

## Relação terapêutica e cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: um olhar para a comunicação

*Therapeutic relationship and person-centered care in psychosocial care: a look at communication*

*Relación terapéutica centrada en la persona en la atención psicosocial: una mirada a la comunicación*

Sousa, Johnatan Martins;<sup>1</sup> Farinha, Marciana Gonçalves;<sup>2</sup> Pinho, Eurides Santos;<sup>3</sup> Paranaguá, Thatianny Tanferri de Brito;<sup>4</sup> Nunes, Fernanda Costa;<sup>5</sup> Bezerra, Ana Lúcia Queiroz<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar os tipos de comunicação exercidos por profissionais de saúde mental durante a assistência psicossocial, na perspectiva do cuidado centrado na pessoa. **Método:** pesquisa-intervenção qualitativa. Participaram 30 profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial da região central do Brasil. Foram implementados quatro encontros em formato de oficina e para a coleta de dados utilizou-se questionário de perfil profissiográfico, técnica grupal de emparelhamento das formas típicas de comunicação e registros em diário de campo, submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** os tipos de comunicação exercidos são: ameaça, lição de moral, ignorar o problema do usuário, dar ordens, falas contraditórias, conselhos, sugestões, falso apoio, comunicação incisiva, comunicação não julgadora, chamamento de atenção dos pais das crianças e adolescentes atendidos no centro de atenção psicossocial infantil, comunicação acolhedora e esclarecedora. **Conclusões:** o estudo possibilitou ampliar a compreensão dos tipos de comunicação exercidos pelas equipes de saúde mental durante a assistência.

**Descritores:** Assistência centrada no paciente; Comunicação; Relações interpessoais; Serviços comunitários de saúde mental; Saúde mental

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the types of communication used by mental health professionals during psychosocial care, from the perspective of person-centered care. **Method:** qualitative intervention research. Thirty professionals from two Psychosocial Care Centers in central Brazil participated. Four meetings were implemented in a workshop format, and data collection was carried out using a professional profile questionnaire, a group technique for pairing typical communication forms, and notes in a field diary, which were submitted to thematic content analysis. **Results:** the types of communication used were: threats, moral lessons, ignoring the user's problem, giving orders, contradictory statements, advice, suggestions, disingenuous support, incisive communication, non-judgmental communication, redirecting parents' attention of children and adolescents treated at the Psychosocial Care Center, and supportive and clarifying communication. **Conclusions:** the

1 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: johnatanmartins@egresso.ufg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1152-0795>

2 Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: marciana@ufu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2024-7727>

3 Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia (SMSAG). Aparecida de Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: euridesenf@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1158-8247>

4 Universidade de Brasília (UnB). Brasília (DF). Brasil (BR). E-mail: paranagua@unb.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0562-8975>

5 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: fernandanunes@ufg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5036-648X>

6 Universidade de Brasília (UnB). Brasília (DF). Brasil (BR). E-mail: aqueiroz.fen@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6439-9829>

*study made it possible to broaden the understanding of the types of communication used by mental health teams during care.*

**Descriptors:** Patient-centered care; Communication; Interpersonal relations; Community mental health services; Mental health

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar los tipos de comunicación que utilizan los profesionales de salud mental durante la atención psicosocial, desde la perspectiva de la atención centrada en la persona.

**Método:** investigación cualitativa. Participaron 30 profesionales de dos Centros de Atención Psicosocial de la región central de Brasil. Se implementaron cuatro encuentros en formato taller y la recolección de datos fue con cuestionario de perfil profesional, técnica grupal de correspondencia de formas típicas de comunicación y apuntes en un diario de campo, sometidos a análisis de contenido temático. **Resultados:** los tipos de comunicación utilizados son: amenazas, lecciones morales, ignorar el problema del usuario, dar órdenes, mensajes contradictorios, consejos, sugerencias, apoyo ficticio, comunicación incisiva, comunicación no evaluativa, llamar la atención de los padres de niños y adolescentes, comunicación acogedora y aclaratoria. **Conclusiones:** el estudio permitió ampliar la comprensión de los tipos de comunicación que utilizan los equipos de salud mental durante la atención.

**Descriptores:** Atención dirigida al paciente; Comunicación; Relaciones interpersonales; Servicios comunitarios de salud mental; Salud mental

## INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são componentes essenciais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e assumem um importante papel na transformação do modelo assistencial em saúde mental. Seu processo de trabalho deve elevar a voz do usuário, trazendo-o como protagonista do seu tratamento.<sup>1-2</sup>

A proposta do CAPS é melhorar a assistência em saúde mental, por meio de uma equipe multiprofissional engajada no desenvolvimento de projetos terapêuticos e práticas de cuidados flexíveis, abrangentes e alinhadas às demandas da sociedade.<sup>1</sup> Porém, evidências científicas apontam que, nesse cenário, o planejamento da assistência à saúde transita entre ações centradas nos profissionais, com pouca ou nenhuma participação dos usuários,<sup>3</sup> e que os profissionais que atuam nos CAPS ainda praticam o modelo biomédico.<sup>4</sup>

Para a superação de práticas alicerçadas no modelo biomédico em serviços comunitários de saúde mental, o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) pode ser empregado pela equipe multiprofissional, seguindo seus quatro componentes: 1. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença; 2. Entendendo a pessoa como um todo; 3. Elaborando um plano conjunto para o

manejo dos problemas e; 4. Fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico/profissional de saúde.<sup>5</sup> No MCCP, a comunicação assume grande importância para o seguimento dos quatro componentes, pois influencia a relação terapêutica.

A comunicação é um fenômeno estratégico para a tomada de decisão em saúde, sendo um eixo condutor para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde.<sup>6</sup> Também permite a emissão de notícias boas ou más, a troca de informações com o paciente - tanto sobre seu processo de saúde-doença quanto sobre a segurança do cuidado,<sup>7-8</sup> bem como o planejamento de ações e a troca de experiências.<sup>9</sup> Portanto, a comunicação tem sido considerada uma competência clínica fundamental.

