



**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO PSICOSSOCIAL PARA MANUTENÇÃO
DOS VÍNCULOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**The importance psychosocial reception for maintenance from bindings in one center in
psychocial attention**

**La importancia del apoyo psicosocial para mantener los vínculos en un centro de
atención psicosocial**

*Pedro Paulino Torres Neto. Assistente Social e Pós-Graduado em Saúde Pública pelo Centro
Universitário de Patos – UNIFIP, campus Patos-PB. pedroneto@servs.fiponline.edu.br*

*Carmen Silva Alves. Docente do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, campus Patos-PB.
carmenalves1@fiponline.edu.br*

Autor correspondente: Pedro Paulino Torres Neto.
pedroneto@servs.fiponline.edu.br

DOI: 10.61223/coopex.v16i02.963

Submetido: 19/10/2025
Aprovado: 03/11/2025

Resumo

O presente trabalho buscou analisar a percepção dos usuários do gênero masculino acerca do acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I Dr. Fernando Antônio de Araújo, localizado na cidade de Santa Luzia-PB. A pesquisa, de abordagem quali-quantitativa, foi realizada ao longo dos anos 2020 e 2021, período no qual permitiu visualizar considerações acerca do acolhimento. A partir dos dados, observamos a importância do acolhimento psicossocial como um dispositivo estratégico de cuidado em saúde mental. Atuando sob a ótica de criação e manutenção dos vínculos estabelecidos entre os usuários supracitados e profissionais do serviço de saúde mental que despertam sentimentos de confiança, amizade e respeito, promovendo assim efeitos positivos no tratamento do sofrimento psíquico. Proporcionando a efetivação de novas tecnologias leves de cuidado em saúde mental. Considerando a percepção dos usuários acerca do acolhimento no CAPS I de Santa Luzia, pode ser considerada satisfatória, ao observarmos os dados coletados, todos os entrevistados destacam serem bem acolhidos pelos profissionais do serviço. Um elemento que nos chamou atenção é que o CAPS oferta de fato um acolhimento eficaz, que contribui diretamente no tratamento terapêutico do sofrimento psíquico por meio dos vínculos estabelecidos.

Palavras-chaves: Acolhimento, CAPS, vínculos psicossociais.

Abstract

The present work searched analyze the perception from users of gender masculine about of reception at the Center Psychosocial Attention CAPS I Dr. Fernando Antônio de Araújo, located in the city in Santa luzia-PB. The research, in approach quali-quantitative, was fulfilled to the long from years 2020 and 2021, period in which allowed to view considerations about of reception. From the data we watch the importance of psychosocial reception like a device stratigic in caution in mental health. Acting under the optics creation and maintenance of bond established between users aforementioned and mental health service professionals that awaken confidence feelings, friendship and respect, promoting thus effects positive at the treatment of suffering psychic. Providing the effectuantions in new technologies light in caution in health mental. Considering the perception from users about of host at the CAPS I in Santa Luzia, can to be considered satisfactory, to the we observe collected data, all you interviewed highlight being good welcomed by the professionals of servisse. One element that us called us attention it's what CAPS offer in fact a host effective what contributes directhy at the treatment therapeutic of suffering psychic per quite from bonds established.

Keywords: Host, CAPS, bonds psychosocial

Resumen

Este estudio buscó analizar las percepciones de los pacientes masculinos sobre la recepción brindada en el Centro de Atención Psicosocial Dr. Fernando Antônio de Araújo (CAPS) I, ubicado en la ciudad de Santa Luzia, Paraíba. La investigación cualitativa y cuantitativa se llevó a cabo entre 2020 y 2021, período que permitió comprender mejor la recepción brindada. Con base en los datos, se observó la importancia de la recepción psicossocial como herramienta estratégica para la atención en salud mental. Esta facilita la creación y el mantenimiento de vínculos entre los pacientes mencionados y los profesionales de la salud mental, fomentando sentimientos de confianza, amistad y respeto, lo que promueve efectos positivos en el tratamiento del malestar psicológico. Facilitar la implementación de nuevas tecnologías de atención a la salud mental. La percepción de los usuarios sobre la recepción en el CAPS I de Santa Luzia puede considerarse satisfactoria. Según los datos recopilados, todos los entrevistados destacaron la buena acogida recibida por los profesionales del servicio. Un elemento que

nos llamó la atención es que el CAPS ofrece una recepción realmente eficaz, lo que contribuye directamente al tratamiento terapéutico del malestar psicológico a través de los vínculos que se establecen.

