

## **Extensão universitária e tecnologia grupal: refletindo a prática profissional na atenção psicossocial para transformar o modelo assistencial**

*Johnatan Martins Sousa<sup>1</sup>, Marciana Gonçalves Farinha<sup>2</sup>,  
Camila Cardoso Caixeta<sup>3</sup>, Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá<sup>4</sup>,  
Fernanda Costa Nunes<sup>5</sup>, Ana Lúcia Queiroz Bezerra<sup>3</sup>*

**Resumo:** *Objetivou-se descrever reflexões de profissionais de saúde mental sobre as suas atuações em Centros de Atenção Psicossocial. Pesquisa-intervenção qualitativa realizada com 30 profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial da região central do Brasil, aprovada pelo comitê de ética Parecer nº 4.298.136. Para a coleta de dados foram implementadas quatro oficinas e para refletir sobre o componente do Método Clínico Centrado na Pessoa - fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico/profissional de saúde, foi empregada técnica de aquecimento com as questões: Como você gostaria de ser atendido no serviço de saúde mental? Como você costuma atender os usuários do serviço? Gostaria de ser atendido por si mesmo? Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Emergiram três categorias que revelam reflexões sobre a assistência à saúde mental: 1. Invertendo os papéis; 2. Autopercepção da atuação profissional; 3. Entre o querer e o não querer.*

**Palavras-chave:** *Extensão universitária. Educação continuada. Processos grupais. Serviços comunitários de saúde mental.*

**Área Temática:** *Saúde.*

### ***University extension and group technology: reflecting professional practice in psychosocial care to transform the care model***

**Abstract:** *The objective of this study was to describe the reflections of mental health professionals on their work in Psychosocial Care Centers. This qualitative intervention research was conducted with 30 professionals from two Psychosocial Care Centers in the central region of Brazil, approved by the ethics committee under Opinion No. 4,298,136. Four workshops were implemented to collect data, and to reflect on the component of the Person-Centered Clinical Method - strengthening the relationship between the person and the physician/health professional - a warm-up technique was used with the following questions: How would you like to be treated in the mental health service? How do you usually treat service users? Would you like to be treated by yourself? The data were subjected to thematic content analysis. Three categories emerged that reveal reflections on mental health care: 1. Reversing roles; 2. Self-perception of professional performance; 3. Between wanting and not wanting.*

**Keywords:** *University Extension. Continuing education. Group processes. Community mental health services.*

<sup>1</sup> Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: johnatanfen.ufg@gmail.com

<sup>2</sup> Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

<sup>3</sup> Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG)

<sup>4</sup> Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB)

<sup>5</sup> Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (UFG)

## ***Extensión universitaria y tecnología grupal: reflejando la práctica profesional en atención psicosocial para transformar el modelo de atención***

**Resumen:** *El objetivo fue describir reflexiones de profesionales de la salud mental sobre su actuación en los Centros de Atención Psicosocial. Investigación de intervención cualitativa realizada con 30 profesionales de dos Centros de Atención Psicosocial de la región central de Brasil, aprobada por el Comité de Ética Dictamen nº 4.298.136. Para la recolección de datos se implementaron cuatro talleres y para reflexionar sobre el componente Método Clínico Centrado en la Persona - fortaleciendo la relación entre la persona y el médico/profesional de salud, se utilizó una técnica de calentamiento con las preguntas: ¿Cómo te gustaría ser? atendido en el servicio de salud mental?; ¿Cómo atiende habitualmente a los usuarios del servicio? ¿Quieres que te atiendan tú solo? Los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático. Emergieron tres categorías que revelan reflexiones sobre la atención en salud mental: 1. Inversión de roles; 2. Autopercepción del desempeño profesional; 3. Entre querer y no querer.*

**Palabras clave:** *Extensión universitaria. Educación continua. Procesos grupales. Servicios comunitarios de salud mental.*

### **INTRODUÇÃO**

A extensão universitária juntamente com a pesquisa e o ensino estão ligados ao compromisso da universidade com a sociedade (Marques, 2020), pois, para que a extensão universitária ocorra, é necessário que a universidade esteja em contato direto com a comunidade e seus importantes atores sociais para apreender os sentidos e significados atribuídos por eles às suas vivências (Serrão, 2020).

No cenário da saúde, a literatura revela que a extensão universitária tem sido uma importante aliada para promover processos de educação permanente (Lima *et al.*, 2023; Silva; Chiaperini, 2021), incluindo inclusive o contexto da saúde mental (Figueiredo *et al.*, 2021), sendo que uma das alternativas para promover a qualificação de profissionais é a tecnologia grupal que, de acordo com Nunes *et al.*, (2019) é definida pela utilização de teorias, técnicas, métodos e instrumentos dentro da dinâmica de grupo seja com a finalidade de cuidado em saúde, gestão de pessoas, no processo de ensino e aprendizagem ou na implementação de pesquisas.

O modelo assistencial em saúde mental vem sofrendo mudanças desde a Reforma Psiquiátrica, na tentativa de proporcionar um cuidado integral às pessoas com transtornos mentais e em situação de sofrimento psíquico, em que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados com a proposta de substituir o modelo manicomial com foco na reabilitação psicossocial e reinserção social dos usuários no contexto comunitário e no núcleo familiar (Kantorski *et al.*, 2011).

Dentre os recursos terapêuticos disponibilizados pelo CAPS para a comunidade, destacam-se as oficinas terapêuticas (Melo *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2022), atendimentos individuais, intervenções grupais, práticas esportivas, visitas domiciliares e atividades de lazer. São estratégias de cuidado que privilegiam o vínculo com a comunidade e as relações interpessoais (Kantorski *et al.*, 2011).

Apesar dos avanços na assistência à saúde mental, pesquisa implementada no cenário da atenção psicossocial apontou que ainda existem barreiras para consolidação do CAPS como um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico (Frazatto, 2021), o que reforça a importância de ações de extensão universitária atreladas a processos de educação permanente em saúde (EPS) para qualificar as práticas profissionais e processos de trabalho para evitar retrocessos na assistência à saúde mental.

