



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/10.7213/psicolargum.42.119.A004>

Cuidado centrado na pessoa na Atenção Psicossocial: aspectos potencializadores da relação terapêutica

*Person-centered care in Psychosocial Care: aspects that enhance the therapeutic
relationship*

*Atención centrada en la persona en Atención Psicossocial: aspectos que potencian la
relación terapéutica*

Johnatan Martins Sousa
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0002-1152-0795>
johnatanfen.ufg@gmail.com

Marciana Gonçalves Farinha
Universidade Federal de Uberlândia
<https://orcid.org/0000-0002-2024-7727>

Marcelo Medeiros
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0001-6979-3211>

Roselma Lucchese
Universidade Federal de Catalão
<https://orcid.org/0000-0001-6722-2191>

Fernanda Costa Nunes
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0001-5036-648X>

Ana Lúcia Queiroz Bezerra
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0002-6439-9829>

Resumo

O Método Clínico Centrado na Pessoa, enfatiza a importância da relação interpessoal entre a equipe de saúde e os usuários durante o tratamento. Objetivou-se analisar os aspectos potencializadores da relação terapêutica para o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial, a partir da perspectiva de profissionais. Trata-se de uma pesquisa social, modalidade estratégica, qualitativa, realizada com 17 profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região central do Brasil, dentre eles: cinco técnicos de enfermagem, cinco psicólogos, três enfermeiros, dois assistentes sociais, um fonoaudiólogo e um farmacêutico. Utilizaram-se entrevistas individuais on-line com roteiro semiestruturado, questionário de caracterização sociodemográfica e profissiográfica e diário de campo para coleta. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Os resultados apontaram que tanto as ofertas terapêuticas dos serviços comunitários de saúde mental, quanto questões comportamentais e relacionais dos profissionais contribuem para o fortalecimento da relação terapêutica. O estudo evidencia que a forma de funcionamento dos CAPS conforme o modelo de atenção psicossocial contribui com a consolidação do cuidado centrado na pessoa.

Palavras-chave: *Assistência à saúde mental; Assistência centrada no paciente; Saúde mental; Relações interpessoais; Serviços comunitários de saúde mental.*

Abstract

The Person-Centered Clinical Method emphasizes the importance of the interpersonal relationship between the health team and users during treatment. The objective was to analyze the potentializing aspects of the therapeutic relationship for person-centered care in psychosocial care, from the perspective of professionals. This is a strategic, qualitative social research study conducted with 17 professionals from two Psychosocial Care Centers (CAPS) in the central region of Brazil, including: five nursing technicians, five psychologists, three nurses, two social workers, one speech therapist and one pharmacist. Individual online interviews with a semi-structured script, a sociodemographic and professional characterization questionnaire and a field diary were used for collection. The data were subjected to thematic content analysis. The results indicated that both the therapeutic offers of community mental health services and the behavioral and relational issues of professionals contribute to the strengthening of the therapeutic relationship. The study shows that the way CAPS operate according to the psychosocial care model contributes to the consolidation of person-centered care.

Keywords: *Mental health assistance; Patient-centered care; Mental health; Interpersonal relationships; Community mental health services.*

Resumen

El Método Clínico Centrado en la Persona enfatiza la importancia de la relación interpersonal entre el equipo de salud y los usuarios durante el tratamiento. El objetivo fue analizar los aspectos que potencian la relación terapéutica para la atención centrada en la persona en la atención psicossocial, desde la perspectiva de los profesionales. Se trata de una investigación social, de modalidad estratégica, cualitativa, realizada con 17 profesionales de dos Centros de Atención Psicossocial (CAPS) de la región central de Brasil, entre ellos: cinco técnicos de enfermería, cinco psicólogos, tres enfermeros, dos trabajadores sociales, un locutor terapeuta y farmacéutico. Para su recogida se utilizaron entrevistas individuales online con guión semiestruturado, cuestionario de caracterización sociodemográfica y profesional y diario de campo. Los datos fueron sometidos

a análisis de contenido temático. Los resultados mostraron que tanto las ofertas terapéuticas de los servicios comunitarios de salud mental como las cuestiones comportamentales y relacionales de los profesionales contribuyen al fortalecimiento de la relación terapéutica. El estudio muestra que el funcionamiento de los CAPS según el modelo de atención psicosocial contribuye para la consolidación de la atención centrada en la persona.

Palabras clave: *Asistencia de salud mental; Atención centrada en el paciente; Salud mental; Relaciones interpersonales; Servicios comunitarios de salud mental.*

Introdução

No cenário da saúde, a relação interpessoal no ambiente de trabalho assume um papel de destaque, ao favorecer a construção de vínculos saudáveis entre profissionais de saúde, sentimentos e emoções positivas, contribuindo para um clima harmônico, bem como comportamentos produtivos relacionados às práticas laborais (Eloia, Vieira & Eloia, 2019). No contexto do cuidado, a relação interpessoal e a valorização da afetividade contribuem para o alcance de metas terapêuticas (Carrilho, Lima & Silveira, 2023). Nessa perspectiva, o desenvolvimento de uma relação terapêutica se equipara a qualquer outra abordagem de tratamento, seja curativa, seja paliativa (Braga, 2013), pois esse tipo de relação reconhece e respeita o jeito de ser no mundo das pessoas, identificando as suas demandas de cuidado e permitindo a formulação de estratégias para acolhê-las (Luczinski, Vianna, Garcia, Nunes & Tsallis, 2019).

Para estabelecer o relacionamento interpessoal é preciso desenvolver habilidades essenciais, como a empatia, aceitação mútua por meio do amor e respeito, que ao interagirem configuram condição facilitadora de todo o processo (Fontgalland, Moreira & Melo, 2018; Moreira & Torres, 2013). À medida que aceita incondicionalmente o seu cliente, o terapeuta mostra que acredita no potencial dele, na sua criatividade para sair da mesmice e da repetição que o leva ao sofrimento e dor. Ele “permite” que o cliente também aprenda a se respeitar e acreditar que ele pode mudar a sua vida e se responsabilizar por ela (Boccalandro, 2003). O centro da relação pessoa-pessoa é a vivência do cliente, e, por vezes, essa deve ser a meta essencial para a atuação do profissional de saúde (Fontgalland et al., 2018).

Do mesmo modo, o cuidado integral no contexto atual da saúde é complexo, exige de todos os indivíduos envolvidos compartilhar informações, emoções, afetos, comuns em todas as relações entre humanos, porém nem sempre considerado nas relações profissionais. Em especial quando falamos de práticas tecnicistas, alicerçadas no modelo

biomédico, cabe destacar que este é marcado, muitas vezes, por um fazer rotinizado, compartimentalizado e coisificado (Pinho & Santos, 2007).

Nessa direção, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) desenvolveu um documento para a promoção de abordagens centradas na pessoa atendida em serviços comunitários de saúde mental. Estas são baseadas em direitos segundo a realidade brasileira, em um cenário em que pessoas ainda sofrem violações de direitos e discriminação de diferentes tipos em contextos de atenção à saúde mental. Dentre essas práticas temos coerção, condições de vida precárias e desumanizadas, negligência e até maus-tratos (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2022).

Uma forma de colocar em prática o cuidado centrado na pessoa no cenário da atenção psicossocial e demais contextos de assistência à saúde é o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), que apresenta quatro componentes, no qual o último foca na relação interpessoal: 1. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença; 2. Entendendo a pessoa como um todo; 3. Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas; 4. Fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico/profissional de saúde (Stewart et al., 2017).

O quarto componente do MCCP enfatiza a importância da relação interpessoal entre a equipe de saúde e os usuários durante o tratamento, elencando fatores importantes para o fortalecimento dessa relação, tais como: autoconhecimento, compaixão, confiança, continuidade e constância do cuidado prestado, compartilhamento do poder, cura, empatia, esperança, sabedoria prática, transferência e contratransferência (Stewart et al., 2017).

É fundamental o contínuo aprimoramento nas relações entre as equipes de trabalho e habilidades para lidar com situações sociais. Essa formação continuada possibilita a diminuição e até a extinção de barreiras para o estabelecimento do cuidado em saúde. Considera-se que as dificuldades na relação interpessoal, aliado às limitações nas habilidades sociais entre as equipes multiprofissionais podem gerar relações conflitantes, impedindo que os profissionais executem trabalhos coletivos e/ou alcancem os objetivos comuns, interferindo diretamente no cuidado ao usuário da saúde (Bianconi et al., 2020).

