

# Avaliação da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva de usuários e familiares

*Assessment of the Psychosocial Care Center multidisciplinary team from users' and family members' perspective*  
*Evaluación del equipo multidisciplinario del Centro de Atención Psicossocial desde la perspectiva de los usuarios y familiares*

**Jéssica dos Santos Pini<sup>I,II</sup>**

ORCID: 0000-0003-3077-4093

**Paula Antunes Bezerra Nacamura<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-7106-7478

**Camila Harmuch<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-1609-1037

**Maria Antonia Ramos Costa<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0001-6906-5396

**Bianca Cristina Ciccone Giacon-Arruda<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-8433-6008

**Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-9825-3062

**Maria Aparecida Salci<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-6386-1962

**Marcelle Paiano<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-7597-784X

<sup>I</sup>Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí, Paraná, Brasil.

<sup>III</sup>Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

## Como citar este artigo:

Pini JS, Nacamura PAB, Harmuch C, Costa MAR, Giacon-Arruda BCC, Radovanovic CAT, et al. Assessment of the Psychosocial Care Center multidisciplinary team from users' and family members' perspective.

Rev Bras Enferm. 2023;76(3):e20220645.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0645pt>

## Autor Correspondente:

Jéssica dos Santos Pini

E-mail: [jessicapini@bol.com.br](mailto:jessicapini@bol.com.br)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 31-10-2022

Aprovação: 23-01-2023

## RESUMO

**Objetivos:** avaliar a equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial I na perspectiva dos usuários e familiares. **Métodos:** estudo avaliativo, ancorado no referencial teórico-metodológico da avaliação de quarta geração, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial I, de setembro de 2021 a março de 2022. Participaram 11 usuários e 06 familiares. Os dados foram coletados por observação não participante, entrevistas individuais e sessões de negociação, e analisados pelo Método Comparativo Constante, com uso do software MAXQDA. **Resultados:** a equipe desenvolve sua assistência pautada em atendimentos individuais e coletivos, com trabalho integrado e complementar dos profissionais. Busca facilitar o início e a continuidade do tratamento, considerando as necessidades de saúde e ofertando apoio, compreensão e orientações ao usuário e familiares. **Considerações Finais:** a atuação da equipe multiprofissional se pauta no paradigma psicossocial, o que pode qualificar o cuidado e fortalecer o papel do serviço na rede de saúde mental. **Descritores:** Avaliação em Saúde; Serviços de Saúde Mental; Equipe de Assistência ao Paciente; Relações Profissional-Família; Transtornos Mentais.

## ABSTRACT

**Objectives:** to assess the multidisciplinary team of a Psychosocial Care Center I from users' and family members' perspective. **Methods:** an evaluative study, anchored in the fourth generation evaluation theoretical-methodological framework, carried out in a Psychosocial Care Center I, from September 2021 to March 2022. Eleven users and 06 family members participated. Data were collected through non-participant observation, individual interviews and negotiation sessions, and analyzed using the Constant Comparative Method, using the MAXQDA software. **Results:** the team develops its care based on individual and collective care, with integrated and complementary work by professionals. They seek to facilitate treatment initiation and continuation, considering health needs and offering support, understanding and guidance to users and their families. **Final Considerations:** the multidisciplinary team's work is based on the psychosocial paradigm, which can qualify care and strengthen the service role in the mental health network.

**Descriptors:** Health Services Evaluation; Mental Health Services; Patient Care Team; Professional-Family Relations; Mental Disorders.

## RESUMEN

**Objetivos:** evaluar el equipo multidisciplinario de un Centro de Atención Psicossocial I desde la perspectiva de los usuarios y familiares. **Métodos:** estudio evaluativo, anclado en el referencial teórico-metodológico de la evaluación de cuarta generación, realizado en un Centro de Atención Psicossocial I, de septiembre de 2021 a marzo de 2022. Participaron 11 usuarios y 06 familiares. Los datos fueron recolectados a través de observación no participante, entrevistas individuales y sesiones de negociación, y analizados mediante el Método Comparativo Constante, utilizando el software MAXQDA. **Resultados:** el equipo desarrolla su asistencia a partir de la asistencia individual y colectiva, con trabajo integrado y complementario de los profesionales. Busca facilitar el inicio y la continuación del tratamiento, considerando las necesidades de salud y ofreciendo apoyo, comprensión y orientación a los usuarios y sus familias. **Consideraciones Finales:** la actuación del equipo multidisciplinario se basa en el paradigma psicossocial, que puede calificar la atención y fortalecer el papel del servicio en la red de salud mental.

**Descriptores:** Evaluación en Salud; Servicios de Salud Mental; Grupo de Atención al Paciente; Relaciones Profesional-Familia; Trastornos Mentales.

## INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o principal serviço da atenção especializada, que contempla a integralidade do cuidado e a articulação com os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial<sup>(1)</sup>. Foi normatizado, inicialmente, pela Portaria Ministerial nº 336, em 2002, e pela Portaria de Consolidação nº 3, de 2017, o que possibilitou sua expansão e o reconhecimento da sua relevância na atenção à saúde<sup>(1-3)</sup>.