Nessa direção, uma forma de combater práticas manicomiais dentro dos CAPS é a implementação do cuidado centrado na pessoa e o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) é uma ferramenta valiosa nesse processo. Tal método contempla quatro componentes para subsidiar a prática das equipes multiprofissionais: 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 da saúde (Stewart *et al.*, 2017).

Ademais, a literatura científica evidencia a necessidade de ações de EPS nos CAPS para a qualificação das equipes multiprofissionais (Sebben; Cetolin, 2021; Silva *et al.*, 2022; Sousa; Medeiros, 2023). Diante da realidade posta, este projeto de extensão universitária se propôs a implantar ações que proporcionem reflexões nas equipes de saúde mental para aperfeiçoar as práticas profissionais de acordo com o modelo de atenção psicossocial e centrado na pessoa.

## **OBJETIVO**

Esta pesquisa teve como objetivo descrever reflexões de profissionais de saúde mental sobre suas atuações em Centros de Atenção Psicossocial.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa-intervenção (Rocha; Aguiar, 2003) de abordagem qualitativa em que a intervenção realizada não busca uma transformação instantânea, pois essas mudanças só ocorrem pela aliança entre fundamentação teórica e prática, sujeito e objeto. O relatório do estudo seguiu as exigências do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Souza *et al.*, 2021).

A intervenção da pesquisa consistiu em um projeto de extensão denominado “Oficina educativa para o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial” para instrumentalizar as equipes sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) (Stewart *et al.*, 2017) que compreendeu quatro encontros de três horas de duração cada momento, totalizando 12 horas.

Os dados deste estudo são resultantes do último encontro que visava trabalhar o quarto componente do MCCP: Fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico/profissional de saúde (Stewart *et al.*, 2017).

Participaram do estudo 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). Foram incluídos os profissionais que prestavam atendimento aos usuários e seus familiares e excluídos os que atuavam exclusivamente na área administrativa ou que estavam em afastamento por motivo de licenças ou férias.

A coleta de dados aconteceu entre outubro e dezembro de 2022. Inicialmente, era disponibilizado lanche para a integração do grupo e material para que cada um confeccionasse seu crachá com a forma que gostaria de

ser chamado pelos demais. Simultaneamente, era entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seguido das orientações de como ocorria a coleta de dados e após o aceite e assinatura era disponibilizado questionário de perfil profissiográfico para caracterização sociodemográfica e de formação profissional.

Após esse momento, para fomentar reflexões sobre a temática que seria abordada foi proposto um aquecimento temático em que foi disparado para o grupo as seguintes questões norteadoras: Como você gostaria de ser atendido no serviço de saúde mental?; Como você costuma atender os usuários do serviço? Gostaria de ser atendido por si mesmo?

Todo o processo foi mediado por dois facilitadores: o pesquisador principal, doutorando em enfermagem, especialista em saúde mental e enfermagem psiquiátrica e dinâmica de grupo e gestão de equipes e uma professora doutora, especialista em consultoria e gestão de grupos. Para que os profissionais registrassem as suas respostas, foi entregue pelos facilitadores uma folha para cada participante, canetas e lápis.

Posteriormente, quando todos finalizaram a atividade, foi aberto para o grupo explicar suas respostas e foram feitas anotações em diário de campo dos pesquisadores para subsidiar a análise dos dados. Além disso, todo o processo foi registrado em formato de áudio e transcrito na íntegra.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática (Bardin, 2018) de acordo com as fases de pré-análise em que foi feita a seleção e organização dos materiais que seriam analisados, seguido de leitura fluente. Posteriormente a exploração do material que consiste em operações de codificação por meio da identificação das unidades de registro e contexto que são agrupadas por semelhança para a materialização dos núcleos de sentido. Por fim, o tratamento dos resultados obtidos: inferência e interpretação que é a fase em que as informações do processo analítico são divulgadas por meio das categorias construídas.

A pesquisa faz parte de um projeto âncora “Estratégia educativa e suporte organizacional dos profissionais de saúde para o envolvimento do paciente no cuidado seguro”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com Parecer nº 4.298.136. Foram seguidas as recomendações da Resolução nº 466 de 2012 (Brasil, 2012) e para conservar o sigilo dos participantes, cada folha de respostas da técnica proposta foi codificada com letra F e numeradas em ordem crescente com o número de respostas obtidas (F1 a F19).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A maioria dos participantes do estudo (28) era do sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 49 anos (19). O maior número de participantes pertencia à categoria da psicologia (11), 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).

Por meio da análise de conteúdo, emergiu a categoria temática Intersecções entre extensão universitária e tecnologia grupal para transformar a assistência psicossocial que contemplou três categorias: 1. Invertendo os papéis; 2. Autopercepção da atuação profissional; 3. Entre o querer e o não querer que elucidam os desdobramentos de uma ação de extensão junto a profissionais de saúde mental.

### ***Categoria 1. Invertendo os papéis***

Essa categoria expressa como os profissionais gostariam de ser atendidos no seu próprio serviço caso estivessem no lugar dos usuários e de seus familiares, como ilustra o quadro 1.

