

Artigos originais baseados em dados empíricos

## Acolhimento Centrado na Pessoa em Centros de Atenção Psicossocial: Fatores Impulsores nas Perspectivas dos Profissionais

Johnatan Martins Sousa<sup>1</sup>, Marciana Gonçalves Farinha<sup>2</sup>, Roselma Lucchese<sup>3</sup>, Joyce Soares Silva Landim<sup>4</sup>, Fernanda Costa Nunes<sup>5</sup>, Ana Lúcia Queiroz Bezerra<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

<sup>3</sup> Universidade Federal de Catalão, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional, Catalão, Goiás, Brasil

<sup>4</sup> Hospital Israelita Albert Einstein, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil

<sup>5</sup> Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Goiânia, Goiás, Brasil

**Submissão:** 12 mar. 2024.

**Aceite:** 16 jan. 2025.

**Editor de seção:** Daniel Kveller.

### Nota dos autores

Johnatan M. Sousa  <https://orcid.org/0000-0002-1152-0795>

Marciana G. Farinha  <https://orcid.org/0000-0002-2024-7727>

Roselma Lucchese  <https://orcid.org/0000-0001-6722-2191>

Joyce S. S. Landim  <https://orcid.org/0000-0003-1377-9626>

Fernanda C. Nunes  <https://orcid.org/0000-0001-5036-648X>

Ana Lúcia Q. Bezerra  <https://orcid.org/0000-0002-6439-9829>

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas a Johnatan Martins Sousa, FEN – Faculdade de Enfermagem/UFG. Rua 227 Qd. 68 s/n – Setor Leste Universitário, Goiânia, GO, Brasil. CEP 74605080. Email: johnatanfen.ufg@gmail.com

**Conflito de interesses:** Não há.



Este artigo está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição–Não Comercial 4.0 Internacional.

### Resumo

O acolhimento na área da saúde, especialmente na saúde mental, representa uma postura ética e uma prática de cuidado fundamental que busca promover a acessibilidade, a escuta atenta e o respeito às singularidades dos indivíduos. Não se trata apenas de um espaço físico ou de um momento específico, mas sim de uma abordagem que permeia toda a relação de cuidado entre profissionais de saúde e usuários de serviços públicos e privados, com vistas a favorecer a prontidão para atender a demanda. O objetivo deste estudo foi analisar os fatores impulsores para o acolhimento centrado na pessoa na atenção psicosocial, na perspectiva dos profissionais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo intervenção realizada com 30 profissionais de dois Centros de Atenção Psicosocial da região central do Brasil. Foram implementados quatro encontros grupais no formato de oficinas seguindo o referencial do Ciclo de Aprendizagem Vivencial. Para a coleta dos dados foram utilizados questionário de perfil profissiográfico, técnica de dramatização e anotações em diário de campo. Para o tratamento dos dados, utilizou-se a análise temática de conteúdo de Bardin, da qual emergiu a categoria temática “Fatores impulsores para o acolhimento centrado na pessoa na atenção psicosocial” e três categorias ligadas aos profissionais, processos de trabalho, usuários e à família. A pesquisa possibilitou a identificação de potencialidades para o acolhimento centrado na pessoa. Logo, a visualização dos pontos positivos pelos profissionais em relação a sua prática tem o poder de estimulá-los a continuarem fazendo o seu melhor para acolher as pessoas de forma humanizada.

**Palavras-chave:** acolhimento, assistência centrada no paciente, saúde mental, serviços comunitários de saúde mental, pesquisa qualitativa

### PERSON-CENTERED CARE IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS: DRIVING FACTORS FROM PROFESSIONALS' PERSPECTIVES

#### Abstract

Reception in the health area, especially in mental health, represents an ethical stance and a fundamental care practice that seeks to promote accessibility, attentive listening and respect for the singularities of individuals. It is not just a physical space or a specific moment, but rather an approach that permeates the entire care relationship between health professionals and users of public and private services, with a view to promoting readiness to meet demand. The objective of this study was to analyze the driving factors for person-centered reception in psychosocial care, from the perspective of professionals. This is a qualitative intervention-type research carried out with 30 professionals from two Psychosocial Care Centers in the central region of Brazil. Four group meetings were implemented in the format of workshops following the Experiential Learning Cycle framework. A professional profile questionnaire, dramatization technique and notes in a field diary were used to collect data. Bardin's thematic content analysis was used to process the data, from which emerged the thematic category "Driving factors for person-centered care in psychosocial care" and three categories related to professionals, work processes, users and families. The research made it possible to identify potential for person-centered care. Therefore, the visualization of positive points by professionals in relation to their practice has the power to encourage them to continue doing their best to welcome people in a humane way.

**Keywords:** reception, patient-centered care, mental health, community mental health services, qualitative research

### ACOGIDA CENTRADA EN LA PERSONA EN CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL: FACTORES DETERMINANTES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES

#### Resumen

La recepción en el área de la salud, especialmente en salud mental, representa una postura ética y una práctica asistencial fundamental que busca promover la accesibilidad, la escucha atenta y el respeto por las singularidades de las personas. No se trata solo de un espacio físico o de un momento específico, sino de un abordaje que permea toda la relación asistencial entre los profesionales de la salud y los usuarios de los servicios públicos y privados, con metas a promover la disponibilidad para atender la demanda. El objetivo de este estudio fue analizar los factores impulsores de la recepción centrada en la persona en la atención psicosocial, desde la perspectiva de los profesionales. Se trata de una investigación de

intervención cualitativa realizada con 30 profesionales de dos Centros de Atención Psicosocial de la región central de Brasil. Se implementaron cuatro encuentros grupales en formato de talleres, siguiendo el marco del Ciclo de Aprendizaje Experiencial. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de perfil profesional, técnica de dramatización y notas en un diario de campo. Para el procesamiento de los datos se utilizó el análisis de contenido temático de Bardin, de donde surgió la categoría temática “Impulsores de la recepción centrada en la persona en la atención psicosocial” y tres categorías vinculadas a los profesionales, los procesos de trabajo, los usuarios y la familia. La investigación permitió identificar el potencial de una acogida centrada en la persona. Por lo tanto, la visualización de los puntos positivos por parte de los profesionales en relación con su práctica tiene el poder de animarlos a seguir haciendo todo lo posible para acoger a las personas de forma humana.

*Palabras-clave:* recepción, atención centrada en el paciente, salud mental, servicios comunitarios de salud mental, investigación cualitativa

Em torno do conceito da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), há diversas mobilizações nas esferas políticas, sociais e culturais com a finalidade de promover alterações na assistência à saúde mental, bem como nas políticas de saúde para melhorar a qualidade de vida das pessoas com necessidades de cuidados psicossociais. Logo, a RPB sugere outras maneiras de entender o fenômeno do sofrimento mental que vão além do modelo biomédico (Amarante & Rangel, 2009; Santos & Passos, 2022).

Um dos aspectos fundamentais dessa reforma é a adoção do território como espaço social para a promoção da saúde mental (Sousa & Tófoli, 2012; Silva et al., 2020a), visando à inclusão social das pessoas com demandas de cuidado em saúde mental (Colombaroli et al., 2010). Isso significa reconhecer que a saúde mental é influenciada por uma variedade de fatores sociais, econômicos e culturais presentes no ambiente em que as pessoas vivem. Portanto, intervenções eficazes devem levar em consideração esses contextos locais e envolver ativamente as comunidades na busca por soluções.

Além disso, a Reforma Psiquiátrica valoriza a participação ativa das pessoas com transtornos mentais e suas famílias no processo de cuidado. Isso implica reconhecer e incorporar o conhecimento e as experiências desses indivíduos como parte do planejamento e da implementação dos serviços de saúde mental. Nesta perspectiva, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada propondo uma interligação de dispositivos de saúde que contemplem as necessidades de cuidado para o indivíduo (Ministério da Saúde, 2022; Lima et al., 2024; Sousa & Tófoli, 2012). Logo, um serviço com lugar estratégico para o cuidado em saúde mental são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que dentro do seu arcabouço terapêutico disponibilizam acolhimento para pessoas com demandas assistenciais em saúde mental e seus familiares.

