



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.42.118.A011>

Descortinando a sistematização do acolhimento na atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais

*Uncovering the systematization of reception in psychosocial care from the perspective
of professionals*

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

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

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

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

Resumo

Nos serviços comunitários de saúde, práticas curativas e segregadoras podem ser reproduzidas juntamente com a prática do acolhimento, prejudicando a acessibilidade e a adesão dos usuários ao processo de reabilitação psicossocial. Objetivou-se compreender a sistematização do acolhimento na atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais de saúde mental sob a ótica do cuidado centrado na pessoa. Trata-se de uma pesquisa-intervenção qualitativa, norteadada pelo “Ciclo de Aprendizagem Vivencial”, realizada com 30 profissionais, de dois Centros de Atenção Psicossocial da região central do Brasil. Foram implementadas quatro oficinas e, para coleta de dados, foram utilizados: questionário de perfil profissiográfico, dramatização de acolhimento inicial e anotações em diário de campo. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática de Bardin. Emergiu a categoria temática “Sistematização do acolhimento na atenção psicossocial” que evidencia como as equipes de saúde mental acolhem os usuários e seus familiares. O estudo possibilitou a ampliação da compreensão de como as equipes de saúde mental sistematizam o acolhimento, por meio de uma multiplicidade de práticas e técnicas. As dramatizações dos acolhimentos nos dois contextos, CAPSad III e CAPSi permitiram identificar que em cada serviço há uma forma de acolher. Também evidenciou que o uso da técnica de dramatização conseguiu promover reflexões sobre a atuação profissional em relação ao acolhimento.

Palavras-chave: Acolhimento; Assistência à saúde mental; Serviços comunitários de saúde mental; Saúde mental; Pesquisa qualitativa.

Abstract

In community health services, curative and segregating practices can be reproduced together with the practice of reception, compromising accessibility and adherence of users to the psychosocial rehabilitation process. The objective of this study was to understand the systematization of reception in psychosocial care from the perspective of mental health professionals from the perspective of person-centered care. This is a qualitative intervention research, guided by the “Experiential Learning Cycle”, carried out with 30 professionals from two Psychosocial Care Centers in the central region of Brazil. Four workshops were implemented and, for data collection, the following were used: professional profile questionnaire, initial reception dramatization and notes in a field diary. The data were submitted to Bardin's thematic content analysis. The thematic category “Systematization of reception in psychosocial care” emerged, which highlights how mental health teams welcome users and their families. The study allowed for a broader understanding of how mental health teams systematize reception through a variety of practices and techniques. The dramatizations of reception in both contexts, CAPSad III and CAPSi, allowed us to identify that each service has its own way of providing reception. It also showed that the use of the dramatization technique was able to promote reflections on professional performance in relation to reception.

Keywords: Reception; Mental health assistance; Community mental health services; Mental health. qualitative research.

Resumen

En los servicios de salud comunitarios, las prácticas curativas y segregadoras pueden reproducirse junto con la práctica de acogida, comprometiendo la accesibilidad y la adherencia de los usuarios al proceso de rehabilitación psicossocial. El objetivo fue comprender la sistematización de la acogida en la atención psicossocial desde la perspectiva de los profesionales de salud mental desde la perspectiva de la atención centrada en la persona. Se trata de una investigación de intervención cualitativa, guiada por el “Ciclo de Aprendizaje Experiencial”,

realizada con 30 profesionales, de dos Centros de Atención Psicosocial de la región central de Brasil. Se implementaron cuatro talleres y para la recolección de datos se utilizó: cuestionario de perfil profesional, dramatización de la recepción inicial y notas en un diario de campo. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido temático de Bardin. Surgió la categoría temática “Sistematización de la acogida en la atención psicossocial”, que destaca cómo los equipos de salud mental acogen a los usuarios y sus familiares. El estudio permitió ampliar la comprensión de cómo los equipos de salud mental sistematizan la recepción, a través de una multiplicidad de prácticas y técnicas. Las dramatizaciones de la recepción en ambos contextos, CAPSad III y CAPSij, permitieron identificar que en cada servicio hay una forma de acoger. También demostró que el uso de la técnica de la dramatización logró promover reflexiones sobre el desempeño profesional en relación a la recepción.

Palabras Clave: Recepción; Asistencia de salud mental; Servicios comunitarios de salud mental; Salud mental; Investigación cualitativa.

Introdução

Para elucidar como o usuário se relaciona com o serviço comunitário de saúde mental, é primordial compreender como essa pessoa é recepcionada neste ambiente de cuidado, que acontece no momento do acolhimento, onde ocorre o contato inicial da comunidade com os profissionais de saúde mental (Silva *et al.*, 2021). Logo, o acolhimento pode ser compreendido como um dispositivo de cuidado em que ocorre o encontro entre usuários e equipe, viabilizando troca de afetos e conhecimentos (Romanini, Guareschi, & Roso, 2017).

A prática do acolhimento, além de promover a organização dos processos de trabalho, também fortalece o vínculo entre os profissionais e os usuários. Dessa forma, a humanização é um elemento crucial para estimular a autonomia das pessoas atendidas para viabilizar a participação ativa na coprodução da assistência à saúde (Carvalho, Savassi, Figueiredo, & Bezerra, 2023).

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), humanizar está ligado ao ato de inclusão das diferenças tanto nos processos gerenciais, quanto nos assistenciais para criar novas maneiras de sistematização do trabalho por meio de uma atuação coletiva entre todas as pessoas envolvidas nesse processo (Brasil, 2013).

Ademais, é por meio do acolhimento que as pessoas são ouvidas e há a identificação das demandas de cuidado e construção de planos de ação para atender a

essas necessidades de forma conjunta com os usuários para promover a responsabilização durante o processo terapêutico. Assim, um ambiente receptivo e o comportamento responsável do profissional que se compromete a garantir o acolhimento como uma prática de saúde humanizada, desde a recepção até a alta dos usuários dos serviços, são essenciais para uma abordagem acolhedora (Silva, & Alves, 2008).