**Quadro 1.** Invertendo os papéis para uma melhor assistência. Aparecida de Goiânia, GO, Brasil, 2022.

<b>Tema</b>	<b>Unidade de contexto</b>
Acolhimento sem julgamento	<p><i>“Gostaria de ser acolhida muito bem, não ser julgada (...)” (F1)</i></p> <p><i>“(...) ser ouvida e ser validada, sem pressa e com respeito, sem julgamentos.” (F2)</i></p> <p><i>“Gostaria de ser atendido com muita tranquilidade para ser ouvida sem julgamentos e ser bem acolhida em todos os aspectos.” (F10)”</i></p> <p><i>“Eu gostaria de ser acolhida no momento da apresentação na recepção, que olhasse para mim, cumprimentasse e me respondesse o que foi perguntado. E que não fosse julgada por estar ali.” (F18)</i></p>
Ser tratado(a) como pessoa	<p><i>“(...) ter a escuta necessária, com humanidade, como uma pessoa, não como um problema.” (F1)</i></p> <p><i>”Ser reconhecido como pessoa que está passando por um sofrimento, ser chamado pelo nome (...)” (F2)</i></p> <p><i>“Como uma pessoa e não como um problema.” (F3)</i></p>
Empatia	<p><i>“Com respeito, empatia, de forma acolhedora (...)” (F4)</i></p> <p><i>”(...) Empatia, solidário ao problema exposto no momento.” (F5)</i></p> <p><i>”Com atenção, cuidado, empatia e respeito.” (F6)</i></p> <p><i>”Com empatia.” (F16)</i></p>
Possibilidades de solução dos problemas	<p><i>“(...) com clareza, com possibilidades de solução para as situações problema.” (F4)</i></p> <p><i>“Com profissionalismo, atenção, humildade e resposta para o que vim buscar.” (F8)</i></p> <p><i>“Com educação, respeito, agradecimento, elogios, soluções de problemas.” (F17)</i></p>
Levando em consideração o contexto	<p><i>“Com uma atenção voltada para o contexto vivido por mim (...)” (F5)</i></p>
Respeito	<p><i>“Com atenção, respeito, bem acolhido.” (F7)</i></p> <p><i>“Acolhida de uma forma geral como indivíduo. Respeito, educação e compreensão.” (F11)</i></p> <p><i>“Com respeito, educação e escuta acolhedora.” (F13)</i></p>
Escuta qualificada	<p><i>“Por um profissional com boa escuta e interesse.” (F9)</i></p>
Cuidado humanizado	<p><i>“Gostaria de ser atendida com humanidade, onde o profissional dedicasse sua atenção no momento do atendimento só para minha pessoa e quem me acompanha. Sem preconceitos.” (F12)</i></p> <p><i>“Humanização e empatia.” (F14)</i></p>
Profissional qualificado	<p><i>“Por profissional qualificado. Com respeito e empatia.” (F15)</i></p>

Fonte: os autores (2022)

Alguns participantes trouxeram que gostariam de ser acolhidos nos CAPS sem julgamentos por terem que buscar ajuda nos serviços comunitários de saúde mental. Pesquisa do tipo revisão sistemática da literatura sobre a percepção e operacionalização do acolhimento evidenciou que nos serviços de saúde, muitas vezes, essa prática de cuidado não é implementada ou não é exercida da forma como é recomendada (Ferraz *et al.*, 2015), o que evidencia a importância da sensibilização das equipes multiprofissionais para um outro olhar para o acolhimento como uma tecnologia assistencial que precisa de sistematização.

Ademais, são muitos fenômenos que interferem na eficiência da prática do acolhimento nos serviços de saúde como ausência de estrutura física apropriada, recursos materiais deficitários, carência de profissionais qualificados e com perfil para praticar o acolhimento (Ferraz *et al.*, 2015). Logo, é necessário investimento por parte de gestores e instituições formadoras para que o acolhimento seja alinhado ao cuidado centrado na pessoa, evitando assim, práticas mecanizadas e baseadas em julgamentos.

Os profissionais enfatizaram que ao serem atendidos nos CAPS gostariam de ser tratados com respeito, como pessoas e não encarados como um problema. A assistência à saúde mental precisa extrapolar apenas a identificação de transtornos mentais, englobando atividades de prevenção e promoção da saúde, bem como reabilitação e reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico. Entretanto, muitos profissionais reproduzem uma prática baseada em atendimentos individuais e curativistas que desconsideram a singularidade dos usuários, não reconhecendo-os como seres humanos (Viana; Melo, 2021) o que está desalinhado em relação ao modelo de cuidado centrado na pessoa.

Ser atendido de forma empática foi considerado por alguns participantes como um requisito importante ao serem atendidos nos CAPS. Estudo transversal quantitativo com 111 profissionais da atenção primária em saúde que objetivou compreender a relação entre comportamento empático e qualidade de vida desses trabalhadores, apontou que 32% dos participantes apresentaram empatia global parcial e que a idade apresentou significância estatística para esse dado, pois os profissionais menos de 30 anos e entre 41 e 50 anos eram menos empáticos, e os que possuíam idade acima de 50 anos foram mais empáticos (Bordin *et al.*, 2019).

Ao serem acompanhados pelos CAPS, alguns profissionais salientaram a questão de lhe serem apresentadas pela equipe possibilidades de solução dos problemas. Nos CAPS, uma das formas de vislumbrar possíveis soluções para as demandas dos usuários é a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é uma ferramenta que estimula a participação dos usuários e seus familiares no processo terapêutico, por meio do autocuidado. Além disso, o PTS não se restringe à terapia medicamentosa pois centra-se na singularidade e demandas de cada pessoa, incentiva o autocuidado, valoriza a escuta, processos de educação em saúde e suporte psicossocial (Chagas *et al.*, 2023).

Um participante sinalizou que gostaria que os profissionais levassem em consideração o contexto em que ele estaria vivendo no momento do seu atendimento. É importante frisar a questão da atenção seletiva em que o



profissional tende a ficar mais atento a questões que ele tem conhecimento como aspectos biológicos das patologias e acabam ignorando os demais aspectos como as questões emocionais, sociais e espirituais (Forte, 2012). Logo, é importante que a equipe de saúde mental se atente a todas as áreas da vida da pessoa que está sendo acolhida para viabilizar um cuidado integral e holístico.

Ser atendido por um profissional que consiga colocar em prática a escuta qualificada e com atenção foi destacado por um participante. A escuta qualificada proporciona o encontro com a subjetividade do outro, consiste em uma ação de estar sensível ao que é expressado por meio da fala, comportamentos e sentimentos (Macedo *et al.*, 2022). Ademais, escutar ativamente não é uma tarefa fácil, pois quando o usuário relata os seus problemas é importante que o profissional não o interrompa ou fique pensando no que dizer, é necessário estar disponível naquele momento para compreender o que ela vivenciou (Forte; 2012).

Foi frisado por alguns profissionais que gostariam de serem cuidados nos CAPS de forma humanizada. Estudo qualitativo no contexto da atenção psicossocial apontou que os profissionais acreditam que a assistência à saúde mental contempla todas as áreas da vida dos usuários, abordando questões biopsicossociais e espirituais. Além disso, eles consideram que o cuidado é humanizado pois há construção de vínculos entre a equipe e usuários e responsabilização por meio do cuidado compartilhado (Mielke *et al.*, 2009).