O acolhimento na área da saúde é uma tecnologia de cuidado (Lopes et al., 2021) e um recurso terapêutico (Silva et al., 2020b), especialmente na saúde mental. Além disso, representa uma postura ética e uma prática de cuidado fundamental que busca promover a acessibilidade, a escuta atenta e o respeito às singularidades dos indivíduos. Não se trata apenas de um espaço físico ou de um momento específico, mas sim de uma abordagem que permeia toda a relação de cuidado entre profissionais de saúde e usuários de serviços públicos e privados, com vistas a favorecer a prontidão para atender a demanda (Sonneborn & Werba, 2013).

No entanto, mesmo em meio às transformações e aos avanços na área da saúde mental, ainda persistem desafios relacionados à predominância de modelos hegemônicos de atenção em saúde centrados em uma abordagem biomédica que fragmentam o cuidado e desconsideram a totalidade da vida dos indivíduos (Pinho et al., 2009), o que contempla a prática do acolhimento, pois um estudo avaliativo, quantitativo e longitudinal realizado no contexto da atenção psicossocial com 122 usuários evidenciou que o acolhimento integral não alcançou todos os padrões de qualidade para a garantia dos direitos humanos (Boska et al., 2022).

Uma alternativa para o enfrentamento do modelo biomédico nos serviços de saúde que promove a integralidade da assistência é o cuidado centrado na pessoa, que, de acordo com um

estudo de revisão integrativa da literatura que buscou elucidar o conceito deste termo, identificou que ainda não há um consenso na literatura científica (Ribeiro et al., 2023).

Além disso, o estudo supracitado revelou que o conceito de cuidado centrado na pessoa envolve várias dimensões, como a assistência, que valoriza e respeita os desejos das pessoas atendidas; inserção das pessoas no processo de tomada de decisão sobre seus cuidados em saúde; a empatia do profissional de saúde, que é um fator importante para a construção de vínculos; melhor qualidade na comunicação com os usuários, que potencializa a adesão ao tratamento (Ribeiro et al., 2023).

Ademais, uma ferramenta que pode ser incorporada pelos profissionais no acolhimento das pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental e que estimula os profissionais a utilizarem a comunicação como uma ferramenta para alcançar a centralidade da pessoa que busca ajuda é o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) (Cruz et al., 2014). O referido método segue quatro fases que se entrelaçam como recursos para a prática assistencial: 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).

Nessa direção, é essencial que os serviços de saúde mental, modalidade CAPS, estejam inseridos na comunidade de forma a garantir o acesso amplo e irrestrito aos cuidados necessários. O acolhimento e a acessibilidade são ferramentas fundamentais para avaliar a qualidade e o potencial desses serviços, permitindo uma atenção centrada no protagonismo dos sujeitos e na cogestão do cuidado, em que é fundamental o compartilhamento de saberes e práticas (Sonnenborn & Werba, 2013).

Pesquisas destacam a importância do acolhimento como uma prática fundamental tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto na Atenção Psicossocial nos serviços de saúde mental, especialmente nos CAPS, que têm o objetivo de se organizar de forma a atender as demandas da comunidade de maneira ampla e sem restrições (Belfort et al., 2021; Pinho et al., 2009).

Além disso, problematizações sobre a temática do acolhimento têm sido pauta em vários setores do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvendo as esferas ética, estética e política (Ministério da Saúde, 2010a; Farias et al., 2020), incluindo aí os serviços da RAPS (Cardoso, 2021; Bessa et al., 2022).

Evidências científicas apontam que a implementação efetiva do acolhimento é crucial para evitar problemas de acesso aos serviços de saúde e para promover uma prática mais humanizada e inclusiva, e que as falhas na sua realização podem gerar impactos significativos na vida dos usuários, pois o acolhimento de pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental é ainda mais desafiador, e muitos profissionais estão despreparados e reproduzem uma prática fragmentada (Feitosa et al., 2021; Santos et al., 2020).

Uma forma de acolher as necessidades assistenciais tanto dos usuários quanto de seus familiares, bem como de promover o seu empoderamento no processo de reabilitação psicossocial é a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Trata-se do agrupamento de diversas

ofertas terapêuticas, seja para o indivíduo, seja para a família ou grupos, feito por meio do trabalho colaborativo de vários profissionais para atender as singularidades e especificidades das pessoas que são assistidas (Ministério da Saúde, 2007).

Estudo de revisão sistemática da literatura com metassíntese sobre o tema do acolhimento revelou que o sentido dessa prática está associado à recepção dos usuários com a finalidade de escutá-los para identificação das necessidades de cuidado. Além disso, evidenciou que o envolvimento de todas as categorias profissionais no ato de acolher ainda é acompanhado por dúvidas e que a maioria da produção científica está concentrada no cenário brasileiro, o que demonstra uma invisibilidade do tema na esfera internacional (Giordani et al., 2020).

Diante do exposto, fez-se oportuno questionar: quais fatores impulsionam a prática do acolhimento centrado na pessoa em CAPS? Ao buscar uma compreensão para essa questão, objetivou-se analisar os fatores impulsores para o acolhimento centrado na pessoa na atenção psicossocial, na perspectiva dos profissionais.

### Método

Pesquisa-intervenção de abordagem qualitativa (Aguiar & Rocha, 2000) baseada no referencial do Ciclo de Aprendizagem Vivencial (CAV) (Moscovici, 2015). Na pesquisa-intervenção, a relação entre pesquisador e participantes é dinâmica e influenciada pelas interações sociais entre ambos, fato que pode determinar os rumos da própria pesquisa (Aguiar & Rocha, 2000). A descrição do relatório do estudo seguiu as etapas do guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Souza et al., 2021).

De acordo com o referencial proposto por Moscovici (2015), o CAV é composto por quatro fases que se relacionam: 1. Atividade: momento em que é sugerido para o grupo uma atividade para a vivência de uma determinada situação; 2. Análise: processo diagnóstico do que foi vivenciado viabilizado pelo *feedback* deixado pelo grupo; 3. Conceituação: disponibilização de referencial teórico sobre o tema que está sendo trabalhado; 4. Conexão: estabelecimento de relações de tudo o que foi vivenciado com a realidade dos integrantes do grupo, envolvendo vida pessoal e profissional.

Este caminho metodológico foi escolhido pelo fato de oportunizar o envolvimento ativo dos participantes com a equipe de pesquisadores na construção dos dados, bem como por promover o compartilhamento das vivências dos profissionais, relacionando aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, dando voz a eles para o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) sobre o cuidado centrado na pessoa em serviços comunitários de saúde mental e então sensibilizar e mobilizar as equipes multiprofissionais para transformações das práticas e processos de trabalho.

### Participantes

O cenário do estudo foram dois CAPS da região central do Brasil, um classificado como Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSI) e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool

e Drogas (CAPSad) do tipo III, ambos indicados pela coordenadora de saúde mental do município. Dos profissionais vinculados aos serviços, 30 do CAPSi e 51 do CAPSad III, no período da coleta de dados, participaram 30 profissionais ao todo, sendo 15 do CAPSi e 15 do CAPSad III, selecionados por conveniência. Foram incluídos no estudo os trabalhadores que prestavam atendimento aos usuários e seus familiares no período da coleta, sendo excluídos os profissionais das áreas administrativas e/ou os que estavam afastados dos serviços por motivo de férias ou licenças.

