

INVESTIGAÇÃO APRECIATIVA SOBRE ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL PELOS USUÁRIOS DE CAPS

APPRECIATIVE INVESTIGATION ON THERAPEUTIC STRATEGIES IN MENTAL HEALTH BY CAPS USERS

DOI: 10.16891/2317-434X.v14.e1.a2026.id1533

Recebido em: 01.09.2023 | Aceito em: 21.04.2024

Camila Beatriz Guilhermitti Silva^a, Natália Priolli Jora Pegoraro^b, Giovanna Cabral Doricci^a

Universidade de Ribeirão Preto^a
Universidade de São Paulo USP/RP^b
*E-mail: cbeatrizguil@gmail.com

RESUMO

A Reabilitação Psicossocial de usuários em seguimento psiquiátrico apresenta uma gama de Estratégias Terapêuticas para que seja efetivada. Este artigo tem como objetivo central explorar e compreender a perspectiva dos usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em relação às estratégias terapêuticas empregadas no contexto da saúde mental. A pesquisa foi conduzida com base na metodologia da Investigação Apreciativa, uma abordagem que busca identificar e valorizar as experiências positivas e bem-sucedidas dos indivíduos, em oposição a uma abordagem tradicional centrada em problemas. A pesquisa buscou conhecer as vivências dos usuários de um CAPS, suas opiniões sobre as diferentes abordagens terapêuticas oferecidas e como essas estratégias terapêuticas impactam suas vidas e favorecem seu cuidado em Saúde Mental. A coleta de dados foi realizada com uma amostra de oito usuários de um Caps II da cidade de Ribeirão Preto. As perguntas exploraram a experiência desses usuários em relação às estratégias terapêuticas realizadas no serviço no momento da pesquisa, como oficinas artísticas, atividades de autocuidado, atendimentos multiprofissionais, ambiência, atividades comunitárias, entre outras. Os resultados revelaram a importância das estratégias terapêuticas na vida dos usuários e como essas atividades influenciam positivamente em seu bem-estar emocional, social e físico. As oficinas artísticas, por exemplo, foram identificadas como atividades que promovem a expressão criativa, a autoestima e a inclusão social. Além disso, os atendimentos multiprofissionais foram considerados essenciais para o cuidado individualizado e o acolhimento emocional dos usuários. A metodologia empregada para a escuta dos usuários proporcionou o engajamento dos mesmos favorecendo os preceitos da reabilitação psicossocial.

Palavras-chave: Assistência em Saúde Mental; Pesquisa Qualitativa; Reabilitação "Psiquiátrica".

ABSTRACT

The Psychosocial Rehabilitation of users in psychiatric follow-up presents a range of Therapeutic Strategies for its implementation. The central objective of this article is to explore and understand the perspective of users of Psychosocial Care Centers (CAPS) regarding the therapeutic strategies employed in the mental health context. The research was conducted based on the Appreciative Inquiry methodology, an approach that seeks to identify and value the positive and successful experiences of individuals, as opposed to a traditional problem-centered approach. The study sought to learn about the experiences of CAPS users, their opinions on the different therapeutic approaches offered, and how these therapeutic strategies impact their lives and promote their Mental Health care. Data collection was conducted with a sample of eight users from a CAPS II in the city of Ribeirão Preto. The questions explored these users' experiences regarding the therapeutic strategies carried out in the service at the time of the study, such as art workshops, self-care activities, multidisciplinary care, ambiance, community activities, among others. The results revealed the importance of therapeutic strategies in the users' lives and how these activities positively influence their emotional, social, and physical well-being. Art workshops, for example, were identified as activities that promote creative expression, self-esteem, and social inclusion. Furthermore, multidisciplinary care was considered essential for individualized care and the emotional support of users. The methodology employed to listen to the users fostered their engagement, promoting the principles of psychosocial rehabilitation.

Keywords: Mental Health Assistance; Qualitative Research; "Psychiatric" Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

As experiências implementadas desde a Reforma Psiquiátrica brasileira têm como objetivo substituir o modelo ultrapassado de atendimento psiquiátrico, baseado em confinamento e intervenções hospitalares, por serviços substitutivos de base comunitária (Bezerra Junior, 2007).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é um processo contínuo e complexo, com o objetivo de promover a desospitalização, reinserção social e humanização do cuidado em saúde mental. Deste modo, a Reabilitação Psicossocial embasa as práticas desta reforma. O conceito de Reabilitação Psicossocial propõe pensarmos a dimensão política e social do processo reabilitador, orientada pela ideia de uma cidadania possível na psicose, sendo esse processo pensado em termos do aumento da capacidade contratual de cada sujeito (Saraceno, 1999).