Palabras clave: Recepción, CAPS, vínculos psicosociales.

INTRODUÇÃO

O surgimento da reforma psiquiátrica brasileira, promoveu a eclosão de novas práticas em saúde mental, subsidiando as tecnologias do cuidado que visam superar o modelo medicalizador/ hospitalocêntrico que era utilizado como forma de promover saúde mental no país na década de 1970. Tal reforma, possibilitou a implementação de dispositivos estratégicos que contribuem no tratamento do sofrimento psíquico de usuários que sofrem com transtornos mentais, efetivando um novo modelo de atenção à saúde mental.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro universitário de Patos com a numeração 4. 604. 375 e o estudo buscou analisar a percepção dos usuários acerca do acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial I Dr. Fernando Antônio de Araújo, localizado na cidade de Santa Luzia-PB. Destacando o perfil dos usuários do gênero masculino que são acompanhados pelo serviço e a relação de construção e manutenção de vínculos entre os usuários supracitados e o serviço de saúde mental.

Para desenvolver essa pesquisa, foi preciso realizar uma revisão bibliográfica sobre a História dos Centros de Atenção Psicossocial, ressaltando a importância do acolhimento na instituição. No entanto, objetivou-se que o acolhimento assume papel importante na construção e manutenção de vínculos entre usuários e instituição, promovendo efeitos positivos no tratamento do sofrimento psíquico dos usuários.

Para analisar a percepção dos usuários acerca do acolhimento, está pautado no estudo quali-quantitativo, que visa identificar a percepção dos usuários do gênero masculino acerca do acolhimento na instituição. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, utilizou-se para coleta de dados a técnica do questionário elaborado via Google Forms.

Realizamos entrevistas com 15 usuários do gênero masculino, tivemos o auxílio do assistente social e do arte-educador do CAPS I de Santa Luzia, que conhecem os usuários acompanhados e nos apresentou informando os objetivos da presente pesquisa. A maior parte das entrevistas foram realizadas nas residências dos usuários, vale salientar que considerando

o atual contexto da Pandemia do SarsCov-2-Covid-19. Portanto, a pesquisa seguiu todas as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), obedecendo-se aos decretos estaduais e municipais para quaisquer possibilidades e/ou risco de contaminação. Nesse sentido, os dados foram coletados utilizando o questionário, formatado no *Google Forms*, sendo o próprio pesquisador a preenchê-lo mediante o diálogo com os entrevistados.

Foram utilizados os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), no uso de máscaras, álcool em gel 70%, capa de proteção, viseira fácil, luvas e toucas descartáveis, mantendo o distanciamento social dos usuários, com a finalidade de evitar possível contaminação do SarsCov-2- Covid-19. Salientamos ainda, que não tivemos resistência por parte de nenhum dos usuários entrevistados.

TRAJETÓRIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

O Processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil tem início entre os anos de 1978 e 1980, que surge em consonância com o movimento sanitário, nos anos de 1970, buscava a mudança dos modelos de atenção e gestão das práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, como destaca- se em Brasil (2005).

Tal reforma, é inserida no contexto de transformações, que visavam a superação da violência asilar. Período da crise, de um modelo de assistência centrado no formato de hospital psiquiátrico.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, tem um significado transdimensional, pois envolve diferentes aspectos e fatores que se articulam no âmbito do convívio social, trazendo a importância de novas leis, no qual estabelece mudanças no tratamento do indivíduo com sofrimento psíquico. A Reforma Psiquiátrica é considerada como um

Processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo de Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (Brasil, 2005, p. 06).

Portanto, o trecho supracitado traz a presença de aspectos, que são importantes no processo de luta pela Reforma Psiquiátrica, pois agrega aspectos que fazem referência na transformação dos serviços de saúde mental no país.

Todo o processo de luta histórica pela mudança do aparelhamento antimanicomial, teve início com a organização e mobilização dos próprios trabalhadores que estavam inseridos nas instituições asilares, gestando posteriormente, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), para Amarante (1995, p. 51) foi a partir dessa organização que importantes propostas de reformulação do sistema manicomial, foram construídas, fomentadas pela imersão do pensamento crítico ao saber psiquiátrico.

O Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tem como estopim a “Crise da DINSAN” (Divisão Nacional de Saúde Mental), que surge em resultado da greve deflagrada dos trabalhadores, do presente órgão que reivindicavam pela regularização da situação trabalhista. Nessa fase, a DINSAN era um órgão do Ministério da Saúde era responsável pela formulação de políticas de saúde mental, no âmbito subsetor de saúde mental.