### **Instrumentos ou materiais**

A intervenção da pesquisa foi composta de um processo formativo vivencial sobre o cuidado centrado na pessoa para os profissionais dos CAPS. Essa intervenção ocorreu no espaço do CAPSad III e foi dividida em quatro encontros quinzenais, cada um com duração de três horas, realizados de outubro a dezembro de 2022. O objetivo da formação foi sensibilizar e discutir com os trabalhadores os componentes do MCCP. Os dados específicos do presente estudo se referem ao conteúdo produzido no segundo encontro formativo descrito detalhadamente a seguir.

Iniciou-se o encontro com um lanche de acolhimento aos participantes, seguido por esclarecimentos sobre a condução da pesquisa, apresentação, preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visando garantir a participação voluntária das pessoas. Nesse momento também foi disponibilizado o questionário do perfil profissiográfico, com questões sociodemográficas e de formação profissional: idade, sexo, cor, estado civil, nível de escolaridade, especialização, categoria profissional, vínculo empregatício, se prestava cuidados aos usuários e seus familiares, carga horário de trabalho, tempo em que atuava no serviço. Posteriormente, foi proposta uma técnica de aquecimento chamada “Em sintonia” (Berkenbrock, 2015), na qual foram distribuídos bilhetes com letras de músicas duplicadas para os participantes. Os trabalhadores foram instruídos a circular pela sala cantarolando a sua música, com o objetivo de encontrar quem estava com a mesma canção. Após a atividade, cada dupla formada realizou uma apresentação da música escolhida para o grupo, promovendo assim a integração e a nucleação entre os participantes.

Logo em seguida, procedeu-se com a técnica de dramatização, na qual três profissionais se voluntariaram (sendo uma dupla de trabalhadoras do CAPSi e uma profissional do CAPSad) para simular um atendimento de acolhimento inicial. Outros profissionais se disponibilizaram a encenar o papel de usuário e familiar em contextos diversos de cuidado em saúde mental, nomeadamente o atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais (mãe e filha adolescente) e na sequência o atendimento de adultos usuários de drogas (pai e filho maior de idade). Essa proposta visou trabalhar o primeiro componente do MCCP, “Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença” (Stewart et al., 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde, o acolhimento inicial nos CAPS consiste no primeiro atendimento dos usuários e seus familiares que procuram o serviço, de forma espontânea ou referenciados por outras instituições, e envolve escuta qualificada para acessar as necessidades de cuidado, início da construção de vínculo e corresponabilização (Ministério da Saúde, 2015).

Vale destacar que durante as vivências propostas pela equipe de pesquisadores, anotações em diário de campo foram feitas para dar *feedback* ao grupo e realizar o processamento das experiências vividas. Este material subsidiou o processo de análise de dados na etapa da interpretação e inferência das informações.

### Procedimentos

A cena construída pela dupla de profissionais do CAPSi apresentou uma adolescente de 13 anos, com nome fictício de Skarletty, que tentou suicídio ingerindo grande quantidade de remédios e estava se automutilando após a separação dos pais. Skarletty chegou no CAPSi juntamente com a mãe, que era alcoolista, a partir de um encaminhamento realizado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

A cena apresentada pela profissional do CAPSad trouxe o caso de um jovem de 18 anos chamado pela dupla de Aparecido, usuário de múltiplas drogas, vivendo em situação de rua, trazido e deixado no CAPSad pelo pai, que também era usuário de drogas, nomeadamente álcool e com comportamento omisso em relação ao cuidado do filho.

O processo de dramatização foi mediado pela equipe de pesquisa, que facilitou as oficinas da intervenção educativa. A equipe era composta por um enfermeiro, mestre em Enfermagem e especialista em saúde mental e dinâmica de grupo, e uma psicóloga, doutora em Ciências da Saúde e especialista em consultoria e gestão de grupos.

Após a vivência da encenação, foi proposta aos participantes da pesquisa a reflexão a partir das seguintes questões: como foi vivenciar a atividade de dramatização? Como se sentiram? O que perceberam durante a dramatização? Quais foram as dificuldades e facilidades da vivência de encenação? Após o compartilhamento das respostas por meio de uma rodada de discussão entre os participantes, os facilitadores da oficina procederam uma exposição dialogada sobre o tema com apoio de *slides*. Com vistas a incentivar o aprofundamento no assunto, um material com a síntese teórica das discussões foi disponibilizado para os profissionais.

Com a autorização dos participantes, todo o encontro foi audiogravado e posteriormente transscrito. Complementou-se o registro dos dados da oficina com as notas do diário de campo dos pesquisadores. Este material compôs o *corpus* de dados da pesquisa e foi analisado por meio da metodologia de análise de conteúdo, modalidade temática que seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos: inferência e interpretação (Bardin, 2016). Os dados foram analisados a partir da leitura flutuante do material, seguindo a formulação das hipóteses iniciais e da codificação das unidades de registro e unidades de contexto, que posteriormente foram agrupadas por semelhanças para a construção dos núcleos de sentido. Por último, houve a categorização a partir da descrição das categorias.

A pesquisa seguiu as recomendações éticas da Resolução nº 466 de 2012 (Ministério da Saúde, 2012) e Resolução nº 510/2016 (Conselho Nacional de Saúde, 2016), foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 4.298.136 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 22469119.0.0000.5078). Vale ressaltar que o estudo também foi registrado

como projeto de extensão “Oficina educativa para o cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial”. Os participantes foram codificados com a letra P e a ordem das falas que tiveram nos encontros grupais (P1 a P30) para garantir o anonimato.

## Resultados

### Caracterização sociodemográfica

A maioria dos 30 profissionais que participaram do estudo apresentava faixa etária entre 30 e 49 anos (19 deles) e 28 eram do sexo feminino. Uma multiplicidade de formações englobou as áreas de atuação dos participantes da pesquisa, sendo três enfermeiros, 11 psicólogos, um assistente social, oito técnicos de enfermagem, dois farmacêuticos, um pedagogo, dois fisioterapeutas, um musicoterapeuta e um profissional de educação física.

### Categorização

Do processo analítico emergiu a categoria temática “Fatores impulsores para o acolhimento centrado na pessoa na atenção psicossocial”, que contemplou três categorias: 1. Fatores impulsores para o acolhimento relacionados aos profissionais; 2. Fatores impulsores para o acolhimento relacionados aos processos de trabalho; 3. Fatores impulsores para o acolhimento relacionados aos usuários e à família, que elucidam os aspectos que conferem maior qualidade à prática do acolhimento nos CAPS (Figura 1).

**Figura 1**

*Categorias que expressam os fatores impulsores para o acolhimento centrado na pessoa na atenção psicossocial.*



Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

**Categoria 1. Fatores impulsores para o acolhimento relacionados aos profissionais**

Essa categoria apresenta as questões que favorecem a prática do acolhimento centrado na pessoa nos CAPS ligadas a aspectos dos membros das equipes multiprofissionais. Emergiu nos depoimentos dos participantes que a construção de vínculo com os usuários é um fenômeno que contribui positivamente para a prática do acolhimento, pois permite que a pessoa que está acolhendo tenha maior facilidade para compreender a realidade de vida de quem busca atendimento no CAPS:

*Não tem essa coisa de ‘ah esse é psicólogo’, não, é o vínculo. Eu não sei as meninas, mas a gente faz um vínculo mais de amizade do que de profissional (...) (P2)*

*E a gente tenta fazer um vínculo... O importante é tentar fazer esse menino [Aparecido] vir, para a gente poder entender melhor o contexto dele, para depois fazer as intervenções, porque a menina [Skarletty] está acuada, ela está com medo, ela está com risco. (P6)*

Realizar o acolhimento em três tempos: primeiro com o usuário, posteriormente com o familiar e por fim com os dois juntos foi destacado como uma prática assertiva, pois possibilita apreender as distintas visões sobre os fenômenos expostos:

