



# Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: desafios para a relação terapêutica na perspectiva de profissionais

*Person-centered care in psychosocial care: challenges for the therapeutic relationship from professionals' perspective*

*El cuidado centrado en la persona en la atención psicossocial: desafíos para la relación terapéutica en la perspectiva de los profesionales*

Johnatan Martins Sousa<sup>1</sup>

Joyce Soares Silva Landim<sup>1</sup>

Fernanda Costa Nunes<sup>2</sup>

Nathália dos Santos Silva<sup>1</sup>

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá<sup>3</sup>

Ana Lúcia Queiroz Bezerra<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia, GO, Brasil.

2. Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública. Goiânia, GO, Brasil.

3. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Brasília, DF, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** analisar os desafios para a relação terapêutica na perspectiva do cuidado centrado na pessoa. **Método:** pesquisa social modalidade estratégica, de abordagem qualitativa, realizada com 17 profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região central do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais *online* com roteiro semiestruturado e anotações em diário de campo. Foram organizados com o auxílio do *software ATLAS.ti*, submetidos à análise temática. **Resultados:** emergiram quatro categorias sobre os desafios para a relação terapêutica que abordaram aspectos relacionados às equipes de saúde, aos usuários, à família e aos processos de trabalho dos serviços estudados.

**Conclusão e implicações para a prática:** foram identificados desafios que interferem no estabelecimento da relação terapêutica entre os profissionais dos CAPS, usuários e seus familiares que inviabilizam a concretização do modelo de cuidado centrado na pessoa. Relações interpessoais frágeis se configuram empecilhos para a construção de vínculo, o que demanda processos de educação continuada e permanente para a transformação dessa realidade.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde Mental; Assistência Centrada no Paciente; Relações Interpessoais; Terapêutica; Serviços Comunitários de Saúde Mental.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the challenges for the therapeutic relationship from the perspective of person-centered care. **Method:** strategic social research, with a qualitative approach, carried out with 17 professionals from two Psychosocial Care Centers (CAPS) in central Brazil. Data were collected through individual online interviews with a semi-structured script and notes in a field diary. They were organized with the help of the ATLAS.ti software, submitted to thematic analysis. **Results:** four categories emerged on the challenges for the therapeutic relationship that addressed aspects related to health teams, users, family and work processes of the services studied. **Conclusion and implications for practice:** challenges were identified that interfere with the establishment of the therapeutic relationship between CAPS professionals, users and their families that make it impossible to implement the person-centered care model. Fragile interpersonal relationships constitute obstacles to bond building, which demands continuing and permanent education processes to transform this reality.

**Keywords:** Mental Health Assistance; Patient-Centered Care; Interpersonal Relations; Therapeutics; Community Mental Health Services.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar los desafíos para la relación terapéutica desde la perspectiva del cuidado centrado en la persona. **Método:** investigación social estratégica, con abordaje cualitativa, realizada con 17 profesionales de dos Centros de Atención Psicossocial (CAPS) del centro de Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales en línea con un guión semiestruturado y notas en un diario de campo. Fueron organizados con la ayuda del *software ATLAS.ti*, sometidos a análisis temático. **Resultados:** surgieron cuatro categorías sobre los desafíos para la relación terapéutica que abordaron aspectos relacionados con los equipos de salud, los usuarios, la familia y los procesos de trabajo de los servicios estudiados. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** se identificaron desafíos que interfieren en el establecimiento de la relación terapéutica entre los profesionales del CAPS, los usuarios y sus familias que imposibilitan la implementación del modelo de atención centrado en la persona. Las relaciones interpersonales frágiles constituyen obstáculos para la construcción de vínculos, lo que exige procesos de educación continua y permanente para transformar esta realidad.

**Palabras clave:** Atención a la Salud Mental; Atención Dirigida al Paciente; Relaciones Interpersonales; Terapêutica; Servicios Comunitarios de Salud Mental.

### Autor correspondente:

Johnatan Martins Sousa.  
E-mail: johnatanfen.ufg@gmail.com

Recebido em 16/01/2023.

Aprovado em 03/10/2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0007pt>

## INTRODUÇÃO

A relação terapêutica é um mecanismo importante para a transformação da trajetória de vida dos usuários dos serviços de saúde, e demanda dos profissionais habilidades para a construção de vínculo, exercício da empatia, escuta ativa e qualificada. Além disso, demanda comunicação assertiva por meio de oferta de informações e articulação de cuidado compartilhado, quando oportuno.<sup>1</sup> Trata-se de uma tecnologia de cuidado que integra conhecimentos voltados para a compreensão integral da pessoa, incluindo suas limitações, potencialidades, possibilidades e demandas de cuidado, que contribuem para o desenvolvimento pessoal e da resiliência.<sup>2</sup>

O cuidado centrado na pessoa tem sido reconhecido, mundialmente, como importante componente da segurança do paciente. O mesmo traz impacto na reorganização do sistema de saúde, ao incentivar uma relação de parceria entre usuários, equipes multiprofissionais de saúde, gestores e autoridades políticas, com a finalidade de promover progressos no setor saúde.<sup>3</sup>

No cenário da saúde mental, a segurança do paciente adquire um caráter mais complexo em relação aos demais setores do setor saúde, devido ao ambiente propenso à ocorrência de eventos adversos, ao risco de violência e às dificuldades de acessibilidade às instituições de saúde. Nesse sentido, o cuidado centrado na pessoa constitui um modelo assistencial importante para a minimização desses problemas.<sup>4</sup>

Nessa direção, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) elaborou um documento para a promoção de abordagens centradas na pessoa no contexto dos serviços comunitários de saúde mental, com o intuito de desconstruir práticas de cuidado ancoradas no modelo biomédico.<sup>5</sup>

Ademais, uma forma de implementar o cuidado centrado na pessoa nos serviços comunitários de saúde mental é utilizando o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), que consiste na sistematização de quatro componentes: 1. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença; 2. Entendendo a pessoa como um todo — o indivíduo, a família e o contexto; 3. Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas; 4. Fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico/profissional de saúde.<sup>6</sup>

Esse método se destaca, pois favorece a desconstrução da forma de relação hierárquica entre os profissionais e a pessoa que busca o cuidado. Nessa perspectiva, quem busca o tratamento abandona a postura de passividade diante da assistência à saúde, e o profissional não mais monopoliza o processo de tomada de decisão em relação aos cuidados voltados para a pessoa, família e comunidade, unindo aspectos objetivos e subjetivos durante o percurso terapêutico.<sup>6</sup>

O quarto componente do MCCP intitulado “Fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico/profissional da saúde” expressa os aspectos necessários para o fortalecimento da relação estabelecida entre a pessoa e o profissional de saúde. Tratam-se de elementos como compaixão, empatia, compartilhamento do poder, cura, confiança, continuidade e constância do cuidado ofertado, esperança, autoconhecimento, sabedoria prática, transferência e contratransferência,<sup>6</sup> o que demanda das equipes de saúde investimentos que vão além da competência técnica.