Dessarte, o acolhimento nos serviços de saúde está intimamente relacionado à relação entre o profissional e o assistido. Mas, apesar de não ser recente, a prática do acolhimento está em constante aperfeiçoamento, ao implicar a intersubjetividade entre os atores sociais envolvidos nesse encontro (Lopes, Menezes, Miranda, Araújo, & Guimarães, 2014). Estudo do tipo revisão integrativa da literatura que analisou a prática do acolhimento na Estratégia Saúde da Família (ESF) evidenciou que o ato de acolher extrapola a escuta qualificada, sendo por meio dessa ferramenta que os profissionais conseguem visualizar os desafios enfrentados pelas pessoas e formular ações para solucionar os problemas (Santos *et al.*, 2024).

A pesquisa de Ó, Barros, Sá, Barbosa, e Santos (2023) implementada com oito enfermeiras, para analisar como essas profissionais, que atuam na ESF de um distrito sanitário da região nordeste do Brasil, percebem o acolhimento e a atenção em saúde mental na atenção básica; apontou que o acolhimento nesse contexto ainda é baseado no modelo hospitalocêntrico, centrado na medicalização. Além disso, a prática de Educação Permanente em Saúde (EPS) foi sinalizada como ausente, o que revela fragilidades para o acolhimento exitoso das questões de saúde mental.

Segundo uma revisão integrativa que abordou o tema da EPS na literatura científica, seus entendimentos, potencialidades e impasses a EPS é considerada uma estratégia que oportuniza transformações na organização dos processos de trabalho, modelos assistenciais e concepções de saúde, visando estimular o empoderamento do profissional e construção de competências (Pralon, Garcia, & Iglesias, 2021).

Nessa direção, evidências científicas apontam que a Reforma Psiquiátrica Brasileira é incompleta, por lidar com diversas concepções e modelos de atenção à saúde, evidenciado pela presença de práticas asilares em contraste com serviços de caráter substitutivo (Alves, Simões, Carnut, & Mendes, 2020), explicitando retrocessos na assistência à saúde mental. Por exemplo, nos serviços comunitários de saúde, práticas

curativas e segregadoras podem ser reproduzidas com a prática do acolhimento, prejudicando a acessibilidade e a adesão dos usuários ao processo de reabilitação psicossocial.

Diante do exposto, apesar de muitas instituições realizarem acolhimento, a universalidade de acesso à assistência nem sempre é garantida, exigindo qualificação das equipes multiprofissionais para a operacionalização dessa prática eficazmente (Silva, & Alves, 2008). Além disso, evidências científicas apontam ações de acolhimento alicerçadas em práticas psiquiátricas e na medicalização (Winkelmann, Guareschi, & Hadler, 2021).

Objetivos

Logo, pretende-se responder à seguinte questão: Como é sistematizado o acolhimento no cenário da atenção psicossocial? Dessa forma, o estudo objetivou compreender a sistematização do acolhimento na atenção psicossocial, na perspectiva dos profissionais de saúde mental, sob a ótica do cuidado centrado na pessoa.

Método

O presente estudo se trata de uma pesquisa-intervenção de abordagem qualitativa, que associa uma intervenção psicossociológica nas instituições durante o processo investigativo (Rocha, 2006) sustentada pelo referencial do “Ciclo de Aprendizagem Vivencial” (CAV) (Moscovici, 2015) e o relatório do estudo seguiu as orientações do guia “*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*” (COREQ) (Souza, Marziale, Silva, & Nascimento, 2021).

O CAV é composto por quatro fases: 1. Atividade: trata-se da operacionalização de uma vivência; 2. Análise: diagnóstico do que foi vivenciado, facilitado pela devolutiva do grupo; 3. Conceituação: fase em que os facilitadores disponibilizam teoria sobre o tema abordado; 4. Conexão: os integrantes do grupo relacionam tudo o que foi vivenciado com a sua realidade (Moscovici, 2015).

O campo da pesquisa foi composto por dois Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS) da região central do Brasil, um caracterizado como “Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” (CAPSad), do tipo III e o outro como “Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil” (CAPSi) selecionados por sugestão da coordenadora de saúde mental do município. O CAPSad III se destina ao atendimento de pessoas maiores de 18 anos com problemas ligados ao abuso de drogas. Já o CAPSi é voltado para crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico.

Durante a coleta de dados, estavam atuando no CAPSi, 30 profissionais e, no CAPSad III, 51 trabalhadores. Logo, participaram da pesquisa 15 profissionais do CAPSi e 15 do CAPSad III, totalizando 30 participantes selecionados por conveniência. Foram incluídos os profissionais que prestavam atendimento aos usuários e seus familiares e excluídos aqueles de áreas administrativas ou que estavam afastados dos CAPS devido a licenças ou férias.

Como intervenção da pesquisa e estratégia de coleta de dados, foi implementado um processo formativo vivencial, seguindo as etapas do CAV (Moscovici, 2015), sobre o cuidado centrado na pessoa, para qualificação das práticas das equipes multiprofissionais dos serviços comunitários de saúde mental. Para isso, foram operacionalizados quatro encontros nos quais os profissionais se reuniram no CAPSad III, com intervalo de 15 dias, ocorridos de outubro a dezembro de 2022, com três horas de duração cada encontro. O objetivo do processo formativo foi instrumentalizar os profissionais em relação ao Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e os resultados deste estudo são fruto do segundo encontro que abordou o componente deste referencial “Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença” (Stewart *et al.*, 2017).

O MCCP é uma forma de praticar o cuidado centrado na pessoa nos serviços de saúde que abarca 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 de manejo dos problemas; 4. Fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico/profissional de saúde (Stewart *et al.*, 2017).

No momento inicial, foi disponibilizado lanche para o grupo, sendo explicado como funcionaria o percurso da pesquisa. Posteriormente, foram entregues cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em que foi feita leitura coletiva. Após o consentimento, foi disponibilizado questionário de perfil profissiográfico, para

caracterização sociodemográfica e de formação profissional dos participantes.

Para o acolhimento do grupo foi aplicada a técnica “Em sintonia” (Berkenbrock, 2015), em que foram disponibilizadas no início do encontro onde as equipes estavam reunidas, letras de músicas duplicadas para que, os profissionais, circulando pela sala, cantarolaram a sua canção para encontrar quem estava com a mesma música. Após todos se encontrarem, cada dupla realizou a apresentação de sua música para os demais. Em seguida, como técnica principal, foi utilizado o recurso de dramatização do acolhimento inicial, em que dois profissionais do CAPSi se voluntariaram e um do CAPSad III. Os papéis dos usuários foram representados por outros participantes que estavam presentes no encontro.

A cena vivenciada no contexto do CAPSi consistiu no acolhimento de uma adolescente de 13 anos e de sua mãe, referenciadas para o serviço pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). A adolescente estava praticando automutilação e tentou suicídio por meio da ingestão excessiva de medicamentos, situações que se agravaram após a separação dos pais.

A segunda cena foi o acolhimento de um jovem de 18 anos, usuário de drogas, que buscou o CAPS por iniciativa do pai, que o deixou no serviço, terceirizando os cuidados à equipe do CAPS. O pai também era usuário de drogas e apresentava comportamento omissivo em relação ao filho, o que fez com que ele passasse a viver em situação de rua.

Ao término das dramatizações, para analisar o processo vivenciado, os facilitadores questionaram o grupo com as perguntas norteadoras: 1. “Como foi vivenciar a atividade de dramatização?”; 2. “Como se sentiram?”; 3. “O que perceberam durante a dramatização?”; 4. “Quais as dificuldades e facilidades da vivência de encenação?” Na sequência, após as manifestações dos profissionais, os facilitadores disponibilizaram fundamentação teórica em relação ao MCCP, em forma de exposição dialogada por meio de *slides*, que foram disparados em grupo de trabalho em rede social dos CAPS para os participantes acompanharem simultaneamente em tempo real o conteúdo apresentado.

Todo o processo foi registrado em formato de gravação de áudio e anotações em diário de campo dos facilitadores. As transcrições foram submetidas à análise de conteúdo temática segundo o referencial de Bardin (2016): 1. Pré-análise; 2. Exploração do

material; 3. Tratamento dos resultados obtidos: inferência e interpretação. No primeiro momento, foi realizada a organização do material que seria analisado, as transcrições dos áudios que foram submetidas à leitura flutuante para a construção das hipóteses iniciais. A próxima etapa da análise foi a codificação dos dados pela identificação das unidades de registro e contexto que foram agrupadas por semelhança para a formulação dos núcleos de sentido e por fim foram apresentados os produtos resultantes da análise, as categorias para serem discutidas à luz da literatura científica.

O estudo seguiu as exigências da Resolução n.º 466 de 2012 sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás parecer n.º 4.298.136 e registrada como projeto de extensão “Oficina educativa para o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial”. Para garantir o sigilo e anonimato, os participantes foram codificados pela letra P e numerados conforme a sequência de exposição da fala nas oficinas (P1 a P30) e os nomes mencionados nas falas são fictícios.

Resultados e Discussão

Em relação aos dados sociodemográficos, 19 (63%) dos 30 participantes apresentavam idade entre 30 e 49 anos e 28 (93%) eram do sexo feminino. Sobre a formação profissional, 11 eram profissionais de psicologia, oito técnicos de enfermagem, três enfermeiros(as), dois farmacêuticos(as), dois (duas) fisioterapeutas, um(a) assistente social, um(a) pedagogo(a), um(a) musicoterapeuta e um(a) profissional de educação física (Tabela 1).

Tabela 1.

Características sociodemográficas e profissiográficas dos participantes. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

Variáveis	(N=30)	%
Idade		
20 a 29 anos	05	17
30 a 39 anos	09	30
40 a 49 anos	10	33
50 a 59 anos	06	20
Sexo		
Masculino	02	07
Feminino	28	93
Categoria profissional		
Psicólogo	11	37
Enfermeiro	03	10
Técnico de enfermagem	08	27
Assistente social	01	03
Farmacêutico	02	07
Pedagogo	01	03
Fisioterapeuta	02	07
Musicoterapeuta	01	03
Educador físico	01	03

Por meio da análise de conteúdo do processamento da técnica de dramatização do acolhimento inicial, emergiu a categoria temática “Sistematização do acolhimento na atenção psicossocial” que elucida como as equipes organizam essa prática no cotidiano dos serviços comunitários de saúde mental.

Sistematização do acolhimento na atenção psicossocial

Emergiram nos depoimentos dos profissionais que, quando os usuários são recepcionados no serviço, é realizado o preenchimento de informações iniciais e triagem com estratificação de risco, como observamos nas falas abaixo:

(...) isso é um dos grandes problemas que a gente tem, porque às vezes, o familiar vem para fazer o preenchimento da ficha e não traz o usuário junto, super comum. Então quando a gente começa o acolhimento, a gente já sabe se ele está

acompanhado, a gente já sabe se ele veio porque ele quis, se foi porque alguém trouxe, se ele sabe o que é o CAPS, então quando a gente começa, a gente já tem muitos dados. (P13)

A gente tem vários profissionais. Aí quando eles já identificam algo que precisa de um olhar da psicologia, eles já pedem. Entendeu? Porque, às vezes, não é o psicólogo que vai fazer, mas as meninas: ‘Não, mas isso daqui podia ser uma psicóloga’. Entendeu: E a gente faz essa “triagemzinha” logo no início. (P13)

Mas a estratificação de risco é feita no acolhimento, dependendo do que for ali, se tiver necessidade, passa para a enfermagem. Mas normalmente, quando vem com alguma automutilação ou tentativa de autoextermínio, como o CAPS não é ambulatório, normalmente, ela já vem da UPA medicada e com curativo. (P6)

Pesquisa qualitativa de Lopes, Paiano, Miguel, e Salci, (2019), que analisou a percepção do enfermeiro sobre o instrumento de estratificação de risco em saúde mental e quais ações de enfermagem são ofertadas ao paciente classificado como baixo risco, revelou alguns desafios como: dificuldades na utilização do instrumento de estratificação de risco, muitos encaminhamentos para especialistas, ausência de tempo e falta de afinidade sobre a temática de saúde mental, influenciando negativamente a assistência à saúde mental destinada às pessoas.

Os participantes sinalizaram a existência de uma escala de profissionais para a implementação do acolhimento e frisaram a capacitação de toda a equipe para acolher: “Tem uma tabela, tem uma planilha por dia, uma escala para cada profissional.” (P2); “Quando a paciente se automutila, todos somos capacitados para avaliar. Se for uma coisa mais profunda, a gente chama o profissional de enfermagem.” (P9).

Diante da evidência de que, sem acolhimento e construção de vínculos, o estabelecimento da responsabilização no processo saúde-doença fica prejudicado, os serviços de saúde passaram a contemplar o acolhimento em seus processos de trabalho (Fracolli, & Zoboli, 2004). Para tal, requerem-se profissionais capacitados e qualificados para a finalidade de acolher de forma humanizada e resolutiva, e a definição de uma escala com trabalhadores designados para este fim, proporciona que toda a equipe tenha um contato mais próximo com os usuários e seus familiares favorecendo o processo terapêutico.

No CAPSad, os participantes citaram que existem duas formas de acolhimento, um realizado apenas pela equipe de enfermagem e outro, pelos demais profissionais.

Também no acolhimento da enfermagem foi mencionado que é realizada a “Sistematização da Assistência de Enfermagem” (SAE), como vemos abaixo:

Lá no CAPSi, o acolhimento é em uma etapa? Porque aqui, o usuário, ele preenche aquela ficha, ele tem esse acolhimento, mas ele passa pela enfermagem também. Aqui, a gente faz o acolhimento inicial e a gente faz a parte da enfermagem. Ele tem duas escutas separadas e que muitas vezes, a enfermagem pega coisas que no nosso acolhimento não pega. Assim, nosso acolhimento é bem extenso, a gente já chega com os dados, porque como eles vêm pela enfermagem, então a gente já tem alguns dados (...) (P13)

Aí faz a ficha, vai para a gente da enfermagem, a gente faz um exame físico... Assim, não muito completo. Faz uma SAE, a gente vê sinais vitais, pesa o paciente, eu converso com ele, prescrevo tudinho e lá eu já fico sabendo qual a intenção dele. Se a intenção dele é acolhimento noturno, se ele quer só participar, se não quer nada. Aí depois que eu termino meu serviço, a gente manda para o acolhimento aqui com as meninas. (P15)

A SAE é uma ferramenta que oportuniza a organização do trabalho da enfermagem (Sousa, Lima, Félix, & Souza, 2020). O estudo de revisão narrativa que almejou compreender a atuação do enfermeiro na saúde mental, revelou que o enfermeiro exerce um papel primordial no cenário da saúde mental e, dentre as principais práticas destacam-se a SAE, anamnese, acolhimento, aconselhamento, construção do “Projeto Terapêutico Singular” (PTS), coordenação de intervenções grupais, evolução de enfermagem e triagem (Café, Silva, Silva, Souza, & Silva 2020).

Um participante relatou que, no CAPS em que atua, existe um roteiro de acolhimento para nortear os profissionais, porém, há flexibilidade em relação a esse instrumento no ato de acolher:

Porque assim, aqui a gente tem um roteiro, mas cada um segue de acordo, principalmente eu e a Teresa, que a gente está aqui há mais tempo, o nosso roteiro é mais antigo, o roteiro nosso é um pouquinho diferente do da Paola, porque a gente já vem com outra estrutura na cabeça (...) a gente começa perguntando sobre internação, porque ele veio, e a parte do uso a gente faz do meio para o final, a gente muda um pouquinho. Mas isso é estrutura, porque elas já pegaram dessa forma, que volta e meia, a gente está atualizando essa ficha de acolhimento. (P13)

Pesquisa qualitativa que construiu um roteiro de acolhimento no contexto da “Atenção Primária à Saúde” (APS), demonstrou que essa ferramenta é importante porque auxilia o atendimento da demanda espontânea, e as tecnologias leves de cuidado que

envolvem as relações, são as que mais sobressaem no ato de acolher (Andrade, Franco, & Ferreira, 2007).

O estudo ainda evidenciou que, é por meio do acolhimento que as demandas de cuidado são identificadas, para mediar a tomada de decisão para a resolução das questões trazidas pelos usuários e o que não for possível atender é feito o encaminhamento para outras especialidades ou serviços (Andrade, Franco, & Ferreira, 2007).

Alguns profissionais citaram que realizar o acolhimento apenas com o usuário, sem a presença dos acompanhantes, é um fator que favorece a exposição dos problemas pela pessoa que está sendo acolhida, como vemos abaixo:

Eu, particularmente, a partir de treze anos para cima, sempre escuto o adolescente sozinho e depois a mãe. Para fazer o vínculo com ele, e ele não achar que eu confabulei com a mãe e ele se sentir coagido de vir conversar comigo. Então, eu o atendo primeiro, sozinho, e depois eu chamo a mãe. Eu nunca chamo a mãe primeiro. (P6)

Na hora que eu termino o acolhimento, volta e meia, quando é a mãe ou a esposa, elas vão lá e ‘Está terminando?’ Tipo, não vai me chamar não? E aí no final, eu falo ‘Olha, você veio com Fulano, é importante a gente saber como está com a família e tal, vou conversar com ele ok?’ ‘Ok’ E aí, depois a gente faz o fechamento. (P13)

Para um acolhimento efetivo, é necessário promover um espaço adequado, onde a privacidade seja de suma importância para evitar distrações e passar mais segurança para que o usuário se expresse. Além disso, algumas recomendações são importantes para um bom acolhimento como: estrutura física adequada com móveis confortáveis e que não sejam muito extravagantes para não desviar a atenção da pessoa que está sendo acolhida, temperatura e iluminação apropriadas também são relevantes, bem como a preocupação com a acessibilidade para todos e portas que possam ser fechadas para garantir o sigilo (Silva, & Dantas, 2023).

Reservar um momento privativo para acolher os familiares dos usuários, quando estes também demandarem assistência à saúde mental, ou convidá-los para irem ao CAPS, em outro momento para essa escuta. Trata-se de ações que também fazem parte do acolhimento na atenção psicossocial:

Eu vejo que, é de uns três meses para cá, quando a família vai chegando, a gente sempre escuta em outro momento, não no acolhimento. Os pais gostam muito de assim ‘O que está acontecendo?’ E aí a gente recebe os pais em outro dia para

conversar com eles separado, enquanto o usuário está no serviço, a gente percebe o adoecimento, que chora, que fala que não consegue, que não sabe o que fazer mais. (P2)

Porque quando chega para a gente, igual a um caso desse aqui, onde a mãe agride, não trabalha, já teve vários relacionamentos, a gente percebe que é muito desajustado para alguém que não tem nenhum tipo de transtorno. Por mais que a pessoa esteja em sofrimento, ela consegue manejar para pelo menos proteger o filho. Quando ela não consegue fazer isso por causa de algum sofrimento a gente começa a levantar essa hipótese. Pode ser que tenha algo a mais aí, e aí, a gente encaminha, faz tratamento, fica mais fácil. (P13)

Estudo bibliográfico que verificou as formas mais eficazes da união da família e o CAPS sinalizou que as estratégias mais assertivas foram os atendimentos individuais, intervenções grupais, visita domiciliar e busca ativa. Tais estratégias aumentaram a compreensão dos familiares sobre o transtorno mental de seu parente e auxiliou na forma de encarar este fenômeno, o que potencializou o vínculo com o serviço de saúde mental (Santos, & Carmo, 2015).

No contexto do cuidado de usuários de álcool e outras drogas, estudo de revisão narrativa da literatura analisou os CAPS no tocante ao tratamento de usuários de drogas, revelando que o apoio e suporte da família é o principal aspecto que influencia a recuperação da pessoa dependente de substâncias psicoativas (Silva, Queiroz, Lopes, & Pachú, 2022).

Quando a equipe nota, no momento do acolhimento, que os familiares dos usuários também precisam de assistência psicossocial, é viabilizado o encaminhamento para o grupo de pais, como demonstra o relato: “É comum que a gente mande os nossos pacientes adultos para ambulatório de saúde mental, núcleo de saúde. (...) São pais que estão muito adoecidos, em busca de psicólogo, porque já têm filhos adoecidos. Alguns dos nossos adolescentes sempre têm problemas com o uso de substâncias.” (P6); “E a gente tem feito bastante coisa de fazer grupo com pais, que a gente sabe da importância de o cuidador estar cuidado, para fazer o cuidado dessa criança. Então, a gente encaminha ou faz o grupo dos pais para fazer escuta e suporte, e acaba tendo essa adesão (...)” (P6)

Caso não haja mudança de sentidos e significados da sociedade em relação às questões de saúde mental e da loucura, o fechamento dos manicômios apenas não será suficiente para transformar o modelo assistencial. Para isso, a inserção da família no

processo terapêutico é fundamental para a coparticipação e responsabilização em parceria com o Estado e a comunidade (Silva, & Rosa, 2014).

Vale ressaltar que no período entre 2016 e 2019 ocorreram retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental, em que ocorreram transformações na estrutura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), valorização de internações psiquiátricas, aumento de financiamento destinado a comunidades terapêuticas e atraso na implantação de serviços de saúde mental de base comunitária (Cruz, Gonçalves, & Delgado, 2020). Essas mudanças reforçam o modelo biomédico que retira a autonomia dos usuários e seus familiares no processo terapêutico.

A análise indica os primeiros efeitos destas mudanças na RAPS, como o incentivo à internação psiquiátrica e ao financiamento de comunidades terapêuticas, ações fundamentadas em uma abordagem proibicionista das questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. A análise dos dados de gestão permite afirmar que há tendência de estagnação do ritmo de implantação de serviços de base comunitária (Cruz, Gonçalves, & Delgado, 2020).

Uma pesquisa do tipo relato de experiência sobre uma estagiária de psicologia diante da implantação de um grupo de familiares de usuários de um CAPS do tipo II, na região sul do Brasil, enfatizou que a operacionalização do grupo para familiares foi essencial para aproximar os usuários de seus familiares. Além disso, favoreceu um maior contato dessas famílias com os profissionais do serviço (Machado, & Rodrigues, 2017).

Para a avaliação do núcleo familiar dos usuários, o recurso do genograma é associado ao acolhimento para conhecer a composição das famílias:

(...) eu sou uma pessoa que precisa do genograma, então geralmente, eu vou com a família, mas é a minha forma. Então, não é sempre que eu faço o genograma no papel, mas eu sempre sei da família. Porque muitas das vezes, o usuário chega com um comprovante de endereço, ele vem de uma casa, mas a fala dele é de situação de rua (...). (P13)

Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva que analisou a estrutura, os vínculos e a rede de apoio de uma família que convive com uma pessoa com transtorno mental, por meio da construção do genograma e ecomapa, representações gráficas nas quais: o genograma representa as relações da pessoa em seu núcleo familiar; o ecomapa ilustra as relações do sujeito e sua família com a comunidade onde está inserido. O

referido estudo apontou que os vínculos familiares dos participantes eram frágeis e a rede de apoio era voltada especialmente para serviço de emergência, ambulatorial e internação. Além disso, há precariedade de serviços comunitários e de ambientes para reinserção social (Cattani *et al.*, 2021). Esses achados evidenciam o fortalecimento do modelo biomédico e o enfraquecimento de ações pautadas no modelo de atenção psicossocial.

Quando a equipe percebe maior gravidade no caso da pessoa em busca de atendimento, é realizado o encaminhamento instantaneamente para o acolhimento diurno, para o início do tratamento: “A gente faz acolhimento, quando é um caso grave, a gente já insere no diurno, quando não, fica na fila de espera do grupo. E aí passa pelo grupo de boas-vindas para falar sobre as normas e o contrato terapêutico, e ele aguarda também para a consulta médica”. (P11)

Pesquisa retrospectiva, descritiva exploratória que apresentou ações desenvolvidas em um CAPS do tipo II, da região sudeste do Brasil, em fonte de dados secundários consultados no Tabulador para Windows [TABWIN], programa que realiza operações estatísticas e aritméticas para a construção de índices e indicadores de questões epidemiológicas, demográficas e produção de serviços, evidenciou que os procedimentos mais implementados foram atendimentos individuais, acolhimento diurno e atendimentos grupais (Silva, Paula Júnior, & Araújo, 2018) o que corrobora os achados do presente estudo.

Os profissionais relataram que, durante o acolhimento, recomendam que as pessoas atendidas aproveitem os espaços do território para realizarem atividades de lazer e também incentivam que participem de assembleias para empoderá-los:

(...) a gente faz muitas parcerias também. Igual ao Zoológico, é uma das parcerias que a gente tem. Eles [usuários] têm certas comodidades, que eles acham que o CAPS tem que dar o ônibus, tem que dar tudo. Quando a gente pode, a gente faz; mas aí a gente começou a plantar uma ideia de que Goiânia e Aparecida têm muitos ambientes que vocês podem frequentar e o custo de vocês utilizarem isso, de forma gratuita, é vocês fazendo a parte de vocês e indo atrás. E eles têm comprado essa ideia, de sair e mesmo que não seja transportado por nós. E a gente defende essa ideia do protagonismo. (P6)

A gente tem muita questão de empoderamento com esses pais. Inclusive, tem umas mães que a gente envolveu nos conselhos, nessas reuniões que a gente tem. Elas acabaram montando uma associação, a gente tem as assembleias

mensalmente para esse empoderamento da família, para tirar desse posicionamento de vítima do sistema (...). (P6)

O empoderamento dos usuários dos CAPS é essencial para que eles possam reconstruir os seus projetos de vida. Para que isso ocorra, é fundamental que a equipe estabeleça vínculos com as pessoas assistidas e exerçam comunicação assertiva para que elas possam compreender o seu sofrimento e a proposta terapêutica do modelo de atenção psicossocial, refletindo positivamente na adesão ao tratamento e melhora na situação de saúde (Pacheco, Rodrigues, & Benatto, 2018).

Estudo que investigou a assembleia como uma modalidade de grupo que também pode ser terapêutica, por meio de registros em atas institucionais e diários de campo, sinalizou que a assembleia é um espaço que defende a inclusão dos usuários no processo de tomada de decisões institucionais, bem como no processo de reabilitação psicossocial para ocorrer o restabelecimento de seu protagonismo (Junqueira, Carniel, & Mantovani, 2015).

No acolhimento, os profissionais se preocupam em identificar os problemas dos usuários para priorizar as demandas mais urgentes e iniciar o processo terapêutico: “Que a gente faz o levantamento das situações-problema e elege, com ele, quais daquelas situações que ele trouxe, qual é a prioritária, por onde ele gostaria de começar.” (P6) “A gente procura saber qual é a situação primária dele, se ele está em situação de rua, de uso abusivo [álcool e outras drogas], a gente procura saber quanto tempo ele usa, se ele já fez algum tipo de tratamento, se ele é casado, se ele trabalha, se tem filho.” (P17)

As intervenções para atender às necessidades assistenciais dos usuários podem ser sistematizadas na construção do PTS. Pesquisa qualitativa que aliou pesquisa documental e pesquisa de campo sobre o tema da adesão ao cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial com base num estudo de caso revelou ser premente a necessidade de um cuidado em rede intersetorial que contemple ações como: escuta qualificada, acolhimento, construção de PTS e de vínculos com os usuários para poderem emergir alternativas para a produção de projetos de vida (Sugahara, & Borges, 2024).

A escuta prolongada, para a investigação da história de vida dos usuários e seus familiares, foi uma prática citada que contempla o acolhimento na atenção psicossocial:

Acho que uma diferença bem grande, assim, que eu notei, aqui no nosso acolhimento, a gente faz um acolhimento desde o início da vida, a gente tenta saber desde a gestação, o que aconteceu, então, o nosso acolhimento é muito extenso, aqui [CAPSad] foi bem breve. A gente faz uma investigação socioeconômica, da gestação, do período do desenvolvimento da criança todo e aqui é mais do usuário, o foco é o usuário. (P11)

Pesquisa bibliográfica sobre o tema da escuta qualificada, cuidados primários e humanização em saúde mental evidenciou que a escuta qualificada promove a humanização das ações de promoção e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde mental (Santos, 2019). Logo, é essencial que os profissionais de saúde mental reservem tempo para escutar as angústias das pessoas que estão em sofrimento psíquico, para assim compreenderem as questões que estão gerando tais emoções.

Os profissionais ressaltaram que, no acolhimento, visam respeitar os desejos dos usuários em relação ao plano de cuidados e, também, elaboram um contrato de convivência: “A gente faz o contrato de convivência, e aí nesse momento de boas-vindas, eu já insiro ele no tratamento, eu já ponho ele no acolhimento noturno ou diurno ou no grupo (...)” (P13); “(...) qual o interesse dele, se ele quer tratar como acolhimento noturno, se ele só quer participar dos grupos. Esse é o meu apanhado... Aí depois vai passar para elas, as psicólogas” (P17)

Os participantes expressaram que, no momento do acolhimento, compartilham orientações sobre os CAPS e realizam psicoeducação com as pessoas que estão sendo atendidas:

E quando você vai falando do tratamento, muitas vezes eles falam assim ‘Não, eu quero remédio’. ‘Não, eu estou entendendo, mas você precisa entender de tudo que eu vou te ofertar, para você escolher’. E aí depois disso, a gente entra com boas vindas, entra no contrato, e a gente faz as normas. E aí, a gente fecha, geralmente com e-SUS. (P13)

E essa orientação, é porque, às vezes, os pais não sabem como lidar com adolescente. Teve uma [vez] que eu fui fazer uma psicoeducação com a mãe, ela não sabia como lidar com a filha e na tentativa de ajudar, ela piorava a situação da filha. E às vezes esses grupos, essas orientações, essas psicoeducações são justamente, para ajudar ele [familiar] a lidar com esses momentos (...). (P12)

A psicoeducação é uma ferramenta de intervenção psicossocial que pode ser utilizada para favorecer a adesão das pessoas ao uso de psicofármacos, aumentar a

compreensão sobre transtornos mentais, reduzir a frequência de internações, capacitar o indivíduo sobre manejo de crise, bem como melhorar as relações sociais (Figueiredo, Souza, Dell'Áglio Jr, & Argimon, 2009).

Pesquisa do tipo revisão narrativa da literatura, que abordou o tema da psicoeducação como estratégia para fornecer informações sobre saúde mental, assim como discutir sua possível contribuição para a decisão de buscar tratamento, aderir ao tratamento com diminuição de sintomas de transtornos mentais apontou que a prática da psicoeducação é benéfica na estimulação da procura das pessoas por tratamento, visto que as orienta sobre os pontos positivos do processo terapêutico e dos possíveis resultados que poderão ser alcançados, caso ocorra a adesão e engajamento dos usuários (Oliveira, & Dias, 2023).

Por meio das informações obtidas através do acolhimento e da análise da situação de saúde das pessoas atendidas, os profissionais iniciam a construção do PTS: “Lá no nosso serviço, a gente já faria no acolhimento ainda, o projeto terapêutico, já marcaria consulta, e já... O grupo de Boas-Vindas para a mãe já ficaria agendado, também.” (P6); “A gente [técnico de enfermagem] coleta os dados clínicos dele, se ele está bem fisicamente, se não tem nenhum machucado, colhe sinais vitais e a história... Não a história completa, por que vai passar pela psicóloga, então não entra profundamente.” (P17)

No contexto da atenção psicossocial, a construção do PTS não deve se limitar apenas aos sinais e sintomas de patologias físicas ou psicopatologias, a história de vida e o contexto nos quais as pessoas estão inseridas, também precisam ser considerados pela equipe multiprofissional, para atender à singularidade e subjetividade de cada indivíduo (Almeida *et al.*, 2021).

O preenchimento do e-SUS, com o usuário, foi relatado por um profissional como um momento do acolhimento: “A gente faz o e-SUS com ele [usuário]. A gente preenche o e-SUS com ele (...).” (P13)

Pesquisa que analisou os avanços e as principais dificuldades encontradas no funcionamento do sistema e-SUS na perspectiva dos funcionários de uma Unidade Básica de Saúde evidenciou que o e-SUS AB facilita o atendimento da comunidade pela equipe

e auxilia a organização do tempo das informações dos usuários atendidos e acompanhados pelo Ministério da Saúde (Coelho, Sousa, Paiva, & Araújo, 2024).

Considerações finais

O estudo possibilitou a ampliação da compreensão de como as equipes de saúde mental sistematizam o acolhimento, por meio de uma multiplicidade de práticas e técnicas. As dramatizações dos acolhimentos nos dois contextos, CAPSad III e CAPSi permitiram identificar que em cada serviço há uma forma de acolher, sendo que a principal diferença é que no CAPSad III há dois tipos de acolhimento: um realizado somente pela equipe de enfermagem, em que é realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o outro acolhimento feito pelos demais profissionais que compõem a equipe. Outra situação apenas citada por profissionais do CAPSad é o preenchimento da estratégia e-SUS com o usuário no momento do acolhimento. Já no CAPSi é realizada uma escuta mais prolongada, abordando aspectos de todo o desenvolvimento da criança e do adolescente, enquanto no CAPSad é focado mais no uso de álcool e outras drogas.

Os achados da pesquisa evidenciaram que, quando o usuário chega ao serviço, são colhidas informações iniciais e triagem com estratificação de risco. Além disso, há uma escala de profissionais para o rodízio no acolhimento, existe um roteiro de acolhimento para auxiliar a equipe, mas os profissionais podem ir além desse instrumento.

Sobre a forma de condução do acolhimento, há momentos em que apenas o usuário é ouvido, depois os familiares ou acompanhantes e, posteriormente, há uma escuta com todos para identificar as necessidades de cuidado e priorizar as mais urgentes para a construção do Projeto Terapêutico Singular. Quando a equipe nota uma maior gravidade no caso da pessoa, ela é encaminhada imediatamente para o acolhimento diurno para iniciar os cuidados.

No momento do acolhimento, as equipes trouxeram que buscam respeitar as preferências das pessoas atendidas sobre o seu tratamento e constroem um contrato de convivência. Ademais, os profissionais também oferecem aos usuários informações sobre o serviço e psicoeducação, além de recomendarem que eles ocupem os espaços do

território em que estão inseridos para atividades de lazer e participação em assembleias de usuários, visando estimular a sua autonomia fora do CAPS.

Em relação à avaliação do núcleo familiar, alguns profissionais trouxeram que utilizam o recurso do genograma e ecomapa. Ao identificar que a família também precisa de assistência psicossocial, os profissionais agendam um momento para escutá-los com maior tranquilidade, ou os encaminham para o grupo de pais.

Nem todas as categorias profissionais que atuam nos CAPS participaram do estudo, como, por exemplo, os médicos, o que impossibilita a compreensão de como essa categoria acolhe os usuários e seus familiares no contexto da atenção psicossocial, o que caracteriza uma limitação do estudo. Sugerem-se estudos para atender a essa lacuna, para verificar se há reprodução de práticas manicomiais e segregadoras na ação de acolher desses profissionais. O estudo traz contribuições ao evidenciar que o uso da técnica de dramatização foi capaz de promover reflexões nos participantes sobre a sua atuação profissional em relação ao acolhimento.

Referências

- Almeida, G. N., Freitas, C. A. L., Ponte Filho, A. P., Vasconcelos, P. R., Ferreira, W. A., dos Santos, R. L., & de Araújo, M. S. D. (2021). Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Interprofissionalidade: um Relato de Estudantes do PET Saúde. *Saúde em Redes*, 7(2), 83–89, 2021. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p83-89>
- Alves, D. F. A., Simões, O., Carnut, L., & Mendes, Á. (2020). Reforma Psiquiátrica e a Dependência Brasileira: entre o arcaico e o moderno. *Revista Katálysis*, 23(1), 165-179. <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n1p165>
- Andrade, C. S., Franco, T. B., & Ferreira, V. S. C. (2007). Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde. *Revista de APS*, 10(2), 106-115. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-58412>

- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70.
- Berkenbrock, V. J. (2015). *Dinâmicas para encontros de grupo*: para apresentação, intervalo, autoconhecimento e conhecimento mútuo, amigo oculto, despertar, avaliação e encerramento. 13ª ed. Editora Vozes.
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). *Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS*. Brasília, DF. Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- Café, L. A., Silva, E. C., Silva, N. C. D. L., Souza, L. N., & Silva, A. D. (2020). A atuação do enfermeiro na saúde mental. *Revista Artigos.Com*, 21, 01-09. Recuperado de: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/5016>
- Carvalho, T. F., Savassi, L. C. M., Figueiredo, A. M., & Bezerra, O. M. P. A. (2023). Estratificação de risco com participação popular no acolhimento humanizado à demanda espontânea na Atenção Primária em Saúde Bucal. *Revista do CRO MG*, 22(supl. 3), 01-04. <https://doi.org/10.61217/rcromg.v22.327>
- Cattani, A. N., Ronsani, A. P. V., Welter, L. S., Mello, A. L., Siqueira, D. F., & Terra, M. G. (2020). Família que convive com pessoa com transtorno mental: genograma e ecomapa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, 01-19. <https://doi.org/10.5902/2179769236517>
- Coelho, M. B., Sousa, G. B., Paiva, L. E. B., & Araújo, R. A. (2024). O uso do sistema de informação em saúde: avanços e dificuldades no funcionamento do sistema e-SUS na UBS malhada. *Perspectivas Contemporâneas*, 19(e02410), 01-19. <https://doi.org/10.54372/pc.2024.v19.3507>

- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), 01-20. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
- Figueiredo, Â. L., Souza, L., Dell'Áglio Jr, J. C., & Argimon, I. I. L. (2009). O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(1), 15–24. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v11i1.412>
- Fracolli, L. A., & Zoboli, E. L. C. P. (2004). Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(2), 143-151. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000200004>
- Junqueira, A. M. G., Carniel, I. C., & Mantovani, A. (2015). As assembleias como possibilidades de cuidado em saúde mental em um CAPS. *Vínculo – Revista do NESME*, 12(1), 31-40. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000100006
- Lopes, F. P., Paiano, M., Miguel, M. E. G. B., & Salci, M. A. (2019). Percepção dos enfermeiros sobre estratificação de risco em saúde mental e as ações de enfermagem. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2(1), 68-79. Recuperado de: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/185/48>
- Lopes, G. V. D. O., Menezes, T. M. O., Miranda, A. C., Araújo, K. L., & Guimarães, E. L. P. (2014). Acolhimento: quando o usuário bate à porta. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 104-110. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140014>

- Machado, B. R., & Rodrigues, T. (2017). Grupos de familiares em caps ii: gerando reflexões acerca da participação da família no tratamento dos usuários. *Disciplinarum Scientia*, 18(1), 171-180. <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/2183>
- Moscovici, F. (2015). *Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo*. 23ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Ó, D. M. S. O., Barros, M. B. S. C., Sá, J. R. C., Barbosa, T. C. S., & Santos, R. C. (2023). Com a palavra, as enfermeiras: acolhimento e atenção em saúde mental na atenção básica. *Revista Interfaces*, 11(1), 1627-1634. <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e1.a2023.pp1627-1634>
- Oliveira, C. T., & Dias, A. C. G. (2023). Como a psicoeducação pode ajudar no tratamento de transtornos mentais? *Estudos de Psicologia Campinas*, 40(e190183), 01-14. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e190183>
- Pacheco, S. U. C., Rodrigues, S. R., & Benatto, M. C. (2018). A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re)construção do seu projeto de vida. *Mental*, 12(22), 72-89. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v12n22/v12n22a06.pdf>
- Pralon, J. A., Garcia, D. C., & Iglesias, A. (2021). Educação permanente em saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 10(14), 01-18. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22015>
- Rocha, M. L. (2006). Psicologia e as práticas institucionais: a pesquisa-intervenção em movimento. *PSICO*, 37(2), 169-174. Recuperado de: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/1431>

- Romanini, M., Guareschi, P. A., & Roso, A. (2017). O conceito de acolhimento em ato: reflexões a partir dos encontros com usuários e profissionais da rede. *Saúde em Debate*, 41(113), 486-499. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711311>
- Santos, A. B. (2019). Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS em Revista*, 1(2), 170-179. <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.23>
- Santos, C. D., & Carmo, D. R. (2015). Estratégias de inserção familiar no CAPS. *Revista Uningá*, 43(1), 80-85. Recuperado de: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1205>
- Santos, M. A. L., Savelli, E. V. M., Ferreira, D. P. S., Oliveira, A. G., Cavalcante, M. B., Fialho, A. A. S., ... Valcari, U. K. (2024). A prática do acolhimento na estratégia saúde da família. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(1), 901-909. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p901-909>
- Silva, D., & Dantas, N. T. (2023). Habilidades do terapeuta: princípios e diretrizes para uma relação terapêutica efetiva, ética, com acolhimento e comunicação. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE*, 9(4), 425-433. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i4.9225>
- Silva, E. K. B., & Rosa, L. C. S. (2014). Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? *Revista Katálysis*, 17(2), 252-260. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000200011>
- Silva, L. G., & Alves, M. S. (2008). O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. *Revista de APS*, 11(1), 74-84. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-490135>

- Silva, M. I. F., Queiroz, M. E. A., Lopes, I. V., & Pachú, C. O. (2022). Os Centros de Atenção Psicossocial no tratamento de usuários de álcool e outras drogas: Uma revisão narrativa. *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades*, 13(3), 02-11. <https://doi.org/10.21727/rm.v13i3.3384>
- Silva M. L., Silva, D. M., Amboni, G., & Simon, C. S. (2021). Acolhimento em saúde mental: um recorte psicanalítico. *Cadernos de Psicanálise*, 43(45), 223-242. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952021000200013
- Silva, T. A., Paula Júnior, J. D., & Araújo, R. C. (2018). Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 21(2), 346-363. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p346.8>
- Sousa, B. V. N., Lima, C. F. M., Félix, N. D. C., & Souza, F. O. (2020). Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. *Journal of Nursing and Health*, 10(2), 01-13, 2020. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i2.15083>
- Souza, V. R., Marziale, M. H. P., Silva, G. T. R., & Nascimento, P. L. (2021). Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34(eAPE02631), 01-09. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
- Stewart, M. *et al.* (2017). *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.

Sugahara, K. L., & Borges, R. F. (2024). Adesão ao cuidado em saúde mental: reflexões críticas a partir de um estudo de caso. *Revista Foco*, 17(2), 01-22. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n2-119>

Winkelmann, F. M. S., Guareschi, N. M. F., & Hadler, O. H. (2021). Juventude e as práticas de patologização no acolhimento institucional. *Psicologia Argumento*, 39(105), 542-565. <https://doi.org/10.7213/psicolargum39.105.AO08>