*Então assim, às vezes, a gente não põe muito ela [adolescente] na frente da mãe ou junto da mãe, para evitar que aconteça algum desentendimento, alguma coisa que possa impedir que essa mãe traga, que ela se sinta ameaçada e não venha. (P6)*

*(...) A família quer acolhimento noturno e na hora que você vai fazer o acolhimento com usuário, ele nem fala de interação e aí a gente pontua isso. Aí a gente entra com familiar e o familiar fala assim “E aí, ele vai internar?” Aí eu falo assim: “Olha, a gente tem essa modalidade, mas será que é isso que ele quer?” E a gente vai conversando, vai explicando e tal, e quando o familiar não entende que o usuário não quer, a gente faz esse momento dos dois, mas o protagonismo é sempre do usuário, com o desgosto da família. [Risos] (P13)*

Construir uma relação de confiança com os usuários foi sinalizado como essencial para que eles se sintam confortáveis durante o acolhimento, pois muitos vivem em um contexto de vulnerabilidade social:

*Então, assim, é um vínculo bem, que eu sinto de pertinho. Que a gente tem que ter esse vínculo de confiança, porque no acolhimento inicial não vai rolar. A gente precisa de muita confiança do adolescente para que ele possa responder, se não... como é algo emocional mesmo é diferente, e essa realidade de sofrer agressão, abuso, então tudo isso a gente tem que perceber. (P2)*

Um profissional vocalizou que não apresentar a sua formação profissional durante o acolhimento minimiza o medo dos usuários em relação ao processo saúde-doença mental-cuidado e ao tratamento oferecido pelo CAPS:

*Particularmente, eu até comentei com a colega, eu parei de me identificar como psicóloga e passei a me identificar como terapeuta como parte da equipe do CAPS, até para me aproximar mais deles [usuários e familiares]. Porque existe um estigma de quando você está com o psicólogo, médico, fica assim, uma hierarquia, eles ficam com medo. E então, eu parei, eu não falo, então, naquele momento ali, eu só falo isso “Eu sou terapeuta, faço parte da equipe”. No decorrer do tempo, eles vão descobrir os nossos papéis ali dentro. (P6)*

### **Categoria 2. Fatores impulsores para o acolhimento relacionados aos processos de trabalho**

Esta categoria elucida os processos de trabalho dos serviços investigados que contribuem para a efetivação do acolhimento centrado na pessoa. Destaca-se o acolhimento diurno, como um procedimento do CAPS que propicia a construção de vínculo dos usuários com a equipe e com o serviço, pois, durante o período em que as pessoas ficam em acompanhamento, é possível identificar com maior profundidade as necessidades assistenciais:

*(...) A gente trouxe o que a gente vive lá. Quando chega, às vezes, não quer falar do pai. Então, isso acontece muito, não é um caso breve. Então, no diurno... Eu fico muito com os meninos [crianças e adolescentes] no diurno, é que a gente vai vendo como é a aceitação, como é o pai, se pode vir... (P2)*

*E outra coisa que foi explorado de forma mais sutil, a violência, o abuso, às vezes ela [adolescente] fala que não. Mas no diurno, ao longo do processo, surge o abuso, surge alguma coisa e outras providências vão sendo tomadas, a partir daquelas demandas que vão surgindo. (P6)*

*A gente faz essa observação no diurno, justamente por causa disso, para a gente saber se ela [adolescente] aceitaria, por exemplo, o pai comparecer ao CAPS ou se já teve algum conflito dela com o pai. Porque se a gente já pressionar ela no momento do acolhimento, e tiver acontecido alguma coisa que ela não relatou, a gente acaba prejudicando mais o adolescente. (P12)*

Emergiu no relato de um profissional que dar voz às preferências dos usuários em serem atendidos por um técnico de referência que apresenta maior proximidade e vínculo com eles é um fator que confere maior êxito a prática do acolhimento na atenção psicosocial:

*A gente tem um caso de usuário de um mês para se abrir, para conversar, ou então chega assim, “eu quero conversar com ela” e não comigo, então a gente tem usuário que é assim. (P2)*

Ser mais flexível no momento do acolhimento, se preocupando inclusive com os recursos utilizados para mediar a comunicação com as crianças e adolescentes atendidos no CAPSi são fatores que favorecem a prática da escuta ativa e ampliada, como expressam os relatos:

*A gente tem que acolher e deixar um pouco mais solto. (P6)*

*É por isso que o acolhimento diurno, ele é muito importante, porque é mais solto, ele não é dentro da sala, a gente senta no chão, faz atividade, jogos, tem outros adolescentes juntos. Então, tem esse contato mais íntimo, mais próximo. (P11)*

A preocupação com a ambientação do local onde será realizado o acolhimento dos usuários e seus familiares, explicando a estrutura física e apresentando-os à equipe multiprofissional, foi citado como uma questão que humaniza o cuidado:

*Tem um tempo do acolhimento que a gente apresenta na unidade, apresenta cada profissional. Não é só no grupo de boas-vindas, até no momento de acolhimento mesmo, dependendo de como o usuário chega, apresenta todo mundo, mostra a estrutura do CAPS, então é bem acolhedor mesmo. Nossas salas têm nome temático agora, tipo, Pokémon e eles acham o máximo. (P2)*

### **Categoria 3. Fatores impulsores para o acolhimento relacionados aos usuários e à família**

Essa categoria descreve fatores ligados às pessoas assistidas pelos CAPS que favorecem a prática do acolhimento centrado na pessoa, como a adesão das crianças e adolescentes atendidas no CAPSi, o que difere dos usuários de álcool e outras drogas atendidos no CAPSad, que apresentam maior evasão do serviço:

*“No nosso lá, dificilmente ele [adolescente] vai sair do CAPS. Sempre permanecem, a não ser aqueles que recebem alta, ou o abandono da família, mas a maioria permanece.” (P11)*

Um participante sinalizou que os familiares das pessoas atendidas no CAPS que apresentam demandas de cuidado em saúde mental e que fazem tratamento proporcionam maior qualidade aos relacionamentos familiares:

*Por isso que a colega também fez uma pergunta no acolhimento, se a mãe se encontrava em tratamento, que é uma pergunta que a gente faz bastante para os pais. Porque geralmente os pais... Por causa da vulnerabilidade do adolescente e da criança, a gente pergunta se faz tratamento também, porque não adianta fazer o tratamento no CAPS, eles melhoram, voltam para casa, pioram e depois voltam para o CAPS piores. (P12)*

Os pais que são acolhidos e apresentam sofrimento ou transtornos mentais e concordam em serem cuidados pelos profissionais dos CAPS foi citado como uma questão que influencia positivamente a vida deles:

*Sem contar que muitos pais realmente têm transtornos, também. Não é só a questão do nervosismo, da situação ali, do ambiente, muitas vezes a gente percebe que eles têm transtornos também e têm muitos que vão para os CAPS fazer o tratamento também e acaba melhorando (...) (P13)*

Os CAPS investigados prestam atendimentos para os usuários e seus familiares, com intervenções de cuidado tanto individuais quanto grupais. Quando a equipe nota o adoecimento do familiar, este também é incluído nas atividades terapêuticas do serviço. Além disso, é

recomendado que a família também seja incluída no PTS e participe ativamente do processo de reabilitação psicossocial de seu ente querido.

### Discussão

A categoria “Fatores impulsores para o acolhimento relacionados aos profissionais” apontou que o vínculo é determinante para o desenvolvimento da relação terapêutica no decorrer de todo o processo de reabilitação psicossocial. Vínculo de gente com gente. Uma pessoa se encontrando com a outra de modo inteiro e genuíno, não pela posição que se tem na equipe ou no serviço, mas um encontro entre seres humanos. Isso é o que cria o vínculo e torna a relação terapêutica possível, e o contato inicial para a construção desse vínculo é no acolhimento.

