, después de la exclusión por criterios, la muestra final fuera de 20 artículos. La mayor parte se publicó en revistas del área de la salud y desarrollaron una investigación cualitativa cuyos resultados, mediante la agrupación de núcleos de sentido, señalaron dos categorías: (1) los CAPS como locales de cuidado y (2) los CAPS que pueden ser mejorados. Las evaluaciones de las familias señalan una mayor proximidad con los servicios y expresan la satisfacción de sentirse también cuidadas.

Palabras clave: familia, atención psicosocial, reforma psiquiátrica

¹ Endereço de contato: Universidade Federal de Uberlândia- Campus Umuarama- Instituto de Psicologia- Av. Pará, 1720- Bloco 2C, Sala 47- Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38400-902.
E-mail: rfpegoraro@yahoo.com.br

Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), referência para pessoas que sofrem com neuropsiquiatrias, psicoses, transtornos mentais e demais quadros severos ou persistentes, são locais de cuidado intensivo da comunidade que visam também à promoção de saúde (Brasil, 2002). Atualmente, os CAPS integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual, de acordo com a Portaria n. 3.088/2011, aponta a necessidade de que os dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) estejam organizados em uma rede de serviços em saúde mental formada por diferentes pontos de atenção. Dentro dessa rede, os CAPS não devem funcionar como um dispositivo isolado, mas como responsáveis pela articulação do cuidado a pessoas em sofrimento psíquico grave e/ou em uso prejudicial de substâncias (Brasil, 2011).

Os eixos que orientam os profissionais que atuam em CAPS devem ser a inclusão e a reabilitação social em substituição ao abandono e à marginalização que marcaram o modelo da psiquiatria asilar (Bielemann et al., 2009). Além disso, o entendimento da pessoa em sofrimento mental como cidadã confere a esta o direito ao cuidado, respeitando sua diversidade e história de vida, e colocando a cidade em convívio com a loucura que nela habita. A proposta é de um lugar que permita o convívio entre diferentes, além de trocas culturais e simbólicas que contribuam para a desconstrução da cultura da exclusão que marcou décadas de assistência psiquiátrica no Brasil (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2013).

Os CAPS devem ser instalados em lugares abertos e acolhedores, em imóveis com aspecto residencial e inseridos dentro de um bairro (Brasil, 2004). As atividades desenvolvidas pela equipe não ocorrem apenas no espaço destinado aos CAPS, mas também no território, e fazem parte do que se denomina “clínica ampliada”, articulando-se o cuidado clínico e a reabilitação psicossocial. O usuário não precisa permanecer a maior parte do tempo dentro do serviço de saúde, já que a frequência de cada um depende do seu projeto terapêutico e deve ter como foco a autonomia. Cada usuário deve ter um projeto terapêutico elaborado de forma individualizada, segundo o qual se estabeleçam as metas do tratamento, as ações necessárias para que tais metas sejam atingidas e os responsáveis por cada uma delas (Rodovalho & Pegoraro, 2016). As atividades propostas pelos CAPS para o cuidado personalizado dos usuários envolvem, portanto, o planejamento e a oferta de diferentes ações que contemplem sua clientela, o que pode envolver a necessidade de medicação, de atividades terapêuticas, de atividades recreacionais e de suporte à família (Brasil, 2004).

O atendimento às famílias nos CAPS pode ocorrer sob a forma de grupos (com o propósito de criar laços de solidariedade entre elas) ou de forma mais personalizada, dirigida a cada família, ambas promovendo orientação e acompanhamento em situações rotineiras ou em momentos críticos. Com relação às famílias dos usuários, os CAPS têm como objetivo, também, incentivá-las para que participem ativamente do serviço, tornando-se parceiras do tratamento. Logo, quando possível, as famílias são parte integrante do tratamento (Brasil, 2004).

Cuidar dos próprios familiares em sofrimento psíquico tem sido um desafio, por se tratar de um evento imprevisto que provoca mudança na convivência diária da família, gerando preocupação e ansiedade, além de preconceito e exclusão do indivíduo. Diante disso, pode ocorrer sobrecarga familiar, podendo envolver aspectos referentes ao cuidado direto ao usuário, emocionais ou econômicos (Bandeira, Tostes, Santos, Lima, & Oliveira, 2014). Esse impacto do cuidado sobre os usuários faz as famílias muitas vezes (Barros, Jorge, & Vasconcelos,