Amarante (1995), ainda destaca que a crise é deflagrada em decorrência da denúncia de três médicos bolsistas, que atuavam no Centro Psiquiátrico Pedro II na cidade do Rio de Janeiro, que ao registrarem no livro de registros diários, as condições precárias de trabalho e as irregularidades da unidade hospitalar trouxeram a público, um cenário de precarização do serviço e violências aos pacientes da instituição, via denúncias de agressão, estupro, trabalho escravo e mortes não esclarecidas, situação vivenciada pelos usuários e os profissionais que integravam o referido centro. A partir desses registros, os trabalhadores começam a realizar reivindicações acerca da situação trabalhista e desumana que ali eram desenvolvidas.

Devido as denúncias que passaram a ser frequentes através de veículos de comunicação da época, a mobilização dos trabalhadores ganha força, agregando outras categorias profissionais, assim como usuários e familiares, o que possibilita a organização do 1º Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, realizado em São Paulo, em 1979, oficializa a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que teve um papel importante na Reforma Psiquiátrica no Brasil (Brasil, 2005).

Na sequência, no ano de 1987, o MTSM lançou o lema “Por uma sociedade sem manicômios” para o 2º Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, realizado entre os dias 03 a 06 de dezembro daquele ano, na cidade de Bauru-SP. Neste congresso foi lançada a proposta

de transformar o MTSM no Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, dando visibilidade a luta antimanicomial e a inclusão de usuários, familiares e sociedade em geral, para o debate de reforma psiquiátrica.

Para Amarante, o MNLA ganha maior representatividade e passa ser reconhecido nacionalmente, como um movimento social. Vejam-se a importância desse Congresso para a organização das propostas reformistas:

Expressa uma ruptura, tanto epistemológica, quanto estratégica, que marcaria os anos subsequentes, onde o eixo dos debates saía dos limites meramente assistenciais e, mais ainda, da simples oposição entre serviços extra-hospitalares versus serviços hospitalares, para a superação radical do modelo psiquiátrico tradicional, expresso tanto no manicomial quanto no saber médico sobre a loucura. (Amarante, 1997, p.170.)

Nesse sentido, o lema por uma sociedade sem manicômios é importante na construção de novas reflexões e considerações frente à um modelo de assistência asilar-hospitalocêntrico, pautado nas internações de pessoas em hospitais psiquiátricos, sendo assim, o lema atua como uma nova maneira de olhar sobre a loucura e o sofrimento psíquico das pessoas com transtornos mentais. Dessa forma, o movimento, objetiva,

Construir-se em um espaço de luta não institucional, em um locus de debate e encaminhamento de propostas de transformação da assistência psiquiátrica, que aglutina informações, organiza encontros, reúne trabalhadores em saúde, associações de classe, bem como entidades e setores mais amplos da sociedade (Amarante, 1995, p.52).

Nesse contexto de 1987, que surge o primeiro Centro de Atenção Psicossocial no Brasil, na cidade de São Paulo. O Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira. Conforme consta na página virtual da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina:

O Centro de Atenção Psicossocial “Prof. Luís da Rocha Cerqueira”, também conhecido como “CAPS Itapeva”, foi inaugurado em 1987 numa antiga construção localizada na esquina das Ruas Itapeva e Carlos Comenale, na região da Bela Vista em São Paulo, próximo da Avenida Paulista. É o primeiro CAPS no Brasil e seu nome homenageia o antigo coordenador de Saúde Mental do Estado que, na década de 1970, contribuiu para a construção de novos rumos no atendimento de pacientes com transtorno mental grave, através da implantação de políticas de saúde mental contrárias ao modelo centrado em longas internações em hospitais psiquiátricos.

Logo após, em 1989, tem-se o início do processo de intervenção criado pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Santos-SP, na Casa de Saúde Anchieta. À época, a Casa de Saúde Anchieta, era um hospital psiquiátrico, onde foram encontrados casos de maus tratos

e mortes de pacientes. Essa experiência também servirá de base a outras intervenções que passam a ocorrer nos Hospitais Psiquiátricos de todo o território nacional.