Essa realidade citada anteriormente nem sempre é um fenômeno generalizado em todos os serviços comunitários de saúde mental, o que requer vigilância constante por parte dos usuários, seus familiares, equipes multiprofissionais, gestores e sociedade civil para que não haja retrocessos na assistência à saúde mental com práticas segregadoras e estereotipadas às pessoas com necessidades de cuidado psicossociais.

Por fim, ser atendido por profissional qualificado foi o desejo expressado por um dos participantes. A qualificação das equipes que atuam com a saúde mental é essencial para a qualidade da assistência, entretanto, nem todos os profissionais estão capacitados, o que prejudica a humanização, pois um dos requisitos da assistência humanizada é a atualização constante dos profissionais, pois a humanização requer conhecimento técnico-científico (Forte, 2012).

Pesquisa que analisou a integralidade e a importância da qualificação dos profissionais da saúde, identificando a situação atual da capacitação profissional para o cuidado de pacientes com Transtorno de Espectro Autista (TEA) no Brasil. Os achados demonstraram que 59% dos entrevistados receberam conteúdo sobre o autismo durante sua formação profissional, porém, 27% afirmaram que o tema foi abordado de forma superficial (Campos *et al.*, 2021).

## ***Categoria 2. Autopercepção da atuação profissional***

Essa categoria elucida as percepções dos profissionais sobre a sua forma de atuação durante a assistência psicossocial, demonstrando práticas baseadas no cuidado centrado na pessoa e outras no modelo biomédico centralizado na medicalização do sofrimento mental (Quadro 2).

**Quadro 2.** Autopercepção da atuação profissional. Aparecida de Goiânia, GO, Brasil, 2022.

<b>Tema</b>	<b>Unidade de contexto</b>
Oferta de apoio	<i>“Tento dar o meu máximo para que os usuários se sintam acolhidos e tento mostrar para eles que eles não estão sozinhos e ajudo a ter outra visão do que estão passando.” (F1)</i>
Paciência	<i>“Da mesma forma como gostaria de ser atendida, com escuta e paciência.” (F2)</i>
Cuidado humanizado	<i>“Como pessoas que precisam de ajuda [elas não estão ali porque querem]. Atendimento humanizado.” (F3)</i>
Empatia	<i>“Com respeito e responsabilidade, com clareza, de forma empática e positiva.” (F4)</i> <i>“Com respeito singular, com empatia. Estou me qualificando para isso.” (F16)</i> <i>“Com empatia (cuidado, atenção, respeito).” (F17)</i>
Relação de confiança	<i>“Deixando confortável e passando confiança a receber tudo que o aflige no momento, para assim tentar absorver o máximo de informação do sofrimento do mesmo.” (F5)</i> <i>“Com empatia, pergunto o nome, direciono o olhar a ele [usuário] no momento. Tento estabelecer um vínculo de confiança para que eu entenda o porquê [além do diagnóstico] ele está procurando o serviço.” (F19)</i>
Dar o seu melhor	<i>“Eu sempre procuro escutar o usuário, tenho sempre cuidado, atenção e procuro fazer sempre o meu melhor para que dessa forma eu consiga contribuir para sua melhora.” (F6)</i> <i>“Faço o meu melhor.” (F12)</i>
Carinho	<i>“Com respeito, ouvindo sua história e dando uma atenção a pessoa com carinho que eu mesmo queria receber.” (F7)</i> <i>“Sempre gosto de pegar os prontuários e conhecer um pouco da história dos usuários e logo depois traçar uma meta de atendimentos com muito respeito, carinho e acolhimento para o usuário e os familiares.” (F10)</i>
Humildade	<i>“Com profissionalismo, humildade para poder ajudá-lo e atender melhor.” (F8)</i>
Foco na resposta medicamentosa	<i>“Com atenção. Observando mais especificamente a resposta individual ao medicamento, como o usuário se sente com a resposta à medicação.” (F9)</i>
Respeito	<i>“Compreendendo cada situação, respeitando os limites, pensamentos e cada ponto de vista de cada um. Acima de tudo amor e educação.” (F11)</i> <i>“Da mesma forma que gostaria de ser atendido, com respeito, educação e escuta acolhedora.” (F13)</i>
Cuidado holístico	<i>“Com humanização, respeito, empatia, sem preconceito e visão holística.” (F14)</i>
Cordialidade	<i>“Começo cumprimentando (bom dia, boa tarde... em que posso ajudar...). Uma escuta positiva com o usuário para ajudá-lo com seu problema ou sua dificuldade.” (F18)</i>

**Fonte:** os autores (2022)



Ao serem questionados como os profissionais costumam atender os usuários dos CAPS, os participantes mencionaram que ofertam apoio e que agem com paciência. Para que o atendimento seja de fato humanizado, é importante validar as emoções de quem está atendendo. Ao notar que o que o usuário confidenciou é algo doloroso e se mexeu com a pessoa que está atendendo, é importante reportar isso, ou evidenciar que isso mobilizou para validar as emoções, pois esse movimento faz com que a pessoa se sinta segura, acolhida e cuidada (Forte, 2012).

Os profissionais apontaram que buscam atender as pessoas com muito carinho e humildade. No decorrer da trajetória de vida de cada pessoa são estabelecidas diversas relações, seja com o mundo, com outros indivíduos ou com o próprio sujeito. Ao se relacionar, a pessoa reage afetivamente de forma positiva ou negativa. Logo, o fator de proteção para a promoção da saúde mental seria o afeto positivo, pois ele fortalece o desejo de existir (Oliveira, 2019). Portanto, práticas afetuosas por parte das equipes de saúde mental são ações exitosas que contribuem com o processo de reabilitação psicossocial dos usuários.

Em relação a humildade, esta é uma das virtudes humanas juntamente com o otimismo, o amor, a sabedoria, o perdão, a felicidade, a criatividade, a esperança e a resiliência. Todas as pessoas podem exercer a humildade pois ela pode ser desenvolvida, pois não há falta completa dessa virtude no ser humano (Freitas; Martins, 2015).

Mesmo um profissional referindo que tem uma visão holística durante a assistência à saúde mental, outro participante citou que a forma como atua no cuidado aos usuários é com foco na resposta medicamentosa. Apesar da importância da terapia medicamentosa durante o processo de reabilitação psicossocial, é preciso que o foco do cuidado seja centrado na pessoa, contemplando as demais áreas de sua vida.