Por outro lado, observa-se escassez de tempo para trabalhar a comunicação em saúde, o que é considerado um desafio,<sup>9</sup> reforçado pela necessidade de concretizar a qualidade dessa comunicação entre os profissionais responsáveis pelo cuidado,<sup>8</sup> para que a proposta do CAPS e o cuidado centrado na pessoa sejam premissas reais.

Na relação profissional de saúde-paciente, alguém que assume uma posição

profissional é procurado para oferecer cuidados a outro alguém que, muitas vezes, encontra-se em uma condição de fragilidade. Destaca-se que, nessa relação, existe um cenário condicionado por expectativas culturais e sociais, operando de modo inconsciente sobre os personagens.<sup>10</sup>

Um estudo de revisão integrativa da literatura que analisou a produção científica sobre as condições de trabalho nos CAPS revelou que problemas interpessoais entre a equipe e os gestores são fatores que prejudicam a qualidade da assistência.<sup>11</sup> Logo, questiona-se se problemas relacionais entre a equipe de saúde e os usuários dos serviços de saúde também podem trazer prejuízos ao tratamento das pessoas que buscam ajuda psicossocial.

Nessa perspectiva, além da competência técnica, o profissional de saúde precisa refinar-se como instrumento de trabalho, ampliando recursos de comunicação que propiciem a melhoria substancial da qualidade de seu relacionamento com os usuários, seus familiares e colegas de equipe,<sup>12</sup> gerando impacto positivo no processo de trabalho organizacional e, especialmente, nos desfechos assistenciais.

Considerando a importância da comunicação efetiva em suas diversas formas de manifestação durante a assistência à saúde,<sup>13</sup> bem como para práticas seguras,<sup>14</sup> para a concretização da segurança do paciente em diversos cenários assistenciais,<sup>15-16</sup> o presente estudo objetivou analisar os tipos de comunicação exercidos por profissionais de saúde mental durante a assistência psicossocial, na perspectiva do cuidado centrado na pessoa.

## MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa-intervenção<sup>17</sup> de abordagem qualitativa, sustentada pelo referencial do Ciclo de Aprendizagem Vivencial (CAV)<sup>18</sup> e do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP).<sup>5</sup> A descrição do relatório da pesquisa seguiu as recomendações do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*.<sup>19</sup>

A pesquisa-intervenção consiste em uma investigação participativa entre a equipe de pesquisadores e demais atores sociais, em que, durante o seu percurso, associa-se uma intervenção cuja finalidade é viabilizar transformações na realidade investigada.<sup>17</sup>

A pesquisa-intervenção foi realizada a partir do CAV, que é constituído por algumas etapas:

- Atividade (momento em que é proposto ao grupo experienciar uma vivência);
- Análise (diagnóstico do que foi vivenciado por meio das devolutivas do grupo);
- Conceituação (disponibilização de conteúdo teórico sobre o fenômeno investigado e trabalhado);
- Conexão (estabelecimento de relações entre tudo o que foi vivenciado e a realidade das pessoas, seja na vida pessoal ou profissional).<sup>18</sup>

Participaram da pesquisa 30 profissionais de dois CAPS da região central do Brasil: um classificado como Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) do tipo III e o outro como Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).

Os CAPS foram selecionados por indicação da coordenadora de saúde mental do município em que a pesquisa foi implementada, em reunião com a equipe de pesquisadores, para apresentação do projeto de pesquisa e sensibilização para a participação das equipes dos serviços comunitários de saúde mental.

No período da coleta de dados, trabalhavam 51 profissionais no CAPS CAPSad III e 30 no CAPSi, sendo que 15 colaboradores de cada serviço aceitaram participar do estudo. Os participantes foram selecionados por conveniência, e foram incluídos os profissionais que prestavam atendimento aos usuários e seus familiares. Foram excluídos os profissionais das áreas administrativas e aqueles que estavam afastados devido a licenças ou férias.

Para a construção dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

questionário de perfil profissiográfico e caracterização sociodemográfica, técnica de emparelhamento das formas típicas de comunicação para o relacionamento entre profissionais de saúde, usuários e familiares - de acordo com o referencial teórico de Maldonado e Canella<sup>12</sup> - e anotações em diário de campo.

A coleta de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2022, na sala de reuniões do CAPSad III, e os profissionais do CAPSi deslocaram-se até lá. Foram implementadas, quinzenalmente, quatro encontros em formato de oficina com três horas de duração cada, seguindo as etapas do CAV: atividade, análise, conceituação e conexão,<sup>18</sup> com a finalidade de trabalhar o tema do cuidado centrado na pessoa com os profissionais.

Considerando o referencial teórico do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP),<sup>5</sup> os dados deste estudo correspondem ao processo formativo vivencial, em que foi problematizado o quarto componente do modelo, denominado *“fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico/profissional de saúde”*.

Os encontros da oficina foram facilitados por dois profissionais: o pesquisador principal, especialista em dinâmica de grupo e gestão de equipes, saúde mental e enfermagem psiquiátrica; e outra pesquisadora, professora doutora e especialista em consultoria e gestão de grupos.

O encontro foi iniciado com a disponibilização de lanche aos profissionais, seguida do esclarecimento da proposta da pesquisa para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por novos participantes, pois o grupo era aberto a todos que desejassem se aperfeiçoar. Posteriormente, foi realizado o preenchimento do questionário de perfil profissiográfico e caracterização sociodemográfica.

Para o acolhimento do grupo, foi empregada a técnica "Dê notícias de você", adaptada da proposta "Jornal Vivo" de Moreno,<sup>20</sup> em que os facilitadores questionaram como os profissionais

estavam chegando àquele encontro e como haviam passado a semana.