Dessa forma, é importante que os profissionais que atuam no cenário da atenção psicosocial utilizem recursos para se aproximarem dos usuários dos serviços, pois estudo implementado em um CAPSad do tipo III revelou que os adolescentes e jovens atendidos na instituição não tinham vínculo com o serviço, fato que potencializa os fatores de risco para o uso de substâncias psicoativas, e, como estratégia para resgatar esse vínculo, foi implementado um grupo terapêutico que proporcionou maior adesão e vínculo desses usuários com o CAPSad (Silva et al., 2021).

Ademais, o MCCP propõe o fortalecimento da relação entre a pessoa que está sendo atendida e o profissional que está prestando a assistência, sendo, portanto, desejáveis algumas competências para o estabelecimento do vínculo, como a empatia e a compaixão (Stewart et al., 2017). Assim, os profissionais dos CAPS precisam investir nas relações interpessoais como uma ferramenta de trabalho para melhorar a qualidade do cuidado ofertado aos usuários e seus familiares.

É importante que no momento do acolhimento o profissional de saúde mental tenha sensibilidade para perceber se a presença do familiar inibe a fala do usuário sobre os problemas que está vivenciando naquele momento, pois como expresso no relato do participante, foi identificado que uma das possíveis causas do agravamento do estado de saúde da adolescente que foi acolhida na dramatização é a relação conflituosa com a mãe, e essa responsável pode prejudicar a continuidade do tratamento da filha no CAPS, por se sentir ameaçada.

Cada pessoa é um ser singular e tem uma forma peculiar de lidar com as suas dores. Portanto, o acolhimento desenvolvido com a escuta separada do usuário de seus familiares e posteriormente em conjunto é benéfico, pois facilita a exposição do usuário por meio do sigilo e da confidencialidade do profissional, já que em alguns casos questões do universo familiar podem ser as causas do agravamento do sofrimento psíquico.

Nessa direção, pesquisa realizada com 25 mulheres atendidas em um CAPS do tipo II da região Nordeste do Brasil apontou que os conflitos familiares estão entre as principais queixas da primeira consulta no serviço (Silva & Santos, 2023), o que sinaliza a importância da abordagem dos profissionais dos CAPS das relações familiares durante o acolhimento inicial.

Os dados também evidenciam as dissonâncias entre o modo como a família e o usuário enxergam o processo de tratamento da dependência, mostram a família pedindo a internação e

o usuário em outra perspectiva. Mas os profissionais seguem firmes na compreensão de que quem decide é o usuário. Portanto, no acolhimento em conjunto com os usuários e familiares, é importante esclarecer que o foco da assistência é o usuário, respeitando os seus desejos, pois para que seja realizado o cuidado centrado na pessoa, é importante tratar o indivíduo com dignidade, compaixão e respeito (Proqualis, 2016).

O respeito aos desejos das pessoas em relação ao seu plano terapêutico é um dos pilares do cuidado centrado na pessoa, assim como a tomada de decisão compartilhada, que também assume posição de destaque nessa abordagem. No MCCP o profissional de saúde ajuda o usuário a decidir sobre qual caminho seguir durante o seu tratamento, por meio da exposição das possibilidades assistenciais, da discussão dos riscos e benefícios e da escuta sobre o que a pessoa prefere. Esse movimento de diálogo e troca favorece a participação e o encontro terapêutico do usuário com os membros da equipe multiprofissional (Albuquerque & Antunes, 2021; Proqualis, 2016).

Como evidenciado na fala do profissional, na primeira escuta, nem sempre se apreende tudo o que a pessoa está passando. É preciso construir gradativamente o vínculo de confiança para que o cuidado seja possível, o que aponta para a importância da atuação da equipe nesse atendimento inicial, pois ele será determinante para o início da construção do vínculo e de confiança, ou para o rompimento dos usuários e seus familiares com o serviço. Logo, no processo de reabilitação psicossocial, a construção cotidiana de vínculo com os usuários é essencial para o sucesso do tratamento (Kammer et al., 2020).

O fato de não se identificar como profissional às pessoas atendidas no serviço comunitário de saúde mental torna a relação mais pessoal e faz com que o profissional que está acolhendo não se coloque em um nível superior aos usuários e seus familiares, o que torna a assistência à saúde mental mais humanizada, como apontou um participante. De acordo com evidências científicas, há necessidade de discussões sobre a humanização da assistência para a produção da saúde envolvendo a tríade usuários, profissionais e gestores, para o desenvolvimento de autonomia, vínculos e envolvimento coletivo na gestão do cuidado baseando-se nas necessidades que os usuários apresentam (Oliveira et al., 2006).

Pesquisa qualitativa realizada com 12 enfermeiros com a finalidade de compreender suas concepções sobre a humanização do cuidado em saúde mental apontou um atrelamento do cuidado humanizado e o modelo manicomial, com foco em medicalização da patologia, ações terapêuticas incipientes e desarticuladas, sem a participação do usuário no próprio tratamento. Percebe-se a humanização do serviço feita com dificuldade para atender os usuários em crise psíquica, inviabilizando o cuidado integral ao indivíduo (Lima et al., 2021).

A categoria “Fatores impulsores para o acolhimento relacionados aos processos de trabalho” apontou que o acolhimento diurno favorece o cuidado integral pelo fato de a equipe ter mais proximidade com os usuários. No contexto dos serviços comunitários de saúde mental, na construção do PTS dos usuários, eles podem ser encaminhados para o acolhimento diurno, que é uma modalidade de hospitalidade em que a pessoa permanece no serviço durante o dia (Mota et al., 2019).

Durante o acolhimento diurno, os usuários têm acesso a refeições e têm a possibilidade de participar das ofertas terapêuticas, como grupos, oficinas, e também são acompanhados pela equipe multidisciplinar; no período noturno, retornam para a sua residência ou local de moradia (Mota et al., 2019). Logo, esse procedimento é destinado aos usuários com a finalidade de resgatar as relações interpessoais, o convívio com a família e com a comunidade (Ministério da Saúde, 2015).

Teoricamente, os usuários que estão em acolhimento diurno passam maior tempo com a equipe multiprofissional, o que consequentemente fortalece os laços entre eles e potencializa o envolvimento deles no processo de reabilitação psicosocial, porém, é importante refletir que apenas profissionais do CAPSi levantaram a questão do acolhimento diurno como uma possibilidade de estreitamento de laços com os usuários, que favorece o acesso às vivências e necessidades de cuidado de cada pessoa. Então, mesmo que os usuários do CAPSad permaneçam na unidade durante o dia, há um certo distanciamento da equipe, movimento que prejudica a fluidez e o desenvolvimento da relação interpessoal terapêutica.

Definir um técnico de referência foi evidenciado como um recurso que favorece o acolhimento centrado na pessoa devido à construção de vínculos com os usuários assistidos. Nos serviços de saúde mental, é o técnico de referência que proporciona o entrelaçamento da assistência ao usuário, intervindo em questões sociais, relacionais, territoriais e no âmbito familiar (Paz & Silva, 2023).

Esse movimento resgata a autonomia dos usuários durante o processo de reabilitação psicosocial, pois os seus desejos e vontades são respeitados, o que consequentemente aumenta a sua adesão ao tratamento, já que é atendido por quem tem maior vínculo e proximidade no serviço. Assim, para promover o cuidado centrado na pessoa e aumentar a qualidade da assistência prestada para a população, a relação entre os usuários com os serviços que eles buscam atendimento precisa ser repensada (Proqualis, 2016).

Nessa direção, o MCCP foi construído para ajudar com a transformação de paradigma na assistência à saúde e nos relacionamentos que se estabelecem e permeiam o fenômeno do processo saúde–doença, em que o protagonismo do usuário é valorizado e a sua voz é ouvida. Logo, ao retirar a figura do médico e da doença do centro do cuidado, a pessoa resgata a sua autonomia na busca por melhores resultados em seu tratamento (Pessoa et al., 2022).