Pesquisas sobre o cuidado centrado na pessoa no contexto da atenção psicossocial ainda são insipientes, pois a maioria dos estudos concentra-se no campo da Atenção Primária à Saúde (APS),<sup>7</sup> o que sugere a proposição de uma agenda de pesquisas para a efetivação do cuidado centrado na pessoa nas instituições de saúde mental e demais campos de atenção.<sup>8</sup> Além disso, faz-se imperiosa a realização de estudos que investiguem a relação entre profissionais e usuários de serviços de saúde mental na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, para elucidar como se estabelecem as relações na gestão dessa modalidade de cuidado.<sup>9</sup>

Frente ao exposto, é premente a realização de investigações que abordem a temática em serviços comunitários de saúde mental, para preencher essa lacuna e elucidar a configuração da relação estabelecida entre os profissionais, usuários e seus familiares. Portanto, objetivou-se analisar os desafios para a relação terapêutica na perspectiva do cuidado centrado na pessoa.

## MÉTODO

Pesquisa social modalidade estratégica, de abordagem qualitativa,<sup>10</sup> que seguiu o guia *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ).<sup>11</sup> A pesquisa social é voltada para o universo dos significados por meio das experiências vivenciadas pelas pessoas, das suas ações, visão de mundo e relações humanas, incluindo o pesquisador. Na modalidade estratégica, os sentidos de determinado problema são analisados tendo como referência o processo histórico, e se preocupam em desencadear reflexões para a sua resolução futura. É por meio da visão de mundo das pessoas envolvidas no processo de pesquisa e teorias das ciências sociais que os fenômenos ainda não resolvidos são elucidados.<sup>10</sup>

A pesquisa foi implementada em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município da região central do Brasil, sendo um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) do tipo III.

Atuavam nos CAPS 44 profissionais, 22 em cada serviço no período da coleta de dados. Considerou-se critério de inclusão estar em assistência direta aos usuários e seus familiares e, como critério de exclusão, estar em afastamento oficial do serviço por licença ou férias. Todos os profissionais elegíveis à composição da população do estudo foram convidados a participar. Desses, 17 aceitaram, sendo seis do CAPSi e 11 do CAPSad III.

Para a captação dos dados, elaborou-se um roteiro semiestruturado com as seguintes questões norteadoras: como é o seu relacionamento com o usuário e familiares durante a assistência? Qual a influência dessa relação no cuidado? Todos os instrumentos de coleta de dados foram construídos, de forma coletiva, pelo doutorando e a orientadora, e foram avaliados por pesquisadoras, uma psicóloga especialista em saúde mental e uma enfermeira da área de gestão em saúde e segurança do paciente.

Vale ressaltar que, antes da coleta, foi realizado teste piloto com 11 profissionais do CAPS para verificar se as estratégias e técnicas de coleta estavam adequadas, momento em que foi realizada uma simulação da dinâmica de obtenção dos dados.

As informações emergentes foram utilizadas estritamente para reajustar os instrumentos de pesquisa. Após os ajustes, foi feita a aproximação com o campo por meio de reunião de videochamada, devido à pandemia de COVID-19, mediada pela coordenadora de saúde mental do município, durante a qual foi apresentada a proposta do estudo e solicitada a carta de anuência para inserção nos serviços.

Posteriormente, foram agendadas reuniões com as gestoras e equipes multiprofissionais dos serviços, para a sensibilização dos profissionais a participarem do estudo, disponibilizando *link* para acesso a um arquivo no *Google Forms* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um formulário de caracterização sociodemográfica e profissiográfica e o agendamento de disponibilidade dos participantes para realização de entrevista individual *online*.

As entrevistas ocorreram via *Google Meet*, entre os meses de junho e agosto de 2021. Foram conduzidas por dois enfermeiros, o pesquisador principal, doutorando e especialista em saúde mental e enfermagem psiquiátrica, e uma mestranda em enfermagem, pós-graduanda em auditoria. O tempo de duração das entrevistas variou de 15 a 48 minutos, com média de 25 minutos, e foram gravadas em formato de vídeo. Também foi utilizado diário de campo, onde foram registradas as percepções dos pesquisadores, o que contribuiu para as interpretações e inferências durante o processo analítico e discussão dos dados.

Os dados emergentes das entrevistas foram transcritos na íntegra e submetidos à análise temática,<sup>12</sup> em conformidade com três etapas: pré-análise, marcada pela leitura flutuante e organização dos dados analisados; exploração do material, que consiste na codificação dos dados para a formulação de categorias por meio da identificação de unidades de registro e contexto; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que materializam as informações resultantes do processo analítico. Foi utilizado o *software* ATLAS.ti para auxiliar na organização dos dados. Todo o processo analítico foi realizado por dois pesquisadores, para o estabelecimento de um consenso do produto da análise, conferido posteriormente pela coorientadora e orientadora da pesquisa.

A pesquisa faz parte de um projeto matriz intitulado “Estratégia educativa e suporte organizacional dos profissionais de saúde para o envolvimento do paciente no cuidado seguro”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com Parecer nº 4.298.136 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 22469119.0.0000.5078.