A estratégia principal para a coleta de dados foi a técnica "Emparelhamento das Formas Típicas de Comunicação para o Relacionamento entre Profissionais de Saúde, Usuários e Familiares", de acordo com o referencial teórico de Maldonado e Canella,<sup>12</sup> em que exemplos de falas dos seguintes tipos de comunicação foram apresentados ao grupo: 1. Ordens, ameaças e lições de moral; 2. Sugestões, conselhos e persuasão; 3. Negar percepções, consolar e oferecer falso apoio; 4. Ignorar o problema do cliente; 5. Mensagens contraditórias; 6. Criticar e elogiar, com algumas frases adaptadas para o contexto dos CAPS.

O grupo foi dividido em três subgrupos, e os facilitadores entregaram três kits de vinhetas iguais, com falas ilustrativas sobre cada tipo de comunicação. O objetivo era que cada subgrupo associasse os relatos ao seu respectivo tipo de comunicação. Ao término da atividade, foi solicitado que cada grupo apresentasse sua produção para os demais colegas.

Após a exposição de cada subgrupo, realizou-se o processamento da atividade na etapa da análise, seguindo a metodologia do CAV, em que os profissionais foram questionados sobre como o que o processo vivenciado se assemelhava em suas vivências e com o que se distanciava, bem como qual consideravam ser a forma correta de se comunicar.

Posteriormente, foi realizada uma oferta teórica sobre o quarto componente do MCCP na etapa da conceituação. Na etapa da conexão, o grupo foi convidado a verbalizar qual era a relação do que foi vivenciado com a sua vida pessoal e profissional.

Por fim, para o fechamento do encontro, foi empregada a técnica das imagens, que continham figuras recortadas de revistas (objetos, pessoas, lugares e animais) e memes. No centro do grupo, foram depositadas diversas imagens aleatórias e memes, e cada pessoa escolheu uma que representasse a forma como estava saindo daquele momento.



O encontro foi registrado por meio de gravação de áudio em gravador digital e por anotações dos pesquisadores em diário de campo, que auxiliaram na interpretação dos dados. Os áudios dos encontros foram transcritos na íntegra por uma auxiliar de pesquisa acadêmica em Enfermagem, integrante do RECID - REFLETIR PARA CUIDAR: Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG). A auxiliar foi treinada pela equipe de pesquisadores, e as transcrições foram realizadas no espaço físico do núcleo de pesquisa.

A análise seguiu as etapas preconizadas por Bardin,<sup>21</sup> conforme a modalidade de análise de conteúdo temática: 1. pré-análise; 2. exploração do material; 3. tratamento dos resultados: inferência e interpretação.

Foi feita a organização do material que seria analisado, seguida de leitura flutuante. Posteriormente, realizou-se a codificação, por meio da identificação das unidades de registro e de contexto, que foram agrupadas por semelhança para a construção dos núcleos de sentido. Por fim, foram apresentadas as categorias resultantes das inferências e interpretações do *corpus*.

A pesquisa faz parte de um projeto guarda-chuva, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), sob parecer nº 4.298.136 e Certificado para Apresentação e Apreciação Ética: 22469119.0.0000.5078, foi cadastrado como projeto de extensão, intitulado "Oficina educativa para o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial", no qual todos os profissionais receberam certificado de participação.

Ademais, foram seguidas as recomendações da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o TCLE, e, para garantir o sigilo dos profissionais, estes foram codificados pela letra "P" e numerados de acordo com a ordem de fala nos encontros.

## RESULTADOS

### Caracterização sociodemográfica e ocupacional

Dentre os 30 profissionais que participaram do estudo, a maioria era do sexo feminino (28), com idade entre 30 e 49 anos (19). Quanto às categorias profissionais, o maior número foi de psicólogos(as) (11), seguidos de técnicos(as) de enfermagem (8), enfermeiros(as) (3), farmacêuticos(as) (2), fisioterapeutas (2), assistentes sociais (1), pedagogo(a) (1), musicoterapeuta (1) e profissional de educação física (1).

### Formas de comunicação exercidas na assistência à saúde mental

Por meio da análise de conteúdo proveniente das discussões realizadas nas etapas do CAV, emergiu a categoria temática 'Formas de comunicação na assistência à saúde mental', a qual demonstrou como os profissionais se comunicam com os usuários e seus familiares durante o processo de reabilitação psicossocial, conforme ilustrado na árvore de códigos (Figura 1).

Por meio das reflexões oportunizadas pelo emprego da técnica, alguns participantes verbalizaram perceber que utilizam a comunicação em tom de ameaça com a finalidade de estabelecer limites na relação com os usuários, prática comum no cotidiano dos serviços:

*Eu acho que algumas falas em tom de ameaça 'Você engravidou agora, vai querer fazer o aborto, não é? Por que não tomou a pílula? Será que agora você vai poder assumir essa responsabilidade?' (P25)*

*Aqui no CAPS é complicado. Tem uma pergunta aqui, que eu lembrei do usuário nosso que até morreu e quantas vezes a gente usou... A frase é o seguinte 'Com essa teimosia de não fazer repouso, é impossível ficar curado' esse usuário em si, ele já estava com um problema grave... E quantas vezes, eu até por conta de uma afinidade que eu já tinha com ele e tudo de falar assim 'Cara se*

*você não parar de beber, você vai morrer' que remete a mesma coisa aqui, e no AD [álcool e drogas], e eu acho que no AD infantil também, a*

*maior dificuldade nossa, é lidar com isso. Porque é o tempo inteiro tentando impor limites (...). (P1)*



**Figura 1. Árvore de codificação da categoria do estudo**

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Nos depoimentos dos participantes, emergiu que dar lição de moral às pessoas atendidas é uma forma de comunicação recorrente nos CAPS, pois há uma angústia do profissional ao ver o usuário permanecer no comportamento adoeecedor e não aderir ao tratamento proposto:

*E também tem aquela que é 'Como você quer ficar bom, se não toma remédios?' No CAPS entra isso aí [Risos] (P26)*

*'Você sabe que usar álcool e drogas acaba com a sua saúde, você acha*

*bonito encher a cara? Acha bonito?' (P25)*

*Tem usuário que pelo amor de Deus, é preciso, o cara não tem limite nenhum e ele já ultrapassa todos os limites possíveis de questão de saúde pública, do coletivo, porque ele já oferece risco para outros. É preciso você ser um pouco mais enfático com ele e ao mesmo tempo, você fala '[palavrão]', mas eu tô fazendo isso protegendo um grupo, mas eu estou prejudicando ele' E aí, fica naquela balança, como é que*

*faz? Eu salvo um rebanho e sacrifico um boi? (P1)*

Ignorar o problema dos usuários, seja por desconhecimento das causas dos problemas ou por não saber como oferecer apoio naquele momento, também foi apontado por alguns participantes como uma forma típica de comunicação exercida no cenário da atenção psicossocial:

*Em relação de ignorar também o problema. 'Você vai ficar bem'. Mas como? Você vai oferecer o apoio? (P5)*

*Acho que isso daqui de ignorar o problema do usuário, porque as causas dos problemas dele, nem sempre a gente consegue identificar no primeiro contato, tem que ser passo a passo e às vezes a gente acha que 'Não, é porque você é desse jeito, você está desse jeito, porque não quis melhorar, você quem quis ficar nessa situação' e nem sempre é assim. (P9)*

Um participante levantou a questão sobre a importância de ter cautela para não dar ordens aos usuários, mas sim apresentar possibilidades, a fim de que eles possam refletir sobre o que é melhor para si. No entanto, outro profissional mencionou que, em algum momento, quem ainda não se comunicou com os usuários dando ordens provavelmente o fará:

*A gente tem que ser cuidadoso, igual ele [facilitador] falou, a gente se mostra também para o usuário, a gente pode se mostrar, mas não sugerir. A gente direciona ele, fazendo ele se questionar e refletir, não dando ordens... (P25)*

*Em algum momento, todo mundo vai fazer isso [dar ordens] ou já fez ou ainda vai fazer. (P1)*

Os participantes sinalizaram que falas contraditórias ocorrem principalmente entre os médicos dos CAPS e que a reunião de equipe é uma alternativa para minimizar esse tipo de comunicação, a fim de não prejudicar o tratamento das pessoas assistidas:

*Aqui o usuário fala que um médico coloca uma medicação e o outro fala que não é para tomar que vai prejudicar e aí tem essa fala contraditória. É algo que tem até na nossa reunião semanal, está sempre se atualizando sobre os casos, estar consciente do mesmo, para não ter essas contradições. (P9)*

*Essa questão do médico, que vocês também falaram, a gente colocou a mensagem contraditória também. Acho que na hora que ela tava lendo para todo mundo eu me senti muito mal, assim eu nem compartilhei com as colegas, eu tô compartilhando agora. Porque é muito ruim esse trem de vai, não vai, é assim, é assado. Dá uma sensação de que a gente tá jogado às traças, então para mim, a sensação foi essa, dessa contradição. (P8)*

Os profissionais reconheceram que, em determinadas situações, acabam dando conselhos aos usuários de acordo com seu próprio ponto de vista pessoal, sem considerar a perspectiva do outro:

*Essa daqui também, o conselho 'Acho que você deveria fazer tal coisa', 'Se eu fosse você...' (P5)*

*Se aproxima muito, eu sinto muito essa questão de a gente estar sempre em construção e que, às vezes, vai ter momentos, igual o 'Se eu fosse você, eu faria assim, mas como eu não sou, você faz do jeito que você quiser'. Então, a gente dá essas sugestões, que às vezes, no momento a gente fala mesmo, aconselhando e assim, é uma questão não tô aqui para dar conselho, são essas questões mesmo. (P8)*

Deixar de dar sugestões e atuar como um mediador, para que os próprios usuários reconheçam quais são os entraves que prejudicam o progresso da sua reabilitação psicossocial, foi destacado por um dos profissionais como a forma mais assertiva de se comunicar:

*(...) trazendo isso para concepção do CAPS, às vezes, algumas sugestões...*

*Não é a gente jogar as sugestões para eles [usuários], é fazer eles perceberem que aquele ambiente está fazendo mal para eles. Acho que o nosso trabalho, é mais fazer com que eles percebam do que dar essas sugestões para eles. (P12)*

Os profissionais relataram que oferecer num falso apoio às pessoas atendidas nos CAPS é uma forma prejudicial de comunicação, pois impede a validação do sofrimento de quem está sendo acolhido:

*(...) essa fala ‘Seu filho está com uma doença grave e precisa ser internado, para se submeter a um tratamento intensivo. Mas agora não temos tempo para conversar, porque tem muita gente esperando por mim’. Oferecer falso apoio, tipo assim, ‘Eu tô aqui oferecendo um negócio, mas agora não tem jeito’. (P2)*

*Tem muitos psicólogos que não gostam dessa frase, porque eles falam que você diminui a dor do outro, você fala: ‘Ah, vai ficar tudo bem’ é a mesma coisa do usuário virar para você e falar: ‘A minha dor é tão pouca assim, que vai passar tão rápido, para resolver de uma forma tão tranquila?’. Então, muitos condenam essa frase, eu também não gosto de usar. Eu vejo como uma diminuição do sentimento do outro. (P12)*

Os participantes expõem que a comunicação de forma mais incisiva é utilizada para o cumprimento de uma norma institucional e para impor limites a alguns usuários, pois, em certos momentos, isso se faz necessário para que seu comportamento não estimule os demais a reproduzirem as mesmas ações. No entanto, é preciso ter cuidado ao falar, a fim de não prejudicar a relação:

*Mas é isso, a gente lida com isso o tempo inteiro, a gente tem usuário aqui, que todos os dias, se não for forte com ele, ele tá com bebida aqui dentro, ele passa bebida para todo mundo. Mas ao mesmo tempo, dá aquele sentimento de ‘Nossa, tô*

*prejudicando o cara, não tô permitindo que ele fique aqui hoje’. Mas eu sei que se ele ficar, ele vai desandar o acolhimento noturno inteiro. É complicado. (P1)*

*No CAPS infantil também, às vezes, chega a ser complicado, porque tem usuários que às vezes precisam que nós precisemos ser mais incisivos, que precise que seja mais direto, a gente tem que tomar cuidado como que a gente fala, porque eles não estão bem [...] (P12)*

Quando existe um vínculo estabelecido entre os usuários e os profissionais, a comunicação de forma incisiva é encarada como uma forma de cuidado. Caso contrário, as pessoas não aderem ao tratamento, como expressam as falas:

*Se tiver um relacionamento, ela [pessoa] até entende que é um cuidado. (P2)*

*Se tiver um vínculo estabelecido. (P1)*

*Depende muito do seu vínculo com o usuário, depende do tempo que ele está lá, da disponibilidade dele e da forma que ele vai estar. Porque se você chegar sendo incisivo com uma pessoa no primeiro dia que ela chegou lá, então ela vai estar armada, ela vai ficar com o pé atrás, não vai nem querer voltar. (P12)*

Saber chamar a atenção dos pais das crianças e adolescentes atendidos no CAPSi para melhorar as relações durante o processo de reabilitação psicossocial foi destacado por um profissional como uma forma típica de comunicação exercida por ele em sua prática profissional:

*A maioria das vezes eu falo o seguinte: ‘Não é exatamente o que você fala, é a forma que você fala’. Porque, principalmente, quando eu tenho que lidar com os pais, que são muito difíceis, eu passo o tempo todo brigando com eles, só que a forma que eu tento falar, deixar claro para ele que eu tô chamando atenção deles, mas que é uma*



*chamada de atenção para poder melhorar naquele momento. (P12)*

Especificamente em relação às crianças e adolescentes atendidos pelo CAPSi, os participantes destacaram que a comunicação cuidadosa e isenta de julgamentos é essencial para que esse grupo se sinta seguro para falar sobre seus problemas:

*Com os adolescentes, é um pouco mais complicado porque, eles estão numa situação de vulnerabilidade, então se você não tomar muito cuidado quando você fala, você pode acabar agravando esse caso. (P12)*

*No nosso caso, é a questão da roupa das meninas, é difícil de falar com elas, a questão da roupa, que elas vão com roupa muito curta. Dependendo da forma que fala, aí que elas vão com a roupa curta mesmo, para provocar, então tem que ter cuidado. Ontem tinha mesmo uma que estava com uma roupa... eu só encostei o dedinho nela e falei: 'Não pode', aí ela falou: 'então tá bom', mais nada, aí ela foi lá e pegou a blusa de frio. Mas é porque assim, ela estava quase de sutiã. Mas eu vi que ela não ficou chateada. (P2)*

Especialmente no acolhimento inicial, ao adotar uma comunicação acolhedora e sem cobranças, favorece-se que o usuário permaneça no tratamento, como ilustra o relato:

*Particularmente, eu vejo assim, quando ele [usuário] chega, você tem que acolher, realmente dar suporte, depois você começa a cobrar, mas eu aprendi que tem que ser no primeiro momento principalmente, tem que acolher da forma que ele está. (P24)*

Uma participante menciona que exercer uma comunicação franca com os usuários contribui para que eles possam desenvolver estratégias de enfrentamento e lidar melhor com sua realidade atual:

*Eu lembrei quando eu tive que passar um dia na crise de uma*

*usuária, ela falou: 'Eu nunca mais vou voltar a ser quem eu era?' E eu falei: 'Não, não vai'. Porque, naquele momento, ela quis dizer que queria voltar a ser criança, não ter responsabilidade e eu tive que dar a notícia para ela: 'Não, não vai voltar, nosso corpo vai mudar. Vou te contar como que vai ser'. Aí, ela olhou para mim assim [...] mas eu falei assim: 'A gente vai construir ferramentas e coisas que a gente vai conseguindo superar, mas voltar como era não vai, as responsabilidades vão vir junto, escola, trabalho'. Você vai mentir para o usuário? (P2)*

De acordo com os depoimentos dos participantes, a comunicação esclarecedora — que apresenta ferramentas para os usuários lidarem de maneira assertiva com suas questões —, bem como o domínio dos assuntos abordados, favorece a construção de uma relação de confiança com as pessoas atendidas pelos serviços:

*Geralmente, o 'Vai passar' tem que vir munido de estratégias, você tem que mostrar estratégias para ele [usuário], para ele notar que realmente vai passar, porque se você só fala isso que vai passar. (P12)*

*Esse é o meu medo, de ser questionada. Porque aqui é totalmente diferente de onde eu trabalhava, aí você chega aqui. E outra coisa, eu acho que a gente para o usuário ter confiança, a gente tem que dominar o assunto, e às vezes, eu me vejo assim, tem questões que eu não sei. (P25)*

## DISCUSSÃO

Dentre as formas de comunicação empregadas por alguns profissionais, o uso de tom de ameaça aparece como consequência da percepção da impotência do profissional em mudar a conduta do usuário, de não ter o que fazer por ele e, por isso, tentar impor limites na relação com ele. Ao ameaçar, a pessoa pode ou não cumprir o que é orientado, na tentativa de não sofrer possíveis sanções,

e o medo passa a permear a relação interpessoal - o que é prejudicial para a construção de uma relação de confiança.

A relação de confiança entre o profissional da saúde, tanto com a equipe quanto com o usuário, é um aspecto intrínseco à relação de cuidar.<sup>22</sup> Portanto, é necessário ter clareza entre ordens e indicações terapêuticas, ameaças e exposição de fatos e consequências. Às vezes, as mesmas palavras podem ser empregadas, associadas a atitudes diversas, que denotam um tom respeitoso. Em termos de interação, ordens e ameaças podem ser substituídas por formas de comunicação mais eficazes, como, por exemplo, reflexão de sentimentos, autoexpressão e focalização em pistas não verbais.<sup>12</sup>

Lições de moral também emergiram nos depoimentos dos participantes como uma forma de comunicação no contexto da assistência psicossocial. Essa maneira de se comunicar denota julgamento em relação ao conteúdo verbalizado pela pessoa, o que pode fazer com que o usuário se feche e não se sinta aceito da forma como é. Portanto, é preciso um monitoramento constante para substituir o julgamento pela compreensão.

De acordo com pesquisadores, o manicômio ainda está presente na vida dos usuários dos CAPS, pois o serviço comunitário é encarado mais como um espaço de convivência do que de construção de empoderamento e autogestão do cuidado e de projetos de vida. Além disso, a atenção primária à saúde não é um local em que as demandas de cuidado em saúde mental são acolhidas.<sup>23</sup>

Nessa direção, a comunicação é um dos aspectos determinantes para um cuidado humanizado.<sup>24</sup> As lições de moral consistem em julgamentos ou juízos de valor sobre condutas do paciente que se chocam com os valores ou modo de pensar dos profissionais de saúde. Essa mensagem, muitas vezes, é veiculada com tom de crítica, desaprovação ou ironia e estrutura um vínculo paternalista, de censura e repreensão,<sup>12</sup> que se alinha ao paradigma manicomial de cuidado, baseado na moralidade e no controle do usuário.

As pessoas que utilizam amplamente essa forma de comunicação frequentemente entendem que seu modo de pensar e de agir é o único correto. Quando olhamos a vida e as pessoas a partir de uma perspectiva mais ampla, o certo e o errado, o bom e o mau, passam a ser conceitos mais elásticos: torna-se mais fácil aceitar e conviver com pessoas que vivem e pensam de modo diferente de nós. Essa forma de comunicação é particularmente nociva quando utilizada com pessoas em momentos de maior vulnerabilidade emocional ou de estruturação de novos aspectos de sua definição pessoal, como ocorre nos períodos de transição existencial (adolescência, climatério etc.).<sup>12</sup>

Ignorar o problema dos usuários no primeiro contato, pois, naquele momento, a equipe não consegue solucionar as questões que são trazidas, foi outro achado que emergiu durante o processo formativo. Esse comportamento pode passar aos usuários a sensação de desinteresse da equipe em relação ao seu momento atual de vida, o que prejudica o estabelecimento e a construção do vínculo. Porém, é importante frisar que o acolhimento, como estética do cuidado psicossocial, leva tempo - são necessários vários encontros para conhecer e reconhecer o outro, à medida que se constrói vínculo e confiança.

As relações humanas entre os usuários e a equipe multiprofissional são o eixo central do trabalho dos profissionais de saúde, e os meios de comunicação, seja por meio da linguagem verbal - como a escrita e a fala - ou da comunicação não verbal, são bastante utilizados de forma consciente ou inconsciente. Um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, que investigou o tema da comunicação como instrumento da enfermagem no cuidado interpessoal do usuário, evidenciou que a forma como os profissionais se comunicam pode interferir no cuidado prestado. Porém, existem barreiras que precisam ser superadas para uma melhor comunicação entre os trabalhadores e as pessoas atendidas, como a dificuldade de exercer empatia.<sup>25</sup>

Negligenciar o que o usuário traz, seja um problema, uma dificuldade ou

uma demanda, pode evidenciar uma dificuldade do profissional em delimitar as possibilidades e os limites de sua atuação. Não acolher o que o usuário apresenta pode transmitir a ideia de negligência ou desinteresse,<sup>12</sup> o que, além de não contribuir para o tratamento, compromete a adesão do paciente ao serviço.

Mensagens contraditórias, especialmente orientações dadas pela equipe médica que se divergem, foram enfatizadas pelo grupo como uma forma de comunicação prejudicial no processo de reabilitação psicossocial. Assim, ao receber informações desconexas e antagônicas, os usuários ficam inseguros para adotar o plano terapêutico mais assertivo para suas necessidades, o que prejudica seu envolvimento ativo no tratamento - um dos objetivos do cuidado centrado na pessoa: promover a autonomia dos indivíduos em relação aos seus cuidados em saúde.

A pesquisa que analisou a comunicação não verbal do enfermeiro em 11 interações durante atendimentos de saúde mental identificou contradições entre a linguagem não verbal e a verbal, o que revela que a forma contraditória de se comunicar pode desencadear diversas interpretações ou distorções do conteúdo da mensagem emitida.<sup>26</sup> Portanto, é importante que o profissional de saúde mental não se atenha apenas ao que diz aos usuários, mas também à sua linguagem não verbal, a fim de evitar essas contradições nos processos comunicativos.

Dar sugestões e conselhos com base em perspectivas pessoais, sem levar em consideração os usuários, também foi evidenciado pelos participantes. Essa postura vai na contramão do cuidado centrado na pessoa, no qual a visão de mundo, as experiências e os desejos daqueles que buscam atendimento em saúde mental devem estar no centro do tratamento.

Em algumas situações, os profissionais podem lançar mão de conselhos e sugestões de modo apressado, dando uma conotação de pressa, muitas vezes agindo de modo simplista e até ingênuo.<sup>12</sup> O ideal, na perspectiva do MCCP, deve ser oferecer escuta empática, acolhendo o que o paciente traz e refletir

com ele, dentro de suas capacidades, os recursos que têm, ampliando assim seus sentidos e perspectivas, para que ele mesmo tome a decisão do que fazer.

Oferecer falso apoio emergiu no grupo como uma forma de comunicação prejudicial em seu contexto de trabalho, pois prejudica a validação do sofrimento de quem está sendo atendido. A relação profissional-cliente pode mobilizar ansiedade, tristeza e sofrimento. Em situações assim, é comum alguns profissionais usarem o falso apoio em uma tentativa de controlar suas emoções. Na tentativa de aliviar o sofrimento do usuário, essa maneira de comunicar funciona mais para aliviar a ansiedade do profissional, porém não acolhe nem permite a expressão livre do paciente para falar de si e de sua doença.<sup>12</sup>

Os profissionais reconheceram que, em alguns momentos, precisam exercer uma comunicação de forma mais incisiva para impor limites aos usuários e que o vínculo estabelecido é essencial para que essa forma de comunicação seja encarada como um cuidado. Ou seja, o vínculo é determinante para a definição do tipo de comunicação empregado junto aos usuários: quanto maior a vinculação, maior a abertura para se comunicar abertamente. Entretanto, evidências científicas apontam que um dos grandes desafios para a efetividade da comunicação no contexto da assistência à saúde é a troca constante de profissionais, o que prejudica a construção de vínculos.<sup>27</sup>

Saber chamar a atenção dos pais das crianças e adolescentes atendidos no CAPSi foi destacado como algo necessário em algumas situações, o que pode denotar certa prepotência por parte do profissional. A família das pessoas com transtorno psíquico é essencial durante o processo de reabilitação psicossocial e no resgate do protagonismo.<sup>28</sup> Logo, é fundamental que a equipe de saúde mantenha uma boa comunicação com o núcleo familiar do público infantojuvenil atendido nos CAPS, a fim de beneficiar o processo de reabilitação psicossocial por meio da consolidação da relação terapêutica.

Colocar em prática uma comunicação cuidadosa, acolhedora e



isenta de julgamentos foi reconhecido pelo grupo como um fator importante durante a assistência à saúde mental. As pessoas com transtornos mentais ou que abusam ou dependem de álcool e outras drogas já são julgadas há muito tempo pela sociedade. Portanto, é primordial que, não só no ambiente dos CAPS, mas em todos os seus ambientes de convivência, essas pessoas sejam tratadas com respeito.

Um estudo realizado no cenário da atenção psicossocial evidenciou que os usuários de serviços comunitários de saúde mental percebem o preconceito voltado a eles, pois a sociedade os julga como "loucos" pelo fato de frequentarem a unidade de saúde, o que atrapalha a permanência das pessoas no processo de reabilitação psicossocial.<sup>29</sup>

Por fim, manter uma comunicação esclarecedora que sane as dúvidas das pessoas atendidas nos CAPS, em que os profissionais demonstram dominar os assuntos abordados, foi evidenciado como um fator que favorece o processo terapêutico. Cabe ressaltar que a comunicação terapêutica centrada na pessoa é alicerçada na interlocução clara entre terapeuta e cliente, com foco nas expressões deste. É fundamental que seja possibilitado ao cliente expressar-se livremente sobre o que lhe for importante. Porém, nem sempre isso ocorre, havendo intervenções do profissional visando a mudanças nas percepções que o cliente tem de si, priorizando interlocuções que conferem ao cliente a sensação de não coerção e liberdade em sua expressão.<sup>30</sup>

Na relação terapeuta-usuário, a comunicação que se estabelece possui certa unilateralidade, uma vez que o profissional é um interlocutor que facilita a expressão da pessoa. Nesse sentido, deve-se cuidar para criar um ambiente de permissividade, favorecendo a expressão do outro. Esse espaço comunicativo deve ser livre de juízos de valor e coerções morais, inclusive com a suspensão dos próprios valores do terapeuta.<sup>30</sup>

A falta de participação de todos os membros das equipes dos CAPS, como os médicos, é considerada uma limitação do estudo, que impede visualizar como esses atores sociais se comunicam com os

usuários e seus familiares — seja em consonância com o modelo biomédico, seja com o modelo de atenção psicossocial e centrado na pessoa —, o que sugere a implementação de novas investigações.

Ademais, várias falas mencionam a atuação dos médicos, que estão envolvidos com a prática de mensagens contraditórias em relação aos demais profissionais dos CAPS. A ausência dos médicos nos momentos de Educação Permanente em Saúde reforça a ideia de "poder" desses profissionais e de que sua conduta não pode ser "questionada ou revista", o que está em descompasso com o modelo de atenção psicossocial e centrado na pessoa, que recomenda a parceria não só entre as equipes multiprofissionais, mas também com os usuários e seus familiares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou ampliar a compreensão dos tipos de comunicação exercidos pelas equipes de saúde mental durante a assistência, como ameaça, lição de moral, ignorar o problema do usuário, dar ordens, falas contraditórias, conselhos, sugestões, falso apoio, comunicação incisiva, comunicação isenta de julgamentos, chamada de atenção dos pais das crianças e adolescentes atendidos no CAPSi, comunicação acolhedora e esclarecedora.

A investigação possibilitou inferir que os tipos de comunicação exercidos pelos profissionais dos serviços comunitários de saúde mental transitam entre práticas alicerçadas no modelo biomédico e manicomial, bem como no modelo de atenção psicossocial, o que evidencia a importância de o aperfeiçoamento das equipes para a consolidação do cuidado centrado na pessoa e para combater atuações segregadoras.

A pesquisa traz contribuições para todas as categorias profissionais que atuam nos serviços comunitários de saúde mental, pois demonstra formas de comunicação que fortalecem ou prejudicam o estabelecimento da relação terapêutica e do cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial, já que somente com uma comunicação eficaz



e assertiva o processo de reabilitação psicossocial será exitoso.

## REFERÊNCIAS

1 Pereira Neto A, Ribeiro BD, Guljor APF, Barbosa L, Sampaio CMA, Castro CA. et al. Eu quero entrar na rede: análise de uma experiência de inclusão digital com usuários do Caps. *Saúde debate*. 2020;44(nesp):58-69. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E307>

2 Andrade FT, Santos Neta ME, Lima ACR, Porto YCBS, Santos AD. Grau de dependência em usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas. *J. nurs. health*. 2020;10(3):01-14. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i3.18505>

3 Sousa JM, Farinha MG, Caixeta CC, Paranaguá TTB, Nunes FC, Bezerra ALQ. Organização do planejamento da assistência psicossocial sob a ótica do cuidado centrado na pessoa. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. 2023;16(10):20346-66. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.10-101>

4 Marques JK, Vogt JC, Martins W. Atuação da enfermagem e sua importância nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *RECIMA21*. 2022;3(12):e3122342. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i12.2342>

5 Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

6 Silva-Xavier EA, Polejack L, Seidl EMF. Comunicação de Notícias Difíceis: Revisão Integrativa Sobre Estratégias de Ensino na Formação Médica. *Rev. Psicol. Saúde*. 2020;12(3):47-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1045>

7 Zanon BP, Cremonese L, Ribeiro AC, Padoin SMM, Paula CC. Communication of bad news in pediatrics: integrative review. *Rev. bras. enferm.* 2020;73(Suppl 4):e20190059. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0059>

8 Santos MC, Grilo A, Andrade G, Guimarães T, Gomes A. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Rev. port. saúde pública*. 2010;10(1):47-57. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-comunicacao-em-saude-e-seguranca-do-doente-problemas-X0870902510898583>

9 Pimentel VRM, Sousa MF, Mendonça AVM. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Physis*. 2022;32(3):e320316. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320316>

10 Mandia TM, Teixeira RR. Elaborating, sharing, narrating: a narrative analysis of three approaches to health communication. *Interface (Botucatu, Online)*. 2023;27:e220393. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220393>

11 Costa I, Melo CF. Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial: Uma Revisão Integrativa. *Rev. Psicol. Saúde*. 2022;14(4):3-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i4.1447>

12 Maldonado MT, Canella P. Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2003.

13 Figueiredo GM, Pereira VRD, Moraes NA. Importância sobre comunicação alternativa pelos enfermeiros emergencistas. *Recien - Revista Científica de Enfermagem*. 2021;11(36):175-84. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/503/522>

14 Santos TO, Lima MAC, Alves VS, Ribeiro MCA, Alves RS, Souza MR, et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. *ID on line. Revista de psicologia*. 2021;15(55):159-168. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v15i55.3030>

15 Andrade KVF, Azevêdo SN, Souza IG, Freitas GBS, Cruz JO, Almeida ELM, et al. Comunicação efetiva e segurança do paciente: relato de experiência do PET-Saúde. *REVisa*. 2023;12(nesp1):628-37. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/70>

16 Rocha GA, Silva RKS, Carvalho Neto FJ, Fontes JH, Nascimento JMF, Bastos SNMAN. Comunicação efetiva para segurança do paciente e o uso de tecnologias da informação em saúde. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2020;93(31):e-020033. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/712>

17 Aguiar KF, Rocha ML. Micropolítica e o Exercício da Pesquisa-intervenção: Referenciais e Dispositivos em Análise. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2007;27(4):648-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400007>

18 Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. 22<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2013.

19 Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul. Enferm. (Online)*. 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>

20 Moreno JL. O teatro da espontaneidade. São Paulo: Summus; 1984.

21 Bardin L. Análise de conteúdo: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016.

22 Turra L, Zanetti P, Rigo L. Patient' satisfaction with dental care: an integrative review. *Revista da ABENO*. 2021;21(1):01-12. DOI: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1258>

23 Franco DAA, Pegoraro RF. O papel do CAPS I na vida de seus usuários: um estudo a partir dos itinerários terapêuticos. *Psicologia Revista*. 2023;32(2):368-94. DOI: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2023v32i2p368-394>

24 Gomes APRS, Souza VC, Araújo MO. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *HU Revista*. 2020;46:1-7. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28791>

25 Lima FC, Soares TB, Ueno TMRL, Garcez JCD, Martinez-Riera JM, Aguiar VFF. Comunicação como instrumento de enfermagem no cuidado interpessoal do usuário. *Recien - Revista Científica de Enfermagem*. 2021;11(34):78-87. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.78-87>

26 Castro RBR, Silva MJP. A comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental. *Rev. latinoam. enferm. (Online)*. 2001;9(1):80-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000100012>

27 Dantas GC, Figueiredo WS, Couto MT. Desafios na comunicação entre homens e seus médicos de família. *Interface (Botucatu. Online)*. 2021;25:e200663. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200663>

28 Mohr K, Lavall E, Viana ACW, Lohmann PM, Medeiros CRG, Silva FM, et al Insertion and care for the family in the psychosocial care center. *Revista Saúde Coletiva*. 2023;13(85):12522-8. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12522-12535>

29 Silva MIF, Pachú CO. Percepções de adolescentes acerca do uso de drogas e adesão ao tratamento especializado em um CAPS ad ij na Paraíba. *Revisa Mosaico*. 2024;15(2):423-37. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v15i2.4420>

30 Miranda CSN, Freire JC. A comunicação terapêutica na abordagem centrada na pessoa. *Arq. bras. psicol. (Rio J. 2003)*. 2002;64(1):78-94. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672012000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100007)

Recebido em: 31/10/2024  
Aceito em: 11/04/2025  
Publicado em: 19/05/2025