Para a efetivação da Reforma Psiquiátrica, surgiram como unidades especializadas no cuidado em Saúde Mental e reinserção social de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, os CAPS “Centros de Atenção Psicossocial” (Brasil, 2008). Estes dispositivos foram gradualmente implantados como parte das Reformas Sanitária e Psiquiátrica, buscando oferecer alternativas às internações psiquiátricas e ampliar as práticas terapêuticas para além das intervenções medicamentosas.

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS) envolvendo em sua construção, a equipe, o usuário e sua família (Brasil, 2011). Por meio dessa construção conjunta, o PTS é composto por diversas estratégias terapêuticas, dentre elas o acolhimento inicial, o atendimento individual e em grupo, práticas corporais e expressivas, o apoio à família, ações de Reabilitação Psicossocial, ações intersetoriais, entre outras.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é fundamental nesse processo, envolvendo a equipe, o usuário e sua família na construção de um plano de cuidados personalizado. Os usuários são vistos como participantes ativos na construção de seus Projetos Terapêuticos (Brasil, 2004).

Segundo Yasui (2010), o modo psicossocial pressupõe um objeto complexo, a existência de sofrimento de um sujeito e uma estratégia de intervenção baseada na inclusão/solidariedade e na diversificação dos atos de cuidado.

Em uma breve revisão de literatura podemos observar a escassez de trabalhos desenvolvidos que evidenciam a gestão participativa e protagonismo dos usuários nos atos de cuidado. Entre seis pesquisas encontradas apenas uma que apresentava como instrumento de escuta dos usuários com algumas questões abertas que possibilitaram os usuários avaliar a satisfação sobre os serviços de saúde mental, utilizando a escala de avaliação validada SATIS-BR; esse instrumento é composto por 32 questões de múltipla escolha do tipo likert e três questões abertas que possibilitam aos usuários relatarem o que mais gostam no serviço, o que eles não gostam e se acreditam que o serviço poderia ser melhorado discutindo sobre qual seria a maneira. Essa pesquisa traz resultados relevantes, evidenciando que, de maneira geral, os usuários estão satisfeitos com o modelo de atenção praticado pelo CAPS, e apresenta também as necessidades de melhoria, principalmente relacionados à estrutura física e aos mecanismos de participação e empoderamento dos usuários.

Nesse sentido, a gestão participativa das estratégias terapêuticas mostra-se fundamental para auxiliar na compreensão das demandas, desejos e necessidades da população-alvo e promover os princípios da reabilitação psicossocial.

Com o intuito de ampliar essa gestão participativa, o presente estudo adotou o referencial teórico e metodologia da Investigação Apreciativa, que busca reconhecer e valorizar o que há de melhor

nos sistemas, promovendo a descoberta de novos potenciais e possibilidades, assim como vislumbrar de maneira participativa as propostas para o futuro (Souza; McNamee; Santos, 2010).

Desta maneira, este estudo se mostra necessário no objetivo de identificar sob o ponto de vista dos usuários, quais as estratégias terapêuticas são consideradas exitosas em seu processo de cuidado, quais as novas possibilidades de ações terapêuticas e as maneiras de viabilizá-las no serviço, com enfoque participativo otimizando seu poder contratual enquanto cidadão, favorecendo os preceitos da reabilitação psicossocial.

MATERIAIS E MÉTODO

A pesquisa adota uma abordagem qualitativa e descritiva, visando explorar a perspectiva dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II do município de Ribeirão Preto sobre as estratégias terapêuticas em saúde mental. O estudo buscou valorizar as ações exitosas e funcionais, sem descartar a possibilidade de abordar questões relacionadas a problemas caso surjam.

A metodologia da pesquisa adotada baseia-se no método da investigação apreciativa, que se originou em pesquisas sobre dinâmicas organizacionais e tem sido amplamente utilizado em outros contextos desde a década de 80. Esse método é considerado um facilitador do diálogo, promovendo a capacidade de compartilhar desejos, fazer escolhas, oferecer suporte mútuo e manter uma atitude positiva em relação à vida (Souza; McNamee; Santos, 2010).

Este método baseia-se em cinco princípios assumidos pelo pesquisador para guiar a prática: construcionista, da simultaneidade, poético, antecipatório e positivo. O princípio construcionista envolve a maneira como as pessoas contam e observam histórias relacionadas ao passado, presente e futuro, refletindo em suas atitudes e pensamentos. O princípio da simultaneidade reconhece que a realidade está sempre em construção, não havendo

respostas certas ou erradas. O princípio poético destaca como as pessoas observam suas histórias, considerando possibilidades de aprendizagem circunstanciais. O princípio antecipatório está relacionado à forma como as pessoas visualizam o futuro e direcionam suas ações. Por fim, o princípio positivo enfatiza a importância de focar no que é positivo para engajar as pessoas em mudanças (Souza; McNamee; Santos, 2010).

A amostra do estudo foi composta por oito usuários do CAPS II, sendo que cada um dos convidados representaria uma das estratégias terapêuticas oferecidas pelo serviço no momento da pesquisa, sendo elas: 1. acolhimento à demanda espontânea dos pacientes em seguimento, 2. atendimento médico/ medicação assistida / coleta de sangue, 3. plantão psicológico, 4. oficina de leitura, 5. oficina “Vão das Artes”, 6. atividades livres (confraternizações/eventos/ambiência), 7. grupo de terapia ocupacional, 8. oficina de pintura e música.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais, utilizando um instrumento de coleta de dados sociodemográficos (idade, sexo, grau de instrução, estado civil, número de filhos, pessoas que residem e auxiliam no tratamento, religião, tipo de habitação, vida profissional, tempo de tratamento em Saúde Mental I (Caps), Outros tratamentos em Saúde Mental e Psiquiatria, Meios de transporte, Código Internacional de Doença – CID), e um questionário orientado pelo Ciclo 4D da Investigação Apreciativa, descrito a seguir.

Inicialmente os usuários foram orientados sobre o tema a ser trabalhado, “*Estratégias Terapêuticas vivenciadas no serviço*”, posteriormente realizaram o Ciclo 1, definido como *Discovery (Descoberta)*, onde neste momento foram incentivados a reconhecer “*o que há de melhor*”, apreciando as forças e oportunidades do núcleo estudado, após esta etapa foi realizado o Ciclo 2, definido como *Dream (Sonho)* que considerou junto aos usuários quais os sonhos e desejos para “*o que poderia ser*”, olhando desta forma para o propósito

do que gostariam de vivenciar, posteriormente foi realizado o Ciclo 3, definido como *Design (Desenho)* que incentivou os usuários a construírem ideias para colocar em prática os Sonhos organizando “*o que poderia ser ideal*” e finalmente o Ciclo 4, definido como *Destiny (destino)* onde os usuários foram convidados a pensar “*no que será*”, ações ou programas que sustentariam as ideias propostas.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise das entrevistas, foi utilizada a análise do conteúdo, a segundo Bardin (*apud* Franceschini, 2005), a que melhor se adequa à investigação qualitativa sobre a saúde, por utilizar 'o tema' como unidade de registro para estudar as motivações de opiniões, de atitudes, de valores de crenças, de tendências, entre outras. Essa análise possui a seguinte estrutura: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

O estudo seguiu os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 para pesquisa em seres humanos, garantindo o anonimato e o sigilo dos participantes, e obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto, sob no CAAE: 59062422.0.0000.5498.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil Sociodemográfico dos Usuários Entrevistados

Foram entrevistados oito participantes. A média de idade dos entrevistados foi de 50 anos. Quanto ao sexo, cinco dos entrevistados eram do sexo feminino, enquanto três eram do sexo masculino. Em relação à escolaridade, dois dos entrevistados possuíam o ensino fundamental incompleto, três tinham o ensino fundamental completo e outros três possuíam o ensino médio completo. Em relação ao número de filhos, quatro entrevistados não tinham

filhos, três tinham dois filhos e uma entrevistada tinha um filho.

Quanto aos familiares morando juntos e auxiliando no tratamento, três usuários tinham um familiar morando junto e auxiliando, dois não tinham nenhum familiar morando junto e auxiliando, um usuário residia sozinho, um tinha dois familiares morando juntos e ambos assistiam, e um usuário tinha cinco pessoas morando juntas, com um auxiliando no tratamento.

Em relação à religião, três usuários se declararam católicos, quatro se declararam evangélicos e um não especificou sua religião. Em relação às condições de moradia, cinco usuários residiam em locais alugados e três possuíam casa própria.

Em relação à vida profissional, quatro usuários estavam afastados por doença, um estava desempregado e três estavam aposentados por invalidez. Anteriormente, quatro usuários trabalhavam em serviços gerais, um trabalhava pontualmente sem registro, um trabalhava como auxiliar, um como office boy e um como caixa.

Em relação ao tempo de tratamento no CAPS II, sete usuários estavam em tratamento há mais de 10 anos e um usuário estava em tratamento há 5 anos. Em relação ao tratamento em outros serviços de saúde mental, cinco usuários já haviam passado por ambulatorios de saúde mental e internações psiquiátricas, um havia passado por ambulatorio de saúde mental e atendimento privado, e apenas um usuário nunca havia passado por outra unidade de saúde mental.

Em relação ao meio de transporte utilizado para chegar ao CAPS II, cinco usuários utilizaram transporte público, dois a pé e um utilizou transporte particular.

Em relação à Classificação Internacional de Doenças (CID), foram identificadas 13 CID distintas, sendo quatro usuários com apenas uma CID, três usuários com duas CID distintas e um com três CID distintas.

Os quatro ciclos da Investigação Apreciativa

Foi identificado para o Ciclo 1 *Discovery* (Descoberta) 7 itens para Estratégias Terapêuticas Exitosas, segundo os usuários, sendo eles: 1.1 Oficinas Artísticas de Geração de Renda, 1.2 Rotina Diária e Ambiência, 1.3. Confraternizações, 1.4. Atendimento Eventual de Enfermagem, 1.5. Atendimento médico, 1.6. Atendimento psicológico, 1.7. Oficinas e Grupos Terapêuticos. Para o Ciclo 2, Design (Desenho) encontramos 3 grupos de Projeções para Futuras Experiências Terapêuticas, subdivididos em 2.1. Oficinas Artísticas e de Geração de Renda, 2.2. Ambiência, subdividido em 2.2.1 Café Terapêutico/Medicação Assistida, 2.2.2. Autocuidado, 2.2.3 Recreativas / Esportivas, 2.2.4

Confraternizações e 2.3 Passeios. Para o Ciclo 3, Design (Desenho) encontramos 4 formas de Organização da rotina para a realização das propostas, sendo elas: 5x por semana, 1x por semana, 1 Evento mensal, 1 Evento Semestral. Para o Ciclo 4, *Destiny* (Destino) os usuários sugeriram 10 nomeações para intitulação das ideias projetadas, como forma de sustentação do processo construído. Estas categorias encontradas serão exploradas e fundamentadas na literatura no item resultados e discussão.

Na análise do Ciclo 1. *Discovery* (Descoberta), as Experiências Exitosas dos usuários foram subdivididas em categorias, como mostra a tabela a seguir:

Experiências Exitosas	Atividades Terapêuticas Exitosas	Frequência de Citações
<i>1º ciclo da Investigação Apreciativa considerado a “Descoberta”. Esta categoria visa apresentar as experiências exitosas já vivenciadas identificadas pelos usuários do serviço.</i>	1.1 Oficinas Artísticas de Geração de Renda	P1, P3, P4, P5, P8
	1.2 Rotina Diária e Ambiência	P1, P5, P6, P7, P8
	1.3 Confraternizações	P5, P7, P8
	1.4 Atendimento Eventual de Enfermagem	P2, P7, P8
	1.5 Atendimento Médico	P6, P7, P8
	1.6 Atendimento Psicológico	P2, P7
	1.7 Oficinas e Grupos Terapêuticos	P2, P7

As Oficinas de Geração de Renda foram destacadas como atividades que proporcionam satisfação, prazer e sensação de realização. Foram citadas por 5 (cinco) pacientes (P1, P3, P4, P5, P8), o que demonstra ser uma atividade exitosa, que proporciona interações sociais e retomada de espaços de trabalho na perspectiva de economia solidária dos usuários.

Em geral, os usuários dos serviços de saúde mental experimentam em suas trajetórias de vida um descrédito em relação às suas capacidades e potencialidades, sejam laborativas, relacionais ou de qualquer natureza. Isso pode acarretar uma dependência de situação econômica, subordinação para conquista de seus direitos de cidadania. A

participação dos usuários dos serviços de saúde mental no movimento de economia solidária, pode ser um facilitador para emancipação e inserção social dos mesmos (Lussi; Pereira 2013).

A Subcategoria 1.2 - Rotina Diária e Ambiência, citada por 5 (cinco) pacientes (P1, P5, P6, P7 e P8), demonstra a importância de uma rotina de atividades regulares no espaço de convivência e consideram importantes as inter-relações que ocorrem para além dos atendimentos formais.

Os pacientes relataram que a adequação da rotina matinal os ajuda a organizar a tomada de medicações, assim como, realizar as refeições no ambiente facilita e os motiva a participar com mais frequência das atividades oferecidas.

Para os autores Willrich *et al.* (2013), o olhar para a ambiência se dá a partir de um modelo que viabiliza liberdade e autonomia de uma forma participativa entre usuário e equipe, na qual a interação é base de uma relação terapêutica, que induz a participação do usuário de forma mais ativa e autônoma frente às atividades desenvolvidas no CAPS.

A Subcategoria 1.3 - Confraternizações, citada por 3 (três) pacientes (P5, P7 e P8), foi reconhecida como uma atividade exitosa a partir dos discursos que referenciam ações organizadas pela equipe, nomeadas de “Café com Arte”, onde os pacientes além de expor suas confecções, realizavam um café da manhã para convidados e familiares, com música ao vivo e exposições dos objetos confeccionados. Nesta categoria aparecem também as confraternizações de festas anuais como Carnaval, Festa Junina, Natal e as comemorações mensais como os Aniversariantes do Mês. Os estudos sobre dinâmica de grupo em Psicologia Social corroboram esse resultado sobre a importância dos encontros sociais informais para manutenção do espaço grupal e sensação de pertencimento (Mailhiot, 1970).

A Subcategoria 1.4 - Atendimento Eventual de Enfermagem, citada por 3 (três) pacientes (P2, P7 e P8), indica como exitoso o acolhimento eventual, que é a disponibilidade de escuta qualificada da equipe, sem que seja necessário agendamento prévio, o que facilita o acesso e a resolução das necessidades imediatas relacionadas às angústias individuais. Neste contexto, formas inovadoras de cuidado têm sido desenvolvidas, com destaque para a escuta qualificada, tecnologia leve que envolve relações do tipo diálogo, vínculo, acolhimento. Possibilita compreender o sofrimento psíquico a partir da pessoa, valoriza suas experiências e atenta para suas necessidades e diferentes aspectos que compõem seu cotidiano. É um instrumento facilitador e transformador, estratégico no desenvolvimento da autonomia e inclusão social, e no agenciamento de

modos “menos endurecidos” de trabalho (Maynard *et al.*, 2014).

A Subcategoria 1.5 - Atendimento Médico foi citada por 3 (três) pacientes (P6, P7, P8) que relacionam o vínculo, além da assertividade da medicação, como fatores que influenciam diretamente no sucesso do tratamento. Acolhimento e vínculo são decisivos na relação de cuidado entre o trabalhador de saúde mental e o usuário. Nesta relação, o acolhimento e o vínculo facilitam a construção da autonomia mediante responsabilização compartilhada e pactuada entre os sujeitos envolvidos nesta terapêutica (Jorge *et al.*, 2011).

A Subcategoria 1.6 - Atendimento Psicológico, foi citada por 2 (dois) pacientes (P2 e P7), que reconheceram a importância dos atendimentos individualizados realizados pelos psicólogos, considerando esta escuta e olhar individualizado como fatores protetivos de respeito à individualidade. Lussi (2013) refere que a diversidade de fatores a serem trabalhados na Reabilitação Psicossocial corresponde à variedade de aspectos existentes na vida de uma pessoa; este contexto é polissêmico, e tendo em vista a pluralidade de sujeitos envolvidos, requer formas de atuação que sejam adequadas.

A Subcategoria 1.7 - Oficinas e Grupos Terapêuticos, citada por dois pacientes (P2 e P7), expressa que os Grupos Terapêuticos possibilitam intensificar o cuidado devido ao aumento da frequência de atendimentos da unidade, o que evita situações de crise e internações. Os participantes referem ainda que “o fazer”, em atividades concretas, é norteador de suas potencialidades, o que pode diminuir o estigma na convivência grupal. Benetton e Marcolino (2013) consideram que através das atividades podemos tratar, educar, alterar o ambiente e incluir pessoas num sistema que lhes permita integração e interações.

Na análise do Ciclo 2. Dream (sonho), as sugestões dos usuários foram subdivididas em categorias, como mostra a tabela a seguir:

Projeções para Futuras Experiências Terapêuticas	Possibilidades para Futuras Atividades Terapêuticas	Frequência de Citações
<i>2º ciclo da Investigação Apreciativa visa identificar o “Sonho”. Nesta Categoria buscou-se identificar as aspirações que os pacientes gostariam de vivenciar como futuras experiências terapêuticas.</i>	2.1 Oficinas Artísticas de Geração de Renda	P1, P2, P3, P4, P7, P8
	2.2 Ambiência 2.2.1 Café Terapêutico / Medicação Assistida 2.2.2 Autocuidado 2.2.3 Recreativas / Esportivas 2.2.4 Confraternizações	P2, P3, P8 P1, P2, P6 P1, P6 P5, P8
	2.3 Passeios	P5

Foram identificados 3 grupos de ações que seriam Possibilidades Futuras de Atividades Terapêuticas.

A Subcategoria 2.1 - Oficinas Artísticas de Geração de Renda citada por 6 (seis) pacientes P1, P2, P3, P4, P7, P8 foi definida a partir das referências que os pacientes fizeram entre as atividades artesanais que os mesmos desejam continuar a executar nas Oficinas Artísticas de Geração de Renda, sendo citadas as opções de: costura, pintura, crochê, pirografia, tear, bazar. Estas atividades são realizadas no CAPS e possibilitam a participação da atividade de extra CAPS para exposição e vendas no espaço “Vão das Artes”.

Observamos aqui que esta categoria de Projeções Futuras se assemelha a primeira categoria observada na questão anterior sobre a Identificação de Atividades Exitosas, o que podemos reforçar que o desejo de produzir algo e estar inserido neste contexto social, é uma experiência terapêutica considerável aos entrevistados.

Podemos entender que neste novo modelo de atenção à saúde mental, entende-se que

[...] as oficinas terapêuticas não devem possuir o sentido da ocupação e do entretenimento, e sim de serem promotoras da reinserção social por meio de ações que podem envolver o trabalho, a criação de um produto, a geração de renda e a autonomia do sujeito, para que não voltemos a cair numa nova institucionalização, que pode vir a criar outros crônicos (Costa; Figueiredo, 2004, p. 8).

Segundo Andrade ((2014 apud Ribeiro, 2004), tanto as oficinas terapêuticas quanto as oficinas de produção têm como tarefa a promoção da reinserção e da circulação social dos que dela participam no território onde vivem, promovendo contratualidade social através das trocas afetivas, simbólicas, sociais e econômicas.

A Subcategoria 2.2 - Ambiência, foi reconhecida a partir dos relatos relacionados às possibilidades de frequentar e realizar atividades no CAPS em um horário estendido, onde os usuários do serviço podem adequar sua rotina de café da manhã e almoço na unidade e desfrutar dos espaços físicos e das relações interpessoais que se desenvolvem neste período, sejam nos atendimentos ou na interação com os outros pacientes da unidade. Este item foi subdividido nas atividades citadas pelos usuários relacionadas ao tempo de permanência na unidade e as atividades que desejariam que ocorressem nesta ocasião. Fazem parte desta categoria os itens; 2.2.1 Café Terapêutico / Medicação Assistida citada por 3 (três) pacientes (P2, P3 e P8); 2.2.2 Autocuidado, citado por 3 (três) pacientes (P1, P2, P6); 2.2.3 Recreação, citado por 2 (dois) pacientes (P1, P6) e 2.2.4 Confraternizações citado por 2 (dois) pacientes (P5 e P8).

No item 2.2.1 - Café Terapêutico / Medicação Assistida, os pacientes referem a importância da rotina realizada no ambiente do CAPS, como fator positivo em seu acompanhamento.

Observa-se que a ambiência é concretizada nas relações de cuidado, as quais incluem a promoção da higiene corporal, manutenção da aparência física, oferta de alimentação e medicamentos. Esses aspectos não se restringem ao desenvolvimento de atividades técnicas e meramente automatizadas, evidencia-se na singularidade desses momentos, nos quais o encontro acontece, entre usuários e equipe, local em que os vínculos afetivos estão explícitos.

Acreditamos, portanto, que seja o componente que qualifica este ambiente, sendo foco principal que favorece as relações interpessoais e seu fortalecimento.

No item 2.2.3 - Recreativas / Esportivas, citada por 2 (dois) pacientes (P1 e P6) foi definida pelas referências que os pacientes fizeram em relação a atividades que já vivenciaram na unidade, quando esta recebeu alunos de um curso técnico de enfermagem que realizou atividades recreativas com: bingo e jogos lúdicos.

Também foram citadas atividades esportivas neste conteúdo como: pique-pegas, voleibol, ping-pong e basquete. Podemos perceber que o olhar para a ambiência deve permitir a liberdade e autonomia de forma participativa entre usuário e equipe, na qual a interação à base de uma relação terapêutica que induz a participação do usuário de forma mais ativa e autônoma frente às atividades desenvolvidas no CAPS.

As Atividades Recreativas / Esportivas possibilitam a potencialização do bem-estar. Neste contexto, o bem-estar não é a ausência de doença, mas sim a possibilidade de um viver saudável e com qualidade, mesmo com a existência de uma condição aguda ou crônica.

Esta qualidade de vida é a relação entre os atributos e propriedades que qualificam a vida, e dos sentidos que os indivíduos conferem a ela, ou seja, pode ser analisada através da qualidade de saúde.

Na percepção dos usuários as Estratégias Terapêuticas realizadas no ambiente do CAPS não precisam estar necessariamente direcionadas ao

cuidado da doença e sim ser um promotor de qualidade de vida.

No item 2.2.4 - Confraternizações, citada por 2 (dois) pacientes (P5, P8), foi definida pelo desejo apresentado da retomada da atividade nomeada “Café com Arte”, onde era realizado uma vez por mês uma Atividade de Café da Manhã, aberto à comunidade, usuários e familiares, onde os pacientes expunham suas criações e realizavam apresentações artísticas; citaram também neste quesito as Festas Temáticas como: Aniversários, Carnaval, Festa Junina, Festa Natalina.

Para Willrich *et al.* (2013) a determinação do espaço de ambiência vai além da estrutura formal, física e técnica dos ambientes, transformando-se em um espaço social, profissional e de relações interpessoais que proporcione atenção acolhedora, resolutiva e humana oferecendo conforto, privacidade, segurança, enfim, um espaço de expressão de subjetividades dos sujeitos envolvidos, potencialmente decisivos no processo de atenção psicossocial.

A Subcategoria 2.3 - Passeios, citada por 1 (um) paciente (P5), foi definida a partir do relato do desejo de que se retomasse as experiências de passeios externos organizados pela instituição.

Os passeios possibilitam a ampliação do repertório de vivências dos pacientes, que muitas vezes se tornam limitados no decorrer de seu histórico existencial com a doença psiquiátrica. Esta atividade possibilita a convivência e inserção social para que os espaços públicos sejam também desfrutados pelos usuários de serviços de saúde mental, estando em consonância com os preceitos da Reabilitação Psicossocial.

Pitta (2016) considera que a Organização Mundial de Saúde entende Reabilitação Psicossocial como um conjunto de atividades capazes de maximizar os efeitos desabilitantes da cronicidade das doenças, através do desenvolvimento de suplementos individuais, familiares e comunitários.

Na apresentação do Ciclo 3. *Design* (Desenho), as sugestões dos usuários foram direcionadas a qual frequência de atividades os mesmos gostariam de realizar no serviço, sendo encontradas quatro sugestões: 5 vezes por semana, citado por três usuários (P2, P7, P8), 1 vez por semana, citado por três usuários (P1, P3, P4), 1 evento mensal, citado por um usuário (P5) e 1 evento semestral, citado por um usuário (P5).

Na apresentação do ciclo 4. *Destiny* (Destino), foram apresentadas as nomeações que os pacientes sugeriram quando realizaram suas sugestões sobre as Atividades Futuras.

Para o Grupo Oficinas Artísticas e Economia Solidária, os usuários nomearam os seguintes projetos: “*Pirografia Arte na madeira*”, “*Vão das Artes*”, “*Brechó do CAPS*”; para o Grupo definido como Rotina Diária, Medicação Assistida e Ambiência os usuários nomearam os seguintes projetos: “*Projeto Controlado*” e “*Grupo de Atividades*”, para o Grupo Confraternizações e Eventos, os usuários nomearam: “*Cafê com Arte*” e “*Aniversariantes do Mês*”, para o Grupo Atividades Extra CAPS, os usuários nomearam os seguintes projetos: “*Viagens*”, para o Grupo Autocuidado e Recreação, os usuários nomearam os seguintes projetos: “*DNA - Deus, Natureza e Amor*” e “*Oficina Criativa*”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo destacam a importância das atividades terapêuticas e da abordagem da Reabilitação Psicossocial na promoção da saúde mental e na construção de uma sociedade mais inclusiva e solidária. O fortalecimento e a ampliação dos serviços de saúde mental, como os CAPS, são fundamentais para garantir o cuidado e a inclusão social das pessoas com transtorno mental. As sugestões fornecidas pelos usuários devem ser consideradas no desenvolvimento de novas estratégias e intervenções terapêuticas, buscando

sempre melhorar o atendimento e a assistência prestada pelos serviços de saúde mental.

Este estudo demonstra que os usuários foram capazes de identificar experiências terapêuticas bem-sucedidas em seu repertório, propor desejos futuros e desenvolver possibilidades de organização de rotinas. A percepção dos usuários revela a complementaridade das atividades que abordam condições específicas de adoecimento e aquelas voltadas para a promoção da saúde mental e da qualidade de vida em geral.

A utilização da Investigação Apreciativa neste estudo permitiu desenvolver o empoderamento e a capacidade de negociação do usuário por meio de um instrumento de escuta que identifica, na perspectiva do usuário, recursos exitosos, possibilidades, necessidades e oportunidades para o cuidado em saúde mental. Isso destaca a importância de incluir as perspectivas do usuário na formação de serviços de saúde mental e melhorar seu bem-estar geral e jornada de recuperação.

É importante ressaltar que este estudo apresenta algumas limitações, como a amostra pequena de usuários entrevistados e o foco apenas nos relatos dos usuários do CAPS II, sem considerar a perspectiva dos profissionais de saúde mental e outros envolvidos no processo terapêutico. Sendo assim, sugere-se que pesquisas futuras possam ampliar a amostra e incluir a visão de outros atores envolvidos no tratamento, como familiares e profissionais de saúde mental.

Ao considerar as perspectivas e construções dos usuários, a pesquisa visa contribuir para a melhoria dos serviços de saúde mental, enfatizando a valorização das ações positivas e funcionais. Ao aplicar o Método da Investigação Apreciativa (Souza; McNamee; Santos, 2010; Arnemann; Gastald; Kruse, 2018), espera-se promover um ambiente de diálogo e reflexão, incentivando o compartilhamento de desejos e escolhas dos usuários do CAPS II, participantes do estudo, sobre as estratégias terapêuticas em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ARNEMANN, C. T.; GASTALDO, D.; KRUSE, M. H. L. Pesquisa Apreciativa: características, utilização e possibilidades para a área de Saúde no Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 121-131, 2018.
- BENETTON, J.; MARCOLINO, T. Q. As atividades no método da Terapia Ocupacional Dinâmica. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 645-652, 2013.
- BEZERRA JUNIOR, B. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 243-250, 2007.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretrizes assistenciais para a saúde mental na saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF: DOU, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 10 out. 2022.
- COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (org.). Apresentação. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (org.). Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004. p. 7-10.
- FRANCESCHINI, T. R. C. Observação da relação mãe-bebê-família como uma ferramenta para o aprendizado da integralidade. 2005. 257 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-17082005-110109/publico/FRANCESCHINI_TRC.pdf. Acesso em: 30 nov. 2022.
- JORGE, M. S. B.; PINTO, D. M.; QUINDERÉ, P. H. D.; PINTO, A. G. A.; SOUSA, F. S. P.; CAVALCANTE, C. M. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16 n. 7, p. 3051-3060, 2011, DOI: 10.1590/S1413-81232011000800005
- LUSSI, I. A. O.; PEREIRA, M. A. O. Concepções sobre trabalho elaboradas por usuários de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 24, n. 3, p. 208-215, 2013/2014. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/68210>.
- MAILHIOT, B. Dinâmica e gênese dos grupos: atualidades das descobertas de Kurt Lewin. Petrópolis: Vozes, 1970.
- MAYNART, W. H. C.; ALBUQUERQUE, M. C. S.; BRÊDA, M. Z.; JORGE, J. S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta paul enferm.**, v. 27, n. 4, p. 300-304, ago. 2014. DOI: 10.1590/1982-0194201400051.
- PITTA, A. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 27 mar. 2022.

RIBEIRO, R.C. F. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In. COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004

SARACENO, B. (1999). **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial a cidadania possível**. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te CoraLUSSI, 2013.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G.; RUAS, C. M. Avaliação de Serviços de Saúde Mental: satisfação dos usuários e fatores associados. **Cien Saude Colet**, [S. l.], v. 23, n. 11, p. 3799-3810, nov. 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182311.25722016.

SOUZA, L. V.; MCNAMEE, S.; SANTOS, M. A. Avaliação como construção social: investigação apreciativa. *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 3, 2010.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 1998.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.