Ao tirar o foco do médico e da doença, tenta-se uma aproximação da pessoa para poder proporcionar o melhor cuidado possível e, com isso, melhores resultados na terapêutica.

Um acolhimento feito em espaços de interação que extrapolam o consultório, o momento do atendimento individual ou dos grupos terapêuticos acontecendo durante um jogo de tabuleiro, um lanche, uma caminhada, ou um momento assistindo TV após o almoço: todas essas são as atividades possíveis num acolhimento diurno, são recursos que favorecem a prática do acolhimento e a comunicação entre profissional e usuário, como emergiu nos resultados do estudo.

A comunicação entre profissionais de saúde e usuários é um processo relacional bilateral, pois se busca estabelecer trocas para a compreensão do outro. Ela também deve ser real, no

sentido de ter como ponto de partida as aflições que a pessoa expressa, e dessa forma é determinante para que o objetivo terapêutico seja atingido (Carvalho, 2022).

Ademais, a preocupação com o espaço em que o processo comunicativo acontece no acolhimento é relevante porque influencia diretamente na qualidade da comunicação. Quando há barreiras para a livre expressão, especialmente de crianças e adolescentes, estratégias lúdicas como jogos são capazes de estimular a comunicação desse público e proporcionam a construção de vínculos com os profissionais (Carvalho, 2022).

Um ambiente acolhedor e a receptividade de quem está acolhendo faz toda a diferença para a humanização do cuidado na atenção psicossocial, pois muitas pessoas carregam estereótipos e estigmas em relação aos serviços que prestam cuidados a indivíduos com demandas de saúde mental.

Nessa direção, de acordo com o Ministério da Saúde, o conceito de ambiência na saúde enfatiza o tratamento considerando o espaço físico social, profissional e das relações interpessoais. Reforça-se que esses espaços devem propiciar atenção acolhedora, resolutiva e humana. A ambiência é vista como um dispositivo capaz de potencializar e facilitar a capacidade de agir e refletir dos envolvidos, favorecendo assim a produção de novas subjetividades (Ministério da Saúde, 2010b). Importante ressaltar que essa perspectiva valoriza e favorece mudanças nos processos e nas relações de trabalho alicerçadas na construção coletiva e participativa (Pasche et al., 2021).

A categoria “Fatores impulsores para o acolhimento relacionados aos usuários e à família” revelou que as crianças e adolescentes aderem mais e ficam no serviço porque na maioria das vezes são acompanhadas pelos pais ou responsáveis, enquanto os usuários adultos de substâncias psicoativas em muitos casos apresentam vínculos familiares prejudicados e até mesmo rompidos, o que enfraquece a sua rede de apoio. Logo, esse achado sinaliza a importância de que os profissionais de saúde mental realizem diagnóstico situacional ao longo do processo de construção do PTS e do acolhimento dos usuários sobre as possíveis causas que geram a evasão do tratamento para fortalecer a permanência deles nos serviços.

Pesquisa que identificou os aspectos que contribuem para o tratamento de adolescentes que fazem uso de crack na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sinalizou que questões individuais, como motivação pessoal e a perspectiva de construir planos para o futuro; aspectos interpessoais, ligados ao suporte da família no tratamento, a construção de vínculo com a equipe e passar a vivenciar novas amizades; e por fim questões organizacionais da RAPS, como a acessibilidade e a resolutividade do CAPSad, são fatores que favorecem o tratamento da dependência química (Ribeiro et al., 2018).

Ademais, quando a pessoa com demandas de cuidado em saúde mental comprehende o seu sofrimento e os benefícios que a assistência prestada pelo CAPS pode lhe proporcionar, a sua adesão e aceitação consequentemente progridem e influenciam de forma benéfica o processo de reabilitação psicossocial (Pacheco et al., 2018). Além disso, outro fator importante para a adesão ao tratamento de usuários de CAPS é a aliança terapêutica construída com os profissionais do serviço (Enes et al., 2020).

É muito comum que os familiares de pessoas com transtornos mentais, ou que são dependentes de álcool e outras drogas, também tenham algum adoecimento e estejam vinculados a um serviço da RAPS e os filhos em outro, como CAPSi ou o CAPSad, o que demonstra que os familiares também estão adoecidos e precisam de cuidados, como denunciou a fala de um profissional dos CAPS investigados.

Observa-se que as famílias exercem papel fundamental na vida dos indivíduos com importância no suporte físico, emocional, social e psicológico, especialmente no contexto de sofrimento psíquico. Reconhece-se que a família é crucial no cuidado integral da saúde mental e que a adesão ao tratamento da pessoa em sofrimento psíquico grave deve ser pautada de maneira global (Sousa & Tófoli, 2012). Porém, durante o processo de reabilitação psicossocial de seus entes queridos, os familiares também podem adoecer.

No contexto da dependência química, revisão sistemática sobre o acolhimento terapêutico de pessoas dependentes de álcool apontou que o alcoolismo ocasiona conflitos familiares e sofrimento no núcleo familiar. Entretanto, uma das causas para o uso precoce do álcool é a influência da família, que naturaliza o ato de ingestão de bebidas alcoólicas (Silva et al., 2020b).

A partir de um estudo qualitativo, analisou-se a percepção de 10 membros da família sobre as facilidades de adesão ao tratamento de dependentes químicos acompanhados nesse contexto específico. Os resultados indicaram que as famílias reconhecem a importância de criar alianças terapêuticas, manter esperança na recuperação do familiar e valorizar seus papéis participativos no tratamento como facilitadores da adesão terapêutica (Assalin et al., 2021). Isso sugere que estratégias que fortalecem o envolvimento das famílias e sua confiança no processo terapêutico podem contribuir para melhores resultados no tratamento de dependentes químicos.

O desenvolvimento de sofrimento psíquico ou transtornos mentais nos pais dos usuários dos serviços comunitários de saúde mental não é um fato isolado dos CAPS investigados nesta pesquisa. Eles podem estar adoecidos porque são cuidadores, mas muitas vezes o adoecimento deles é anterior aos filhos.

Estudo qualitativo que analisou a relação entre sintomas de ansiedade e depressão em 40 cuidadores familiares de ambos os sexos de pessoas em tratamento psiquiátrico apontou que a maioria dos participantes apresentavam sintomas leves e moderados de ansiedade e depressão, e 47,5% já haviam iniciado algum tipo de tratamento (Dourado et al., 2018), o que demonstra a importância da inclusão dos familiares dos usuários atendidos nos CAPS ao PTS para que também possam ser cuidados em âmbito biopsicossocial para a minimização do desgaste emocional.

No cenário da atenção psicossocial, uma importante estratégia para o cuidado dos familiares dos usuários atendidos são os grupos de família, como demonstra um estudo que relatou a vivência de três estudantes de graduação em Enfermagem em um Grupo Terapêutico Familiar de um CAPSad da região Nordeste do Brasil. Foi evidenciado que o grupo ajudou os familiares a desenvolverem estratégias de enfrentamento diante da realidade vivenciada, oportunizou a construção de competências para a assistência aos usuários de álcool e outras drogas, além de conferir maior humanização no cuidado destinado ao familiar (Alves et al., 2015).

Estudo de revisão sistemática da literatura apontou que as intervenções psicológicas em grupo são importantes estratégias de cuidado em saúde mental, pois possibilitam a construção de vínculos entre os integrantes do grupo, oportunizam um ambiente de acolhimento, intercâmbio de vivências e experiências, minimizam sintomas de ansiedade e depressão, melhoram as relações sociais e a qualidade de vida (Polakowski et al., 2020). Logo, o atendimento na modalidade grupal é uma ferramenta potente para a assistência aos familiares dos usuários dos CAPS que apresentam sofrimento psíquico ou como estratégia de prevenção.