O processo de intervenção deu origem ao Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), considerada um novo dispositivo de articulação de novas ideias à saúde mental. Os NAPS são:

[...] núcleos de saúde mental fortes, isto é, com funcionalismo ininterrupto (24 horas/dia/ano), que são responsáveis por todo e qualquer tipo de demanda psiquiátrico-psicológico de uma determinada região geo-político-cultural da cidade que, neste contexto, vai ser dominada de território [...] Os NAPS, ao contrário das versões até então conhecidas como “centro de saúde mental”, exercem um mosaico de ações que o caracterizam como estrutura complexa. Tem leitos de apoio para acompanhamento de situações de crise; atendem à demanda em residências, em locais de trabalho ou públicos; oferecem atendimento do tipo emergencial ou ambulatorial; respondem à várias demandas de caráter social e não apenas, como tradicionalmente reconhecidas terapêuticas” (Amarante, 1997, p.171).

Os NAPS, foram implementados no município de Santos- SP, onde funcionavam 24 horas, sendo considerados como forma de desconstrução dos manicômios que eram utilizados, como forma de tratar as pessoas que sofrem com transtornos mentais. Integrando parte de um programa de saúde mental, que possibilita a reinserção social daqueles usuários na sociedade, proporcionando novos serviços substitutivos ao aparato manicomial.

Assim, redimensionando novas estratégias de cuidado e caracterizando uma rede territorial de atenção ao sofrimento psíquico. Demonstrando que a Reforma Psiquiátrica Brasileira, não era apenas uma retórica, era possível e exequível como descreve (Brasil, 2005, p.07).

É nesse contexto, que resulta na proposição do Projeto de Lei nº 3.657/89 do Deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propôs a regulamentação dos direitos das pessoas que sofrem com transtornos mentais e extinção progressiva dos manicômios no país. Nessa perspectiva, os movimentos sociais conseguem aprovar as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos, por uma rede de atenção à saúde mental (Brasil, 2005, p.08).

Na década de 1990, marcada o compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que irá entrar em vigor no país. Implementam-se normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia.

Em 2001, é sancionada a Lei 10.216 que ficou conhecida como a Lei Paulo Delgado. O projeto dessa lei tramitou por doze anos no Congresso Nacional. Após sua aprovação o projeto de lei, sofreu modificações expressivas no texto normativo, pois ao ser aprovada como Lei Federal passou a orientar o redirecionamento da assistência em saúde mental, garantindo especialmente a proteção das pessoas com sofrimento psíquico, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária (Brasil, 2001).

No ano de 2001, ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde Mental, contando com a participação efetiva de usuários, familiares, movimentos sociais, e profissionais de saúde. Nessa perspectiva, esse evento apresentou novos olhares para a saúde mental, estabelecendo o controle social e participação na construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas. Proporcionando a consolidação da Reforma Psiquiátrica como política de governo. O resultado dessa Conferência, confere aos CAPS um valor estratégico para a mudança do modelo de assistência no Brasil.

Da década de 1990 para cá, vimos que o processo de desinstitucionalização, trouxe resultados positivos que indicam mudanças paradigmáticas, sendo observado a redução de leitos em hospitais psiquiátricos de grande porte, e a ampliação da rede substitutiva por meio dos equipamentos como os CAPS, Serviços de Residências Terapêuticas (STR), o Programa de Volta para Casa (PVC).

Dentre esses serviços, observamos que os CAPS têm um valor estratégico para mudança do modelo de assistência, pois contribuem como dispositivos terapêuticos que possibilitam na construção da cidadania e autonomia do indivíduo em sofrimento psíquico, promovendo uma reinserção social do usuário na sociedade e no seio familiar, garantindo assim o avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Nesse sentido, os CAPS resgatam o principal objetivo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que segundo Amarante (1997) seria a superação de um modelo de assistência asilar-hospitalocêntrico, pois esta buscava

[...]Transformar as relações que a sociedade, os sujeitos e as instituições estabeleceram com a loucura, com o louco e com a doença mental, conduzindo tais relações no sentido de superação do estigma, da segregação, da desqualificação dos sujeitos ou, ainda, no sentido de estabelecer com a loucura uma relação de co-existência, de troca, de solidariedade, de positividade e de cuidados (Amarante, 1997, p.165).

Diante ao exposto, é preciso refletir para além dos hospitais psiquiátricos e das práticas desumanas utilizadas naquela época. Mediante a essas experiências, é preciso pensar a RPB como movimento de construção e desconstrução, mas também de um movimento que efetive um paradigma de eficácia, que trabalhe a particularidade e subjetividade dos usuários, subsidiando novas formas de reinserção social na sociedade.