Nessa direção, é relevante lembrar que cuidar vai muito além de promover a cura. Quando não é possível curar, sempre é possível continuar ajudando a pessoa, seja pelo alívio da sintomatologia ou de desconfortos para viabilizar bem-estar (Forte, 2012), pois especialmente no cenário da saúde mental, os profissionais se deparam com questões crônicas de saúde como os transtornos mentais e a dependência de álcool e outras drogas.

Emergiram nas respostas de alguns participantes que eles buscam estabelecer uma relação de confiança com os usuários e seus familiares para que possam compreender o que fez com que eles buscassem ajuda nos serviços comunitários de saúde mental. Estabelecer relação de confiança com o usuário é fundamental para a identificação das necessidades de cuidado e para a avaliação constante do projeto terapêutico que precisa ser aberto a alterações de acordo com o momento de cada pessoa para promover qualidade de vida (Mângia; Castilho; Duarte, 2006).

Os participantes mencionaram que buscam sempre dar o seu melhor para que assim consigam ajudar as pessoas que estão atendendo. Para dar sempre o melhor, é necessário que os profissionais desenvolvam competências de forma constante. A equipe de saúde deve apresentar competências para atender as necessidades de saúde da comunidade, com um olhar humanista e crítico (Nascimento; Oliveira, 2010).

Emergiu no grupo que a assistência ofertada por eles para os usuários e seus familiares é por meio do cuidado humanizado baseado no respeito, empatia e cordialidade. Para ofertar uma assistência humanizada é

primordial respeitar as diferenças, pois cada pessoa tem seus desejos, valores e visão de mundo únicas. Não se trata de aceitar ou não, mas, sim, de respeitar. Sobre a empatia, é válido lembrar que não é sinônimo de simpatia. Empatia é a capacidade de compreender o que o outro está sentindo, o que é o alicerce do cuidado humanizado (Forte, 2012).

### ***Categoria 3. Entre o querer e o não querer***

Essa categoria expressa as respostas dos profissionais se gostariam de serem atendidos por eles mesmos, explicitando dualidade em que alguns participantes gostariam, enquanto outros reconheceram que em determinados momentos assumiram que não gostariam (Quadro 3).

Ao serem provocados se gostariam de ser atendidos por eles mesmos em seus locais de trabalho, alguns profissionais expressaram a dualidade de que em alguns momentos sim, e em outros, não, enfatizando a importância de reconhecer que é preciso estar bem para cuidar do outro e que há dias bons e ruins. No decorrer da vida, as pessoas assumem vários papéis, um dia podem ser ajudantes e no outro ajudados (Simões; Fonseca; Belo, 2006) o que não é uma exceção em relação aos profissionais de saúde mental, pois em algum momento todas as pessoas necessitam de cuidados porque são seres humanos.

A identificação de que nem todos os dias os profissionais de saúde mental estarão bem para prestar uma melhor assistência aos usuários e seus familiares evidencia a necessidade de promoção do autocuidado para as equipes e assim, minimizar os possíveis fatores intervenientes. Uma pesquisa qualitativa realizada com 16 enfermeiros assistenciais que atuavam no cuidado a pacientes com covid-19, evidenciou que as estratégias de autocuidado praticadas por esses profissionais foram capazes de trazer um abrandamento de questões psicossociais (Barreto *et al.*, 2023).

Um participante apontou que gostaria de ser atendido por ele próprio pois, na sua prática clínica, sempre busca investigar as causas dos problemas dos usuários para traçar um planejamento com foco no processo de reabilitação psicossocial e não apenas no resultado final.

De acordo com o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) em seu primeiro e segundo componentes: 1. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença; 2. Entendendo a pessoa como um todo; a investigação da experiência do processo saúde doença precisa levar em consideração não apenas questões sobre patologias, o olhar precisa ser ampliado para as demais áreas da vida de cada pessoa e o contexto em que ela está inserida, dessa forma a assistência se aproxima da integralidade (Stewart *et al.*, 2017).

A preocupação de promover o melhor acolhimento ao usuário no momento em que ele se encontra em maior fragilidade foi defendido por um participante como um motivo para que ele fosse atendido por si mesmo. O acolhimento nos serviços de saúde é uma prática que promove transformações nos processos de trabalho com o intuito de atender as demandas dos usuários por meio de atuação conjunta entre todos os integrantes da equipe para a união de conhecimentos e práticas para a resolutividade do cuidado (Minóia; Minozzo, 2015).