Estudo realizado com 148 profissionais de saúde, ao analisar as competências associadas à prática do cuidado centrado no paciente, apontou que os participantes

possuíam conhecimento em relação aos pressupostos do modelo de cuidado centrado no paciente. Entretanto, os comportamentos não estavam integralmente associados às práticas de cuidado, apresentando problemas especialmente em relação à comunicação e ao diálogo entre a tríade, profissional da saúde, paciente e família, requerendo desenvolvimento de competências e transformação na cultura organizacional (Silva, Vieira & Paula, 2023).

A experiência emocional do adoecimento e os significados atribuídos pelo usuário da saúde podem aumentar a distância na relação entre profissional-usuário. Por outro lado, o profissional ao recorrer ao tecnicismo, ao uso exacerbado das ferramentas diagnósticas, prognósticas e terapêuticas, aumenta esse distanciamento e não é suficiente para dar conta da complexidade da saúde (Gomes, Nations, Sampaio & Alves, 2011). O tecnicismo e as relações superficiais, comuns em ambientes de trabalho, não favorecem a troca de experiências, além de contribuir para um fechamento em si. Nessa perspectiva, as relações não se solidificam, o que pode repercutir em diferentes formas de sofrimento psíquico (Lima, Sousa & Pereira, 2020).

Pesquisa qualitativa no cenário da atenção psicossocial que identificou como se estabelece o relacionamento interpessoal entre usuários e profissionais de saúde, na perspectiva de oito usuários, revelou que o relacionamento é importante para o cuidado no serviço comunitário de saúde mental. Além disso, apontou a necessidade da humanização do profissional em relação aos usuários, destacando que as competências de escuta e atenção são fundamentais para a construção de confiança na relação. Por fim, o estudo recomenda maior investimento sobre o tema do relacionamento interpessoal para favorecer o estabelecimento de vínculos e a integralidade da assistência à saúde mental (Albuquerque, Brêda, Maynard, Silva & Moura, 2016).

Objetivos

Diante do exposto, a presente pesquisa almejou investigar as perspectivas dos profissionais de saúde mental para elucidar, sob a ótica das equipes multiprofissionais, quais são os fatores que favorecem a relação terapêutica. Logo, o estudo teve como objetivo analisar os aspectos potencializadores da relação terapêutica para o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial, na perspectiva de profissionais.

Método

Trata-se de uma pesquisa social, modalidade estratégica de abordagem qualitativa (Minayo, 2014, 2016), sustentada pelo referencial teórico do Método Clínico Centrado na Pessoa (Stewart et al., 2017). A descrição do relatório do estudo foi norteadada pelo guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Souza, Marziale, Silva & Nascimento, 2021).

O cenário da pesquisa foram dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município da região central do Brasil, um deles caracterizado como Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) do tipo III.

A aproximação com o cenário ocorreu por meio da coordenadora de saúde mental do município onde a pesquisa foi realizada. Foi agendada reunião por videochamada, ocasião em que foram explanados os objetivos da pesquisa, indicação de possíveis serviços para contemplarem o estudo e solicitação da carta de anuência para a entrada nas instituições.

Na sequência, foram agendadas reuniões com as gestoras e profissionais dos CAPS para convidá-los a participarem do estudo. Ao término das reuniões, foi enviado *link* no grupo de trabalho das equipes em aplicativo de mensagens com arquivo no *Google Forms* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário de perfil profissiográfico e espaço para agendamento de datas para realização de entrevista individual *on-line*.

Foram convidados para participarem da pesquisa 44 profissionais que trabalhavam nos serviços, 22 em cada CAPS. Os participantes foram selecionados por conveniência, tendo como critério de inclusão profissionais que estavam em assistência direta aos usuários e seus familiares, sendo excluídos os que estavam em afastamento por licença ou férias. Logo, seis profissionais do CAPSi aceitaram participar e 11 do CAPSad III, totalizando 17 colaboradores.

Para a obtenção dos dados, foi elaborado roteiro semiestruturado, considerando o referencial teórico do MCCP, destacando-se para esse estudo o quarto componente “fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico/profissional da saúde”, com as seguintes

perguntas: como é o seu relacionamento com o usuário e familiares durante a assistência? Qual a influência dessa relação no cuidado?

Os instrumentos e estratégias de coleta de dados foram discutidos e desenvolvidos em conjunto pelos autores. Posteriormente, foram analisados por colaboradores, a saber: duas professoras doutoras, uma psicóloga com especialização em saúde mental e uma enfermeira pesquisadora da temática de gestão em saúde e segurança do paciente para refinamento.

A coleta de dados compreendeu os meses de junho a agosto de 2021. As entrevistas foram mediadas por dois pesquisadores e registradas em formato de vídeo por meio do aplicativo *Google Meet*, com tempo de duração de quinze a quarenta e oito minutos, com média de 25 minutos. Além disso, foram realizadas notas em diário de campo após cada entrevista com as impressões dos entrevistadores para subsidiar a análise e discussão dos dados.

Foi escolhida a técnica de análise de conteúdo temática (Bardin, 2016) para a análise dos dados, que foi implementada por dois pesquisadores conforme as etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos: inferência e interpretação. O processo analítico iniciou-se com a organização dos materiais que seriam analisados, seguida da leitura flutuante dos dados para oportunizar a formulação das hipóteses iniciais. Na sequência, foram realizadas operações de codificação mediadas pela identificação das unidades de registro e contexto, que foram agrupadas por semelhança para a construção dos núcleos de sentido. Por fim, foram formuladas as categorias do estudo. O *software* ATLAS.ti foi utilizado como suporte para a organização do *corpus*.

O estudo faz parte de um projeto guarda-chuva aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer n.º 4.298.136 e CAAE n.º 22469119.0.0000.5078. Em cumprimento às recomendações da Resolução 466 de 2012 (Brasil, 2012) e as orientações do Ofício Circular n.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS (Brasil, 2021) para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, todos os participantes assinaram o TCLE virtualmente. Além disso, foram codificados pela letra P, categoria profissional e identificados com o número 1 a 17, levando em consideração a sequência de realização das entrevistas e a modalidade de CAPS que trabalhavam (CAPSi) e (CAPSad).

Resultados

Dos 17 participantes, a maioria, 12, possuía idade entre 30 e 49 anos, sendo 15 deles do sexo feminino. As categorias profissionais mais numerosas foram técnicos de enfermagem e psicólogos e a maioria dos profissionais realizou especialização em saúde mental, conforme ilustra a tabela 1, com dados em frequência absoluta (Tabela 1).

Tabela 1

Características sociodemográficas e profissiográficas dos participantes do estudo.

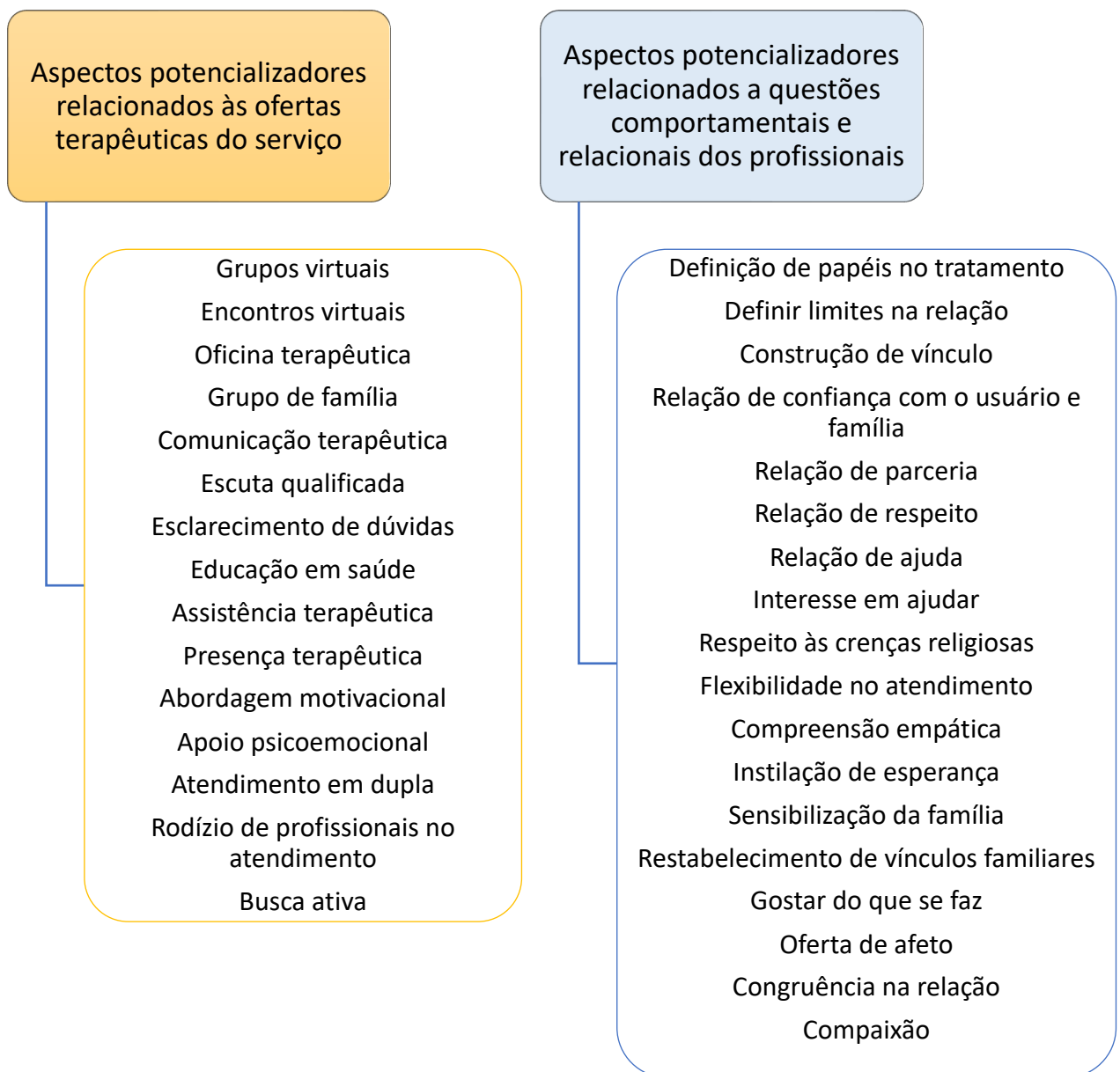
Variáveis	(N=17)
Idade	
30 a 39 anos	06
40 a 49 anos	06
50 a 59 anos	02
< 60 anos	03
Sexo	
Feminino	15
Masculino	02
Categoria profissional	
Psicólogo(a)	05
Técnico(a) de enfermagem	05
Enfermeiro(a)	03
Assistente social	02
Fonoaudiólogo(a)	01
Farmacêutico(a)	01
Especialização	
Não cursou	06
Saúde mental	07
Gestão/administração	01
Homeopatia	01
Acupuntura	01
Psicopedagogia/neuropsicologia	01

Fonte: Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2021.

Do processo de análise de conteúdo emergiu a categoria temática *Aspectos potencializadores da relação terapêutica*, que contemplou duas categorias: 1. *Aspectos potencializadores relacionados às ofertas terapêuticas dos serviços*; 2. *Aspectos potencializadores relacionados a questões comportamentais e relacionais dos profissionais*. Tais aspectos evidenciam os fatores que possibilitam o fortalecimento da relação interpessoal terapêutica durante a assistência à saúde mental e favorecem a consolidação do cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial, conforme demonstra a árvore de codificação (Figura 1).

Figura 1

Árvore de codificação das categorias do estudo.



Fonte: Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. 2021.

Categoria 1. Aspectos potencializadores da relação terapêutica relacionados às ofertas terapêuticas dos serviços

Os profissionais relataram que a construção de grupos virtuais, bem como encontros remotos durante o período da pandemia de COVID-19, favoreceu a manutenção do vínculo entre as equipes, usuários e seus familiares:

É o melhor possível, porque quanto mais perto eu estiver da família, melhor resultado eu vou ter, inclusive todos os meus grupos eu os tenho montados no WhatsApp, a gente faz a comunicação durante a semana, não só assim, às vezes alguém quer mostrar alguma coisa satisfatória que o usuário realizou naquela semana devido à terapia, eles mandam no grupo (...). (P1 - Fonoaudiólogo(a) CAPSi)

(...) mas a gente continua próximo. Durante o ano passado a gente fez reuniões online, usamos Zoom, fizemos ali, tentamos aproximar cada vez mais, é uma relação bem próxima, tanto deles [usuários] quanto comigo, enquanto profissional. (P6 – Assistente Social CAPSi)

Ademais, os atendimentos grupais, como as oficinas terapêuticas e o grupo de família, emergiram nos depoimentos dos participantes como estratégias potencializadoras, por oportunizar maior envolvimento desses atores sociais com a equipe de saúde mental e conseqüentemente com o cuidado psicossocial:

(...) tem oficinas do médico, toda a quarta-feira ele dá uma explicação, então eles [usuários] já falam assim: ‘nossa, a gente entra imaginando uma coisa, e sai totalmente...’, então muitos lá agradecem (...). (P9 - Enfermeiro(a) CAPSad)

(...) ao familiar que adere ao grupo de família ele melhora muito a relação, ou pelo menos tenta, tem essa tentativa de melhorar a escuta, diminuir julgamentos frente ao usuário, então, assim, eu acredito que melhore, que é boa (...). (P17 – Psicólogo(a) CAPSad)

O estabelecimento de uma comunicação terapêutica, bem como a escuta qualificada, emergiu nos relatos dos profissionais como recursos potencializadores para acolher os usuários e seus familiares, aproximando-os do serviço:

Bom, eu acho que o CAPS é importante demais para esse doente, e para a família também, porque a gente, os profissionais, já tem um traquejo com esse problema,

só que o usuário, ele tem que querer, querer muito se afastar da droga. Então tem profissionais que realmente são mais experientes, têm um diálogo melhor com eles (...). (P13 – Farmacêutico CAPSad)

(...) muitas das vezes, o único local de acolhimento é o CAPS, eles [adolescentes] não têm outros locais, nem em casa, eles não se sentem acolhidos, então eles vêm para cá, eles se sentem acolhidos, sentem que são escutados, que vão ser mais bem interpretados (...). (P6 – Assistente Social CAPSi)

Esclarecer as dúvidas trazidas pelas pessoas assistidas e realizar educação em saúde gera uma maior tranquilidade aos familiares dos usuários, que passam a ter maior confiança na equipe multiprofissional e no tratamento:

(...) nas visitas então aí eles [familiares] te perguntam, fala assim ‘olha, vocês podem vir, vocês podem ficar, tem horário de visita, tem uma hora de visita, vocês podem estar trazendo a roupa, vocês podem estar trazendo, levando’, então, assim, a gente deixa a família a vontade para perguntar (...). (P9 – Enfermeiro(a) CAPSad)

(...) Então, assim, eles [familiares] ficam muito preocupados na questão do... principalmente quando é a família, da acomodação deles [usuários] ali, não é, que é para dormir, para comer, tomar banho, a questão do tratamento, eles já perguntam mais, aí a questão do tratamento, da medicação, a gente explica, a questão de medicação, das coisas assim, o médico, eles são consultados, passa pelo médico, pelo psiquiatra, e uma medicação fica com a gente, não fica nas mãos deles, qualquer medicação de dor fica com a gente (...). (P9 – Enfermeiro(a) CAPSad)

Os participantes mencionaram que, durante a assistência ofertada, conseguem se aproximar mais dos usuários e que a presença terapêutica ao se mostrarem disponíveis para auxiliar os usuários são fatores que fortalecem a relação entre eles:

Isso aí é através das terapias, eles [usuários] têm que aceitar isso, a gente vai oferecendo e vai aproximando, através da terapia até eles conseguirem abrir essa possibilidade de contato. (P7 – Psicólogo(a) CAPSad)

(...) eu acho que a enfermagem, ela tem um bom vínculo com o usuário, porque, a enfermagem é a única parte que fica vinte e quatro horas aqui dentro do CAPS, como eu disse, final de semana, feriado, tudo é só a enfermagem que fica, a equipe não fica nem feriado e nem final de semana e nem a noite, é só a enfermagem que fica, então, assim, querendo ou não, é o pessoal da enfermagem que está mais diretamente com os usuários (...). (P14 – Enfermeiro(a) CAPSad)

Atuar por meio de abordagem motivacional e a oferta de apoio psicoemocional emergiram nos depoimentos dos participantes como ações de cuidado que favorecem a mudança de comportamentos por meio da assistência psicossocial:

Bom, eu tento mostrar para ele [usuário] que se ele mudar a conduta, se ele buscar novos horizontes ele pode sim sair disso, ele é capaz de conseguir lidar com essa situação de forma diferente, da forma com que ele reconquiste os familiares, as pessoas queridas que ele vai perdendo ao longo do tempo. (P15 – Técnico(a) de enfermagem CAPSad)

Ah, sim, a gente tem que dar apoio nos dois lados, um apoio à condição pessoal da pessoa, e prestar o apoio à condição da saúde da pessoa, porque os usuários dependentes químicos não têm só a dependência química, eles já têm o seu lado psiquiátrico atingido, não é, o seu lado psicológico também, então tem que abranger tudo isso. (P8 – Técnico(a) de enfermagem CAPSad)

As formas de prestar o cuidado aos usuários, como atendimentos realizados em dupla de profissionais, ou rodízio entre os trabalhadores, foram apontadas como alternativas que contribuem para uma melhor relação. Estas reduzem os conflitos e tensões por meio da mediação feita pelo colega de equipe ou pela troca de terapeuta na qual o usuário não estabeleceu vínculo:

(...) às vezes o profissional, o usuário está muito confrontativo, muito desafiador, a gente entra com abordagens em duplas, um profissional que seja autoridade, e um outro profissional para ajudar nos manejos, então a gente tem muito esse cuidado. (P17 – Psicólogo(a) CAPSad)

(...) a gente tem uma equipe, não é muito grande, mas a gente tem uma equipe bastante diversificada, então quando a gente percebe que o usuário está confrontando muito algum profissional, a gente fala assim ‘olha, a estratégia que esse profissional está utilizando não está adequada’, então a gente muda de profissional (...). (P17 – Psicólogo(a) CAPSad)

A busca ativa foi citada como uma estratégia importante para reaproximar os usuários da equipe e dos serviços quando faltam nas atividades terapêuticas, como revela a fala:

(...) como eu tenho grupos bastante estruturados que eles [usuários] vêm certinho, e eu sou um pouco metódica, então, assim, eu sei exatamente quem é o usuário que está no meu grupo e não está frequentando, tenho os telefones, então, assim, o usuário sumiu um pouquinho eu já ligo, eu ligo para o familiar (...). (P17 – Psicólogo(a) CAPSad)

Categoria 2. Aspectos potencializadores da relação terapêutica relacionados a questões comportamentais e relacionais dos profissionais

Definir e diferenciar os papéis entre profissionais e usuários durante o tratamento, bem como estabelecer limites na relação durante esse processo terapêutico, emergiram nos depoimentos dos participantes como aspectos que contribuem para uma melhor relação entre eles:

(...) mas tem alguns casos que às vezes eles [usuários] confundem, de ser um parente da família digamos assim, aí a gente sempre coloca, não é que eu sou a

profissional e ele é o usuário, tanto é que a gente nem utiliza nenhum tipo de jaleco, roupa diferenciada deles, mas assim, às vezes a gente tem que estar colocando, olha, aqui é uma unidade de saúde, vocês estão aqui para tratamento (...). (P6 – Assistente Social CAPSi)

Bom, assim, eu sou considerada lá um pouco chata, um pouco durona, (...) eu tento assim dizer não, eu falo não (...) porque eles ficam assim, fala de mansinho (...) eu falei não, então, eu tenho uma boa convivência com eles, muito boa mesmo, e eu sou bem maleável pelo meu não, eu dou conta de falar um não para eles porque eles são bem, como é que fala, vem aquela conversinha mole, persuasivos, não sei como é que fala. (P9 – Enfermeiro(a) CAPSad)

Os participantes relataram que a construção de vínculo com os usuários e seus familiares, tanto em atendimentos individuais quanto grupais, é essencial para uma boa relação entre todos:

Olha assim, eu sou até suspeita, porque, há onze anos estou na estrada, não é, já trabalhei muitos anos na rua mesmo com a população de rua, então é uma coisa nata em mim, tenho um vínculo muito forte de afetividade tanto com eles [usuários] quanto com o familiar (...). (P10 – Assistente Social CAPSad)

Acredito que eu consigo fazer vínculo com esse usuário e com essa família, eu tenho vários grupos terapêuticos, eu tenho mais afinidade assim, afinidade com vários, mas acaba que eu tenho mais afinidade com adolescente, então muitas das vezes eles me procuram (...). (P2 – Psicólogo(a) CAPSi)

(...) demanda um tempo para a gente conseguir estabelecer uma confiança da família, a gente vai tentando, vai oferecendo os grupos de família para eles irem trabalhar as questões dos conflitos e até aprender como lidar com a questão da dependência química, assim, a gente vai de pouquinho, mas não desiste, vai respeitando o tempo deles até criar o vínculo novamente. (P7 – Psicólogo(a) CAPSAD)

Estabelecer relação de confiança, de parceria e respeito tanto com os usuários quanto com seus familiares foi salientado pelos participantes como um aspecto que favorece que eles busquem ajuda por meio do terapeuta em que eles mais confiam, diminuindo preocupações em relação ao tratamento:

Ah, é uma relação muito de troca, eu procuro estar mais próximo deles, a gente conversa, tem os nossos usuários, principalmente dos grupos que são mais próximos, a gente tem uma relação de parceria (...). (P6 – Assistente Social CAPSi)

(...) chega aqui no CAPS eles [usuários] me procuram, olha fulana, eu preciso falar com você, porque aconteceu isso, aconteceu aquilo, aí eu converso, peço permissão, às vezes tenho que passar para o resto da equipe, porque ele está em risco, ele precisa ser cuidado pelo resto da equipe, então acaba que eu tenho um bom relacionamento com ele. (P2 – Psicólogo CAPSi)

(...) porque quando eles [usuários] chegam, assim, a família fica preocupada, questão de acomodações, da higiene, não é, como que eles vão ser, eu já falo assim ‘olha, eles têm horário, ele vai ser bem tratado aqui, nós temos médicos, psicólogos, eu falo de toda equipe, (...), tem todo o conforto, tem almoço, tem tudo, eu falo, aqui eles não vão passar frio, tem os amigos aqui’ (...). (P9 – Enfermeiro CAPSad)

A gente conversa bastante, sempre procura estar tratando esse usuário e esse familiar com bastante cuidado, com educação, porque eles já chegam fragilizados e se não receber uma acolhida ele vai se sentir menosprezado, não é isso que a gente quer (...). (P11 – Técnico(a) de enfermagem CAPSAD)

Estabelecer relação de ajuda baseada em respeito e demonstração de interesse do profissional em auxiliar os usuários e seus familiares emergiram nos depoimentos dos participantes como fatores que fortalecem a relação entre eles:

(...) mas eu acho que a equipe de um modo geral a gente trabalha muito assim, tentando mesmo ajudá-los, e isso aí influencia muito porque a família mesmo ela sente, ela sente o apoio da equipe (...). (P13 – Farmacêutico(a) CAPSad)

(...) a gente quer buscar toda a forma de ajudar mesmo a família, às vezes a mãe vem no final do grupo, e eles falam de questão pessoal, a gente apoia, faz uma intervenção breve para auxiliar mesmo porque aquela família precisa de apoio, de cuidado, e ali é a ferramenta para ajudá-los a mostrar para eles que há outras formas de ajudar (...). (P3 – Psicólogo(a) CAPSi)

O respeito às crenças religiosas foi outra condição levantada por um profissional que faz com que os familiares dos usuários não criem resistências em relação à proposta de cuidado pautada no modelo de atenção psicossocial e em relação ao terapeuta, fazendo com que eles associem religião ao cuidado em saúde mental:

(...) De minha parte eu nunca entro na questão da espiritualidade da família. Na verdade, é uma força que se ele acredita, tem que buscar, que busque mesmo, se acredita vá buscar, mas eu sempre procuro colocar que existe um paralelo na forma que ele acredita que existe alguma forma espiritual de ajudar, mas de repente essa possibilidade espiritual colocou no caminho dessa família o nosso CAPS, para poder complementar, digamos assim, ajudar o filho dele (...). (P4 – Psicólogo(a) CAPSi)

Os participantes verbalizaram que adotar uma postura flexível durante o atendimento conforme cada caso, exercer a compreensão empática e instilação de esperança são comportamentos que auxiliam uma melhor relação:

(...) nós somos bem flexíveis mesmo com cada caso, acho que cada um tem a sua peculiaridade, às vezes um pai que não pode trazer em tal horário, e a gente tenta ajeitar da melhor forma (...). (P3 – Psicólogo(a) CAPSi)

Influencia assim, a abertura que a gente dá para a família, temos que ter uma linha humanística de atuação, não estamos aqui para criticar pai, para colocar culpa em ninguém, eu sempre falo que ninguém tem culpa, ninguém coloca a doença na pessoa, pai e mãe nenhum colocam doença na pessoa, então ninguém tem culpa (...). (P4 – Psicólogo CAPSi)

(...) a questão é essa, ver o sofrimento, fazer o usuário ver como que a família sofre, ver a família, como que o usuário está sofrendo, sim, tem o lado deles, o lado da família e o lado deles também, então a gente que preocupa com isso, com o lado de cada um, não é só o lado da família, ou só o lado do usuário, a gente tem que ver ambos os lados. (P9 – Enfermeiro(a) CAPSad)

(...) é muito comum as mães saírem chorando quando saem daqui do consultório, diante da identificação que o filho tem um problema, às vezes mais grave, mas que tudo vai transcoringer, é possível ter uma vida saudável, feliz, com progressos, com conquistas nas várias áreas da vida. Então se vê que é importante para isso, para eles perceberem que existe um problema, mas é possível ajudar, e essa ajuda ele vai conseguir aqui com a gente, depois que eles participam da conversa. (P4 – Psicólogo(a) CAPSi)

Sensibilizar a família em relação à situação de saúde do usuário para uma maior compreensão da pessoa e buscar restabelecer vínculos familiares fragilizados foram outras ações citadas pelos profissionais que favorecem a consolidação de uma relação mais harmônica entre todos os envolvidos no processo de reabilitação psicossocial:

Tento mostrar para ele [familiar] que realmente o usuário está doente, ele é um doente que precisa de cuidados, não é dizer que é normal o comportamento dele justamente em função do desajuste já químico, psíquico que ele foi adquirindo ao longo do tempo em função do uso dessas substâncias, a gente tenta mostrar para o parente que ele precisa de cuidados, que é independente da vontade dele essa forma de ação, forma de agir. (P15 – Técnico(a) de enfermagem CAPSAD)

(...) muitos, até às vezes a gente consegue, a gente que eu falo assim a equipe, porque aqui é uma equipe multidisciplinar, não é, não só enfermagem, restabelecer o vínculo familiar, porque muitos que são de situação de rua que estão aqui, a família é de outro estado, então não tem como, mas já aconteceu várias vezes até de outro estado do pessoal restabelecer esse vínculo e fazer com que o usuário volte para a família (...). (P14 – Enfermeiro(a) CAPSad)

Gostar do que se faz, acreditando na proposta de cuidado do modelo de atenção psicossocial e ofertar afeto aos usuários e seus familiares durante a assistência foram questões pontuadas pelos participantes que contribuem para o fortalecimento da relação entre esses atores importantes no cuidado em saúde mental:

(...) até mesmo assim, não é porque eu estudei, porque eu especializei, é porque realmente eu gosto do que faço, entendeu, então acho que o diferencial está aí também, eu gosto do que faço, faço com carinho, com prazer, acreditando na reinserção (...) acredito que a pessoa possa melhorar, que a pessoa possa resgatar a vida dela (...) (P10 – Assistente Social CAPSad)

(...) ele [usuário] tem que sair de lá sabendo, ‘olha, estou te esperando na próxima semana para a reunião, quero que você venha e estou contando o dia para você estar aqui, e aí quando o usuário chega que você fala, ‘que bom que você veio, você vê até o brilho no olhar dele’, eu acho que faz diferença sim, ele sentir amado. (P16 – Enfermeiro(a) CAPSad)

Demonstrar congruência na relação e adotar uma atitude compassiva emergiram nos depoimentos dos profissionais como fatores que fortalecem a relação entre a equipe de saúde mental e os usuários:

(...) gosto de conversar muito com eles [usuários], cada um, entro na conversa deles, eles respeitam, eles pedem conselhos naquilo que posso, eles fazem perguntas, falo assim, ‘olha, isso aí eu não sei..., mas eu vou procurar saber, e vou ficar sabendo dessas coisas que vocês estão me perguntando, eu volto e falo

aqui com vocês, mas não vou falar nada para vocês do que não tenho certeza’, aí eles já ficam no outro dia, ‘e aí Doutora, você já estudou sobre aquele assunto que a gente perguntou?’ (...). (P9 – Enfermeiro(a) CAPSad)

(...) aí eles [usuários] ficam quatorze dias ali e na hora que sai você fica pensando, ‘poxa, será que ele vai conseguir, que ele está voltando para a rua’, e aí às vezes eu sugiro, eu falo, ‘olha, se você ficava na praça da matriz, não vá para a praça da matriz, procure um outro local, mude o seu foco, o seu hábito, o ciclo que você estava’, que a gente sabe que não é fácil, não é, é uma fala que às vezes você pensa assim, ‘ele vai rir na minha cara’, mas o cuidado ele tem que existir (...). (P16 – Enfermeiro(a) CAPSad)

Discussão

A primeira categoria “aspectos potencializadores da relação terapêutica relacionados às ofertas terapêuticas dos serviços” revelou que mesmo diante do desafio do isolamento social, imposto pela pandemia de COVID-19, os profissionais dos serviços investigados utilizaram os recursos disponíveis para evitar o rompimento e enfraquecimento dos vínculos construídos com as pessoas assistidas. Estes utilizaram as redes sociais e aplicativos de mensagens e videochamadas para continuarem próximos dos usuários.

O período de pandemia aumentou a vulnerabilidade das pessoas, em especial aquelas que sofrem mentalmente, uma vez que a base que sustenta a atenção psicossocial é o convívio com o outro. Contudo, as tecnologias digitais foram ferramentas que auxiliaram os profissionais em suas práticas, mesmo com as limitações impostas pela restrição social. Assim, os recursos advindos das tecnologias digitais favorecem as interações com o meio social e ampliam o repertório de alternativas terapêuticas e a intensificação dos vínculos (Aguiar et al., 2021).

As intervenções grupais implementadas pelos profissionais, além de ampliarem o conhecimento de seus integrantes em relação aos temas abordados pelos coordenadores, contribuem para a mudança de comportamentos, qualificando as relações interpessoais

entre os usuários e seus familiares, minimizando inclusive o posicionamento de julgamento do outro.

Os usuários de um CAPS, ao participarem ativamente de oficinas terapêuticas com o uso de recursos da arte, cultura e música, assumem papel de destaque nessa modalidade de atendimento, como demonstra um estudo qualitativo realizado no Distrito Federal. As repercussões foram evidenciadas como a construção de vínculos, facilitação da reabilitação social e influência positiva nas relações interpessoais de seus integrantes (Magalhães & Braga, 2023).

Em relação às intervenções grupais voltadas para a família de usuários assistidos por serviços comunitários de saúde mental, desenvolveu-se uma pesquisa que almejou compreender a diversidade de experiências dos familiares da pessoa em sofrimento mental no grupo de familiares de um CAPS da Região Sul do Brasil. Tal estudo revelou que o envolvimento do familiar na assistência exige corresponsabilização para a construção de vínculos, confiança e satisfação (Ribeiro, Coimbra & Borges, 2012).

É necessário saber como dialogar de forma assertiva com os usuários e seus familiares para informá-los em relação às suas demandas de cuidado, especialmente, questões relacionadas ao abuso e dependência de álcool e outras drogas e, ainda, escutar acolhedoramente. Trata-se de estratégias essenciais para estreitar os laços entre as equipes multiprofissionais e as pessoas assistidas pelos serviços comunitários de saúde mental.

Nessa direção, a comunicação terapêutica é extremamente importante para a sistematização da atenção à saúde de forma integral e humanizada, bem como para a reabilitação dos usuários. Os profissionais devem se atentar aos ruídos e erros de comunicação, uma vez que geraram conflitos advindos das relações interpessoais, interprofissionais e intergrupais (Silva & Valladares-Torres, 2023).

É fundamental que a família dos usuários com necessidades de cuidado em saúde mental participe do processo de reabilitação psicossocial de seus entes queridos para a concretização da gestão compartilhada do cuidado. Logo, os profissionais que atuam nos serviços comunitários de saúde mental precisam estar atentos para acolherem as dúvidas dos familiares e saná-las por meio da educação em saúde. A finalidade é desmistificar estereótipos construídos no decorrer da história em relação aos transtornos mentais e sobre as formas de tratamento destinados a esse grupo para fortalecer o vínculo com o serviço.

Apesar da potencialidade das ações de educação em saúde, estudo que identificou necessidades de formação dos enfermeiros em educação em saúde para a criança/jovem/família demonstrou que a maioria dos profissionais não se norteia por modelo teórico sobre educação em saúde. Além disso, não participaram de processo formativo relacionado ao tema nos últimos cinco anos. No entanto, quase a totalidade desse mesmo grupo reconheceu a relevância de formação específica relacionada à educação em saúde, envolvendo “técnicas de comunicação” e “estratégias técnico-pedagógicas” (Pereira, Escola & Almeida, 2020), revelando a importância da abordagem desse tema durante a formação acadêmica dos profissionais e de educação permanente em saúde no decorrer da sua prática profissional.

Além de estar presente fisicamente, estar disponível para ouvir e auxiliar as pessoas que chegam até o serviço favorece a abertura dos usuários e seus familiares para o início da construção de vínculo para o estabelecimento da relação interpessoal terapêutica. Caso no primeiro contato a pessoa sentir que a sua necessidade não foi atendida, isto poderá prejudicar e repelir o seu retorno em momentos posteriores.

No contexto da relação terapêutica, a presença é uma atitude imprescindível para ocorrer o encontro e a abertura ao outro. Quando a pessoa se apresenta inteiramente disponível e aberta ao próximo, o profissional assume um lugar distinto em relação ao usuário. Isso quer dizer que há o reconhecimento das diferenças entre ambos, e é por meio dessa diferença que deve ocorrer o acolhimento (Vieira, Bezerra, Pinheiro & Branco, 2018).

Especialmente no contexto do cuidado de pessoas que abusam ou apresentam dependência de álcool e outras drogas, promover motivação e suporte emocional poderá contribuir para o restabelecimento das inúmeras perdas que acontecem durante a jornada de resgate dos projetos de vida dos usuários, como as relações familiares fragilizadas, conforme apresentou um dos participantes.

Uma estratégia propulsora de motivação em pessoas com problemas relacionados ao uso abusivo de drogas são as intervenções grupais, como demonstra um estudo sobre um grupo terapêutico para acolhimento integral de usuários de um CAPSad do tipo III. O referido estudo apontou que a ação implementada foi capaz de oportunizar o compartilhamento de informações e estímulos motivacionais para a transformação de

comportamentos, auxiliando na formulação e planejamento do Plano Terapêutico Singular (Matos, Mazza & Figueiredo, 2023).

O profissional de referência é aquele que possui maior proximidade com o usuário e, dessa forma, fortalece a ação terapêutica (Martinhago & Oliveira, 2012). Logo, a sensibilidade do profissional ou dupla de profissionais que realizam o acolhimento dos usuários no cenário da atenção psicossocial, é fundamental para a visualização de possíveis barreiras que bloqueiem a completa exposição da pessoa que está sendo acolhida. Para tanto, requer flexibilidade por parte de quem está acolhendo para dar continuidade ou solicitar que outro colega com quem o usuário se sinta mais à vontade possa dar prosseguimento.

Estar atento ao movimento do grupo terapêutico, especialmente às mudanças repentinas como a ausência de seus integrantes e tomar a atitude de investigar as possíveis causas dessa inassiduidade junto aos próprios usuários e sua família, configura-se como um mecanismo relevante para o resgate dos vínculos construídos com o grupo, profissionais e o próprio serviço, seja presencialmente se deslocando até o endereço registrado no CAPS, seja por chamada telefônica.

Durante o período de distanciamento social ocasionado pela pandemia de COVID-19, a busca ativa telefonada passou a ser uma ferramenta importante utilizada pelos profissionais de CAPS para a identificação de problemas dos usuários, orientações sobre prevenção de doenças como a COVID-19 e sobre conflitos familiares, esclarecimento e supervisão do tratamento medicamentoso, bem como a realização de encaminhamentos quando necessário para a continuidade do cuidado psicossocial (Cruz et al., 2020).

A segunda categoria “aspectos potencializadores da relação terapêutica relacionados a questões comportamentais e relacionais dos profissionais” revelou que definir os papéis e limites na relação durante o processo de reabilitação psicossocial favorece o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial.

O terceiro componente do MCCP “elaborando um plano conjunto para o manejo de problemas” pressupõe que os papéis da pessoa e do profissional de saúde sejam definidos para cada um poder assumir a sua responsabilidade mutuamente, favorecendo o envolvimento dos usuários e participação ativa no seu plano de cuidados, pois quando os papéis não são claros, pode gerar ambiguidades (Stewart et al., 2017). Dessa forma,

estabelecer limites na relação e evidenciar os papéis que serão desempenhados no processo de reabilitação psicossocial torna os usuários como uma barreira contra incidentes relacionados à assistência à saúde e favorece a segurança do paciente no cenário da atenção psicossocial.

Como apontado pelos participantes, a construção de vínculo com as pessoas assistidas nos serviços comunitários de saúde mental é um fator essencial para uma relação mais próxima entre a equipe e usuários e familiares, favorecendo substancialmente a qualidade da atenção psicossocial.

O fortalecimento de vínculo entre o profissional e o usuário interfere na adesão ao tratamento e na abordagem dos problemas com o abuso de álcool e outras drogas. A relação interpessoal estabelecida entre esses importantes atores sociais favorece a construção de confiança e conforto no usuário, sensação de ser respeitado ao se considerar a autonomia da pessoa em relação à tomada de decisão. São algumas práticas e atitudes terapêuticas, isto é, para além da contribuição com a adesão ao tratamento (Amorim & Abreu, 2020), as quais são, em si mesmas, fatores terapêuticos potentes.

A confiança dos usuários e seus familiares na equipe de saúde mental, bem como na proposta de cuidados baseada no modelo de atenção psicossocial, diminui as resistências existentes em relação ao processo de reabilitação psicossocial. Sem confiança, fica difícil estabelecer a relação terapêutica, inviabilizando a fluidez das interações e prejudicando a adesão das pessoas ao tratamento.

Pesquisa que avaliou a eficácia de um programa de arteterapia grupal voltado para mulheres dependentes de drogas apontou que a intervenção grupal pôde estimular as mulheres a socializarem os seus sentimentos e emoções com as demais integrantes do grupo, estimulou a relação de confiança e proporcionou bem-estar coletivo (Valladares-Torres & Rodrigues, 2020).

Um dos princípios para a operacionalização do cuidado centrado na pessoa é de que os profissionais tratem as pessoas com dignidade, compaixão e respeito (Proqualis, 2016). A intersecção desses três aspectos na relação entre a equipe de saúde e os usuários dos serviços comunitários de saúde mental favorece a exposição e a abordagem de questões conflituosas. Além disso, contribui para os profissionais poderem formular, em conjunto com os usuários, estratégias de cuidado para atender às necessidades emergentes, valorizando a participação de todos os envolvidos.

Na relação de ajuda, alguns aspectos são muito importantes, como saber escutar o que o outro tem a dizer, saber observar todas as facetas que se apresentam, e saber refletir para auxiliar a pessoa em seu protagonismo. Logo, a finalidade da relação de ajuda deve ser trazer melhorias ou solucionar algum problema que aflige a pessoa que está buscando ajuda (Simões, Fonseca & Belo, 2006). O ouvir, complementado pelo ver, do que for dito pelo verbal ou manifestado pelo não verbal, assim amplia-se a capacidade de estar atento e verdadeiramente na relação interpessoal e nas experiências da pessoa (Fontgalland et al., 2018).

Considerar e respeitar a espiritualidade de cada pessoa atendida nos serviços comunitários de saúde mental é uma tarefa importante para desmistificar crenças de que o tratamento espiritual exclusivamente é a única forma de auxiliar as pessoas que estejam em situação de sofrimento psíquico ou com transtornos mentais. Logo, se o profissional impuser outras estratégias de cuidado e desprezar o que as famílias acreditam, poderá ocasionar o afastamento das pessoas do serviço. Sendo assim, faz-se necessário aliar a pluralidade de ferramentas de cuidado, contemplando todas as dimensões da vida dos usuários para uma assistência biopsicossocial e espiritual.

Nessa direção, as equipes multiprofissionais em saúde devem estar aptas para compreender o papel que a religião e espiritualidade representam para cada pessoa e qual a sua influência para uma melhor qualidade de vida de quem apresenta transtornos mentais, considerando a tríade saúde, espiritualidade e religiosidade (Martins et al., 2022).

A empatia é a habilidade de compreender o outro em seu universo de alteridade, com suas diferenças e referências, respeitando, o que é facilitador do crescimento humano. No trabalho em saúde, possibilita o cuidado sem patologizar os sujeitos. Um profissional empático tem como objetivo principal em sua tarefa profissional compreender o usuário de saúde em suas dificuldades, limitações e sofrimentos, sem tentar enquadrar o seu adoecimento em uma categoria psicopatológica apenas (Lima, Liberato & Dionísio, 2019).

O comportamento empático favorece confiar no usuário e em sua capacidade de curar-se. Para isso, a esperança no processo do tratamento é fundamental, mesmo quando o próprio usuário não acredita em si ou no processo (Veiga & Ferreira, 2017). A empatia

é base facilitadora da relação terapêutica, para tanto deve ser treinada, exercitada e experienciada durante a formação e a prática profissional (Fontgalland et al., 2018).

Aprender com os familiares que as pessoas com problemas relacionados ao uso e abuso de drogas vivem um complexo processo saúde-doença, um fenômeno multifatorial, que muitas vezes não depende apenas do desejo de abandonar esse comportamento. Um passo relevante é a ampliação da compreensão dos membros do núcleo familiar sobre essa condição, a qual é emaranhada de variáveis sociais, culturais, patológicas, entre outras. Além disso, a busca pelo resgate dos familiares dos usuários que se encontram em situação de rua é outra forma de fortalecê-los durante o tratamento por meio da potencialização do contato com a família.

Uma investigação com pessoas em tratamento em um CAPS, ao abordar seus modos de relacionamento familiar e a importância delas durante o acompanhamento nestes dispositivos de saúde e ressocialização, apontou que os vínculos familiares foram atribuídos como um aspecto importante para a reconstrução de seu protagonismo (Rocha, Paula & Castro, 2021).

Gostar do que se faz é o primeiro passo para a satisfação do profissional em relação ao seu trabalho e isso reflete positivamente na assistência prestada à comunidade. Um estudo que avaliou os graus de satisfação e de sobrecarga experienciados pela equipe técnica de um CAPS de um município do interior da Região Sul do Brasil apontou que a maioria dos profissionais estava satisfeito com o trabalho nos serviços. Entretanto, sinalizaram alguns aspectos que geram insatisfação, como salários, benefícios recebidos, questões burocráticas, entre outras questões (Pelisoli, Moreira & Kristensen, 2007).

A autenticidade, sinceridade e congruência do profissional da saúde favorecem uma postura transparente na relação com o outro, tornando-o mais acessível e verdadeiro em suas relações com os usuários, favorecendo o desenvolvimento de relações mais edificantes e profundas (O'hara, 1983; Rogers, 1983).

Além disso, um atendimento respeitoso está pautado em estar sensível ao sofrimento do usuário de saúde. Ser compassivo é estar atento e atuar para atingir a melhor maneira de aliviar e prevenir o sofrimento. Um comportamento compassivo exige consciência, sabedoria, força, estabilidade, coragem, cuidado, comprometimento, determinação e prática. Foca no bem-estar presente e futuro do indivíduo. A compaixão

por nós e pelos outros pode implicar tomar decisões nem sempre fáceis e exigir decisões difíceis (Matos et al., 2021).

Considerações finais

Os achados do estudo permitiram conhecer os fatores que potencializam a relação terapêutica em serviços comunitários de saúde mental, tais como: aspectos relacionados às ofertas terapêuticas disponibilizadas nas instituições por meio dos grupos virtuais; encontros remotos durante a pandemia de COVID-19; oficinas terapêuticas; grupos de família; uso da comunicação terapêutica; escuta qualificada; esclarecimento de dúvidas; educação em saúde; presença terapêutica; abordagem motivacional; apoio psicoemocional; e atendimentos realizados em dupla ou rodízio entre os profissionais.

Fatores relacionados a questões comportamentais e relacionais dos profissionais, como: definir e diferenciar os papéis entre profissionais e usuários durante o tratamento; construção de vínculo com os usuários; estabelecimento de relação de ajuda e de confiança; respeito às crenças religiosas; compreensão empática; instilação de esperança; sensibilização da família em relação à situação de saúde do usuário; busca do restabelecimento dos vínculos familiares fragilizados; gostar do que se faz; congruência e atitude compassiva foram outros aspectos que contribuem para o fortalecimento da relação terapêutica.

A pesquisa realizada apenas com os profissionais de saúde é considerada uma limitação, pois a inclusão dos usuários dos serviços seria importante para conhecer as suas percepções sobre o fenômeno da relação terapêutica durante o processo de reabilitação psicossocial, sugerindo a realização de pesquisas futuras. Além disso, a implementação do estudo por meio virtual devido à pandemia do COVID-19 também é uma limitação da pesquisa, pois o sinal de internet de alguns participantes apresentou instabilidade durante a realização das entrevistas.

O estudo traz contribuições para o campo assistencial em saúde mental, por evidenciar que a forma de funcionamento dos CAPS conforme o modelo de atenção psicossocial, contribui para a consolidação do cuidado centrado na pessoa, ao valorizar as relações interpessoais durante o processo de reabilitação psicossocial. Logo, ao evidenciar os fatores que potencializam a relação terapêutica, a pesquisa oferece aos profissionais de saúde mental os recursos e competências que contribuem para estabelecer

relacionamentos saudáveis, alinhando-se ao que é recomendado pela Política Nacional de Saúde Mental que preza pela humanização do cuidado.

Referências

- Aguiar, K. G. M., Sousa, L. C., Sousa, L. A., Silva, R. S., Amorim, M. V., Wrzecionek, M. A. S., & Silva, F. E. C. (2021). Estratégias interventivas a usuários de álcool e outras drogas em tempos de COVID-19. *Psicologia em Ênfase*, 2(2):41-51. Recuperado de: <http://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemfase/article/view/123/83>
- Albuquerque, M. C. S., Brêda, M. Z., Maynard, W. H. C., Silva, D. S. S., & Moura, E. C. M. (2016). Relacionamento interpessoal entre usuários e profissionais de saúde na atenção psicossocial. *Cogitare Enfermagem*, 21(3):01-13. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483653826019/html/>
- Amorim, L. O., & Abreu, C. R. C. (2020). 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). *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 3(7), 612-621. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4281511>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo: edição revista e ampliada*. São Paulo: Edições 70.
- Bianconi, A. L.M., Sanchis, D.Z., Aron, P., Barreto, M. F. C., Rossaneis, M. A., & Haddad, M. C. F. L. (2020). Relações interpessoais de equipes multiprofissionais na Atenção Domiciliar: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 22(59594), 01-07. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59594>
- Boccalandro, M. P. R. (2003). O amor na relação terapêutica e no processo de cura. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 4(1), 72-81. Recuperado de:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142003000100008

Braga, R. (2013). A relação terapêutica. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 29, 146-147. Recuperado de: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11065/10797>

Brasil. (2012). *Resolução n° 466*, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 13 jun. 2013. Recuperado de: <http://bit.ly/1mTMIS3>

Brasil. (2021). Ministério da Saúde Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício circular n° 2/2021/CONEP/SECNS/MS. *Orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual*. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Recuperado de: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

Carrilho, C. A., Lima, M. F. A. P., & Silveira, L. C. (2023). Abordagem do relacionamento interpessoal nos currículos de enfermagem. *Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 13(41), 261-269. <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.261-269>

Cruz, N. M. L. V., Souza, E. B., Sampaio, C. S. F., Santos, A. J. M., Chaves, S. V., Hora, R. N., ... Santos, J. E. (2020). Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. *APS em Revista*, 2(2), 97-105. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.94>

Eloia, S. M. C., Vieira, R. M., & Eloia, S. C. (2019). A relação interpessoal entre profissionais da estratégia saúde da família. *Essentia - Revista de Cultura, Ciência*

e *Tecnologia*, 20(1), 02-08. Recuperado de:
<https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/249>

Fontgalland, R. C., Moreira, V., & Melo, C. F. (2018). A experiência de ser empático para o psicoterapeuta humanista-fenomenológico iniciante. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 5-20. Recuperado de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000100002

Gomes, A. M. A., Nations, M. K., Sampaio, J. J. C., & Alves, M. S. C. F. (2011). Cuidar e ser cuidado: relação terapêutica interativa profissional-paciente na humanização da saúde. *Revista APS*, 14(4): 435-446. Recuperado de:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14821/7898>

Lima, D. T., Liberato, M. T. C., & Dionísio, B. W. R. (2019). A empatia como atitude ética no cuidado em saúde mental. *Revista Polis e Psique*, 9(3), 152-170. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v9n3/v9n3a10.pdf>

Lima, F. L. A., Sousa, B. A. A., & Pereira, L. J. E. (2020). Relação terapêutica e modernidade líquida: implicações para a psicoterapia centrada na pessoa. *Revista Saúde e Ciência online*, 9(1), 170-186. Recuperado de:
<https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/387>

Luczinski, G. F., Vianna, K., Garcia, R. P., Nunes, V. H., & Tsallis, A. (2019). Gestalt-terapia e Empoderamento Feminino na Relação Terapêutica: Reverberações a partir do Atendimento Psicoterápico entre Mulheres. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(4), 947-963. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/journal/4518/451863017007/451863017007.pdf>

Magalhães, J. L. B., & Braga, F. W. (2023). Música, cultura e arte: percepção dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) sobre uma oficina terapêutica.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, 23(4), 02-08.
<https://doi.org/10.25248/reas.e11974.2023>

Martinhago, F., & Oliveira, W. F. (2012). A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. *Saúde em Debate*, 36(95), 583-594. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Bj63LCHtYZHjqd8fN7MyP6r/?format=pdf&lang=pt>

Martins, D. A., Coêlho, P. D. L. P., Becker, S. G., Ferreira, A. A., Oliveira, M. L. C., & Monteiro, L. B. (2022). Religiosidade e saúde mental como aspecto da integralidade no cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), e20201011. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1011>

Matos, C. M., Mazza, P. C. C., & Figueiredo, K. A. (2023). Grupo terapêutico como ferramenta promotora do processo motivacional no tratamento do uso abusivo de substâncias: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, 12(2), 01-13. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39954>

Matos, M., Gilbert, P., Gonçalves, E., Melo, I., Baumann, T., Yiu, R. X. Q., & Steindl, S. R. (2021). What is compassion? A multicultural study on the semantic associations and subjective experiences of compassion. *Psychologica*, 64(2), 11-50. https://doi.org/10.14195/1647-8606_64-2_1

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (24a. ed.). Rio de Janeiro: Editora Vozes.

Minayo, M. C. S. (2016). O desafio da pesquisa social. Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., Gomes, R. (orgs.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. (pp. 09-28). Petrópolis, RJ: Vozes.

Moreira, V., & Torres, R. B. (2013). Empatia e redução fenomenológica: possível contribuição ao pensamento de Rogers. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(2), 181–197. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000200003

O'Hara, M. M. (1983). Psicoterapia centrada na pessoa: tecnologia da mudança ou busca de conhecimento. In: Rogers, C., Wood, J. K., O'Hara, M. M., & Fonseca, A. H. L. *Em busca de vida: da terapia centrada no cliente à abordagem centrada na pessoa*. Fonseca AHL, translator. São Paulo: Summus.

Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS] (2022). *Orientações sobre Serviços Comunitários de Saúde Mental: Promoção de Abordagens Centradas na Pessoa e Baseadas em Direitos*. Brasília (DF): OPAS. <https://doi.org/10.37774/9789275726440>

Pelisoli, C., Moreira, A. K., & Kristensen, C. H. (2007). Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. *Mental*, V(9), 63-78. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000200005

Pereira, A. F., Escola, J. J. J., & Almeida, C. M. T. (2020). Educação em saúde para a criança/jovem/família: necessidades formativas dos enfermeiros. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34(e35273), 01-10. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.35273>

Pinho, L. B., & Santos, S. M. A. (2007). O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. *Cogitare Enfermagem*, 12(3), 377-85. Recuperado de: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10038/6895>

Proqualis | Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (2016). *Simplificando o cuidado centrado na pessoa*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Recuperado

de: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Simplificando-o-cuidado.pdf>

Ribeiro, J. P., Coimbra, V. C. C., & Borges, A. M. (2012). Grupo de familiares de um Centro de Atenção Psicossocial: experiências de seus usuários. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2(2), 375-385. Recuperado de: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4582/3762>

Rocha, T. H. R., Paula, J. G., & Castro, F. C. (2021). Laços e histórias: a reforma psiquiátrica e as relações afetivas entre familiares de sujeitos psicóticos. *Vínculo - Revista do NESME*, 18(1), 95-105. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/1394/139474083012/139474083012.pdf>

Rogers, C. R. (1983). *Um jeito de ser*. São Paulo: EPU.

Silva, D. L., & Valladares-Torres, A. C. A. (2023). A comunicação terapêutica em enfermagem – revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica*, 2(3), 01-16. <https://doi.org/10.56166/remici.2023.5.v2n3.1.15>

Silva, P. L., Vieira, A., & Paula, M. C. R. (2023). Gestão de competências das equipes de saúde para o cuidado centrado no paciente. *Revista Gestão e Planejamento*, 24, 192-205. Recuperado de: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/7935/4799>

Simões, J. F. F. L., Fonseca, M. J., & Belo, A. P. (2006). Relação de ajuda: horizontes de existência. *Referência - Revista de Enfermagem*, II(3), 45-54. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239950005.pdf>

Souza, V. R., Marziale, M. H., Silva, G. T., & Nascimento, P. L. (2021). Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de*

Enfermagem, 34(eAPE02631), 01-09. <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO02631>

Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. R. (2017). *Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico*. (Trad. A. Burmeister & S. M. M. Rosa, 3a. Ed.). Porto Alegre: Artmed.

Valladares-Torres, A. C. A., & Rodrigues, L. T. A. (2020). Eficácia de programa de arteterapia com grupo de mulheres com dependência de drogas. *Revista Arteterapia Proceso Creativo y Transformación*, (7), 50-56. Recuperado de: www.arteterapiarevista.com.ar

Veiga, S., & Ferreira, J. (2017). A pessoa do Profissional de Relação de Ajuda... em contextos de Saúde Mental. *Sensos-e*, IV(2), 36-50. Recuperado de: <https://parc.ipp.pt/index.php/sensos/article/view/2538/670>

Vieira, E. M., Bezerra, E. N., Pinheiro, F. P. H. A., & Branco, P. C. C. (2018). Versão de sentido na supervisão clínica centrada na pessoa: alteridade, presença e relação terapêutica. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(1), 63-76. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.375>