Diante do exposto, o MCCP pode favorecer a prática do acolhimento nos serviços comunitários de saúde, pois recomenda que os profissionais compartilhem o poder na relação com os usuários, retirando a pessoa que está sendo atendida do lugar de passividade sobre as escolhas relacionadas à terapêutica (Stewart et al., 2017). Dessa forma, há a concretização de uma relação colaborativa e cooperativa entre os atores sociais envolvidos no processo do cuidado em saúde. Quando as responsabilidades são compartilhadas ao engajarem-se em seu plano terapêutico, os usuários podem agir para minimizar possíveis erros ligados ao seu tratamento.

### **Considerações finais**

A pesquisa por meio de um processo formativo vivencial para a qualificação dos profissionais que atuam no cenário da atenção psicossocial possibilitou a identificação de potencialidades para o acolhimento centrado na pessoa. Foi possível identificar questões que englobam aspectos ligados aos profissionais de saúde, aos processos de trabalho dos serviços, bem como fatores ligados aos usuários e seus familiares.

A visualização dos pontos positivos pelos profissionais em relação a sua prática tem o poder de estimulá-los a continuarem fazendo o seu melhor para acolher as pessoas de forma humanizada para o fortalecimento da adesão desses importantes atores sociais no processo de reabilitação psicossocial.

Como limitação do estudo, destaca-se a abordagem exclusiva dos profissionais que atuam nos CAPS, sendo necessária a realização de novas investigações que busquem compreender as percepções dos usuários e usuárias que são acolhidas nos serviços comunitários de saúde mental.

O estudo traz contribuições para o campo assistencial em serviços comunitários de saúde mental, pois apresenta tanto para os profissionais quanto para os gestores um mapeamento dos aspectos que contribuem para que o acolhimento seja centrado na pessoa, e não com enfoque exclusivamente na patologia, fortalecendo o modelo de atenção psicossocial. Além disso, evidencia a importância de ações de capacitação dos trabalhadores durante o seu exercício profissional por meio de estratégias vivenciais que são capazes de despertar reflexões sobre as práticas e saberes das equipes multiprofissionais, descontinuando as potencialidades que permeiam os processos assistenciais para a concretização do cuidado centrado na pessoa.

## Referências

- Aguiar, K., & Rocha, M. L. (2000). Prácticas universitarias y formación socio-política. *Acheronta - Revista de Psicoanálisis y Cultura*, 11, 2000. <https://www.acheronta.org/acheronta11/socio-politica.htm>
- Albuquerque, A., & Antunes, C. M. T. B. (2021). Tomada de decisão compartilhada na saúde: aproximações e distanciamentos entre a ajuda decisinal e os apoios de tomada de decisão. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 10(1), 203–223. <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/621>
- Alves, R. D., Morais, T. T. M., Rocha, S. P., Rocha, N. N. V., Duarte, S. R., & Sampaio, F. F. F. (2015). Grupo de familiares em caps ad: acolhendo e reduzindo tensões. *SANARE*, 14(01), 81–86. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/613>
- Amarante, P. & Rangel, M. (2009). A liberdade é terapêutica: reinventando vidas na reforma psiquiátrica. *RECIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 3(4), 10–16. <https://doi.org/10.3395/recis.v3i4.747>
- Assalin, A. C. B., Zerbetto, S. R., Ruiz, B. O., Cugler, P. S., & Pereira, S. S. (2021). Facilidades de adesão familiar no tratamento da dependência química: percepção dos familiares. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 17(1), 17–25. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.150251>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo: edição revista e ampliada*. (4a ed.). Edições 70.
- Belfort, I. K. P., Costa, V. C., Monteiro, & Sally, C. M. (2021). Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. *APS em Revista*, 3(1), 03–08. <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.139>.
- 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.
- Bessa, S. S. O., Melo, L. G., Peixoto, M. T., Souza, S. L., & Carvalho, R. C. (2022). Acolhimento em um centro de atenção psicosocial: relato de experiência de um médico em formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(3), 01–06. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210402>
- Boska, G. A., Oliveira, M. A. F., & Seabra, P. R. C. (2022). Acolhimento integral em Centros de Atenção Psicosocial Álcool e Drogas na perspectiva da proteção dos direitos humanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(6), 2417–2426. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17692021>
- Cardoso, P. P. (2021). O acolhimento na Rede de Atenção Psicossocial. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, 4(1), 47–53 <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/493>
- Carvalho, E. S. (2022). Comunicação em saúde e ambiente nos atendimentos ofertados a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Revista SCIAS. Direitos Humanos e Educação*, 5(2), 165–184. <https://doi.org/10.36704/sdhe.v5i2.7096>.
- Colombaroli, M. S., Alves, A. C. A., Soares, A. C., Souza, J. C. P., Veslaquez, M. V., & Katsurayama, M. (2010). Desafios e progressos da reforma psiquiátrica no Amazonas: as perspectivas baseadas no primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps) de Manaus. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(3), 22–33. <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptpsmad/article/view/2887/2721>
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Conselho Nacional de Saúde. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Cruz, C. S. S., Fernandes, D. R. F., Martins, S. R. R., Silva, E. J., Silvério, J. B., & Oliveira, L. C. (2014). A utilização do método clínico centrado na pessoa e a relação com a melhoria da performance clínica de médicos do programa de educação permanente para médicos da estratégia de saúde da família da região ampliada de saúde Jequitinhonha – MG. *Revista de Saúde Pública do SUS/MG*, 2(1), 105–114. <http://200.198.55.10/index.php/gerais41/article/view/296>
- Dourado, D. M., Rolim, J. A., Ahnerth, N. M. S., Gonzaga, N. M., & Batista, E. C. (2018). Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental. *ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 8(1), 153–167. <http://periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2377>

- Enes, C. L., Freitas, P. H. B., Duarte, S. J. H., Clementino, M. T. R., Pacheco, A. E., & Machado, R. M. (2020). Predição da adesão ao tratamento e qualidade de vida de pacientes com transtorno bipolar. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10, 01–09. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3489>
- Farias, Q. L. T., Azevedo, S. G. V., Bastos, I. B., Vital, A. C. P., Cavalcante, A. S. P., Rocha, S. P., & Vasconcelos, M. I. O. (2020). Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: implantação a partir do Arco de Maguerez. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 22(1), 106–112. <https://doi.org/10.21722/rbps.v22i1.20637>
- Feitosa, M. V. N., Candeias, R., Feitosa, A. K. N., Melo, W. S., Araújo, F. M., Carmo, J. F., Silva, F. D. R., Barroso, M. E. C., Pinheiro, M. C. S., & Brito, A. O. R. (2021). Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), 01–08. <https://doi.org/10.25248/reas.e5308.2021>
- Giordani, J. M. A., Unfer, B., Merhy, E. E., & Hilpert, J. B. (2020). Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão sistemática e metassíntese. *Revista de APS*, 23(1), 07–25. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16690/22834>
- Kammer, K. P., Moro, L. M., & Rocha, K. B. (2020). Concepções e práticas de autonomia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Desafios cotidianos. *Psicologia Política*, 20(47), 36–50. [https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/19247/2/Concepdes\\_e\\_prticas\\_de\\_autonomia\\_em\\_um\\_CAPS\\_desafios\\_cotidianos.pdf](https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/19247/2/Concepdes_e_prticas_de_autonomia_em_um_CAPS_desafios_cotidianos.pdf)
- Lima, D. K. R. R., Silva, Y. R., & Guimarães, J. (2024). Tecendo redes: discussões sobre intersetorialidade e articulação territorial de serviços de saúde mental. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 47(4), 66–80. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v47.n4.a3939>
- Lima, D. W. C., Paixão, A. K. R., Bezerra, K. P., Freitas, R. J. M., Azevedo, L. D. S., & Moraes, F. R. R. (2021). Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 17(1), 58–65. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.164401>
- Lopes, J. R. S., Silva, S. C., Fidalgo, C. L., Simão, L. A., Ferreira, M. S., Castelar, M., & Salles, C. (2021). Acolhimento como tecnologia em saúde: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 4(2), 172–183. <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n2p172>
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. (2012). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional da Saúde: Ministério da Saúde. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. (2015). Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicosocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf)
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2007). Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. (2a. ed.). Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf)
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2010a). Acolhimento nas práticas de produção de saúde. (2a. ed., 5a. reimpr.). Editora do Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf)
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2010b). Ambiência. (2a. ed.). Editora do Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiciencia\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiciencia_2ed.pdf)
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. (2022). Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_tecnico\\_raps\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf)
- Moscovici, F. (2015). *Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo*. (23a ed.). José Olympio.
- Mota, F. O., Fonseca, R. M. A. M., Santos, J. E., & Gallassi, A. D. (2019). Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para