**Quadro 3.** A dualidade de ser atendido por mim mesmo. Aparecida de Goiânia, GO, Brasil, 2022.

<b>Tema</b>	<b>Unidade de contexto</b>
Reconhecer que é preciso estar bem para cuidar do outro	<i>“Sim, porém, tem momentos que não estamos bem também, é preciso saber separar, mas tenho consciência que quando me sinto mal, não consigo entregar o melhor atendimento.” (F2)</i>
Reconhecer que há dias bons e ruins	<i>“Depende: existem dias que não tem uma preparação emocional boa para doar o meu mental ou o meu melhor ao próximo. Porém, mesmo nesses dias tento acolher com respeito e empatia ou modo como eu gostaria de ser atendido por mim em meus melhores dias” (F4)</i> <i>“Sim, gostaria de ser atendido por mim mesma, pois o que eu quero para mim, sempre quero que o outro receba. Mas as vezes não estou me sentindo bem, prefiro não fazer atendimento para ninguém pois necessito repor energias.” (F10)</i>
Tratar o outro da forma que gostaria de ser tratado	<i>“Sim, porque gostaria de ter uma pessoa que faz de tudo pela melhora do usuário como eu faço, como eu entendo os meninos e não faço isso só por ser psicóloga, mas quero que os usuários tenham melhora e se esforcem para mudar os pensamentos disfuncionais que eles têm.” (F1)</i> <i>“Sim. Porque eu atendo da forma que eu gostaria de ser atendida” (F3)</i> <i>“Sim. Porque eu sempre tento dar o meu melhor no atendimento, primeiramente porque o usuário precisa daquele atendimento, está à procura de “ajuda” em seu “maior” momento de sofrimento. Tento dar o meu melhor porque sei que poderia ser eu ali do outro lado precisando de cuidado.” (F16)</i>
Busca pela causa dos problemas	<i>“Sim. Compreendo que realizo uma abordagem voltada a fatores que levaram a pessoa a estar na situação que se encontra. Entendendo os fatores desencadeadores fica mais fácil a criar estratégias de ajuda ou de projetos a serem colocados em prática na busca de somar as origens dos problemas e não o resultado final.” (F5)</i>
Acolhimento	<i>“Sim, porque eu procuro oferecer aos usuários o melhor atendimento de forma que esse usuário se sinta acolhido e confortável naquele momento em que está tão precisando de atenção, carinho e cuidado.” (F6)</i>
Relação horizontal	<i>“Sim, porque dou uma atenção a cada história de vida, sempre com respeito e sem julgamentos, pois sei que somos todos iguais.” (F7)</i>
Relação de ajuda	<i>“Sim. Porque sempre tento trazer o meu melhor a cada dia para poder ajudar as pessoas que precisam de ajuda, com atenção, humildade. Gostaria sim, de ser atendida por mim.” (F8)</i>
Atenuar o sofrimento do outro	<i>“Sim. Independente do momento em que estou com o usuário: recepção, acolhimento, numa ligação, no atendimento individual. Primeiro ouço para entender e aí tentar resolver ou minimizar a problemática que ele traz naquele momento.” (F18)</i>
Valorização das qualidades profissionais	<i>“Sim, porque tenho os requisitos de um bom profissional.” (F9)</i> <i>“Sim. Sou animada, sou boa na escuta.” (F17)</i>
Prática influenciada por valores religiosos	<i>“Sim. Porque acima de tudo eu sempre realizo minhas atividades como se fosse para Deus, desenvolvo com amor e gratidão, mesmo nos dias que não estou bem procuro sempre “dar” o meu melhor.” (F11)</i>
Reflexão de casos	<i>“Sim. Gostaria de ser atendido por mim, porque a cada atendimento meu, reflito sobre o caso e no próximo procuro fazer melhor.” (F12)</i>
Busca pelo aperfeiçoamento profissional	<i>“Sim, devido a importância que dou a minha profissão, com estudos, análise pessoal e supervisão de pessoas mais experientes.” (F13)</i> <i>“Sim. Considero que sou uma pessoa que tem respeito, empatia, procuro qualificação.” (F15)</i>
Atender de acordo com as possibilidades existentes	<i>“Sim. Porque acho que consigo prestar um bom atendimento, apesar de às vezes me sentir impotente diante de algumas situações, mas dentro das minhas possibilidades, faço o melhor que posso. Então consigo perceber que isso faz parte da rotina de trabalho.” (F14)</i>

Fonte: os autores (2022)

Um profissional afirmou que gostaria de ser atendido por ele mesmo porque procura estabelecer uma relação de ajuda com os usuários para atenuar o sofrimento do outro. Um aspecto fundamental da relação de ajuda é a escuta qualificada, o olhar atento para o outro e a reflexão crítica para ajudar a pessoa no desenvolvimento de seu empoderamento (Simões; Fonseca; Belo, 2006) pois só assim, a pessoa terá uma vida mais autônoma e independente para nutrir os seus projetos.

Tratar o outro da forma que gostaria de ser tratado e estabelecer uma relação horizontal com as pessoas atendidas, respeitando cada história de vida e reconhecendo que o profissional não é superior, foi sinalizado por um participante como o motivo para que fosse atendido por ele mesmo. Uma estratégia que favorece a relação horizontal é a auto exposição do profissional de suas emoções e percepções, o que faz com que o usuário se expresse e por meio dessa mutualidade entre profissional e usuário é construída uma relação bidirecional (Vandenberghe; Pereira, 2005).

Um participante ressaltou que a valorização das próprias qualidades profissionais é a razão pela qual gostaria de ser atendido por ele mesmo. No mundo do trabalho, são inúmeras as qualidades humanas e necessidades de aperfeiçoamento dos profissionais como o desenvolvimento de iniciativa, trabalho em equipe, comunicação, sociabilidade, criatividade, disponibilidade para aprender, curiosidade, disciplina, motivação, atenção, responsabilidade, estabilidade, confiança, autonomia, adaptação às mudanças, independência, cooperação, lealdade, comprometimento, competitividade, habilidade de negociação, tomada de decisão, entre outras (Araújo, 1999).

A busca constante pelo aperfeiçoamento profissional foi apontada por dois profissionais como justificativa para que fossem atendidos por eles mesmos nos serviços comunitários de saúde mental, o que remete para a importância da EPS, que é uma proposta que almeja reorganizar os processos formativos e de trabalho (Nóbrega *et al.*, 2024).

A atuação profissional influenciada por valores religiosos foi destacada por um participante para sinalizar que gostaria de ser atendido por ele mesmo pois, sempre busca dar o seu melhor com sentimento de amor e gratidão. Os significados da religiosidade atrelada ao bem estar psicológico e transtornos mentais podem variar de acordo com a cultura, grupos sociais, classe social, gênero e etnia (Dalgarrondo, 2006). Portanto, é necessário que os profissionais de saúde mental valorizem as crenças religiosas dos usuários e de seus familiares para agregar no PTS.

Um participante ressaltou que gostaria de ser atendido por ele mesmo porque sempre reflete sobre os casos dos usuários para melhorar a sua atuação nos atendimentos posteriores. Uma das alternativas para a reflexão de casos dos usuários dos CAPS de forma coletiva é por meio das reuniões de equipe que ocorrem nos serviços. Estudo que descreveu a experiência de uma equipe multiprofissional de residentes nas reuniões técnicas de um CAPS III apontou que por meio das reuniões de equipe, os profissionais conseguem designar mini equipes para supervisionarem os casos mais difíceis (Jesus *et al.*, 2021).

Um participante ressaltou que costuma atender os usuários de acordo com as possibilidades existentes. O CAPS disponibiliza inúmeros recursos materiais para subsidiar a assistência psicossocial, entretanto, a falta de

investimentos é uma realidade evidenciada na literatura que denuncia a defasagem de materiais que pode enfraquecer a qualidade da assistência prestada e requer das equipes o uso da criatividade na tentativa de driblar este desafio (Sousa *et al.*, 2023; Ballarin *et al.*, 2011).