A RPB vem se constituindo como um movimento de transformações sociais, na qual estabeleceu uma ruptura com o antigo modelo medicalizador hospitalocêntrico, atingindo seu objetivo na superação do modelo manicomial, elucidando mudanças significativas no tratamento e acompanhamento ao indivíduo em sofrimento psíquico, através da construção de um novo modelo de atenção em saúde mental, pautado na criação de espaços terapêuticos, fortalecendo a reinserção social dos usuários no cotidiano sociedade, evidenciando novas práticas de cuidado em saúde mental.

ACOLHIMENTO E SAÚDE MENTAL

Na saúde mental o acolhimento caracteriza-se como uma categoria importante no processo terapêutico, sendo visto como uma tecnologia do cuidado integral, que vem a contribuir na relação intrínseca do usuário com seu sofrimento psíquico.

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde (MS) tem como objetivo propor novas formas de organização dos serviços de saúde. O acolhimento é uma das práticas de promoção à saúde mental, sendo definido como:

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde, que implica responsabilização do trabalhador/ equipe pelo usuário, desde a sua chegada até sua saída, ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada, que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/ articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário (Brasil, 2004, p.14).

Diante do exposto, o acolhimento é porta de entrada para o serviço de saúde e caracteriza-se como ferramenta de construção de vínculos entre usuários e instituição. O acolhimento vai muito além que o ato de escutar os usuários, mas também é uma relação de cuidado, humanização e viabilização do acesso ao serviço de saúde. Propiciando a ampliação do exercício da cidadania e inclusão dos usuários ao serviço, efetivando um novo modelo de saúde mental.

Acolher é ouvir, é escutar, é respeitar, é ter uma postura ética e de cuidado com as demandas que os usuários trazem ao serviço, por meio do acolhimento é possível buscar a resolutividade do problema que o usuário apresenta. É propiciar uma relação de troca de confiança e respeito com o outro, em suas dores, alegrias, diferenças. Fomentando um compromisso e o protagonismo dos usuários por meio de estratégias que contribuem no tratamento do sofrimento psíquico (Mendanha, 2014, p. 17).

Nesse processo, o acolhimento surge atrelado ao aspecto de humanização, mas de também de práticas que vem a somar nos modos de ofertar o atendimento ao usuário, possibilitando uma organização das relações de trabalho na instituição. Tal perspectiva destaca que:

O acolhimento vem se constituindo numa das ferramentas utilizadas para iniciar mudanças no processo de trabalho em saúde com vistas a garantir o acesso a serviços de saúde humanizados, resolutivos, de qualidade com responsabilização coletiva dos trabalhadores com as necessidades de saúde dos usuários (Leite, Maia, Sena, 1999, p. 02).

Sendo assim, o acolhimento contribui de forma significativa, na efetivação de um modelo de assistência e cuidado à saúde mental eficaz, que proporcione a garantia de acesso do usuário ao serviço por meio da implementação do acolhimento na instituição.

Dessa forma, o acolhimento deve buscar um resultado amplo, na relação da instituição (equipe multidisciplinar) com o usuário visando uma atenção centrada na totalidade que envolve o usuário em sofrimento psíquico.

Neste contexto, o acolhimento deve somar-se na organização dos processos de trabalho e das práticas do cotidiano. Possibilitando a inserção de transformações nos serviços de saúde mental. No entanto, o acolhimento é considerado pelos profissionais da equipe multiprofissional, como uma nova tecnologia de trabalho da saúde mental, pois promove relações de cuidado atuando como dispositivo eficaz na promoção de saúde mental.

A saúde mental foi vista por muitos anos sob a ótica da exclusão, segregando da sociedade as pessoas que eram acometidas com algum sofrimento psíquico, sendo exposto ao tratamento medicalizador no qual era tratado a loucura sobre a perspectiva do antigo modelo hospitalocêntrico.

Na perspectiva atual da saúde mental, a escuta qualificada compreende uma escuta integral ao usuário, o acolhimento é a relação composta pelo cuidado e o vínculo é relação de

confiança entre usuário e profissionais integram novas tecnologias estratégicas do cuidado em saúde mental.

O Processo de Reforma Psiquiátrica, possibilitou a eclosão de novas tecnologias estratégicas, que contribuem no tratamento do sofrimento psíquico dos usuários com transtornos mentais. Assim, as tecnologias em saúde são divididas em:

Leves, leve-duras e duras. As leves compreendem as relações interpessoais, como a produção de vínculos, autonomização e acolhimento; as leves-duras dizem respeito aos saberes bem estruturados, como a clínica médica, a epidemiologia e a clínica psicanalítica; e as duras são compostas por equipamentos tecnológicos do tipo máquina, normas e estruturas organizacionais (Jorge *et al.*, 2008, p.01).