Conforme a Portaria de Consolidação nº 3, o CAPS consiste em um serviço de base comunitária e territorial destinado ao tratamento clínico de indivíduos com sofrimento ou transtorno mental grave e persistente, inclusive os com necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas, por meio de ações de cuidado e reabilitação<sup>(1)</sup>. Nesse sentido, para a inclusão desses indivíduos na sociedade, faz-se necessário a estabilização dos transtornos mentais, de modo que eles não necessitem de internações hospitalares, e os atendimentos individuais e coletivos sejam realizados por equipe multiprofissional, pautados no cuidado interdisciplinar<sup>(1,4)</sup>.

A equipe multiprofissional pode se constituir de diversas maneiras e contar com distintas categorias profissionais, desde que se respeitem os parâmetros mínimos exigidos em portarias que normatizam o CAPS, em consonância com sua modalidade. A equipe, como um todo, está envolvida no cuidado do usuário e da família desde sua chegada no serviço até a alta<sup>(1)</sup>.

A integração de saberes, fazeres e discursos dos profissionais, que devem trabalhar em conjunto, é uma das ferramentas para garantir a excelência do cuidado ofertado<sup>(5)</sup>. Cada profissional traz para sua prática os conhecimentos de sua formação técnica e, com os integrantes da equipe, consegue ir além do que faria sozinho, permeando as necessidades do usuário e da família<sup>(6)</sup>.

De acordo com o paradigma psicossocial, o usuário e sua família são sujeitos da assistência à saúde mental e corresponsáveis pelo seu êxito, juntamente com o profissional de saúde. A relação entre eles deve objetivar acolhimento, apoio e atendimento das necessidades de saúde, de modo a contribuir para o cuidado domiciliar e a inclusão social do usuário. Assim, a equipe do CAPS precisa, em suas ações cotidianas, aproximar a família do serviço e da assistência ao usuário<sup>(7)</sup>.

As demandas, inquietações e processos surgidos com o novo modo de cuidar em saúde mental exigem um aprofundamento em relação ao trabalho da equipe multiprofissional do CAPS. Isso se torna imprescindível em um CAPS I, que possui a menor equipe, em relação às outras modalidades do serviço, e deve assistir a um público amplo, composto de crianças, jovens e adultos com diversas necessidades decorrentes dos transtornos mentais e/ou do uso de álcool<sup>(1)</sup>.

Para tal, é possível dispor das pesquisas avaliativas que, por meio de um processo avaliativo, têm por objetivo final qualificar a assistência realizada no serviço<sup>(8)</sup>. Dentre as avaliações qualitativas utilizadas nos serviços de saúde, ressalta-se a avaliação de quarta geração (AQG), cujo referencial teórico-metodológico está ancorado no paradigma construtivista e no processo hermenêutico-dialético. As reivindicações, preocupações e questões (RPQ) dos participantes determinam o que deve ser abordado nessa avaliação, tornando-a responsiva<sup>(9)</sup>.

Na AQG realizada no CAPS, os usuários do serviço e seus familiares são considerados grupos de interesse da pesquisa avaliativa, já que são impactados pela assistência ofertada pela equipe multiprofissional ou pela própria avaliação e, por isso, devem participar do processo avaliativo. Ao envolver diversos grupos presentes no cotidiano do serviço, garante-se maior confiabilidade aos resultados, uma vez que contempla os atores do processo de cuidado, de acordo com os pressupostos da atenção à saúde mental<sup>(9)</sup>.

Diante do apresentado, entende-se que desvelar a atuação da equipe multiprofissional do CAPS, a partir da avaliação dos usuários do serviço e seus familiares, é necessário para estabelecer intervenções que contribuam para qualificar a assistência à saúde mental, o que justifica a realização desta pesquisa avaliativa, desenvolvida para responder à seguinte questão: como os usuários do CAPS e seus familiares avaliam a equipe multiprofissional do serviço?

## OBJETIVOS

Avaliar a equipe multiprofissional de um CAPS I na perspectiva dos usuários do serviço e seus familiares.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá. Após serem esclarecidos sobre a pesquisa, todos os indivíduos envolvidos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos pela letra "U", para usuário do serviço, ou "F", para familiares, seguido de um número sequencial correspondente à ordem das entrevistas em cada grupo de participante.

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso<sup>(10)</sup> de abordagem qualitativa, avaliativo, ancorado no referencial teórico metodológico da AQG<sup>(9)</sup>, norteado pelos preceitos do *Consolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ).

### Cenário do estudo

O estudo ocorreu em um CAPS I em um município de pequeno porte do estado do Paraná. Por ser o único CAPS do município, e conforme sua modalidade, assiste os indivíduos em sofrimento mental e/ou uso de álcool e outras drogas, incluindo crianças e adolescentes, funcionando de segunda a sexta-feira, das 7h30 às 17h00.

Atende, em média, 380 usuários por mês. Oferta consultas, acompanhamento individual, grupos e oficinas terapêuticas, e visitas domiciliares para os usuário e familiares, além de acolhimento da demanda espontânea e dos encaminhamentos realizados pelos demais serviços de saúde. Sua equipe multiprofissional é composta por 13 profissionais, tais como psiquiatras, psicólogos, enfermeiro, assistente social, educador social, artesãos, terapeuta ocupacional e coordenadora do serviço.