2013), em um primeiro momento, tentar resolver o problema sem a ajuda de serviços de saúde mental, chegando a esses espaços, como os Centros de Atenção Psicossocial, em momentos de crise e já com sentimentos de exaustão, impotência, desespero e culpa, conforme apontado pela revisão de Pegoraro (2009). Por isso, ao oferecer suporte e orientação, os CAPS tornam-se importantes na promoção da manutenção dos vínculos familiares, no envolvimento do grupo familiar com o tratamento do usuário, deslocando esse grupo do papel de informante e percebendo-o como parte do tratamento (Schränk & Olschowsky, 2008). Tornar o familiar um parceiro da equipe de saúde pode facilitar a (re)inserção do usuário em seu meio (Schränk & Olschowsky, 2008). Uma das formas de aproximar as famílias são as visitas domiciliares realizadas pelos CAPS, visto que são uma alternativa para cuidar do grupo familiar, pois, ao receber a equipe em seu lar, o familiar pode sentir-se mais seguro e aumentar a confiabilidade na capacidade de suporte do serviço (Bielemann et al., 2009). Na pesquisa de Barros et al. (2013), as visitas também aconteceram em parceria com as equipes de saúde da família, destacando-se, portanto, a necessidade de compartilhar práticas e saberes, para entender a complexidade de cada grupo familiar adentrando em seus territórios. Nesse contexto, é importante entender de que maneira as famílias de indivíduos em sofrimento psíquico assistidos por equipes dos CAPS avaliam esse tipo de serviço de saúde mental, já que elas são um dos atores do serviço. Tais avaliações podem orientar as políticas da área, bem como a organização da RAPS (Costa, Colugnati, & Ronzani, 2015). Sendo assim, o objetivo geral desta pesquisa foi mapear os estudos sobre a avaliação dos CAPS segundo a perspectiva dos familiares.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura desenvolvida em seis etapas (Pompeo, Rossi, & Galvão, 2009; Souza, Silva, & Carvalho, 2010). O passo 1 consistiu na elaboração da pergunta norteadora: “De que modo as famílias de usuários de Centros de Atenção Psicossocial no Brasil avaliam esse serviço?”, que permitiu a busca em bases *on-line* (passo 2), segundo critérios de inclusão: tratar-se de artigos teóricos, relatos de pesquisa e relatos de experiência publicados entre 2004 e 2015, em língua portuguesa, e que estavam disponíveis nas bases Scielo e Pepsic/Biblioteca Virtual em Saúde. A base Scielo foi escolhida por englobar periódicos de diferentes áreas do conhecimento e a base Pepsic, por ser formada por periódicos de Psicologia que não integram a primeira. A busca pelos artigos foi realizada com o uso das palavras-chave combinadas: atenção psicossocial, família, saúde mental, avaliação de serviços e CAPS. Os critérios de exclusão foram: artigos que não se encontravam redigidos em língua portuguesa, editoriais, resenhas, notícias ou cartas veiculadas em periódicos científicos, teses, monografias, dissertações, capítulos de livros e livros. Os passos 3 a 6 para a realização da revisão foram, respectivamente, extração das informações dos artigos recuperados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A busca nas bases *on-line* ocorreu em 4, 5 e 12 de maio de 2015, tendo retornado na base Scielo 357 artigos, dos quais 328 foram eliminados por não preencherem os critérios de inclusão, restando 29, os quais foram selecionados para leitura dos resumos. Destes 29 artigos, sete foram eliminados por repetição e seis por não responderem à pergunta norteadora, restando, portanto, 16 referências para leitura na íntegra (Tabela 1). Já na busca feita na Pepsic/BVS, foram encontrados 107 artigos inicialmente, dos quais 95 foram eliminados

pela aplicação dos critérios de exclusão, seis por repetição e dois por não responderem à pergunta norteadora, restando, portanto, quatro referências para leitura na íntegra. Logo, no total, foram selecionados nas duas bases 20 artigos para leitura na íntegra (Tabela 1), os quais compuseram o *corpus* de análise. De cada um desses 20 artigos, foram extraídas informações para preenchimento de uma planilha de acordo com orientações de Broome (2000) quanto a: a) ano de publicação; b) fonte de publicação; c) tipo de estudo; d) amostra; e) objetivos e f) principais resultados de cada artigo. Esta planilha foi discutida por dois pesquisadores e chegou-se a um consenso em relação à exatidão das informações.

Tabela 1

Artigos selecionados nas bases on-line, excluídos e recuperados para análise

Bases on-line	Artigos					
	Encontrados	Eliminados segundo critérios	Selecionados para leitura	Duplicados nas bases de dados	Não responderam à pergunta norteadora	Recuperados
Scielo	357	328	29	7	6	16
Pepsic	107	95	12	6	2	4
Total	464	423	41	13	8	20

A partir das sucessivas leituras dos principais resultados dos artigos recuperados, foram destacados os principais temas abordados e agrupados por afinidade temática, seguindo-se os passos da análise de conteúdo temática de Bardin (1977/2011). Inicialmente, os trechos que respondiam à pergunta norteadora foram destacados em cada um dos artigos e classificados em aspectos positivos ou negativos dos CAPS segundo as famílias, nas seguintes temáticas: equipe, reuniões, visitas domiciliares, estrutura física/insumos, atividades oferecidas pelos CAPS, informações fornecidas pelo serviço aos familiares e aproximação deste com a família. Após essa fase, os principais resultados foram novamente lidos e reagrupados da forma como serão apresentados neste artigo, em duas categorias, a saber: categoria 1 – os CAPS como locais de cuidado; categoria 2 – os CAPS que podem ser melhorados.

Resultados

Dentre os 20 artigos recuperados, a publicação mais antiga foi efetuada em 2004 e a mais recente data de 2015, com concentração de artigos publicados em 2011. Apenas neste ano, foram publicados oito dos 20 artigos recuperados, totalizando quase metade da amostra total. Já nos anos anteriores, entre 2004 e 2010, foram encontrados nove artigos e, após 2011, foram encontrados apenas três artigos, um em 2013 e dois em 2015. Os periódicos são principalmente de áreas da saúde (sendo em sua maioria da Enfermagem, porém há artigos publicados em revistas de Saúde Coletiva e Saúde Mental) e periódicos de Psicologia (área de humanas).

Dentre os artigos recuperados, 16 foram elaborados de pesquisas qualitativas, de caráter descritivo ou avaliativo, e com o uso de diferentes abordagens ou perspectivas teóricas

(Tabela 2). Foram predominantes pesquisas derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo (nível de evidência VI), correspondendo a 18 artigos, além de um estudo originário de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos (nível de evidência V) e de evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (nível de evidência VII, conforme classificação de Pompeo et al. 2009).

Tabela 2

Caracterização dos artigos recuperados quanto a autoria, data de publicação, tipo de estudo e nível de evidência (F = 20)

Número	Autores	Revista	Nível de evidência	Tipo de estudo
1	Navarini & Hirdes (2008)	Texto contexto, enfermagem	VI	Qualitativo
2	Bielemann et al. (2009)	Texto Contexto, Enfermagem	VI	Avaliativo Círculo hermenêutico dialético
3	Randemark, Jorge, & Queiroz (2004)	Texto Contexto, Enfermagem	VI	Qualitativo (representações sociais)
4	Azevedo & Miranda (2011a)	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	VI	Descritivo com abordagem qualitativa
5	Camatta & Schneider (2011a)	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	VI	Qualitativo fenomenológico
6	Duarte & Kantorsk (2011)	Revista Brasileira de Enfermagem	VI	Círculo hermenêutico dialético
7	Camatta, Nasi, Adamoli, Kantorski, & Scheneider (2011)	Ciência e Saúde Coletiva	VI	Quanti-quali
8	Constantinidis & Andrade (2015)	Ciência e Saúde Coletiva	VI	Qualitativo
9	Pande & Amarante (2011)	Ciência e Saúde Coletiva	VI	Exploratório-qualitativo
10	Wetzel, Kantorski, Olschowsky, Schneider, & Camatta (2011)	Ciência e Saúde Coletiva	VI	Avaliativo qualitativo
11	Firmo & Jorge (2015)	Saúde e Sociedade	VI	Qualitativo hermenêutico dialético
12	Moreno (2009)	Revista da Escola de Enfermagem da USP	VI	Exploratório descritivo qualitativo
13	Romagnoli (2006)	Psicologia em Estudo (Maringá)	VI	Qualitativo
14	Camatta & Schneider (2009b)	Revista Escola de Enfermagem da USP	VI	Qualitativo fenomenológico
15	Azevedo & Miranda (2011b)	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	VI	Descritivo qualitativo
16	Mello & Furegato (2008)	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	VI	Teoria egoecológica
17	Cavalheri (2010)	Revista Brasileira de Enfermagem	VI	Qualitativo fenomenológico social
18	Braun, Dellazana-Zanon, & Halpern (2014)	Revista da SPAGESP	VII	Não informado
19	Santin & Klafke (2011)	Barbarói (Santa Cruz do Sul)	V	Revisão teórica
20	Silva, Dimenstein, & Leite (2013)	Mental	VI	Qualitativo

Os objetivos dos artigos recuperados foram agrupados com base em suas semelhanças, sendo quatro as temáticas principais abordadas: I) compreender o impacto da reforma psiquiátrica e dos CAPS na vida dos familiares e usuários (3, 6, 9, 11, 17, 19, 20); II) identificar como o sofrimento psíquico repercute na família e retratar a inserção desta nos CAPS (pela ótica dos próprios familiares, usuários e profissionais do serviço) (1, 8, 10, 13, 18); III) identificar o ponto de vista de familiares, usuários e profissionais sobre o funcionamento dos CAPS e as atividades oferecidas (5, 7, 14, 15, 16); IV) retratar como os familiares compreendiam sua participação na vida do usuário (2, 4, 12).

Na maioria das vezes, os participantes das pesquisas (em 12 dos 20 artigos) foram familiares de usuários (1, 3-7, 12-15, 17-18). Em outras sete publicações, os estudos apresentados envolviam pesquisas de campo, sendo duas com familiares e usuários (11, 20), três com familiares, usuários e profissionais (2, 10, 16), uma com coordenadora, familiares, usuários e profissionais (9), um em que os participantes foram familiares e profissionais (8) e um último estudo retratou uma revisão de literatura, sem, portanto, participantes (19).

A entrevista foi a técnica mais empregada para a coleta de dados, mencionada em 17 publicações (1, 3-10, 12, 14, 15, 17, 18), sendo especificada como semiestruturada (1, 3, 4, 8, 9, 12-14, 20) e entrevista individual não diretiva (17). A segunda técnica mais empregada foi a observação (6, 9-11), classificada de forma específica como participante (9) ou sistemática (11) em duas publicações. Além das entrevistas e observações, a coleta de dados envolveu o uso de materiais institucionais/pesquisa documental (1, 13, 20), testes e inventários (3, 16), grupos focais temáticos (11), visitas domiciliares (18, 20) e diário de campo (20).

Categoria 1: os CAPS como locais de cuidado

Pelas atividades que oferecem para o tratamento do usuário

Destacaram-se como atividades valorizadas pelos familiares as visitas domiciliares feitas pelas equipes dos CAPS, os atendimentos individuais e as oficinas. As visitas domiciliares são um recurso terapêutico (7) acionado quando é necessário apoio, permitindo o acompanhamento (6, 14) do usuário e de sua família. As atividades realizadas pelos CAPS nas oficinas são apontadas como potencializadoras da capacidade dos usuários (7) e permitem sua qualificação profissional (7) por meio de cursos que habilitam para funções como porteiro e assessor, serigrafista e artesanato (crochê).

Outro aspecto considerado relevante pelos familiares é o fato de os CAPS proporcionarem atendimento às pessoas em situação de rua (7), destacando que não há preconceito, sendo o tratamento igualitário. A noção de tratamento ofertado (7, 15) capaz de diminuir as crises e estabilizar o quadro, além da possibilidade de conviver (11) com outros usuários, é uma das funções dos CAPS para manter os usuários ocupados (9, 11). Ainda que destoe da proposta do serviço, estar nos CAPS para estar ocupado é algo valorizado pelas famílias. Além disso, familiares apontaram os CAPS como alternativa à medicação (8), sendo uma via melhor de atenção e cuidado, pois não utilizam o remédio como forma de contenção, tal qual o modelo manicomial, oferecem atenção singular (12) e permitem que o familiar se sinta cuidado (12) também, pois há uma facilidade e abertura para comunicação que permitem esclarecimentos e orientações, fazendo o serviço também ser descrito como cooperativo (13).

Pelo espaço para grupos e reuniões com os familiares que ampliam o diálogo e diminuem a sobrecarga

Além das atividades ofertadas para o cuidado direto dos usuários, os familiares também valorizaram as ações voltadas a seu próprio cuidado, como as reuniões de família (1, 2, 3, 15, 18, 19), vistas como um momento para troca de experiências e informações entre os próprios familiares (1, 2, 3, 19), de preparo do familiar para o cuidado (1, 2, 4, 11), orientando sobre como agir em períodos de crise, permitindo compreender o comportamento dos usuários, ampliando a sua visão sobre estes (4) e proporcionando a aproximação da família com o usuário e o serviço, fortalecendo vínculos e o envolvimento da família (2, 18). Colocar suas dificuldades nas reuniões de família, ser ouvido, receber apoio, identificar mudanças na forma de perceber e se relacionar com o usuário promove o alívio da sobrecarga familiar (16). Essas reuniões são coordenadas por profissionais dos CAPS, como o psicólogo, e quanto à frequência, em um dos artigos (19), registra-se que ocorriam semanalmente, e nos outros quatro (1, 2, 4, 11), esse dado não era preciso.

Outras atividades valorizadas foram o atendimento individual ao familiar (16) e a postura acolhedora da equipe para com as famílias ao adentrarem nos CAPS (6). Se, por um lado, os CAPS auxiliam na geração de novos olhares para o sujeito em sofrimento psíquico (18), pode também ser percebido pelas famílias como espaço para o usuário manter-se ocupado, fazendo sobreviver uma associação bastante antiga entre ocupar o tempo e tratamento.

Por serem diferentes do hospital psiquiátrico

Os CAPS geram satisfação às famílias (15) no momento em que os usuários são atendidos pelo serviço, sentindo-se também incluídos no cuidado (16), relatando até que o serviço influencia-os a participarem, pois tem portões abertos, sem grades, e são mais próximos da sociedade e de quem promove o cuidado (a família), o que contribui para que se preserve a liberdade do usuário (16), além de ser um serviço regionalizado (16).

A estrutura física dos CAPS – uma casa com espaço físico bem dividido (7), com refeitório, consultórios e área de lazer – marca a primeira diferença em relação a um hospital. A liberdade de ir e vir seria uma segunda diferença (16). Além do espaço físico, as reuniões e grupos de família que ocorrem nos CAPS são outras marcas que apontam para uma possibilidade diferente de cuidado, sempre comparadas às lembranças de maus-tratos aos usuários (4, 11) que ocorriam nas internações psiquiátricas. A passagem por um hospital atinge a família na forma de preconceito e exclusão devido ao transtorno mental ou ao uso de drogas do familiar usuário. Com os CAPS, a situação estigmatizante torna-se mais leve. O serviço é visto como um lugar acolhedor (4,18), que pode contribuir para melhores condições de vida no espaço doméstico (4), pois a frequência de brigas em casa diminui e o serviço ensina a lidar com o familiar em sofrimento psíquico, o que melhora o convívio familiar (4, 7, 15).

Por suas equipes

As equipes dos CAPS foram relatadas como acolhedoras (15), receptivas e carinhosas (6), além de organizadas (6, 14) em transmitir informações às famílias. Seus profissionais foram classificados como qualificados e envolvidos com o trabalho (7, 15), descritos como

“pessoas interessadas e preocupadas” (7) e disponíveis para o contato com os familiares (7, 10). O fato de o serviço manter as portas abertas conforta as famílias, gera segurança e pode ser também facilitador de novos olhares (12) perante o sofrimento psíquico, mediante o esclarecimento e as orientações recebidas. É o trabalho da equipe que possibilita estabilizar os sintomas e diminuir as recaídas (14), sendo tais aspectos comparados a momentos em que o usuário não frequentava os CAPS. Assim, o trabalho da equipe gera satisfação aos familiares (14), sendo retratado como melhor do que em outros serviços (14) de saúde mental com os quais os familiares já tiveram contato.

Categoria 2: os CAPS que podem ser melhorados

Para estarem mais próximos das famílias

Em seis artigos, apesar de os familiares terem feito avaliações positivas a respeito de sua relação com a equipe, também foi possível identificar pontos que podem ser aprimorados, pois sentem falta de uma relação de troca mais intensa com a equipe (1, 2, 5, 10, 14, 15), com mais liberdade para o diálogo, buscando o ponto de vista da família, e não apenas o do usuário. Além disso, acreditam que a equipe deve fornecer informações e orientações para os familiares também. Nesse sentido, a equipe às vezes surge como obstáculo, pois não orienta os familiares (1, 17, 14) ou os orienta de modo insuficiente (1), além de muitas vezes não fornecer atendimento a eles ou ter conhecimento do dia a dia do usuário em sua residência, o que não permite que orientações adequadas sejam fornecidas.

Pela estrutura física, insumos e atividades que promovem

Os familiares pedem uma estrutura física melhor (7, 16), mais ventilada/arejada, com pintura renovada e um espaço maior para a área de lazer. Além disso, solicitam que os municípios voltem a fornecer recursos (7, 15, 16), como remédios, mais materiais didáticos e alimentação de qualidade. Os familiares relataram que algumas atividades não abrangem a participação de todos os familiares presentes (2), pois alguns falam mais do que outros e a equipe tem dificuldade em lidar com tal situação. Outro ponto que gera insatisfação refere-se ao fato de que algumas atividades programadas não ocorrem, ou quando ocorrem, nem sempre há estímulo para que o familiar participe dela (2, 8, 10). A falta de visibilidade dos CAPS também foi um ponto negativo: por ser pouco divulgado (7), é um serviço desconhecido pela maioria da população. Quando não se trata de CAPS III, abertos 24 horas, seu acesso torna-se mais difícil. Outra temática vista de forma negativa pelas famílias foi a diminuição da oferta de atividades aos usuários (8, 9, 15-17), sendo sugestão dos familiares a (re)ativação de oficinas de geração de renda ou atividades com foco na sociabilidade, como passeios. Parece, portanto, que os CAPS, ao mesmo tempo que alivia a sobrecarga familiar, cria uma relação de dependência (16) para o usuário, pois não há expectativas de mudanças e o serviço se torna o único meio de convívio social. Além disso, alguns artigos apontam para o fato de que o cuidado personalizado foi “perdido” (5, 10, 14, 17), o que leva a falhas no Projeto Terapêutico Singular (PTS), com grande demora em trocar os remédios do usuário ou a colocação deste em atividades não adequadas a seu perfil e histórico.

Discussão

O ano de 2011 concentrou a maior parte das publicações sobre o tema. Coincidentemente, no ano anterior, ocorreu a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, cujo relatório final destacou em seu artigo 310 a necessidade de:

- garantir e promover a inserção e a participação das famílias na construção dos projetos terapêuticos dos usuários da rede de saúde mental, quando em tratamento, ao mesmo tempo que se preserve a autonomia dos sujeitos, desenvolvendo estratégias para incluí-los nos serviços, como oficinas, assembleias, plenárias, ações educativas e preventivas, rodas de conversas e reuniões (Brasil, 2010, p. 65).

Os artigos recuperados foram publicados predominantemente em revistas de Enfermagem, havendo apenas quatro publicações em revistas de Psicologia. Esse número inferior de publicações em revistas de Psicologia se contrapõe à defesa da participação dos psicólogos no campo da saúde mental (CFP, 2013). O CFP (2013) chama a atenção da categoria por seu histórico de participação em lutas sociais para o combate a desigualdades e promoção de políticas de proteção e garantia a direitos sociais. Serviços substitutivos como os CAPS trabalham para produzir saúde, transformando subjetividades e emancipando sujeitos, possibilitando a eles a diversidade e a convivência, inclusive com seus familiares.

Os artigos recuperados foram desenvolvidos prioritariamente de estudos qualitativos que, segundo Turato (2005), no campo da saúde, buscam compreender o sentido atribuído pelos participantes a determinado fenômeno e podem auxiliar na reflexão sobre a qualidade da relação profissional-paciente-família e no entendimento sobre motivos de adesão ou não a determinados tratamentos. Percebe-se, assim, que o uso de desenhos qualitativos nas pesquisas feitas com familiares favorece a compreensão de suas opiniões a respeito dos cuidados prestados pelos CAPS segundo a ótica dos depoentes. Os principais destaques com relação aos CAPS, segundo os familiares que participaram dos estudos recuperados, foram seu papel como local de cuidado, na oferta de diferentes atividades (visitas domiciliares, oficinas), um espaço aberto para as famílias esclarecerem suas dúvidas em grupos e reuniões, por diferir do hospital psiquiátrico (quanto ao espaço físico e rotinas de cuidado) e por sua equipe (disponível, receptiva e afetuosa).

Em relação às visitas domiciliares, os estudos recuperados apontaram-na como uma das principais ferramentas para aproximação e contato equipe-famílias e como importante recurso de acompanhamento, possibilitando que o profissional compreenda a forma de cuidar desenvolvida pelos familiares, podendo ajudar nesse ambiente por meio de ações educativas que visam dar continuidade às formas de assistência prestadas pelo serviço, tornando-se, como também foi relatado pelas famílias, um recurso terapêutico. A literatura destaca que a visita é um recurso contínuo e sistemático, possibilitando a formação de vínculo e parceria com a família, que pode acionar a equipe e pedir uma visita quando sentir necessidade. Assim, a equipe pode atuar desenvolvendo potencialidades de cada um, já que não considera somente as dificuldades do usuário, mas também os fatores sociais na determinação do processo saúde-doença e as singularidades de cada caso/lar/família (Antunes et al., 2012).

Para o sucesso das visitas domiciliares, é essencial que um planejamento prévio seja feito, a fim de possibilitar melhores intervenções. Sugere-se que a visita seja feita por, no mínimo,

dois profissionais, para que um possa observar, enquanto o outro preenche instrumentos, como fichas e questionários. O profissional deve estar preparado para deparar-se com o modo como vivem o usuário e sua família e compreender as situações que levam o indivíduo a agir de determinada forma. Assim, deve ser sensível ao receptor e utilizar linguagem compatível com a do usuário, para não haver barreiras. A equipe deverá entender que há um processo de adaptação da família ao profissional, respeitando o tempo do estabelecimento de vínculo (Garcia & Teixeira, 2009).

Os grupos para familiares reunidos nos CAPS, conforme apresentado em Resultados, são um espaço de crescimento mútuo, de troca de informações e orientações e capazes de gerar satisfação em relação ao serviço. Esses grupos são, então, um lugar onde as famílias dos usuários, quando reunidas, podem trocar experiências, comunicar-se, fortalecer vínculos e receber suporte emocional (Bielemann et al., 2009; Fonte e Melo, 2010). Podem ser considerados terapêuticos quando possibilitam ao integrante um lugar de fala, acolhimento e expressão (Azevedo & Miranda, 2011b). Porém, o foco dos temas desenvolvidos nesses grupos muitas vezes, como apontado pela literatura, acaba sendo a medicação e o manejo dos sintomas. Além disso, há o fato de nem todos conseguirem se expressar (Bielemann et al., 2009), exigindo um melhor manejo da equipe nas atividades em grupo para que todos consigam falar, além de pedirem um incentivo maior à participação, pois nem sempre se sentem motivados a falar.

As atividades voltadas ao usuário e a seus familiares, no entanto, não deveriam ocorrer apenas no interior dos CAPS. Faz-se necessária a inserção do serviço em uma rede articulada que proporcione cuidados (Schrang & Olschowsky, 2008). Entende-se por rede todos os recursos sociais, afetivos, culturais, econômicos, religiosos e de lazer que possam ser convocados para potencializar as equipes de saúde nos cuidados para a reabilitação psicossocial (Brasil, 2004). É necessário, então, o vínculo entre profissionais e família, comunidade e usuário, intensificando o compartilhamento e a organização de novas formas de viver na sociedade (Schrang & Olschowsky, 2008).

Com o fechamento dos hospitais psiquiátricos e as ações para desospitalização/desinstitucionalização, as famílias assumiram parte do cuidado que antes era fornecido pelo Estado/instituição de saúde. Assumir tarefas relacionadas ao cuidado direto do usuário quando em tratamento comunitário pode implicar sobrecarga familiar. Neste sentido, as atividades grupais oferecidas aos familiares podem proporcionar alívio do sentimento de sobrecarga (Bandeira et al., 2014), pela interação com outros familiares que convivem com dificuldades semelhantes e pela possibilidade de encontrarem apoio. Além disso, os CAPS também podem ser vistos como um serviço que promove a “ocupação do usuário”, quando envolvido nos grupos e oficinas promovidos pelo serviço. Sabe-se que esta não é a função dos CAPS, porém pode-se pensar que no momento em que o usuário está nele, os familiares encontram um tempo para desenvolver atividades que não envolvem cuidar do usuário, mas sim seus interesses e compromissos de ordem pessoal.

A percepção de familiares sobre os CAPS manterem o usuário ocupado nos remete à discussão proposta por Pande e Amarante (2011) quanto à cronificação nos novos serviços de saúde mental. O risco de uma nova institucionalização está presente no cotidiano dos serviços de atenção psicossocial e requer das equipes o reconhecimento de diferentes posições – contraditórias, inclusive – que os CAPS podem ocupar: ora favorecer o exercício da cidadania, ora tutelar; ora aproximar usuário-familiar da sociedade, ora proteger e segregar.

Apesar de os familiares sentirem-se à vontade no ambiente dos CAPS, eles pedem uma estrutura física melhor, com mais ventilação e área para lazer, o que vai ao encontro do estabelecido pela Portaria n. 336/2002 (Brasil, 2002). Nesse sentido, o conceito de Ambiência, presente na Política de Humanização do Ministério da Saúde, nos remete ao tratamento ofertado em ambiente físico que facilite atenção acolhedora em espaços de uso social e nas relações interpessoais. Para o cuidado, devem contribuir o conforto, a privacidade e a individualidade do sujeito nos espaços de atendimento, o que engloba iluminação, cor e som. Esses cuidados com o espaço físico visam não ao embelezamento do local, mas sim criar condições que permitam a expressão da subjetividade, a manifestação do sofrimento e a otimização dos recursos (Kantorski et al., 2011). Na medida em que os CAPS se propõem a cuidar em liberdade, os espaços ocupados dentro do serviço marcam uma diferença perante o manicômio (Kantorski et al., 2011), por serem acolhedores como “uma casa”.

Os resultados apontam, ainda, que os familiares consideraram, por diversas vezes, a equipe dos CAPS carinhosa, receptiva, preocupada, interessada e acolhedora, o que nos sugere um serviço mais próximo da família. Segundo Ramminger e Britto (2011), ocorreram transformações no modo de trabalhar nos equipamentos de saúde mental que colocam as ações/ferramentas de cuidado junto a um estilo pessoal do trabalhador. Merhy e Feuerwerker (2009) discutem o uso de tecnologias leves no cuidado à saúde, ou seja, tecnologias da ordem da relação com o outro como essenciais para a produção da saúde. Nesse sentido, a relação da equipe com o familiar/usuário torna-se o seu próprio objeto de trabalho, em que todos os seus integrantes são responsáveis pelo cuidado na forma de acolhimento, escuta e interesse pelo outro, o que pode sustentar que se desenvolvam relações de confiança e conforto, como as assinaladas nos artigos recuperados.

Por outro lado, a ênfase nas relações pode levar ao que Ramminger e Britto (2011) denominaram como “uso exacerbado de si”, ou seja, trabalho em saúde mental é feito sempre pelo uso de si, por si e pelo outro, e as demandas e exigências para com a equipe são fortemente mobilizadoras e desafiadoras, permeadas por imprevistos e necessidade de reinvenção diária. Neste sentido, vale lembrar as reclamações dos familiares nos artigos recuperados, que nem sempre sentem a equipe próxima, pedindo mais informações e uma relação de troca mais efetiva. Quando esse uso exacerbado de si pela equipe é constatado, os profissionais, por ficarem confusos em relação ao que fazer (o que pode ser atribuído ao despreparo para o trabalho em rede que ocorre na graduação), podem reproduzir justamente o modelo que a Reforma Psiquiátrica tenta derrubar, como a hierarquização de funções, a centralidade na figura do médico e a impossibilidade de atendimento às crises sem ênfase nas contenções química e física (Ramminger & Brito, 2011).

Considerações finais

Este estudo teve o objetivo alcançado no momento em que, ao recuperar a literatura sobre o tema, conseguiu mapear estudos que apontassem a avaliação de familiares sobre os CAPS. Dentre os resultados, destacaram-se a valorização, pelos familiares, das atividades desenvolvidas para o cuidado direto do usuário, como oficinas e grupos, além da visita domiciliar, que permite outra visão sobre este na relação mais próxima com seu grupo familiar. Além disso, os espaços de cuidado e orientação para as famílias foram apontados com parte

importante das ações desenvolvidas por equipes dos CAPS, no geral, percebidas como acolhedoras e cuidadosas no exercício de suas responsabilidades. No entanto, essa visão não elimina as críticas que, em alguns estudos recuperados, destacaram a necessidade de mais proximidade das equipes para com os usuários e seus familiares, mais atividades oferecidas e mudanças no espaço físico do serviço. Como limitação dessa pesquisa, assinalamos a inclusão de artigos redigidos apenas em língua portuguesa. A entrevista foi a técnica mais empregada nos estudos revisados e, por isso, sugerimos que novos estudos sobre essa temática sejam desenvolvidos por meio de outras técnicas. Destaca-se a relevância de novas pesquisas sobre as famílias de usuários dos CAPS como forma de fortalecer os cuidados em um contexto comunitário.

Referências

- Antunes, B., Coimbra, V. C. C., Souza, S. A. de, Argiles, C. T. L., Santos, E. O. dos, & Nadal, M. C. (2012). Visita domiciliar no cuidado a usuários em um Centro de Atenção Psicossocial: Relato de experiência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3) 600-604.
- Azevedo, D. M. de, & Miranda, F. A. N. de. (2011a). A representação social de familiares nos Centros de Atenção Psicossocial. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 15(2) 354-360.
- Azevedo, D. M., de, & Miranda, F. A. N. de. (2011b). Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 15(2) 339-345.
- Bandeira, M., Tostes, J. G. de A., Santos, D. C. S., Lima, D. C., & Oliveira, M. S. de. (2014). Sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: Relação com assertividade. *Psico-USF*, 19(3), 399-409.
- Bardin, L. (1977/2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições, 70.
- Barros, M. M. M. de, Jorge, M. S. B., & Vasconcelos, M. G. F. (2013). Experiências de famílias com usuários atendidos em dispositivos de atenção psicossocial. *Physis*, 23(3), 821-841.
- Bielemann, V. de L. M., Kantorski, L. P., Borges, L. R., Chiavagatti, F. G., Willrich, J. Q., Souza, A. S. de., & Heck, R. M.. (2009). A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 18(1), 131-139.
- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. *Portaria n. 336*. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). Conselho Nacional de Saúde. *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de novembro de 2011. *Diário Oficial da União*, seção 1, Brasília.
- Braun, L. M., Dellazana-Zanon, L. L., & Halpern, S. C. (2014). A família do usuário de drogas no CAPS: Um relato de experiência. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 122-144.
- Broome, M. E. Integrative literature reviews in the development of concepts. (2000). In B. L. Rodgers, & K. A. Knafl (Eds.), *Concept development in nursing: Foundations, techniques and applications* (pp. 231-250). Philadelphia: W. B. Saunders.

- Camatta, M. W., Nasi, C., Adamoli, A. N., Kantorski, L. P., & Scheneider, J. F. (2011). Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: O olhar da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), 4405-4414.
- Camatta, M. W., & Scheneider, J. F. (2009a). O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 393-400.
- Camatta, M. W., & Scheineider, J. F. (2009b). A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(3), 477-484.
- Cavalheri, S. C. (2010). Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 51-57.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2013). *Referências técnicas para atuação de psicólogos no CAPS*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Constantinidis, T. C., & Andrade, A. N. de. (2015) Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 333-342.
- Costa, P. H. A. da, Colugnati, F. A. B., & Ronzani, T. M. (2015). Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: Revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3243-3253.
- Duarte, M. L. C., & Kantorski, L. P. (2011). Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 47-52.
- Firmo, A. A. M., & Jorge, M. S. B. (2015). Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: Produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. *Saúde Sociedade*, 24(1), 217-231.
- Fonte, L. M. M. da, & Melo, D. D. G. de. (2010). Apoio social e sobrecarga familiar: Um olhar sobre o cuidado cotidiano ao portador de transtorno mental. *Sociedade em Debate*, 16(1), 173-194.
- Garcia, I. F. da, S. & Teixeira, C. P. (2009). Visita domiciliar: Um instrumento de intervenção. *Sociedade em Debate*, 15(1), 165-178.
- Kantorski, L. P., Coimbra, V. C. C., Silva, E. N. F. da, Guedes, A. da C., Cortes, J. M., & Santos, F. dos. (2011). Avaliação qualitativa de ambiência num Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2059-2066.
- Mello, R., & Furegato, A. R. F. (2008). Representações de usuários, familiares e profissionais acerca de um Centro de Atenção Psicossocial. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 12(3), 457-464.
- Merhy, E. E., & Feuerwerker, L. C. M. (2009). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: Uma necessidade contemporânea. In A. C. S. Mandarino, & E. Gomberg (Orgs.), *Leituras de novas tecnologias e saúde* (pp. 29-74). São Cristóvão, SE: Editora UFS.
- Moreno, V. (2009). Familiares de portadores de transtorno mental: Vivenciando o cuidado em um centro de atenção psicossocial. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 566-572.
- Navarini, V., & Hirdes, A. (2008). A família do portador de transtorno mental: Identificando recursos adaptativos. *Texto Contexto – Enfermagem*, 17(4), 680-688.

- Pande, M. N. R., & Amarante, P. D. de C. (2011). Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: A nova cronicidade em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2067-2076.
- Pegoraro, R. F. (2009). Papéis atribuídos à família na produção da loucura: Algumas reflexões. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, 29(2), 253-273.
- Pompeo, D. A., Rossi, L. A. & Galvão, C. M. (2009). Revisão integrativa: Etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(4), 434-438.
- Ramminger, T., & Brito, J. C. de. (2011). "Cada Caps é um Caps": Uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicologia Sociedade*, 23(1), 150-160.
- Randemark, N. F. R., Jorge, M. S. B., & Queiroz, M. V. O. (2004). A reforma psiquiátrica no olhar das famílias. *Texto Contexto - Enfermagem*, 13(4), 543-550.
- Rodovalho, A. L. P., & Pegoraro, R. F. (2016). Revisão integrativa de literatura sobre a construção de Projetos Terapêuticos Singulares no campo da saúde mental. *SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 12(4), 240-248.
- Romagnolli, R. C. (2006). Famílias na rede de saúde mental: Um breve estudo esquizoanalítico. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 305-314.
- Santin, G., & Klafke, T. E. (2011). A família e o cuidado em saúde mental. *Barbarói*, 34, 146-160.
- Schrank, G.; & Olschowsky, A. (2008). O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), 127-134.
- Silva, V. H. F., Dimenstein, M., & Leite, J. F. (2013). O cuidado em saúde mental em zonas rurais. *Mental*, 10(19), 267-285.
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2009). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Rev. Einstein*, 8(1), 102-106
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514.
- Wetzel, C., Kantorski, L. P., Olschowsky, A., Schneider, J. F., & Camatta, M. W. (2011). Dimensões do objeto de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saude Coletiva*, 16(4) 2133-43.

Recebido em: 28/08/2017

Última revisão: 11/10/2017

Aceite final: 11/10/2017

Sobre as autoras:

Cíntia Barcellos Vanzela: Psicóloga pela Universidade Federal de Uberlândia.

E-mail: cintiavanzela@yahoo.com.br

Renata Fabiana Pegoraro: Doutora e Mestre em Psicologia pela USP/Ribeirão, Especialista em Saúde Coletiva pela UFSCar, Psicóloga pela USP/Ribeirão. Atualmente é professora adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). **E-mail:** rfpegoraro@yahoo.com.br