- e pela terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(4), 806–816. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1809>
- Oliveira, B. R. G., Collet, N., & Viera, C. S. (2006). A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(2), 277–284. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>
- 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. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v12n22/v12n22a06.pdf>
- Pasche, D. F., Pessatti, M. P., Silva, L. B. R. A. A., Matão, M. E. L., Soares, D. B., & Caramachi, A. P. C. (2021). Transição do modelo de ambência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 887–896, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.45262020>
- Paz, B. L., & Silva, A. M. M. (2023). Tecendo o cuidado: a atividade de técnico de referência em serviços de saúde mental. *SANARE*, 22(1), 109–115. <https://doi.org/10.36925/sanare.v22i1.1631>
- Pessoa, I. G., Guimarães, S. C., Guimarães, E. P. A., & Carleial, G. M. A. (2022). Expanding the patient-centered clinical method: doctor-patient relationship and attachment theory. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 17(44), 01–12. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3071](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3071)
- Pinho, L. B., Hernández, A. M. B., & Kantorski, L. P. (2009). O discurso sobre o acolhimento e a acessibilidade nos serviços comunitários de saúde mental. *Cogitare Enfermagem*, 14(4), 612–619. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16373/10854>
- Polakowski, L. C., Rodrigues, K., & Benchaya, I. (2020). Intervenções psicológicas em grupo para pacientes com dor crônica: uma revisão sistemática. *Caderno PAIC*, 21(1), 531–554. <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/429>
- Proqualis. Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. Ministério da Saúde. Fiocruz (2016). *Simplificando o cuidado centrado na pessoa*. Ministério da Saúde: Fiocruz, <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Simplificando-ocuidado.pdf>
- Ribeiro, J. P. R., Gomes, G. C., Mota, E. S., Santos, E. O., & Pinho, L. P. (2018). Aspects that contribute to the treatment of teenager users of crack in the psychosocial care network. *Pensar Enfermagem*, 22(2), 05–21. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v22i2.147>
- Ribeiro, R. V., Signor, E., & Forgiarini, G. (2023). Aproximação teórica do conceito de Cuidado Centrado na Pessoa: Uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 12(10), e59121043453. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43453>
- Santos, J. C. G., Alencar, A. A., Nascimento, T. H. S., Lima, A. R. L., & Valentim, F. J. R. (2020). Acolhimento aos pacientes com necessidades de saúde mental na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Iguatu-CE. *Revista de APS*, 23(3), 485–501. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/30407/22905>
- Santos, J. H. S., & Passos, I. C. F. (2022). Amarante P. Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil. *Saúde em Debate*, 46(133), 585–587. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213323>
- Silva, J. L., Valentim, A. F., & Lyra, J. (2020a). Loucura em território: Experimentando produção de saúde com beneficiários do programa “De volta para casa”. *Psicologia Política*, 20(47), 51–64. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2020000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100005)
- Silva, B. F., Silva, L. A., Pinto, M. F. R., Sepp, V. J., Cavalieri Júnior, J. T., Machado, F. V., & Silva, I. C. M. (2020b). Acolhimento terapêutico a dependentes químicos ao álcool: Relações familiares. *Acta Scientiae et Technicae*, 8(2), 163–184. <https://doi.org/10.17648/uezo-ast-v8i2.314>
- Silva, L. M., & Santos, R. L. (2023). Percepções de mulheres em um Centro de Atenção Psicossocial do Ceará. *Cadernos ESP*, 17, e1117. <https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1117>
- Silva, M. T. M., Coelho, L. A. M., & Oliveira, D. S. (2021). Saúde Mental fora das (CAPS)ulas: relato de experiência de ações de redução de danos com adolescentes assistidos por um CAPSad III e por unidades socioeducativas. *Health Residencies Journal – HRJ*, 12(10), 111–139, <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i10.102>

- Sonneborn, D., & Werba, G. (2013). Acolher, cuidar e respeitar: contribuição para uma teoria e técnica do acolhimento em saúde mental. *Revista de Divulgação Científica da ULBRA Torres: CONVERSAS Interdisciplinares*, 8(3), 04–16. <https://doi.org/10.21115/cinter.v8i3.3953>
- Sousa, M. L. T., & Tófoli, L. F. F. (2012). A família no apoio matrícia em saúde mental: concepções e práticas na produção científica nacional. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 6(3).<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/481/1131>
- Souza, V. R., Marziale, M. H., Silva, G. T., & Nascimento, P. L. (2021). Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02631, 01–09. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
- Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. R. (2017). *Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico*. (3a ed.). Artmed.

#### Contribuição de cada autor na elaboração do trabalho:

**Johnatan Martins Sousa:** Concepção e desenho do estudo; Aquisição, análise ou interpretação dos dados; Redação do manuscrito; Revisão crítica do conteúdo intelectual.

**Marciana Gonçalves Farinha:** Redação do manuscrito; Revisão crítica do conteúdo intelectual.

**Roselma Lucchese:** Redação do manuscrito; Revisão crítica do conteúdo intelectual.

**Joyce Soares Silva Landim:** Revisão crítica do conteúdo intelectual.

**Fernanda Costa Nunes:** Concepção e desenho do estudo; Aquisição, análise ou interpretação dos dados; Redação do manuscrito; Revisão crítica do conteúdo intelectual.

**Ana Lúcia Queiroz Bezerra:** Concepção e desenho do estudo; Revisão crítica do conteúdo intelectual.

#### EQUIPE EDITORIAL

##### Editor-chefe

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa

##### Editores Associados

Alessandra Gotuzzo Seabra  
Ana Alexandra Caldas Osório  
Cristiane Silvestre de Paula  
Luiz Renato Rodrigues Carreiro  
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

##### Editores de Seção

##### “Avaliação Psicológica”

André Luiz de Carvalho Braule Pinto  
Juliana Burges Sbicigo  
Natália Becker  
Lisandra Borges Vieira Lima  
Luiz Renato Rodrigues Carreiro

##### “Psicologia e Educação”

Alessandra Gotuzzo Seabra  
Carlo Schmidt  
Regina Basso Zanon

#### “Psicologia Social e Saúde das Populações”

Fernanda Maria Munhoz Salgado  
João Gabriel Maracci Cardoso  
Marina Xavier Carpêna

#### “Psicologia Clínica”

Cândida Helena Lopes Alves  
Carolina Andrea Ziebold Jorquera  
Julia García Durand  
Vinicio Pereira de Sousa

#### “Desenvolvimento Humano”

Ana Alexandra Caldas Osório  
Cristiane Silvestre de Paula  
João Rodrigo Maciel Portes

#### Artigos de Revisão

Jessica Mayumi Maruyama

#### Supporte Técnico

Maria Gabriela Maglio  
Davi Mendes

#### PRODUÇÃO EDITORIAL

##### Coordenação editorial

Surane Chiliani Vellenich

##### Estagiária Editorial

Isabelle Callegari Lopes

##### Preparação de originais

Luciana Moreira

##### Revisão

Vera Ayres

##### Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico