

IMPACTOS DA ACEITAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E ADESÃO AO TRATAMENTO DE TRASTORNOS MENTAIS NO CAPS: UM OLHAR SOB MÚLTIPLAS PERSPECTIVAS

Gabriely Scarlet da Silva¹
Magalí de Paula Silva Santana²

psicomagalisantana@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências Humanas

RESUMO

Este artigo teve como objetivo examinar os impactos da aceitação do diagnóstico e da adesão ao tratamento de transtornos mentais, centrando-se nas experiências de pacientes e familiares atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A partir do princípio constitucional de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, o estudo destaca a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) e do CAPS como pilares na transformação do modelo de cuidado em saúde mental. A pesquisa, de natureza qualitativa utilizou-se da observação para coleta de dados. Os resultados apontam que a aceitação do diagnóstico pode ser dificultada por fatores emocionais, como o medo e a incerteza, que influenciam a relação entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, e afetam diretamente o êxito das intervenções terapêuticas. A falta de aceitação pode levar à resistência ao tratamento, prejudicando o processo de reabilitação e a qualidade de vida dos envolvidos. O estudo também ressalta a importância de uma comunicação clara, acolhedora e respeitosa por parte dos profissionais de saúde, que devem valorizar a autonomia dos pacientes. Além disso, o papel da família como fonte de apoio emocional é crucial para criar um ambiente seguro, onde o paciente se sinta encorajado a aderir ao tratamento e buscar a melhora de sua saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: CAPS; aceitação; adesão; transtornos mentais; familiares.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Brasileira de 1988 estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Tal direito deve ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas, com o objetivo de reduzir o risco de doenças e promover o acesso universal e igualitário às ações e serviços voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde. A saúde deve ser entendida como qualidade de vida, e não apenas como a ausência de doenças. Além disso, a gestão das ações e serviços de saúde deve ser caracterizada por sua participação e municipalização (Brasil, 2011).

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Univértix.

² Psicóloga e Professora do Curso de Psicologia no Centro Universitário Univértix

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a principal estrutura de saúde pública do Brasil. Constitui uma significativa conquista da sociedade, criado com o intuito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população. O SUS representa uma política de Estado que visa ampliar os direitos sociais e assegurar a cidadania (Brasil, 2011).

Um país, um Estado, uma cidade, um bairro, uma vila ou um vilarejo representam diferentes recortes dos territórios que habitamos. O conceito de território não se restringe apenas a uma área geográfica, embora sua geografia desempenhe um papel importante em sua caracterização. O território é fundamentalmente constituído pelas pessoas que nele residem, incluindo seus conflitos, interesses, amizades, vizinhanças, laços familiares, instituições e cenários como igrejas, cultos, escolas, locais de trabalho, entre outros. É essa compreensão de território que orienta a organização de uma rede de atenção voltada para pessoas que enfrentam transtornos mentais, assim como suas famílias, amigos e demais interessados (Brasil, 2004).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) representam espaços nos quais possibilidades de cuidado se concretizam, tornando-se equipamentos de suma importância e locais de resistência contra os retrocessos, em favor do cuidado em liberdade, do acolhimento e da compreensão das diversas formas de cuidado, respeitando as singularidades de cada sujeito que acessa esses serviços (Crepop, 2022).

A Psicologia brasileira tem se posicionado de forma a garantir uma política de saúde mental nos moldes que preconiza os princípios da Reforma Psiquiátrica (RT) brasileira segundo dois importantes marcos legais, a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, e a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Crepop, 2022).

O CAPS tem se consolidado como a principal estratégia para a transformação do modelo asilar de assistência à saúde mental e para a garantia de direitos aos usuários. Esses serviços se diferenciam das estruturas tradicionais e orientam-se pela ampliação do espaço de participação social do indivíduo que enfrenta sofrimento psíquico, pela democratização das ações, pela não segregação das condições de adoecimento mental e pela valorização da subjetividade, fundamentando-se em ações multiprofissionais (Tavares & Sousa, 2009).

O trabalho em questão surge a partir de uma experiência de estágio básico supervisionado em saúde, do curso de Psicologia. Foram realizadas observações semanais dos serviços ofertados em um CAPS da Zona da Mata mineira.

Nossa hipótese para essa questão é de que alguns usuários e seus familiares podem vir a passar por dificuldades na aceitação e compreensão de seu diagnóstico e conseqüentemente passam por lutas internas, e esse processo vai influenciar positivamente ou negativamente sua adesão ao tratamento e a eficácia das intervenções, o que pode ocasionar também dificuldade de um vínculo e estreitamento de seu relacionamento com os profissionais que manterá contato diariamente.

O objetivo deste trabalho é investigar como a aceitação do diagnóstico impacta as práticas para a adesão ao tratamento psiquiátrico e a relação entre OS profissionais, pacientes e seus familiares.

Trabalhos como este são importantes porque contribuem para a compreensão dos fatores que influenciam na aceitação de diagnósticos de transtornos mentais. Além disso, ajudam a identificar barreiras na adesão ao tratamento e na construção de vínculos entre usuários, sua rede de apoio e os profissionais de saúde, o que pode levar a intervenções mais eficazes e humanizadas. Esses estudos também promovem a sensibilização sobre a importância da saúde mental na sociedade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Brasil (2004), os Centros de Atenção Psicossocial desempenham um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, sendo responsáveis pelo direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental. Suas funções incluem o desenvolvimento de projetos terapêuticos e comunitários, a dispensação de medicamentos, o encaminhamento e acompanhamento de usuários que residem em residências terapêuticas, além de assessorar e servir como retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e das Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar. Esses são os atuais direcionamentos da Política de Saúde Mental para os CAPS.

Dessa forma Mielke *et al.* (2009), descreve que para que ocorra um cuidado humanizado, é necessário que haja empatia, afetividade, envolvimento e aproximação entre o cuidador e o indivíduo que recebe os cuidados, com uma finalidade terapêutica, não se restringindo apenas às características das técnicas. Esse vínculo

é percebido pela equipe como um facilitador no tratamento, gerando fidelidade entre ambas as partes. Dessa forma, o cuidado em saúde mental se concretiza na atitude dos profissionais do CAPS em sua relação com os usuários, tendo a integralidade como foco de intervenção.

Delboni (2023), infere que há quem considere o sofrimento psicológico uma questão de frescura e há quem o classifique como loucura. Contudo, o fato é que, além de lidarem com as implicações de seus transtornos mentais, os adolescentes enfrentam os olhares discriminatórios de colegas e pessoas do seu convívio. Muitas vezes, o preconceito torna-se o maior obstáculo para que esses jovens busquem ajuda e tratamento de transtornos mentais.

Uma parte significativa do tratamento de transtornos e doenças mentais, depende da disposição do próprio paciente. É fundamental que ele esteja disposto a colaborar com o psicólogo para promover sua melhoria. Essa dinâmica é semelhante ao que ocorre em doenças físicas, em que uma mentalidade positiva e o esforço pessoal são igualmente necessários durante o tratamento. A dificuldade em aceitar a situação gera sentimentos e pensamentos negativos, que se tornam obstáculos para o processo de cura do paciente, definiu Giacomassi (2021).

Quanto a adesão, Borba *et al.* (2018), descreve que, pessoas do sexo masculino tendem a aderir mais a esse tratamento do que as do sexo feminino, um fator que está relacionado à autoimagem corporal da mulher, especialmente em função do aumento de peso decorrente do uso de medicamentos. Além disso, indivíduos com renda per capita inferior a um salário mínimo apresentam um maior índice de não adesão ao tratamento, justificando essa situação pela falta de recursos para a aquisição de medicamentos, especialmente quando estes não estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). A autopercepção negativa da saúde também está associada a uma maior probabilidade de não adesão ao tratamento. Ademais, pacientes diagnosticados com depressão demonstram menor adesão, e a ausência de suporte e apoio familiar para o usuário durante o tratamento é um fator significativo que contribui para essa não adesão.

3 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa através do método de observação e revisão bibliográfica uma etapa essencial para o

embasamento da pesquisa. Schmidt Arilda (1995) descreve que a pesquisa qualitativa é o que possibilita o estudo dos fatos que permeiam as vivências dos indivíduos e seus emaranhados sociais, em seus distintos ambientes em que convive. O estudo pesquisado considera o acontecimento levando em conta a visão de todas as pessoas envolvidas em seu contexto.

Já o método de observação, de acordo com Lüdke e André (1986), é uma forma de visualização onde podemos distinguir o olhar de duas pessoas sobre o mesmo acontecimento, o que cada ser vai ver depende do contexto social no qual está inserido. De acordo com suas vivências e grupos em que está inserido, cada um faz sua seleção do que foi observado, dando mais relevância a um fato do que ao outro.

Este estudo faz parte do cumprimento do estágio supervisionado do curso de Psicologia do Centro Universitário Univértix. A observação foi realizada em um CAPS da zona da mata mineira totalizando 40 horas, oportunizando observação do funcionamento, atividades, público e demanda dos serviços ofertados.

Localizado em um bairro próximo ao centro da cidade, a unidade está situada em uma casa com cômodos grandes, bem divididos, limpos e acolhedores. Os ambientes são organizados da seguinte forma: uma recepção, uma sala de estar, uma sala da assistente social, uma sala da médica, duas salas para as psicólogas, uma sala da enfermeira, uma sala de medicalização, uma farmácia, um quarto coletivo com banheiro, uma cozinha, um banheiro para os funcionários, um banheiro para os usuários, um refeitório integrado com a área de convivência e um almoxarifado para materiais das oficinas. Os serviços são ofertados a todos os usuários, sendo eles diariamente ativos ou não, o horário de funcionamento se estabelece das 07:00 até 16:00, durante esse período estão disponíveis as oficinas de artesanato, atividade física, reuniões do grupo AD (Álcool e drogas) e reuniões de saúde mental.

As duas profissionais de psicologia dividem os serviços entre pacientes referentes a saúde mental e pacientes com abuso de substâncias. A psicóloga responsável pelos pacientes em tratamento por transtornos mentais é proveniente da abordagem analítica, já a responsável pelos pacientes AD é oriunda da terapia cognitivo comportamental (TCC), ambas trabalham de segunda a sexta em horário integral.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as observações descritas a seguir foram realizadas em um CAPS localizado em uma cidade do interior da Zona da Mata Mineira. Nesse ambiente, foi possível acompanhar o cotidiano dos usuários e colaboradores da instituição, além de realizar registros diários por meio de dez relatórios, com o objetivo de documentar detalhadamente todo o processo. A instituição dispõe de uma estrutura de alta qualidade, propícia para o acolhimento e atendimento dos indivíduos que frequentam a unidade, tanto para atendimentos diários quanto esporádicos.

Logo após o início do estágio, tivemos contato com um paciente diagnosticado com esquizofrenia, que apresentava delírios persecutórios e laudos psiquiátricos a respeito de sua condição. No entanto, ele não aceitava o diagnóstico recebido e afirmava que não havia nada de errado, referindo-se a si mesmo como "um simples estagiário" naquela instituição. A psicóloga, responsável por seu caso, nos informou que a não aceitação do diagnóstico se devia, em parte, ao medo que o paciente nutria em relação ao futuro e às possíveis limitações que a doença poderia lhe impor, em decorrência disso, sua adesão ao tratamento era cheia de altos e baixos.

Essas vivências e relatos nos levaram a refletir sobre a complexidade e a dificuldade do processo de aceitação desse diagnóstico, tanto para o paciente quanto para seus familiares e pessoas próximas e é sobre tal impacto que iremos discutir a seguir. Arreaza (2012), infere que as concepções negativas de saúde levaram à busca pela erradicação ou supressão da patologia, criando práticas interventivas voltadas à regulação do mundo e ao ajuste de suas irregularidades, excluindo o que era considerado anormal. Contudo, é pertinente refletir sobre o que pode ser considerado anormal, quais interesses influenciam a definição de anormalidade e quais são as consequências que sustentam a identificação e o tratamento dos indivíduos classificados como doentes.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2001) afirmou que, no ano de 2000, as perturbações mentais e neurológicas representariam 12% do total de anos de vida ajustados por incapacitação (AVAI) perdidos em nível mundial. Previu, ainda, que, em 2020, essa cifra alcançaria 15% e acrescentou que as patologias mentais e comportamentais tendem a afetar entre 20% e 25% das pessoas ao longo de suas vidas.

Ao falar sobre a aceitação de um diagnóstico no meio familiar, Batista e França (2007) discorrem sobre as etapas que podem ser vivenciadas pelos pais diante do

diagnóstico de deficiência de um filho. Inicialmente, pode ocorrer a fase de negação, na qual a família, não estando preparada para lidar com a situação, frequentemente recusa-se a aceitar o diagnóstico e busca negar a existência da deficiência. Nesse contexto, é comum que os pais procurem um diagnóstico alternativo, que esteja mais alinhado às expectativas familiares.

Na instituição onde foram realizadas as horas de estágio durante esse período, os profissionais valorizam significativamente o apoio e a participação da família em conjunto com o usuário, reforçando a representatividade da rede de apoio ao tratamento e a adesão dos mesmos. Observa-se que são realizadas reuniões específicas com esse propósito, nas quais é trabalhada com os familiares a relevância de seu papel em todas as etapas do tratamento de seus entes queridos. Os grupos eram conduzidos pela assistente social, que desempenhava o papel de mediadora entre o usuário e a família, com o objetivo de fortalecer e estreitar progressivamente esse vínculo afetivo.

Ainda sobre as etapas vivenciadas pela família a respeito da descoberta de um diagnóstico, Defendi *et al.* (2008), cita que elas devem ser entendidas como um processo cíclico de desconstrução e reconstrução da realidade, no qual os familiares precisam encontrar formas de adaptar-se de maneira gradual e contínua. Esse processo envolve transformar a dificuldade imposta pela deficiência em um desafio a ser compreendido e superado.

Vicente *et al.* (2013), refere que a aceitação de uma pessoa com transtorno mental dentro da família é um processo desafiador, pois os familiares enfrentam diversas dificuldades relacionadas ao apoio necessário para o tratamento e à melhoria das condições de vida do indivíduo. Os sentimentos que tendem a predominar nessa relação, como vergonha e constrangimento em razão do comportamento do doente em público, culpa pela manifestação da doença e medo em face de atitudes agressivas, configuram-se como obstáculos à aceitação desse tipo de indivíduo, tanto no âmbito familiar quanto na comunidade.

No cotidiano, foi possível observar o empenho de alguns familiares que frequentavam o CAPS Dia. Dentre todos os usuários, chamou-nos a atenção o cuidado e o apoio que uma usuária recebia de sua irmã. A usuária possui diagnóstico de transtorno bipolar e necessita frequentar diariamente os serviços da unidade. Ela faz uso de um andador para auxiliá-la na locomoção, o que requer que seja

acompanhada diariamente para ir e voltar da unidade, tarefa que sua irmã realiza com dedicação. Percebe-se a atenção e o carinho com que essa irmã desempenha seu papel, mesmo quando, em diversas ocasiões, a usuária é ríspida com ela. Ainda assim, a irmã continua presente todos os dias, conduzindo-a novamente e incentivando-a em seu tratamento.

A aquiescência de um transtorno mental é um tema pouco discutido, mas de extrema relevância. Esse sentimento impacta diretamente a saúde mental daqueles que precisam conviver com sintomas de ansiedade, depressão, síndrome do pânico, distúrbios alimentares, entre outros. Embora as condições que afetam a saúde mental estejam cada vez mais sendo debatidas, o estigma ainda persiste. Em virtude desse estigma, e assim ao receberem o diagnóstico enfrentam dificuldades para aceitar sua condição, Giacomassi (2021).

A dificuldade de adesão e aceitação do tratamento de saúde do paciente é um problema, que não acontece somente no CAPS, mas de uma forma geral. Essa não adesão interfere diretamente ao sucesso do trabalho ofertado, no caso o processo de saúde-doença Além da bipolaridade as pessoas que sofrem com depressão, ansiedade ou usuários de álcool e outras drogas (perfil de atendidos na unidade) costumam se isolar e negar também o tratamento (Râbello, 2022).

Contudo para Araújo (2012), o contexto em que o diagnóstico de uma doença é revelado pode influenciar diretamente na negação ou aceitação da condição, mesmo que essa aceitação seja acompanhada por sentimentos de tristeza e angústia. Alguns aspectos devem ser considerados no momento da comunicação do diagnóstico ao paciente e seus familiares, sendo um deles a escolha do ambiente físico. Este espaço deve proporcionar tranquilidade, conforto e privacidade.

De acordo com Klein e Gonçalves (2005), melhoria nos níveis de adesão ao tratamento passa pelo desenvolvimento de interações médico-paciente mais abertas e cooperativas. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde reconheçam e valorizem a capacidade de tomada de decisão de seus pacientes, busquem compreender suas crenças e estejam dispostos a colaborar no desenvolvimento de terapias adequadas às suas características individuais. Além disso, é fundamental que os pacientes expressem claramente suas necessidades, expectativas e crenças em relação à doença, ao tratamento e às decisões que tomam com base nisso.

A relação entre os funcionários e os usuários pode ser descrita como pautada na valorização da autonomia do indivíduo, de maneira plena e segura, respeitando

sua vulnerabilidade e as especificidades de sua doença ou transtorno. O trabalho realizado por cada colaborador contribui para que os usuários sintam mais vontade de estar no ambiente e participar das atividades propostas.

Durante uma conversa com um usuário, foi possível perceber, em suas palavras, o carinho e a gratidão que ele sentia por todos que ali trabalhavam. Ele relatou que fazia questão de estar presente e destacou a importância que cada profissional representava em seu tratamento e no enfrentamento de sua dependência de drogas. Esse relato foi emocionante, pois evidenciava que o trabalho realizado estava sendo eficaz e reconhecido. Para o usuário, é essencial estar em um ambiente acolhedor, onde ele se sinta verdadeiramente valorizado e perceba que é alguém capaz de fazer a diferença e tomar decisões que podem transformar sua vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo o que foi observado, pesquisado e relatado, pode-se afirmar que os impactos da aceitação e da adesão de um paciente com transtorno mental ao tratamento são baseados e influenciados por inúmeros fatores. Em primeiro lugar, a família ou a rede de apoio que o paciente possui é determinante e crucial para auxiliá-lo nesse processo. Contudo, ao longo desse caminho, familiares e pacientes podem enfrentar poderosos obstáculos, como o medo, a angústia, as incertezas sobre o futuro e até mesmo sobre os próximos passos. Os aspectos negativos relacionados à aceitação são, portanto, variados e significativos.

Tanto a família quanto o paciente enfrentam momentos desafiadores e de extrema incerteza, e, muitas vezes, resistem automaticamente a algo que desconhecem e, em alguns casos, nem se dispõem a conhecer. O paciente, por sua vez, sente-se impotente em relação ao próprio corpo e autonomia, frequentemente, a negação de seu estado é a única estratégia que encontrará para continuar ou, ao menos, para fingir que está seguindo em frente.

Nesse contexto, o acolhimento e uma explicação clara e detalhada por parte dos profissionais de saúde são fundamentais para que o indivíduo aceite sua condição e, possivelmente, venha aderir ao tratamento com menos resistência e com a compreensão de que essa é a melhor escolha para ele. Por fim, é essencial que todos os envolvidos desmistifiquem e abandonem qualquer preconceito em relação ao diagnóstico recebido. A família deve atuar como um alicerce, o profissional de saúde

como educador e acolhedor, e o paciente deve ser tratado de maneira plena e consciente, com a segurança de que sua autonomia e integridade corporal serão respeitadas a todo momento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. E. M. P. A Comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. **Rev HUPE**. v.11, n. 2, p.58-62, 2012.

ARILDA, S. G. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n.3, p, 20-29 mai./jun. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2024.

ARREAZA, A. L. V. Epidemiologia crítica: por uma práxis teórica do saber agir. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 1001-1013, abr. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000400022>. Acesso em: 03 nov. 2024.

BATISTA, S.; FRANÇA, R. Família de pessoas com deficiência: Desafios e superação. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG**, v.3, n.10, p.117-121, 2007. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/familia-de-pessoas-com-deficiencias-desafios-e-superaao-pdf-free.html>. Acesso em: 03 nov. 2024

BRASIL, 2011. **Sistema Único de Saúde**: Saúde Brasil. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL, 2004. **Saúde Mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [Manual_de_CAPS.pdf](#). Acesso em: 12 set. 2024.

BORBA, L. A adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.52, n.e03341, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7b7JHCXthM4FkPTBHwTxPLf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2024.

CREPOP. **Referências técnicas para atuação de psicólogos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022. Disponível em: <https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/031-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-Atuacao-de-Psicologasos-no-Centro-de-Atencao-Psicossocial-CAPS.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.

DEFENDI L.; SANCHEZ T.M.; ARALDI A.; MARIANI E. **A inclusão começa em casa**: família e deficiência visual. 1.ed. São Paulo: Fundação Dorina Nowill para Cegos, 2008.

DELBONI, C. Entenda por que é tão difícil tratar transtornos mentais em adolescentes. **O Estado de S. Paulo**, 2023. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/emails/carolina-delboni/entenda-por-que-e-tao-dificil-tratar-transtornos-mentais-em-adolescentes/>. Acesso em: 22 set. 2024.

GIACOMASSI, K. Aceitação do transtorno mental. **Psicólogo e Terapia**, 2021. Disponível em: <https://www.psicologoeterapia.com.br/blog/aceitacao-do-transtorno-mental/>. Acesso em: 03 nov. 2024.

KLEIN, J. M.; GONÇALVES, A. da G. A. A adesão terapêutica em contexto de cuidados de saúde primários. **Psico-USF**, v.10, n.2, p.113–120, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000200002> Acesso em: 03 nov. 2024

RABÊLO, L. S. S. **Dificuldade de adesão e aceitação do tratamento por parte dos pacientes com transtorno mental**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia Saúde da Família) 2022. Lassance, Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/50866/1/TCC%20%20FINALIZADO%20com%20aprova%C3%A7%C3%A3o%20%281%29.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2024

MENGA, L.; ANDRÉ, M. E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. (Temas básicos de educação e ensino) Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4091392/mod_resource/content/1/Lud_And_cap3.pdf. Acesso em: 20 set. 2024.

MIELKE, F. B.; KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V. M. da R.; OLSCHOWSKY, A.; MACHADO, M. S. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.159–164, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100021>. Acesso em: 22 set. 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra, 2001. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf?ua=1
Acesso em: 03 nov. 2024.
» https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf?ua=1

TAVARES, R. C.; SOUSA, S. M. G. Os centros de atenção psicossocial e as possibilidades de inovação das práticas em saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 82, p. 252-263, 2009.

VICENTE, J.B.; MARIANO, P.P.; BURIOLA, A.A.; PAIANO, M.; WAIDMAN, M.A.P.; MARCON, S. S. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.34, n.2, p.54-61, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qx4WcPSHcV5bRw49mhpRXTB/#> Acesso em: 03 nov. 2024.