## CONCLUSÕES

Por meio dos resultados obtidos, foi possível identificar que a ação de extensão em formato de oficina possibilitou que as equipes envolvidas pudessem refletir sobre a sua prática profissional, fomentando a problematização de diversos temas relacionados à assistência à saúde mental como a necessidade de estar bem para cuidar do outro e reconhecer que nem todos os dias é possível dar o melhor de si nos atendimentos. Além disso, por meio da técnica de aquecimento proposta, foi possível estimular o exercício da empatia para que os profissionais se colocassem no lugar dos usuários e seus familiares, fazendo com que eles pudessem visualizar tanto as fragilidades, quanto às potencialidades da sua forma de atuação no cotidiano dos CAPS.

A falta de participação dos médicos pode ser considerada uma limitação do estudo, o que evidencia o isolamento desses profissionais em relação aos demais integrantes da equipe e também aponta para o não envolvimento desses atores sociais em processos de educação permanente em saúde e ações de extensão universitária, o que prejudica a consolidação da atualização das práticas e processos de trabalho nos serviços comunitários de saúde mental.

Sugere-se a implementação de novas pesquisas que combinem ações de extensão para o aperfeiçoamento das equipes multiprofissionais de demais serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, o que fortalece a tríade das universidades, ensino, pesquisa e extensão por meio de atividades realizadas no território em que os serviços estão situados para um melhor cuidado de indivíduos, famílias e comunidades.

## AGRADECIMENTOS

Os autores do trabalho agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro por meio de bolsa de doutorado concedida ao autor principal. Agradecem também aos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial pela atenção e disponibilidade ao participarem da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ronaldo Marcos de Lima. As novas “qualidades pessoais” requeridas pelo capital. *Trabalho & Educação*, n. 5, p. 18-34, 1999.

BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões; CARVALHO, Fábio Bruno de; FERIGATO, Sabrina Helena; MIRANDA, Iara Monteiro Smeke de; MAGALDI, Carolina de Carvalho. Centro de Atenção Psicossocial: convergência entre saúde mental e coletiva. *Psicologia em Estudo*, v. 16, n. 4, p. 603-611, 2011.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2018.

BARRETO, Ester Lorrane Borges; MORAIS, Nathalia Martins de; SOUSA, Johnatan Martins; FARINHA, Marciana Gonçalves; SILVA, Nathália dos Santos; CAIXETA, Camila Cardoso. Fatores estressores durante o cuidado a pacientes com COVID-19 e ações de autocuidado de enfermeiros assistenciais. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, v.16, n.11, p. 26282-26296, 2023.

BORDIN, Danielle; VASCOSKI, Vivian Carla; PEREIRA, Alex Renan Gonçalves; SANTOS, Celso Bilynkiewicz dos; ZANESCO, Camila; FADEL, Cristina Berger. Relação entre empatia e qualidade de vida: um estudo com profissionais da atenção primária à saúde. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, v. 23, e-1253, p. 01-08, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução CNS N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 2012.

CAMPOS, Thalita Ferreira; BRAGA, Raíssa Guilherme Nunes; MOURA, Levi Nogueira; QUEIROZ, Evandro Raykaard Bessa de; GUEDES, Tâmara Albuquerque Leite; ALMEIDA, Letícia Hosana Araújo de. Análise da importância da qualificação dos profissionais de saúde para o manejo do Transtorno de Espectro Autista (TEA). *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. 01-08, 2021.

CHAGAS, Giovanni de Carvalho Coelho; ALVES, Cláudia Lorena Carvalho; MIRANDA, Caio Felipe de Sousa; PEREIRA, Eduardo Guilherme Barros; LIMA, Lílian Natália Ferreira de; VIANA, Janyna Araujo. Projeto terapêutico singular durante visita domiciliar a um paciente portador de parkinson: relato de experiência. *Revista Extensão*, v. 7, n. 2, p. 31-38, 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, n. 3, p. 177-178, 2006.

FERRAZ, Larissa Ribeiro; MORENO, Camila Amaral; RODRIGUES, Taiane Souza; LOPES, Arianna Oliveira Santana. Acolhimento: uma prática real ou mera ideologia? *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 17, n. 2, p. 122-130, 2015.

FIGUEIREDO, Eugênia Brigdet Gadêlha; MACEDO, João Paulo; CARVALHO, Davi Magalhães; MAGALHÃES, Mayara Alves. “Observatório em Saúde Mental” como dispositivo de educação permanente na Atenção Primária à Saúde. *Revista de APS*, v. 24, n. 3, p. 602-616, 2021.

FORTE, Daniel Neves. Doze dicas para um atendimento humanizado. *Revista de Medicina*, v. 91, n. 3, p. 214, 2012.

FRAZATTO, Carina Furlaneto. Alta e cuidado no Caps I: o que mostram os prontuários? *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 16, n. 4, p. 01-13, 2021.

FREITAS, Joana; MARTINS, Maria Helena. A humildade e a esperança: fatores de resiliência na práxis humana? *Omnia*, n. 2, p. 23-31, 2015.

JESUS, Keila Fernanda Araujo de; TRANQUILLI, Alessandra Gracioso; BRITO, Andréa Souza; OLIVEIRA, Marcus Vinicius Borges; NOGUEIRA, Nara Fróis de Oliveira. A importância das reuniões de equipe multiprofissional em um CAPS III. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 2, n. 4, p. 168, 2021.



KANTORSKI, Luciane Prado; COIMBRA, Valéria Cristina Christello; DEMARCO, Daiane de Aquino; ESLABÃO, Adriane Domingues; NUNES, Cristiane Kenes; GUEDES, Ariane da Cruz. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. *Journal of Nursing and Health*, v. 1, n. 1, p. 04-13, 2011.

LIMA, Nadrielly da Silva; FELIPE, Dara Andrade; SILVA, José Laerton Santos da; MENDES, Rosiele de Santana; SOUSA, Fabiana. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: relato de um curso de extensão universitária em Pernambuco. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 305–324, 2023.

MACEDO, Ana Paula de Cassia Barnabé; COSTA, Danielle Garandy; LIMA, Graziela Mendes; ARAÚJO, Karina Fernandes; PEREIRA, Katiana Gomes; MACHADO, Maria Eduarda Correia. Escuta qualificada no atendimento ao paciente da saúde mental com foco na prevenção do suicídio. *Revista de Trabalhos Acadêmicos – Universo Belo Horizonte*, v. 1, n. 7, 2022.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; CASTILHO, Jucelena Pietroforte Lopes Vargas, DUARTE, Velta Regina Eichman. A construção de projetos terapêuticos: visão de profissionais em dois centros de atenção psicossocial. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 17, n. 2, p. 87-98, 2006.

MARQUES, Georgiana Eurides de Carvalho. A Extensão Universitária no Cenário Atual da Pandemia do COVID-19. *Revista Práticas em Extensão São Luís*, v. 4, n. 1, p. 42-43, 2020.

MELO, Janaína Gonçalves da Silva; SILVA, Renata Virgínia Bezerra da; SILVA, Thaysa Thayna Cavaliere; VILARIM, Yorrana Luna; CÂNDIDO, Vanessa Caroline da Silva; LUNA, Rayanne Maria Espíndola Araújo de; FERREIRA, Apache Santiago. Utilização de plantas medicinais em oficinas terapêuticas para usuários de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): manipulação e uso racional. *Revista ELO – Diálogos Em Extensão*, v. 13, p. 01-08, 2024.

MIELKE, Fernanda Barreto; KANTOSKI, Luciene Prado; JARDIM, Vanda Maria da Rosa; OLSCHOWSKY, Agnes; MACHADO, Marlene Silva. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 159-164, 2009.

MINÓIA, Natali Pimentel; MINOZZO, Fabiane. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 4, p. 1340-1349, 2015.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

NÓBREGA, Joanne Days de Sousa; DANTAS, Fernanda Valentim; ALVES, Carmen Silva; COSTA, Juciara Noara Santana de Araújo. Entre a realidade e o esperar: a educação permanente como ferramenta para reorganização dos processos de trabalho na atenção primária à saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE*, v.10, n. 01. p. 98-117, 2024.

NUNES, Fernanda Costa; CAIXETA, Camila Cardoso; PINHO, Eurides Santos; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; BARBOSA, Maria Alves. A tecnologia grupal no cuidado psicossocial: um diálogo entre pesquisa-ação e educação permanente em saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 28, e20180161, p. 01-13, 2019.

OLIVEIRA, Amanda Lima de. RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO: a afetividade como promoção da saúde mental dos acadêmicos. *Revista Eventos Pedagógicos*, v. 10, n. 2 (27. ed.), p.700-710, 2019.

ROCHA, Marisa Lopes da; AGUIAR, Katia Faria de. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003.

SANTOS, Gislaine Faria dos; ALVES, Angelica Rodrigues; SANTOS, Thaís Rodrigues dos; SEVILHA, Emily Cecatto; SILVA, Juliana Fernandes Mendes da; DONEGÁ, Mateus Augusto. Oficina de cultivo de plantas medicinais para usuários de um Centro de Atenção Psicossocial antes e durante a pandemia de COVID-19. *Revista ELO – Diálogos Em Extensão*, v. 11, p. 01-09, 2022.

SEBBEN, Amanda Angonese; CETOLIN, Sirlei Fávero. Educação permanente e saúde mental: o caso da condução de grupos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Revista PRÁXIS*, v. 13, n. 26, p. 31-39, 2021.

SERRÃO, Andréa Cristina Pereira. Em Tempos de Exceção como Fazer Extensão? Reflexões sobre a Prática da Extensão Universitária no Combate à COVID-19. *Revista Práticas em Extensão*, v. 4, n. 1, p. 47-49, 2020.

SILVA, Carlos Roberto Castro e; CHIAPERINI, Pamela Talamoni. Extensão universitária e atividade grupal: potencial transformador das práticas do agente comunitário de saúde. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 16, n. 3, p. 01-14, 2021.

SILVA, Nathália dos Santos; NUNES, Fernanda Costa; SOUSA, Johnatan Martins; VALE, Raquel Rosa Mendonça do; NOGUEIRA, Luzana Eva Ferreira Lopes; PINHO, Euides Santos; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. Educação Permanente em Saúde para qualificação da prática profissional em Centros de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, p. 01-08, 2022.

SIMÕES, João Filipe Fernandes Lindo; FONSECA, Maria José; BELO, Ana Paula. Relação de ajuda: horizontes de existência. *Referência - Revista de Enfermagem*, v. II, n. 3, p. 45-54, 2006.

SOUSA, Johnatan Martins; LANDIM, Joyce Soares Silva; NUNES, Fernanda Costa; SILVA, Nathália dos Santos; FARINHA, Marciana Gonçalves; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. Mapeamento de recursos materiais de serviços comunitários de saúde mental para oferta da assistência psicossocial. *Perspectivas em Psicologia*, v. 27, n. 1, p. 01–19, 2023.

SOUSA, Mariana Aguiar; MEDEIROS, Richelly Barbosa de. A Educação Permanente em Saúde como estratégia de matriciamento em Saúde Mental. *Revista de APS*, v. 26, e262340910, p. 01-21, 2023.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos; MARZIALE, Maria Helena Palucci; SILVA, Gilberto Tadeu Reis; NASCIMENTO, Paula Lima. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, eAPE02631, p. 01-09, 2021.

STEWART, Moira; BROWN, Judith Belle; WESTON, W. Wayne; MCWHINNEY, Ian R.; MCWILLIAM, Carol L.; FREEMAN, Thomas R. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

VANDENBERGHE, Luc; PEREIRA, Mychelle Borges. O papel da intimidade na relação terapêutica: uma revisão teórica à luz da análise clínica do comportamento. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 7, n. 1, p. 127-136, 2005.

VIANA, Larissa de Moraes; MELO, Regina Cláudia de Oliveira. Auriculoterapia e escuta qualificada como ferramentas de cuidado em saúde mental em um caps ad. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 20, n. 2, p. 01-10, 2021.

Submetido em: 29/04/2024 Aceito em: 15/07/2024.