A escolha do CAPS I para o desenvolvimento da pesquisa se justifica por ser a modalidade de serviço mais implantada no país e que deve atender a todas as necessidades de saúde mental da população geral, incluindo as decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas, tendo a menor equipe mínima exigida em portaria, em comparação com as demais modalidades<sup>(1-2)</sup>. Ainda, o referido serviço está localizado em município em que o pesquisador atuou profissionalmente, anteriormente ao desenvolvimento da pesquisa, período no qual teve contato com usuários do CAPS e familiares.

### Fonte de dados

Participaram do estudo 11 usuários e 6 familiares. Os critérios de inclusão para os usuários foram ser maior de 18 anos, ter recebido atendimento no serviço nos últimos três meses e ser indicado pelo Círculo Hermenêutico-Dialético (CHD) como próximo respondente. Os critérios de inclusão dos familiares foram ser familiar de usuário atendido no serviço nos últimos três meses, ter mais de 18 anos, residir com o usuário e ser indicado pelo CHD como próximo respondente.

Os critérios de exclusão para ambos os grupos de interesse foram estar em crise no momento da coleta de dados e ter impedimento cognitivo para a participação do estudo, identificado a partir do Miniexame do Estado Mental, traduzido e adaptado, que foi aplicado pelo pesquisador<sup>(11)</sup>. Neste estudo, não houve recusa, desistência ou exclusão entre os indivíduos convidados a participar.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu de setembro de 2021 a março de 2022, sendo realizada pelo pesquisador principal. Primeiramente, foi feito contato com o serviço, para apresentação da pesquisa e acordo de permanência do pesquisador no campo. A partir disso, iniciou-se a observação não participante no local, em todos os dias e períodos de atendimento, totalizando 95 horas.

Utilizou-se um roteiro de campo para conduzir a observação, contendo os aspectos da estrutura, recursos, rotina e processos a ser considerados para conhecimento aprofundado do serviço, e um diário de campo para registro, comentários e reflexões do que foi observado na inserção do pesquisador. Essa etapa possibilitou conhecer e acompanhar os diversos atendimentos realizados no CAPS, assim como fluxos e dinâmica existentes, além de promover a convivência com os usuários.

Após, passou-se à etapa das entrevistas individuais semiestruturadas. Para apresentação da pesquisa e convite para participação, os usuários foram abordados individualmente ao final do atendimento no CAPS. Já a aproximação com os familiares ocorreu em visita domiciliar junto com a equipe do serviço, visto que os atendimentos coletivos destinados a eles, como reuniões e grupos de famílias, estavam suspensos devido às restrições impostas pela pandemia de COVID-19.

Neste primeiro momento, foi agendado dia e horário para a realização da entrevista, que ocorreu no serviço, no caso dos usuários, ou na própria residência, no caso dos familiares, sempre em local que garantisse a privacidade e a confidencialidade e somente com a presença do pesquisador.

O CHD foi utilizado como método de coleta de dados para cada grupo de interesse. Os participantes dos grupos (usuários e familiares) foram selecionados por conveniência. O CHD dos usuários foi iniciado com um dos indivíduos que faz acompanhamento no serviço desde sua implantação. Já o CHD dos familiares iniciou com uma família considerada de grande participação no tratamento do usuário, segundo a equipe multiprofissional. As entrevistas foram conduzidas com as questões norteadoras iniciais: como é o atendimento do CAPS? Quais as potencialidades e fragilidades do serviço?

Para a continuidade do CHD, o respondente indicou o próximo participante. Com a análise da sua entrevista, obteve-se a construção referente, e, a partir dela, outras questões foram incorporadas no roteiro de entrevista do próximo participante. Esse processo ocorreu até a última entrevista, sendo que os participantes responderam, além das questões iniciais, aquelas advindas da análise das entrevistas anteriores e de suas construções. As construções elaboradas constam no Quadro 1.

A coleta de dados foi descontinuada quando se teve redundância das informações obtidas ou quando essas se encaixaram em duas ou mais construções em conflito<sup>(9)</sup>. Assim, o CHD dos usuários foi finalizado com 11 participantes, e o dos familiares, com 6 participantes, sendo que nenhum familiar e usuário pertencia à mesma família.

Cada entrevista durou, em média, 43 minutos: a mais curta com duração de 10 minutos e a mais longa com 2 horas e 3 minutos. Todas as etapas de coleta de dados foram realizadas pelo pesquisador principal. As entrevistas foram audiogravadas com apoio de um *smartphone*, após consentimento dos participantes, e transcritas, com adaptações, para retirar vícios de linguagem e corrigir erros da fala, sem interferir no conteúdo e significado.

**Quadro 1** - Construções do Círculo Hermenêutico-Dialético pelos usuários e familiares do Centro de Atenção Psicossocial

	Questões disparadoras	Construções elaboradas ao final do CHD
Usuários	Como é o atendimento do CAPS que você frequenta?  Quais as potencialidades e fragilidades do CAPS?	- Acolhimento e acesso ao serviço. - Atendimentos individuais e coletivos. - Atuação profissional e em equipe. - Atendimento nas situações de crise. - Ações para adesão ao tratamento. - Qualidade do cuidado ofertado. - A integralidade da assistência. - Socialização e a reinserção social. - A assistência à família
Familiares	Como é o atendimento do CAPS que seu familiar frequenta?  Quais as potencialidades e fragilidades do CAPS?	- A participação familiar no serviço. - Acesso e adesão ao tratamento. - O cuidado à família. - Os recursos do serviço. - O papel do profissional e da equipe. - A equipe como suporte de crise e incertezas. - A responsabilização da equipe no sucesso do tratamento ambulatorial.

CHD - Círculo Hermenêutico-Dialético; CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.

### Sessão de negociação

Ao final dos CHD, foi agendada uma sessão de negociação com cada grupo de participantes, separadamente, com convite feito por ligação telefônica. Na negociação, os participantes tiveram acesso às RPQ e construções surgidas das entrevistas, que foram

sinetizadas, organizadas e apresentadas com apoio de *data show*. Foi fornecido o conteúdo impresso para cada participante.

Com isso, o grupo pode discutir e esclarecer sobre as construções e decidir o que se manteria como resultado do estudo, de acordo com o consenso dos participantes. Destaca-se que não há número mínimo de participantes para que a negociação seja considerada válida.

A negociação dos usuários teve participação de oito pessoas, com duração de 1 hora e 55 minutos. Nenhum dos 3 usuários que faltaram justificaram sua ausência. Os tópicos para validação dos usuários foram: ações que garantem o tratamento ambulatorial; qualidade do atendimento; o impacto da assistência ofertada; recursos do serviço; integralidade do cuidado; o CAPS e a Rede de Atenção Psicossocial; assistência à família; estrutura e ambiência; e controle social.

Na negociação dos familiares, estiveram presentes quatro famílias, que apreciaram e discutiram os seguintes tópicos: acesso e adesão ao tratamento no serviço; resultado do tratamento no CAPS; recursos do serviço; a família no CAPS; e estrutura física. A duração dessa sessão foi de 1 hora e 27 minutos, e os dois familiares ausentes não informaram o motivo do não comparecimento.

### Análise dos dados

Para a análise dos dados, utilizou-se o Método Comparativo Constante, que permite analisar os dados no decorrer da coleta. Cada entrevista foi analisada antes da próxima, possibilitando a realização do CHD e a construção conjunta do resultado da pesquisa, inerentes à AQG<sup>(9)</sup>.

Iniciou-se, com a identificação de unidades de informação, que são parágrafos ou sentenças relevantes. Essas foram codificadas, agrupadas, quando relacionadas ao mesmo conteúdo, e deram origem às categorias provisórias. A partir da negociação com os participantes, foram construídas as categorias definitivas deste estudo<sup>(9)</sup>. Além das entrevistas, também foram consideradas na análise as informações constantes no diário de campo e as demais observações do pesquisador.

Utilizou-se o *software* MAXQDA<sup>(12)</sup> para organizar e apresentar os dados, considerando as ocorrências/recorrências de termos e de expressões das entrevistas analisadas. Com esse *software*, foi possível construir uma nuvem de palavras relacionada às unidades de informação, proporcionando exibição visual da frequência das palavras.

## RESULTADOS

Os usuários que participaram do estudo têm idade de 34 a 67 anos, são acompanhados no CAPS por, no mínimo, dois anos e três deles estão em tratamento no serviço desde o início do seu funcionamento: há 14 anos. Predominaram as mulheres e os usuários com diagnóstico único de transtorno mental e comportamental. Os diagnósticos presentes são transtorno depressivo, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool e transtorno mental e comportamental devido ao uso de canabinoides.

Os usuários frequentam o CAPS, semanalmente, para participação em atividades coletivas, sendo que nove participam das oficinas terapêuticas e dois participam de grupo terapêutico para

os usuários de substâncias psicoativas, ambos com frequência semanal e duração de duas horas. Todos são atendidos pelo médico psiquiatra, em média a cada 90 dias, e já receberam atendimento psicoterápico, sendo que apenas dois ainda têm consultas esporádicas com o psicólogo. Três usuários também já receberam atendimento individual com o terapeuta ocupacional.

Os familiares têm idade média de 62 anos, com variação de 25 a 79 anos, e são mãe, pai, irmão, filho ou cônjuge de indivíduos que frequentam o CAPS. Acompanham seus familiares nas consultas médicas e nos atendimentos a crise, participando de reuniões destinadas às famílias, ofertadas esporadicamente. O tempo de participação no CAPS, enquanto família, é de 04 a 12 anos, e seus familiares acompanhados no serviço têm diagnósticos de esquizofrenia, depressão e uso de substâncias psicoativas. Frequentam semanalmente as atividades coletivas, têm consultas psiquiátricas periódicas e nenhum está em atendimento individual com outro profissional da equipe.

As avaliações realizadas pelos participantes deste estudo originaram a nuvem de palavra apresentada na Figura 1, com organização das informações obtidas a partir da sua ocorrência e recorrência nos depoimentos.



Figura 1 - Nuvem de palavras elaborada pelos autores a partir dos dados da pesquisa no *software* MAXQDA, Brasil, 2022

Em consonância com o método comparativo constante, foi possível a construção de duas categorias. A primeira é "Importância da equipe multiprofissional para a otimização do cuidado", sendo destacadas as seguintes palavras "consulta", "oficina" e as que se referem a categorias profissionais, como "enfermeira", "médico" e "psicóloga". Já na segunda, "A equipe multiprofissional como facilitadora do tratamento", ressaltaram-se as palavras "fazer", "conversam", "atende" e "resolver".

### Importância da equipe multiprofissional para a otimização do cuidado

Nessa categoria, é possível observar, de acordo com as percepções dos familiares e usuários, as ações realizadas pelos profissionais que compõem a equipe multiprofissional. No olhar do familiar, os profissionais mais próximos são os que atuam no acolhimento do usuário/família no serviço (recepção) e nas consultas médicas (tanto de rotina quanto na crise).

Durante o período de observação não participante no CAPS, identificou-se que muitas famílias frequentam o CAPS, principalmente nesses momentos supracitados, justamente por ser um momento de crise e de condução do tratamento que requer a presença da família.

*Do pessoal que trabalha lá, eu só conheço o doutor, de acompanhar as consultas, e tem o pessoal que atende a gente quando chega no CAPS, que fica na recepção. (F6)*

*A gente sempre o acompanha quando não está bem, pra contar o que aconteceu, como está o tratamento e ver o que o doutor vai decidir. Por isso, eu conheço mais o médico e quem me atende quando chega lá. (F2)*

Além da consulta médica e do acolhimento na recepção, os usuários destacaram a atuação dos profissionais nas oficinas e nos grupos terapêuticos.

*Na oficina que eu venho, tem as artesãs. Elas são bem próximas de quem participa, porque, além de ensinar a fazer o artesanato, conversam bastante com a gente. (U3)*

*O terapeuta conduz o grupo terapêutico, para quem usa alguma substância. Ele acompanha e apoia a gente. (U10)*

Outros profissionais também foram lembrados por familiares e usuários, tais como a terapeuta ocupacional, psicóloga e enfermeira, demonstrando que a assistência ofertada por eles deve se somar às ações de todos os outros membros da equipe.

*O terapeuta ocupacional acompanhou minha filha no início, até estabilizar e começar a oficina. A psicóloga também. Foi muito importante no momento de largar a bebida. (F3)*

*Aqui tem uma enfermeira. Ela me atende no dia da consulta, pra pesar e ver a pressão [arterial]. Quando preciso de alguma coisa com o doutor, eu venho e converso com ela, pra ela ver como resolver. (U4)*

Observa-se que os entrevistados percebem a equipe como integrada e articulada, pois, mesmo sendo composta de profissionais com diferentes formações, procuram estar em sintonia e trabalhar em conjunto para resolver as diversas situações do cotidiano.

*Cada pessoa que trabalha lá tem sua função, mas todos se organizam para fazer o que é preciso e achar uma solução. Cada um traz o que sabe, o tratamento fica muito bom. (F1)*

*Sei que, se eu passar mal e vir pra cá, quem estiver aqui vai me atender. Não importa a profissão dela, ela vai me receber, me ouvir e tentar resolver. Eles cuidam bem da gente, conversam e agem da melhor maneira. (U7)*

Portanto, familiares e usuários entendem que as ações são realizadas pelos profissionais em busca de uma atenção integral à saúde mental, enfatizando a importância de todos os membros como responsáveis pelo cuidado.

### **A equipe multiprofissional como facilitadora do tratamento**

A equipe multiprofissional é avaliada como instrumento para que os processos do CAPS aconteçam e permitam que o tratamento ocorra do melhor modo possível, garantindo a assistência adequada ao usuário do serviço e sua família.

Nesse sentido, a receptividade para iniciar e manter o tratamento foi citada pelos familiares e usuários como um dos pontos positivos da equipe multiprofissional.

*Desde quando a gente descobriu que ele não estava bem, que fomos atrás, eles logo atenderam. O pessoal do CAPS conversou com ele e agendaram pra começar. (F2)*

*Eu fui num grupo, para parar de fumar, com a enfermeira do CAPS. Ela me viu cheia de sintomas e marcou consulta com a psicóloga daqui. Quando eu vim, os profissionais me avaliaram e falaram que eu precisava tratar. (U7)*

Além disso, os profissionais se mobilizam para que o tratamento ofertado pelo serviço seja o mais adequado à situação do usuário, garantindo o atendimento de suas necessidades de saúde.

*Os profissionais de lá dão um jeito se ela não tiver bem. Mesmo que não tiver perto da consulta, eles conversam entre si, discutem com o médico ou com o psicólogo. Se precisar, passam ela na consulta. Conseguem receita, se o remédio tiver acabando. (F3)*

*Quando eu precisei de atestado para o INSS, eu falei no CAPS e eles resolveram, mesmo sem ter a consulta com o médico naquela semana. (U5)*

O apoio e as orientações ofertadas pela equipe, principalmente aos familiares, foram citadas como reforço para que o tratamento ocorresse da melhor maneira, principalmente em situações de dificuldades.

*Quando aconteceu alguma coisa mais grave, eles vieram em casa para ajudar a resolver. Conversam com ele, avaliam o caso e decidem com a gente como fazer. (F4)*

*Tem uma amiga daqui que a família não ajudava muito no tratamento, aí o CAPS chamou, conversou, explicou, e eles mudaram totalmente. Hoje, eles incentivam a vir. (U6)*

A compreensão e o respeito também estão presentes no fazer da equipe multiprofissional, garantindo a autonomia dos usuários e a escolha da família na condução do tratamento.

*Quando chega na oficina, eles perguntam o que a gente quer fazer. Cada um pode escolher. Se não quiser fazer, ninguém é obrigado. Eles convidam e incentivam, mas te deixam decidir. (U9)*

*No grupo terapêutico, quem não consegue parar de usar as substâncias, eles não recriminam. Falam para continuar participando e para tentar parar, que é melhor. (U10)*

*Eu disse que não queria mais que ela dançasse nas atividades daqui, e eles aceitaram. Conversaram comigo, a gente se resolveu e ela continuou participando. (F6)*

### **DISCUSSÃO**

Neste estudo, evidenciou-se que as consultas médicas e o acolhimento realizado na recepção do serviço foram apontados, pelos participantes, como importantes ações profissionais

realizadas, pois são os momentos em que há maior participação dos familiares.

É possível observar que, quando a família não tem contato com o restante da equipe, ocorre o distanciamento e desconhecimento dos demais profissionais que compõem o serviço. Por isso, faz-se necessário que todos os profissionais a incluam, juntamente com o usuário, no processo de cuidado<sup>(7)</sup>. Pesquisa realizada com gestores de saúde mental demonstrou que a participação familiar se torna fonte de informações para que o tratamento seja melhor direcionado<sup>(13)</sup>, explicitando a importância de sua vinculação a toda a equipe de saúde.

Mesmo diante da importância dada às consultas médicas, corroborada pelo termo “consulta” na nuvem de palavras, em nosso estudo, os demais profissionais também foram citados, com destaque para os que realizam as atividades coletivas, como demonstrado pelos termos “oficina” e “grupos”.

Tal constatação deve ser ressaltada, pois demonstra a transição para o modelo de cuidado psicossocial, considerado ideal pela Portaria de Consolidação nº 3, que define a equipe multiprofissional para atendimento no CAPS<sup>(1)</sup>. Nela, todos os profissionais devem interagir entre si e com o usuário, de forma interdisciplinar e interprofissional, para realizar o atendimento em sua integralidade. No entanto, percebem-se muitas dificuldades para a realização desta transição, principalmente no que se refere à importância dada à medicalização e ao atendimento médico<sup>(14-15)</sup>.

A efetivação do modelo psicossocial determina a necessidade do trabalho multiprofissional, em que cada categoria usa os conhecimentos específicos de sua formação para desenvolver suas ações<sup>(16)</sup>. Os participantes destacaram que isso tem acontecido no serviço, demonstrando que cada profissional atua em diversos momentos do cuidado, individuais ou coletivos.

Apesar de o trabalho multiprofissional proporcionar um olhar de diversos ângulos, é necessário que faça parte de um plano de cuidados único para condução do tratamento em saúde mental: o Projeto Terapêutico Singular<sup>(1)</sup>. Se os diversos saberes se somam em um objetivo comum, é possível ir além e garantir a atenção psicossocial. Nos serviços de saúde mental, isso é imprescindível, já que as demandas existentes não são esgotadas apenas por uma categoria profissional<sup>(17)</sup>.

Quando esses profissionais se unem para desenvolver um trabalho conjunto, que mescla os diversos conhecimentos e práticas em busca da integralidade do cuidado, tem-se uma atuação interprofissional<sup>(16)</sup>. Essa se faz presente na fala dos participantes, que identificam a atuação de certos profissionais integradas a de outros e, até mesmo, citam a atuação da equipe como um todo.

Sabe-se que o trabalho interprofissional ainda enfrenta desafios para que seja efetivo nos serviços de saúde mental e que, notadamente, coexiste com o multiprofissional, sendo responsáveis por diferentes momentos do cuidado em saúde que se complementam<sup>(18)</sup>.

Os resultados deste estudo sugerem que há união e bom relacionamento entre os diversos profissionais, que reflete diretamente no trabalho em equipe e no cuidado ofertado, o que foi comprovado na observação do serviço. Para que o adequado trabalho em equipe aconteça, as relações interpessoais devem ser saudáveis e construtivas, o que pode ser conquistado quando o processo de trabalho é fortalecido e permeado por conversas, negociações e construção de rotinas<sup>(19)</sup>.

Diferentemente do encontrado, é comum que estudos avaliativos em CAPS demonstrem que a atuação da equipe possui fragilidades relacionadas ao processo de trabalho<sup>(20-22)</sup>, impactando diretamente as relações interpessoais. Acredita-se que no serviço avaliado, por ser um CAPS I, o relacionamento interprofissional é facilitado, já que tem menor equipe e está implantado em município de pequeno porte<sup>(1)</sup>, em que muitos se conhecem e convivem fora do ambiente de trabalho.

Como consequência da boa relação entre os profissionais, facilita-se a divisão de trabalho, a participação em discussões, a ajuda mútua para solucionar problemas e a comunicação entre eles e com a gestão. Com isso, é possível fortalecer o trabalho em equipe e organizar seu processo<sup>(18)</sup>.

Foi possível observar nos resultados que os profissionais se organizam para garantir o início do tratamento do usuário e sua continuidade, desenvolvendo ações que contribuam para a adesão ao serviço. Sabe-se que a colaboração da equipe, como um todo, e a compreensão de que cada um tem sua importância para acolher e apoiar o tratamento, são imprescindíveis para qualificar esse momento<sup>(23)</sup>.

A equipe avaliada se esforça para atender às necessidades de saúde dos usuários. Situações apresentadas por eles, por seus familiares, ou observadas pelos profissionais, devem ser motivação para que a equipe busque soluções que condizem com a realidade vivenciada, garantindo um cuidado ampliado<sup>(24)</sup> que considere os aspectos físico, emocional, social, familiar e espiritual do indivíduo<sup>(25)</sup>.

Além disso, na busca pela manutenção do tratamento e redução de crises, a equipe do CAPS oferece suporte e orientações adequadas à família, por meio de grupos, atendimentos e atividades que incluam os familiares na assistência, para que seja corresponsável pela adesão e sucesso da terapêutica. Esse apoio ajuda a diminuir o sofrimento e sobrecarga emocional dos familiares, aproximando-os de seus entes com transtorno mental e do cuidado que esses recebem no serviço<sup>(7)</sup>.

Estudo em um CAPS AD demonstrou que usuários e famílias avaliam positivamente as orientações ofertadas pela equipe, destacando a qualidade da informação e o direcionamento que recebem<sup>(15)</sup>. Em um CAPS infanto-juvenil, a orientação a família é entendida como facilitadora da comunicação entre ela e a equipe, quando realizada com clareza e coerência com as demandas<sup>(26)</sup>. Ao se ofertar conhecimento suficiente a família, essa é capaz de tomar decisões sobre o tratamento do usuário sem trazer riscos a ele, já que sua capacidade de análise e intervenção é expandida. Nesse contexto, cabe aos profissionais apoiar a autonomia familiar e seu empoderamento<sup>(27)</sup>.

Neste estudo, foi possível observar o respeito às decisões da família pela equipe do serviço, mesmo quando não decorrem efetivamente de situações relacionadas ao transtorno mental. Também os usuários são ouvidos em seus desejos, proporcionando o desenvolvimento e o exercício da autonomia, que é um dos objetivos do CAPS. Ao mesmo tempo que a equipe proporciona a emancipação do usuário dentro e fora do serviço, ela também acompanha e avalia as decisões, pois deve considerar a vontade deles sem deixar de assisti-los adequadamente<sup>(28)</sup>.

Por fim, é coerente dizer que a equipe avaliada tem se aproximado do cuidado psicossocial, já que busca amenizar os resquícios

do período anterior à Reforma Psiquiátrica, por meio da atuação multiprofissional, da interprofissionalidade, da autonomia dos sujeitos e da observância dos usuários como protagonistas do seu tratamento e de sua vida. Assim, os preceitos do paradigma psicossocial se fortalecem nas práticas profissionais, conforme preconizado<sup>(1)</sup>.

### Limitações do estudo

Uma das limitações deste estudo é sua realização em apenas um serviço de saúde mental, o que pode restringir os resultados ao contexto local. Ainda, entende-se que o fato de esta avaliação não abranger a visão dos profissionais pode limitá-la, já que esses também fazem parte dos grupos de interesse do serviço. Acredita-se que, a partir do olhar dos profissionais em relação às suas ações, outros resultados poderão emergir, complementando os encontrados neste estudo.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou políticas públicas

Com esta avaliação, foi possível observar que a equipe multiprofissional do CAPS desenvolve suas ações de acordo com as premissas do cuidado psicossocial e da desinstitucionalização. Isso contribui para o fortalecimento do CAPS na rede de saúde mental e do cuidado comunitário e territorial. Por isso, as políticas públicas precisam ser garantidas, assim como o financiamento para implantação e expansão dos serviços de saúde mental.

Especificamente para a enfermagem, os resultados demonstram sua atuação integrada ao cuidado de outros profissionais enquanto membro da equipe multiprofissional, mas sem relevância individual no processo de cuidado em saúde mental. Cabe, assim, aos profissionais dessa categoria, identificarem suas práticas e redirecioná-las, de modo que seja possível ocupar seu lugar primordial no cuidado, fortalecendo a ciência da enfermagem.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da avaliação demonstram que a equipe do CAPS desenvolve sua assistência pautada no paradigma psicossocial, no qual as ações individuais e coletivas se completam, sendo

pensadas e organizadas pela equipe como um todo, com realização do trabalho em conjunto e complementar. Além disso, assume a postura de facilitar o tratamento, considerando as necessidades de saúde e ofertando apoio e orientações ao usuário e sua família. Esse cuidado qualificado fortalece o papel do CAPS enquanto serviço comunitário e territorial da rede de saúde mental.

No entanto, devemos refletir sobre a discreta participação familiar, que acontece, principalmente, nos atendimentos às crises e nas consultas médicas. O envolvimento da família é primordial para o tratamento, estabilização do quadro clínico e ressocialização do usuário, e, por isso, a equipe precisa repensar a atenção destinada a ela, tornando-os frequentes e diversificados.

Por fim, é preciso considerar que os participantes avaliaram a atuação da equipe, apontando, prioritariamente, suas potencialidades. Isso pode indicar que os profissionais são resolutivos diante dos problemas que surgem ou que os usuários e seus familiares tendem a minimizar os problemas existentes no serviço. Diante dessa possibilidade, é necessário que a equipe do CAPS instrumentalize os usuários e seus familiares no entendimento dos seus direitos e incentivem a participação no controle social do serviço, o que contribuirá para uma assistência exitosa e qualificada.

### DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.V8GDBY>

### AGRADECIMENTO

Ao CAPS Nova Esperança, pelo acolhimento e apoio no desenvolvimento do estudo.

### CONTRIBUIÇÕES

Pini JS, Costa MAR, Giacon-Arruda BCC, Radovanovic CAT, Salci MA e Paiano M contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Pini JS, Nacamura PAB, Harmuch C e Paiano M contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Pini JS, Nacamura PAB, Harmuch C, Costa MAR, Giacon-Arruda BCC, Radovanovic CAT, Salci MA e Paiano M contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2017 [cited 2022 Mar 18]. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html)
2. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2002 [cited 2022 Mar 20]. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)
3. Amarante P, Torre EHG. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. Interface (Botucatu). 2017;21(63):763-74. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>
4. Pacheco SUC, Rodrigues SR, Benatto MC. A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re)construção do seu projeto de vida. Mental [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 15];12(22):72-89. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272018000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100006&lng=pt&tlng=pt)

5. Silva EA. O trabalho em equipe na saúde mental: construções rizomáticas e (re)invenções. *Rev NUFEN*[Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 20];11(2):1-18. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912019000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200002)
6. Fernandes RL, Miranda FAN, Oliveira KKD, Rangel CT, Costa DARS, Moura IBL. Knowledge of managers on the National Mental Health Policy. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180198. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0198>
7. Silva AP, Soares PFC, Costa ES, Silva LGS, Silva RG, Braga LS. O cuidado a pessoa em sofrimento mental: sob a ótica dos familiares. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 06];24(281):6280-9. Available from: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1972/2389>
8. Moreira DJ, Bosi MLM. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. *Physis*. 2019;29(2):e290205. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290205>
9. Guba EG, Lincoln YS. *Avaliação de Quarta Geração*. Campinas-SP: Editora Unicamp; 2011.
10. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5ª edição. Porto Alegre: Bookman; 2015.
11. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 1994;52(1):01-07. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
12. MAXQDA 2020 [Software] [Internet]. Berlim: VERBI Software, 2019[cited 2022 May 06]. Available from: <https://www.maxqda.com/>
13. Harmuch C, Jeronymo DVZ, Pini JS, Paiano M, Garcia GDV, Nacamura PAB, et al. Perception of municipal managers in the face of the implementation of the Mental Health Policy. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2022 [cited 2022 May 13];21:e59472. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/59472>
14. Onocko-Campos RT, Amaral CEM, Saraceno B, Oliveira BDC, Treichel CAS, Delgado PGG. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e113. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.113>
15. Nacamura PAB, Salci MA, Coimbra VCC, Jaques AE, Piratelli Filho MB, Pini JS, et al. Fourth-generation evaluation in an Alcohol and Drugs Psychosocial Care Center. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210302. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0302>
16. Wetzel C, Kohlrausch ER, Pavani FM, Batistella FS, Pinho LB. Analysis of interprofessional in-service education in a Psychosocial Care Center. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(suppl2):1729-38. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0664>
17. Cervo EB, Caumo MA, Cerdótes ALP, Jaeger FP. Interprofissionalidade e saúde mental: uma revisão integrativa. *Psicodebate* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 05];6(2):260-72. Available from: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N2A17>
18. Jafelice GT, Marcolan JF. The multiprofessional work in the Psychosocial Care Centers of São Paulo State. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 5):2131-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0300>
19. Sousa FMS, Severo AKS, Félix-Silva AV, Amorim AKMA. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. *Physis*. 2020;30(1):e300111. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300111>
20. Nacamura PAB, Salci MA, Coimbra VCC, Jaques AE, Harmuch C, Pini JS et al. Assessment of organizational dynamics in a Psychosocial Care Center from the multidisciplinary team's perspective. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 3):e20210323. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0323>
21. Lopes LLT, Silva MRS, Santos AM, Oliveira JF. Multidisciplinary team actions of a Brazilian Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1624-31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0760>
22. Pavani FM, Wetzel C, Olschowsky A. Clinics at Psychosocial Care Center for Children and Adolescents: diagnoses on adolescence is written in pencil. *Saúde Debate*. 2021;45(128):118-29. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112809>
23. Nunes TB, Souza ECR, Gama ZAS, Medeiros WR, Mendonça AEO. Implementation of an improvement cycle in the care of a primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20200099. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0099>
24. Machado MFAS, Xavier SPL, Rodrigues AL, Lima TF, Silva LCC, Moita MP, et al. Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. *Saúde debate*. 2021;45(131):987-97. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113104>
25. Costa VS, Bezerra CC, Becker SG, Pereira RSF, Ramos GOS, Albuquerque CF. A influência da espiritualidade na saúde do idoso institucionalizado. *Scire Salutis*. 2020;10(1):23-30. <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2020.001.0005>
26. Kappel VB, Goulart BF, Pereira AR, Chaves LDP, Iwamoto HH, Barbosa MH. Professional-family communication in a children's psychosocial care center: practicalities and difficulties. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20190025. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0025>
27. Soares RH, Oliveira MAF, Pinho PH. Avaliação da atenção psicossocial em álcool e drogas na perspectiva dos familiares dos pacientes. *Psicol Soc*. 2019;31:e214877. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31214877>
28. Kammer KP, Moro LM, Rocha KB. Concepções e práticas de autonomia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): desafios cotidianos. *Rev Psicol Polít* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 11];20(47):36-50. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2020000100004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100004&lng=pt&tlng=pt)