Todos os participantes assinaram o TCLE de forma eletrônica, em razão do advento da pandemia de COVID-19, em conformidade com as recomendações da Resolução nº 466 de 2012<sup>13</sup> e as orientações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.<sup>14</sup> Para preservar o sigilo e o anonimato, os participantes foram codificados pela letra P, numerados de 1 a 17, de acordo com a ordem de realização das entrevistas e tipo de CAPS ao qual estavam vinculados (CAPSi e CAPSad).

## RESULTADOS

A caracterização dos participantes revelou que a maioria é do sexo feminino, sendo que 15 dos 17 profissionais tinham faixa etária variando entre 33 e 61 anos. O estudo contemplou diversas formações da equipe multiprofissional: cinco técnicos de enfermagem; três enfermeiros; cinco psicólogos; dois assistentes sociais; um fonoaudiólogo; e um farmacêutico. Em relação à formação em saúde mental, sete participantes tinham especialização na área.

### Categorização

Do processo de análise de conteúdo, emergiram quatro categorias: Desafios para a relação terapêutica relacionados à equipe de saúde; Desafios para a relação terapêutica relacionados aos usuários; Desafios para a relação terapêutica relacionados à família; Desafios para a relação terapêutica relacionados aos processos de trabalho, como ilustra a Figura 1.

A categoria “Desafios para a relação terapêutica relacionados à equipe de saúde” contempla os aspectos que dificultam a relação referente à prática dos trabalhadores e ao seu jeito de ser, como a dificuldade de abertura para o novo e postura autoritária com os usuários, o que dificulta a construção de vínculo:

[...] *fazer vínculo com adolescente, às vezes, não é fácil, já que eles já vêm com outra visão de mundo, com outras alterações de cultura, de formas de ver o mundo* [...] (P4 CAPSi).

[...] *eles [usuários] querem ficar assistindo um filme até dez horas, ou assistindo um programa qualquer, e são assim, realmente não deixa mesmo, não pode, vai apagar a luz ou o profissional quer assistir outra coisa e quer que o usuário assista o que o profissional quer, entendeu* [...] (P10 CAPSad).

Não trabalhar com grupos e a falta de planejamento para os atendimentos grupais foram outros desafios que emergiram nas falas dos participantes que dificultam a relação entre os profissionais e os usuários e seus familiares em relação aos que exercem essas atividades:

[...] *é que, no CAPS, só eu trabalho só com individual. Os demais psicólogos trabalham alguns individuais, mas fazem grupos terapêuticos também. Grupo, eu não faço* [...] (P4 CAPSi).

*Como eu sou técnica de enfermagem, eu não tenho esse negócio de planejamento de grupo, essas coisas* [...] (P8 CAPSad).

A marginalização do usuário, o foco na patologia durante o processo de reabilitação psicossocial e a limitação da autonomia das pessoas assistidas pelos CAPS foram outros desafios para a relação terapêutica e cuidado centrado na pessoa, como demonstram os relatos:

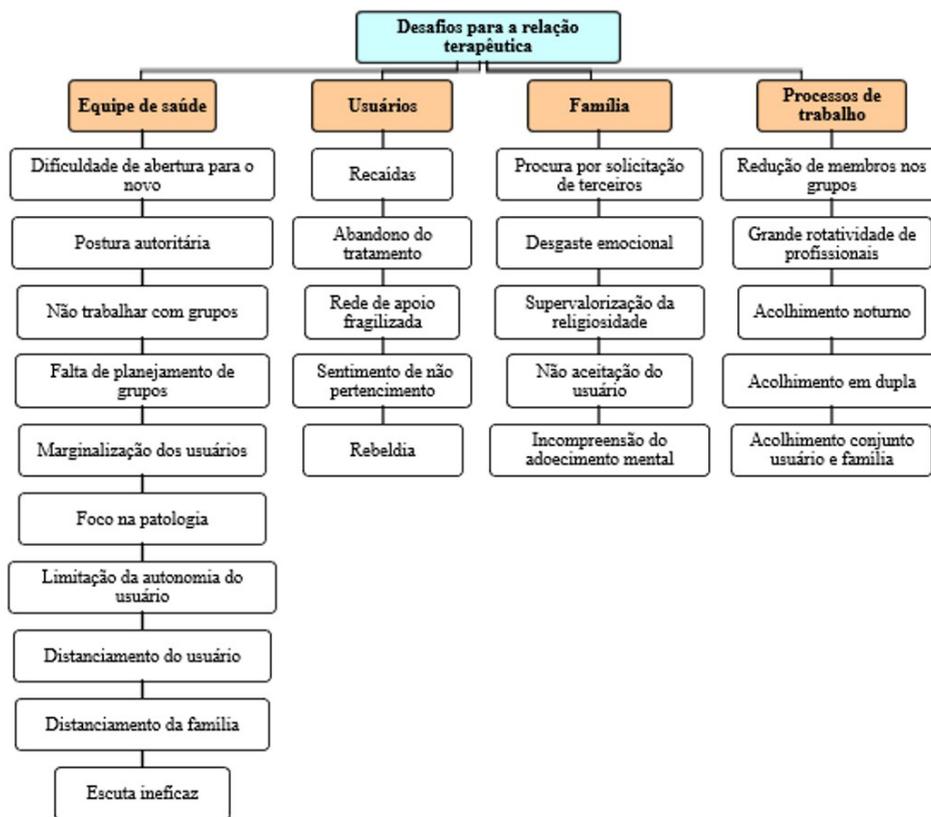


Figura 1. Árvore de codificação das categorias do estudo. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.

[...] outros [profissionais] falam assim: “Ah, eu vou ficar aí muito dando colher de chá para bandido, para marginal e tal”. Então, tem isso, eu estou sendo muito honesta, porque é uma angústia minha, porque realmente existe isso, e tem isso lá. (P10 CAPSad).

[...] eu vejo que ele [usuário] é um doente, principalmente os que não têm nenhum apoio, não adianta. A chance deles é o CAPS, é o tratamento lá com a gente, não tem outro, porque, as pessoas, elas têm que tomar os medicamentos que são fortes. Na minha opinião, dificilmente vai ter um trabalho que ela seja capaz, porque o medicamento pode dar uma tontura, né, medicamento dá sonolência, então, assim, eles ‘fica’ prejudicada as funções para trabalho. (P13 CAPSad).

[...] a partir do momento que eu não tenho autonomia para nada, entendeu, que eu não posso assistir, vamos supor, um futebol, se eu não posso assistir os jogos olímpicos agora, entendeu, porque eu acho que esse regime é na cadeia, na cadeia que é assim. (P10 CAPSad).

O distanciamento do usuário e da família durante o período assistencial no CAPS e uma escuta ineficaz emergiram nos relatos dos participantes como obstáculos para a fluidez da relação entre eles no contexto da atenção psicossocial:

[...] a outra farmacêutica, ela faz essa parte de atenção farmacêutica com os usuários, práticas integrativas que ela faz acupuntura, e ela faz também a auriculoterapia, então essa parte direta com os usuários fica com a outra farmacêutica. Eu fico na parte de medicamento, eu fico na farmácia, só o que é relacionado à medicação que tem na farmácia, eu não tenho contato direto com o paciente tratando-os, é ela que faz essas práticas integrativas. (P13 CAPSad).

[...] às vezes, a gente não tem muito contato com a família, só quando a família, às vezes, vem mesmo trazer algum pertence para os usuários que ficam aqui de acolhimento noturno que a gente chama, né, aí, eles, às vezes, pedem para falar com a enfermeira que está de plantão, porque aqui a gente é plantonista, trabalha 12/60, então é um dia sim e dois não [...] (P14 CAPSad).

[...] então, se eu não faço essa escuta, se eu não faço o acolhimento e se, de alguma forma, ele [usuário] se sente confrontado, se ele não se sente escutado, muitas vezes, ele se sente julgado, porque é um usuário de álcool e outras drogas. Tem essa particularidade, a forma de preconceito que ele sofre diário é algo que ele se torna muito responsivo negativamente [...] se ele não se sente escutado, geralmente ele se torna um comportamento desafiador ou hostil [...] (P17 CAPSad).

Sendo assim, os desafios apontados para a relação terapêutica, relacionados aos profissionais dos serviços comunitários de saúde mental, são diversos, tais como dificuldade de abertura para o novo, postura autoritária e não trabalhar na modalidade de atendimento em grupo. Foram também apontados como aspectos desafiadores a falta de planejamento dos grupos, a marginalização dos usuários, o foco na patologia durante o processo de reabilitação psicossocial, a limitação da autonomia do usuário, o distanciamento dos usuários e de suas famílias e a escuta terapêutica ineficaz.

As falas da categoria “Desafios para a relação terapêutica relacionados aos usuários” revelam também que as recaídas no uso de substâncias psicoativas, abandono da terapêutica e uma rede de apoio fragilizada prejudicam a relação:

*[...] de repente, eles [usuários] dão uma recaída. Eles ficam, assim, com vergonha de ter recaído, aí a gente tem que mostrar para eles que isso acontece, que é assim mesmo, que ele não pode é desistir, que ele fez a coisa certa [...] essa confiança que a gente tem que passar para eles permanecerem no tratamento. (P8 CAPSad).*

*[...] porque é um sofrimento muito grande, para eles [usuários], o início do tratamento lá da desintoxicação, e tem muitos que infelizmente acabam saindo, sabe. A gente tenta, a equipe conversa, eu também converso, a gente tenta nos grupos que tem, mas, mesmo assim, eles abandonam o tratamento [...]. (P13 CAPSad).*

*[...] muitas vezes, eles [usuários] vêm, e a gente nunca sabe se eles vão retornar, porque, muitas vezes, eles querem o tratamento, mas, por conta da própria fissura, por conta da própria fragilidade, ou por conta da rede de apoio fragilizada, empobrecida, que eles estão no momento, eles não conseguem se manter logo de imediato no tratamento [...]. (P17 CAPSad).*

Os participantes exteriorizam que o sentimento de não pertencimento de usuários marginalizados no próprio espaço do CAPS e o comportamento de rebeldia assumido por eles devido à sensação de insegurança são empecilhos para a relação terapêutica com a equipe, durante o processo de cuidado, como apontam as falas:

*[...] no meu ponto de vista, apesar de estar num espaço terapêutico, ele [usuário] ainda é visto como um marginal, ele é marginalizado, entendeu. Ali, ele não se sente pertencente naquele lugar, porque ele se sente marginalizado ali dentro [...]. (P10 CAPSad).*

*[...] tem uma outra particularidade que é muito específica, ao meu ver. Os usuários de álcool e outras drogas têm uma postura de rebeldia. Se eles não se sentem acolhidos e seguros nesse tratamento... isso é muito específico do usuário de álcool e drogas e em situação de rua [...]. (P17 CAPSad).*

Os desafios que se apresentam no cenário da atenção psicossocial para a relação terapêutica, relacionados aos usuários, são episódios de recaídas de usuários de álcool e outras drogas, o abandono do processo terapêutico, possuir uma rede de apoio fragilizada, sentimento de não pertencimento ao serviço e comportamento de rebeldia.

A categoria “Desafios para a relação terapêutica relacionados à família” aponta que a busca do serviço por solicitação de terceiros e o desgaste emocional dos que assumem o papel de cuidadores são outros fatores que interferem na qualidade das relações:

*[...] o vínculo, também, com a família, possui muitas variáveis, tem mãe, tem pai que não acredita no nosso serviço, mas veio porque existe uma determinação, uma necessidade da escola, encaminhamento de um conselho tutelar, veio para cá porque entrou em crise e teve que levar na emergência, a emergência mandou vir para cá [...]. (P4 CAPSi).*

*[...] eu percebo que muitas famílias já chegam e entregam, eles falam assim: “Eu não dou conta mais, eu não quero mais, entendeu, cuidem um pouco dele para mim” [...]. (P9 CAPSad).*

Ademais, os profissionais relataram que a supervalorização da religiosidade de familiares, em oposição à assistência ofertada pelo CAPS, além da não aceitação do usuário e incompreensão do adoecimento mental, são fatores restritivos para a efetivação da relação terapêutica durante a assistência em saúde mental:

*[...] nós temos algumas dificuldades de construir esse vínculo, dependendo das crenças que uma família tem, que não acredita em outra forma de conhecimento que não seja religiosidade, espiritualidade dela, não acredita na medicina, medicação. A gente enfrenta aqui algumas barreiras para que o tratamento seja efetivo, porque famílias, de várias formas culturais e de percepção de vida, atrapalham a adesão ao tratamento. (P4 CAPSi).*

*[...] para aquela família que ainda aceita, porque tem família que nem aceita o usuário, eles tentam restabelecer esse vínculo, às vezes, consegue, e às vezes, não. (P14 CAPSad).*

*[...] existe, assim, uma dificuldade de uma ignorância propriamente dita, de não acreditar muito nos pais, principalmente os homens. Os pais têm mais dificuldades de aceitar a patologia dos filhos, de acreditar que a medicina e a psicoterapia possam ajudar [...]. (P4 CAPSi).*

Portanto, considera-se que os desafios que se impõem no dia a dia dos serviços comunitários de saúde mental, para o estabelecimento da relação terapêutica, relacionados aos familiares dos usuários, são: a busca do serviço por solicitação de terceiros; o desgaste emocional sofrido durante o período da assistência à saúde mental; a supervalorização da religiosidade em detrimento ao cuidado psicossocial; a não aceitação da pessoa com transtorno mental ou sofrimento psíquico; e a incompreensão do adoecimento mental.

A categoria “Desafios para a relação terapêutica relacionados aos processos de trabalho” demonstra que a redução de membros nos grupos devido à pandemia de COVID-19 e a grande rotatividade de profissionais nos CAPS prejudicam a construção de vínculo:

*[...] a gente [profissional e usuários] tem uma aproximação muito grande, só na pandemia que deu uma diminuída nos casos. Aqui, a gente diminuiu inclusive a quantidade de usuário nos grupos, que agora está podendo ter até quinze pessoas no grupo em espaço aberto, então deu uma diminuída, sim [...]* (P6 CAPSi).

*[...] e eles [usuários] têm que querer, porque muitos não querem participar. Às vezes, não aderem ao grupo, depende muito do grupo também, tem esse negócio do querer, do profissional que está ministrando o grupo. Tem muitos que aderem e nem querem sair do grupo, nem querem trocar de profissional, porque esse sistema de prefeitura troca muito de profissional, sem ser concursado, credenciado, então, às vezes, para eles, isso é muito difícil essa troca de profissionais; eles criam vínculos.* (P14 CAPSad).

Destarte, os participantes vocalizaram situações da configuração do acolhimento operacionalizado ao longo da sua trajetória no CAPS, como a realização do acolhimento noturno e a escuta realizada em dupla de profissionais e/ou em conjunto usuário e familiares. São procedimentos que podem inibir as pessoas de exporem todas as suas questões e de interagirem com a equipe:

*[...] então, os [usuários] que estão em acolhimento noturno, a gente não tem mais aquela coisa... porque os que vão no acolhimento diurno têm muito mais necessidade de estar conversando do que os que estão de acolhimento noturno. Eles vão ali passar o dia e parece que tem necessidade de conversar, de falar o que está se passando, contar história, falar da vida [...]* (P8 CAPSad).

*[...] já aconteceu muito há um tempo atrás, assim que eu entrei, eu já estou com três anos de casa, a gente fazer abordagem em dupla, e aí surgir alguma situação e eu não aprofundava por ter outro profissional. Esse usuário não voltava mais, então eu tento tomar esse cuidado. Geralmente, no primeiro contato com ele, se eles chegam com a família, eu sempre faço um contato com o usuário sozinho [...]* (P17 CAPSad).

*[...] porque, muitas vezes, eles, quando vêm com a família, eles chegam com demandas diferentes, então, se eu faço só um atendimento só com os dois juntos, eu perco da história do usuário e perco também o do familiar. [...]* (P17 CAPSad).

Quanto ao processo de trabalho dos serviços investigados, identificou-se como desafios para a relação terapêutica a redução dos membros nos grupos devido à pandemia de COVID-19, a grande rotatividade de profissionais com vínculos trabalhistas frágeis. A precarização do trabalho e a pouca interação dos usuários com os profissionais no acolhimento noturno também foram aspectos negativos pontuados. O acolhimento realizado por dois profissionais ao mesmo tempo, ou feito com o usuário na presença dos familiares, foi apontado pelos trabalhadores como inibidores da auto-exposição dos problemas e situações de saúde de quem busca assistência.

## DISCUSSÃO

No cenário dos serviços comunitários de saúde mental, o sucesso do modelo de cuidado pautado na atenção psicossocial e centrado na pessoa depende, entre outros fatores, da relação terapêutica entre os profissionais, usuários e seus familiares. É preciso que ocorra o estreitamento dos laços entre todos os atores sociais envolvidos na assistência à saúde mental, para permitir maior participação das pessoas no seu próprio cuidado, e, assim, potencializar mudanças de comportamentos rumo a melhor qualidade de vida.

Na categoria “Desafios para a relação terapêutica relacionado à equipe de saúde”, ficou evidenciado que a dificuldade de abertura para o novo e postura autoritária de alguns profissionais com os usuários são barreiras para construção de vínculo. Uma revisão integrativa da literatura que objetivou investigar a relação entre o vínculo profissional - paciente usuário de álcool e outras drogas - e a adesão ao tratamento da dependência revelou que a relação entre esses importantes atores oportuniza ao usuário sentir-se mais confiante, confortável e respeitado em sua subjetividade, além de favorecer a tomada de decisão e maior adesão ao plano terapêutico.<sup>15</sup>

Em relação à postura autoritária adotada por alguns profissionais, é importante que haja uma desconstrução dessa forma de se relacionar. A relação terapêutica consiste no encontro entre dois universos distintos, a pessoa que busca o cuidado e o profissional de saúde, porém, apesar das diferenças, socializam um mundo comum a ambos historicamente situado.<sup>16</sup> Portanto, ao entrar em contato com o diferente, é necessário que os profissionais assumam uma postura flexível, para não gerar barreiras relacionais que possam impedir a compreensão global da pessoa assistida.

Ademais, em relação ao público infante juvenil, é importante que os profissionais de saúde assumam uma postura flexível, acessível e isenta de julgamentos, bem como utilizem estratégias criativas para o estabelecimento de uma relação mais próxima. Um projeto de extensão com crianças e adolescentes, por meio de ações socioeducativas utilizando os recursos da tecnologia grupal, demonstrou que essas atividades contribuíram para o desenvolvimento de habilidades sociais, engajamento, concentração, autoestima, respeito, autovalorização, escuta, confiabilidade e motivação, além de melhorar o desempenho escolar, as relações familiares e o convívio com a comunidade.<sup>17</sup>

O não envolvimento de categorias profissionais atuantes nos CAPS no planejamento e a implementação de grupos terapêuticos foram outros aspectos que emergiram nos depoimentos dos participantes que prejudicam a relação terapêutica entre a equipe e os usuários e seus familiares. Pesquisas<sup>18-20</sup> sobre intervenções grupais no contexto de CAPS demonstram que essa modalidade de cuidado são potentes e proporcionam inúmeros fatores terapêuticos que permitem mensurar a evolução dos integrantes do grupo no decorrer do processo de reabilitação psicossocial.

Ademais, é importante salientar que os profissionais que prestam cuidado em saúde mental no formato individual também precisam construir vínculo com os usuários, para favorecer a relação terapêutica e o cuidado centrado na pessoa. Estudo com a finalidade de caracterizar a rede e a assistência dos CAPS no Distrito Federal, por meio do Sistema de Informação, revelou que, entre os 25 procedimentos registrados, a maioria foi de atendimentos individuais.<sup>21</sup>

Além disso, a psicoterapia no formato individual é outra forma de atendimento constante nos serviços comunitários de saúde mental. Pesquisa que objetivou explorar as práticas dos psicólogos na atenção às psicoses nos CAPS de Santa Catarina apontou que a psicoterapia individual foi mencionada pela maioria dos participantes como uma ferramenta de manejo de crises, construção de vínculo com o serviço, desenvolvimento de habilidades sociais e estratégia de enfrentamento dos sintomas, ou, ainda, suprimento das demandas do usuário.<sup>22</sup>

A marginalização do usuário no ambiente do CAPS por alguns profissionais dos serviços estudados emergiu como um fator que dificulta a relação terapêutica. Uma revisão de literatura que objetivou verificar a importância da APS no combate à marginalização social de pessoas com doença mental identificou que os programas que fazem parte da APS são importantes para esclarecer à comunidade sobre a necessidade da reinserção e reabilitação psicossocial das pessoas com transtorno mental, favorecendo a socialização e desmistificação de preconceitos.<sup>23</sup>

O foco na patologia durante a assistência à saúde mental nos CAPS investigados não é uma realidade exclusiva e atípica no contexto de serviços comunitários de saúde mental. Uma pesquisa qualitativa, que visou analisar as concepções de egressos da residência de enfermagem psiquiátrica e saúde mental sobre o trabalho interdisciplinar em CAPS do Rio de Janeiro, apontou que o modelo biomédico ainda é cultivado nos serviços, sinalizando a importância de educação permanente,<sup>24</sup> o que prejudica a consolidação do cuidado centrado na pessoa e o modelo de atenção psicossocial.

A limitação da autonomia dos usuários nos espaços do CAPS por ações de alguns membros da equipe foi outro aspecto sinalizado que prejudica a qualidade das relações interpessoais. Um relato de experiência desenvolvido em um CAPS de Minas Gerais por acadêmicos de psicologia revelou que os usuários do serviço apresentavam ausência de autonomia em atividades de vida diária, solicitando a validação e a permissão dos outros para realizarem as ações e demonstrando uma herança do modelo manicomial.<sup>25</sup>

Os depoimentos dos profissionais também demonstraram que uma escuta ineficaz e o distanciamento dos usuários e seus familiares no dia a dia nos CAPS se constituem barreiras na relação interprofissional e com usuários. Os CAPS fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), adotando a clínica ampliada como um eixo norteador da assistência à saúde mental, em que as equipes multiprofissionais compartilham seus saberes disciplinares para uma clínica centrada na pessoa em sofrimento, e têm a escuta como uma ferramenta essencial para ter acesso às experiências subjetivas de cada usuário.<sup>26</sup> Portanto, quando essa escuta não é feita adequadamente, pode ocorrer um distanciamento das pessoas assistidas da equipe e do serviço consequentemente.

A categoria “Desafios para a relação terapêutica relacionado aos usuários” revelou que as recaídas de quem faz uso abusivo de substâncias psicoativas, abandono da terapêutica e rede de apoio frágil são fatores que interferem no vínculo com os profissionais. Um estudo fenomenológico, realizado com mulheres atendidas em um CAPSad, apontou que a vivência da recaída está associada à busca delas pelo esquecimento de episódios de violência sofridos e à perda de familiares, o que prejudica a adesão ao serviço,<sup>27</sup> enfraquecendo a rede de apoio pelo fato de os vínculos estarem estremecidos devido a esse conjunto de fatores.

Nessa direção, o sentimento de não pertencimento ao CAPS pela marginalização sofrida pelos usuários por parte de alguns profissionais e o sentimento de rebeldia devido à questão de insegurança em relação ao processo terapêutico foram outras barreiras que emergiram para a relação terapêutica. Uma revisão integrativa da literatura, que objetivou analisar o conhecimento sobre o cuidado prestado à pessoa que possui transtorno mental na perspectiva da segurança do paciente, concluiu que a estigmatização da pessoa com transtorno mental é um fator que dificulta o cuidado seguro.<sup>4</sup>

A categoria “Desafios para a relação terapêutica relacionado à família” revelou que a procura involuntária da instituição por imposição e o desgaste emocional gerado pelo papel de cuidar impedem a fluidez da relação terapêutica. Estudo realizado em um CAPS do tipo I apontou que, quando os usuários contam com o suporte da família, a adesão ao plano de cuidados é mais satisfatória, entretanto esse apoio pode ficar prejudicado, devido ao adoecimento dos familiares durante o processo.<sup>28</sup>

Os participantes do estudo também apontaram que a supervalorização da religiosidade por parte dos familiares juntamente com a baixa aceitação do usuário e incompreensão do adoecimento mental são empecilhos para a relação terapêutica. Estudo sobre a relação da espiritualidade/religiosidade e saúde mental inferiu que a inserção desse tema durante o período de formação dos profissionais de saúde mental é de extrema importância para que eles possam manejar essas questões, que são importantes para os usuários, para a consolidação de uma assistência humanizada.<sup>29</sup> Isso favorece o cuidado integral e compreensão holística dos usuários e de seus familiares de forma biopsicossocial e espiritual.

Na categoria “Desafios para a relação terapêutica relacionado aos processos de trabalho”, estão agrupados os depoimentos que referem às questões institucionais, como a baixa participação de usuários nos grupos terapêuticos devido à pandemia de COVID-19. Um estudo que analisou os impactos das condicionantes sociais preexistentes no Brasil sobre a saúde mental em condições de restrição de contato interpessoal pela pandemia de COVID-19 apontou que o distanciamento entre as pessoas pode repercutir negativamente na saúde mental, agravando a situação de saúde e intensificando o consumo de álcool e outras drogas.<sup>30</sup>

Outro aspecto citado pelos profissionais foi a rotatividade da equipe, o que prejudica o estabelecimento de vínculo com os usuários e familiares. Pesquisa realizada em um CAPSad do tipo III revelou que 90% dos profissionais atuavam no serviço a menos de um ano, devido à grande rotatividade da equipe.<sup>31</sup> Esses dados corroboram com os achados do estudo, evidenciando que a consolidação de vínculos empregatícios mais seguros e duradouros pode influenciar positivamente na assistência à saúde mental e na relação entre equipe de saúde e os usuários.

Ademais, variações da realização de acolhimento, como o noturno, em que o usuário não verbaliza tanto quanto os que estão em acolhimento diurno, ou acolhimento em dupla de profissionais, em conjunto com usuários e família simultaneamente, apareceram nos depoimentos como situações que inibem as pessoas que sentem dificuldade para se expressarem plenamente.

O acolhimento no contexto dos CAPS ainda se configura um desafio para os profissionais, pois depende não somente da iniciativa individual do trabalhador, mas também da cultura organizacional do serviço, norteadas por processos de trabalho ancorados na interdisciplinaridade,<sup>32</sup> o que demanda capacitação das equipes.

## CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Foram identificados desafios que interferem no estabelecimento da relação terapêutica entre os profissionais dos CAPS, usuários e seus familiares, que perpassam desde questões ligadas às equipes de saúde até às pessoas assistidas e processos de trabalho dos serviços, o que inviabiliza a concretização do modelo de cuidado centrado na pessoa. Também, as relações interpessoais frágeis se configuram empecilhos para o estabelecimento de vínculo e consequente adesão e envolvimento das pessoas no cuidado em saúde mental. Elas fazem com que os profissionais não consigam acessar de forma holística as necessidades assistenciais, o que demanda processos de educação continuada e permanente para a transformação dessa realidade.

O estudo traz contribuições para o campo assistencial em saúde mental, pois faz um diagnóstico dos fatores que dificultam a consolidação da relação terapêutica no cenário da atenção psicossocial, que é o primeiro passo para a fundamentação e estruturação de processos de educação permanente, continuamente, direcionados às equipes multiprofissionais dos CAPS para a transformação das práticas profissionais. Também contribui para o ensino, pois chama a atenção para a necessidade de investimento pelas instituições formadoras, para a oferta de conteúdos relacionados ao cuidado centrado na pessoa, por meio de práticas pedagógicas problematizadoras e vivenciais.

Como limitação do estudo, destaca-se a realização de entrevistas apenas com integrantes das equipes multiprofissionais dos CAPS, sendo que a inclusão das demais pessoas envolvidas no processo de cuidado em saúde mental, como os usuários, seus familiares e os médicos dos serviços de saúde mental, seria importante para enriquecer a discussão sobre a temática.

Devido ao exposto, recomenda-se a realização de novos estudos sobre a temática da assistência centrada no paciente/pessoa e a relação terapêutica no contexto da atenção psicossocial que contemplem a perspectiva dos usuários e seus familiares, para um maior aprofundamento e elucidação do tema.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Johnatan Martins Sousa. Fernanda Costa Nunes. Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá. Ana Lúcia Queiroz Bezerra.

Coleta de dados. Johnatan Martins Sousa. Joyce Soares Silva Landim.

Análise de dados. Johnatan Martins Sousa. Joyce Soares Silva Landim. Fernanda Costa Nunes. Nathália dos Santos Silva. Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá. Ana Lúcia Queiroz Bezerra.

Interpretação dos resultados. Johnatan Martins Sousa. Joyce Soares Silva Landim. Fernanda Costa Nunes. Nathália dos Santos Silva. Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá. Ana Lúcia Queiroz Bezerra.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Johnatan Martins Sousa. Joyce Soares Silva Landim. Fernanda Costa Nunes. Nathália dos Santos Silva. Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá. Ana Lúcia Queiroz Bezerra.

Aprovação da versão final do artigo. Johnatan Martins Sousa. Joyce Soares Silva Landim. Fernanda Costa Nunes. Nathália dos Santos Silva. Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá. Ana Lúcia Queiroz Bezerra.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Johnatan Martins Sousa. Joyce Soares Silva Landim. Fernanda Costa Nunes. Nathália dos Santos Silva. Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá. Ana Lúcia Queiroz Bezerra.

## EDITOR ASSOCIADO

Cristina Rosa Baixinho 

## EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

## REFERÊNCIAS

1. Bueno C, Kleinhans ACS, Silva D. A relação terapêutica na terapia cognitivo-comportamental. *Conjecturas*. 2021;21(6):771-84. <http://dx.doi.org/10.53660/CONJ-387-110>.
2. Kantorski LP, Pinho LB, Saeki T, Souza MCBM. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(3):317-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000300010>. PMID:16323603.

3. Gomes PHG, Mendes Jr WV. O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais. *Rev ACRED [Internet]*. 2017 [citado 2023 jan 3];7(13):23-43. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6130783.pdf>
4. Lima MEP, Cortez EA, Almeida VLA, Xavier SCM, Fernandes FC. The act of caring in mental health: aspects aligned to patient safety culture. *SMAD Rev Eletron Saúde Mental Álcool Drog*. 2021;17(2):92-103. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.168515>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações sobre serviços comunitários de saúde mental: promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos. Brasília: OPAS; 2022. <http://dx.doi.org/10.37774/9789275726440>.
6. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
7. Lima LAR, Santos BB, Barros CL, Santos AL. Conceito e implementação do cuidado centrado na pessoa na perspectiva do médico da estratégia saúde da família. *Braz J Develop*. 2020;6(9):73786-99. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n9-728>.
8. Rodrigues JLSQ, Portela MC, Malik AM. Agenda for patient-centered care research in Brazil. *Cienc Saúde Colet*. 2019;24(11):4263-75. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.04182018>. PMID:31664398.
9. Constantinidis TC, Cid MFB, Santana LM, Renó SR. Conceptions of mental health professionals about the therapeutic activity in the CAPS. *Temas Psicol*. 2018;26(2):911-26. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2018.2-14Pt>.
10. Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 30ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
11. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2018.
13. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*, Brasília (DF), 13 jun. 2012 [citado 2023 jan 3]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
14. Ministério da Saúde (BR). *Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual*. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2023 jan 3]. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)
15. Amorim LO, Abreu CRC. O vínculo entre profissional e paciente e a sua relação na adesão ao tratamento em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). *Rev JRG Estud Acad*. 2020;3(7):612-21. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4281511>.
16. Luczinski GF, Vianna K, Garcia RP, Nunes VH, Tsallis A. Gestalt-terapia e empoderamento feminino na relação terapêutica: reverberações a partir do atendimento psicoterápico entre mulheres. *Estud Psiqui Psicol*. 2020;19(4):947-63. <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2019.49294>.
17. Castaman AS, Machado APF. Projeto extensionista: fortalecimento de vínculos de crianças e adolescentes a partir de ações socioeducativas. *ViverIFRS [Internet]*. 2021 [citado 2023 jan 3];(9):163-7. Disponível em: [https://dev7b.ifrs.edu.br/site\\_periodicos/periodicos/index.php/ViverIFRS/article/view/4595](https://dev7b.ifrs.edu.br/site_periodicos/periodicos/index.php/ViverIFRS/article/view/4595)
18. Sousa JM, Vale RRM, Pinho ES, Almeida DR, Nunes FC, Farinha MG et al. Effectiveness of therapeutic groups in psychosocial care: analysis in the light of yalom's therapeutic factors. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Supl. 1):e20200410. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0410>. PMID:33295438.
19. Andrade JMM, Farinha MG, Sousa JM, Vale RRM, Esperidião E. Presence of therapeutic factors in group care in the waiting room. *Rev Eletron Enferm*. 2022;24:68907. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v24.68907>.
20. Sousa JM, Farinha MG, Silva NS, Caixeta CC, Lucchese R, Esperidião E. Potential of group interventions in Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2022;26:e20210294. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0294>.
21. Santos MS, Gama DGR, Fonseca RPO. Saúde Mental no Distrito Federal: retrato dos CAPS no sistema de informação. *Health Resid J*. 2022;3(16):33-58. <http://dx.doi.org/10.51723/hrj.v3i16.643>.
22. Lara GA, Monteiro JK. Os psicólogos na atenção às psicoses nos CAPS. *Arq Bras Psicol [Internet]*. 2012 [citado 2023 jan 3];64(3):76-93. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229025830005.pdf>
23. Figueiredo AFC, Freitas BKN, Araújo IMM, Silva JLN, Souza E JL, Alves CIS. Importância da atenção primária no combate à marginalização social de pessoas com doença mental: revisão integrativa. *Cad Educ Saude Fisioter [Internet]*. 2018 [citado 2023 jan 3];5(10):1. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/1904>
24. Alves CSB, Santo TBE, Casanova EG. Conceptions of interdisciplinarity in Psychosocial Care Centers among nurses who completed residency. *Rev Enferm UERJ*. 2021;29:e55570. <http://dx.doi.org/10.12957/ruerj.2021.55570>.
25. Bueno JC, Zanetoni LP, Silva JL, De Simoni C, Rocha THR. Práticas de autonomia e exclusão de um centro de atenção psicossocial: um relato de experiência. *REFACS*. 2021;9(Supl. 2):843-51. <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v9i0.5668>.
26. Barbosa CL, Lykouropoulos CB, Mendes VLF, Souza LAP. Escuta Clínica, Equipe de Saúde Mental e Fonoaudiologia: experiência em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij). *CoDAS*. 2020;32(6):e20190201. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20202019201>. PMID:33503210.
27. Soccol KLS, Terra MG, Ribeiro DB, Siqueira DF, Lacchini AJB, Canabarro JL. Motivos da recaída ao uso de drogas por mulheres na perspectiva da fenomenologia social. *Enferm Foco*. 2019;10(5):117-22. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2540>.
28. Nunes BC, Castro MFC, Pimentel MS, Ramos JCS, Santos CR, Costa TES. Importância da família no processo terapêutico de usuários do CAPS: relato de experiência. *Rev Multidiscip Saúde*. 2021;2(4):249. <http://dx.doi.org/10.51161/rem/3022>.
29. Monteiro DD, Reichow JRC, Sais HC, Fernandes FS. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Bol Acad Paul Psicol*. 2020;40(98):129-39. <http://dx.doi.org/10.5935/2176-3038.20200014>.
30. Garrido RG, Rodrigues RC. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. *J Health Biol Sci*. 2020;8(1):1-9. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3325.p1-9.2020>.
31. Larivoir COP, Gondim GTAS, Alves MS, Thofehrn MB. O cotidiano do enfermeiro no centro de atenção psicossocial álcool e drogas III sob a perspectiva da organização do trabalho. *Rev Eletron Acervo Saúde*. 2020;(45):394. <http://dx.doi.org/10.37885/201001795>.
32. Zarpelon MZ, Zambenedetti G. Produção de sentidos acerca do acolhimento entre trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial. *Cad Bras Saude Ment [Internet]*. 2019 [citado 2023 jan 3];1(2):47-62. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69559>