No cotidiano dos centros de atenção psicossociais o modelo de tecnologia leve, propicia efeitos positivos no que tange o projeto terapêutico singular de cada usuário, de modo que venha a contribuir na construção e manutenção de vínculos entre instituição e usuários. Fortalecendo as relações de reciprocidade e respeito, garantindo respostas positivas nesse processo saúde-doença.

É primordial discutir a importância dos serviços desenvolvidos no CAPS na perspectiva da construção da integralidade do cuidado em saúde mental, que tem como estratégia a reinserção social das pessoas que sofrem com transtornos mentais, nesse sentido, faz-se necessário considerarmos o público-alvo dos centros que portam

[...]Deteriorações como dificuldades no pensamento, interferências no processo do pensamento, experiências desagradáveis com sons, visões ou toque, convicções estranhas ou incomuns, dificuldades em movimentos e ações, concentração diminuída, perda de energia e direcionamento e habilidades reduzida de resolver problemas levam a inaptidão cognitivas (solução ineficientes para problemas, velocidade do aprendizado reduzida), afetivas (ansiedade severa e medo, sentimentos de incapacidade) e comportamentos (dificuldades com ações constritivas), que levam a impossibilidades práticas, como falta de amigos, desemprego, atividade de lazer limitadas, cuidados pessoais pobres, dificuldades com moradia, sobrecarga dos cuidados. De forma geral, os transtornos graves incluem a esquizofrenia, os transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes, os transtornos afetivos bipolares, e quadro graves e incapacitantes de depressão ou ansiedade (Ratto, 2000, p.26).

Por este ângulo, observamos os diversos tipos de transtornos mentais severos e persistentes, deste modo, é preciso pensar sobre essas pessoas para além do sofrimento psíquico de sua patologia, mas sim estimular a integração social e familiar, subsidiando a autonomia do usuário, ou seja, traçando estratégias que promovam o exercício da liberdade e subjetividade, desenvolvendo assim relações sociais e afetivas em sociedade.

O acolhimento, vínculo, co-responsabilização e autonomia são dispositivos que pertencem a uma nova prática de saúde mental. Sendo instrumentos estratégicos que possibilitam o cuidado em saúde mental, potencializando um tratamento pautado na redução do sofrimento psíquico e na reinserção dos usuários na sociedade, por meio de tais dispositivos elucidados acima.

Segundo Jorge *et al.* (2008) dar ênfase ao acolhimento por disponibilizar um processo de escuta, diálogo e a valorização do saber do outro. Perpassando toda a terapêutica e o cuidado em saúde.

Nesse sentido, o acolhimento é visto como fio condutor para a efetivação de construir uma nova prática em saúde mental, propiciando um cuidado integral aos usuários e potencializar a construção de vínculos entre instituição e usuários.

Portanto, a perspectiva do acolhimento contribui na reflexão dos processos de reorganização do trabalho e nas práticas do cotidiano de tais centros de atenção psicossocial. Integrando um conjunto de dispositivos da tecnologia estratégica do cuidado que redesenham uma nova prática de atenção à saúde mental.

Desta forma, o acolhimento fortalece a relação de construção e manutenção de vínculos entre instituição e usuários imprimindo elementos de confiança, respeito, reciprocidade. Desenvolvendo efeitos positivos no projeto terapêutico de cada usuário.

O ACOLHIMENTO SOB A ÓTICA DA MANUTENÇÃO E CRIAÇÃO DE VÍNCULOS

O acolhimento constitui-se um dispositivo estratégico em saúde mental, e é caracterizado por ser uma abordagem inicial, é o primeiro contato do usuário com o serviço. Dessa forma, nesse primeiro momento é necessário que os profissionais do CAPS, sejam receptivos, deem uma atenção aos usuários, porque são pessoas que estão em sofrimento psíquico. Então é fundamental essa interação para a criação e manutenção de vínculos entre usuários e profissionais do serviço.

Deste modo, é preciso destacar que a efetivação do acolhimento e do vínculo, é composto pela perspectiva do cuidado produzido pelo profissional com o usuário. Para entendermos o processo de construção desses dispositivos sob a esfera do cuidado, é importante considerarmos que

O ato de cuidar é a alma dos serviços de saúde, pois o objeto da saúde não é a cura, ou a promoção e proteção de saúde, mas a produção do cuidado, por meio do qual se acredita ser possível atingir a cura e a saúde, que são de fato os objetivos a que se quer chegar. Utilizam-se diferentes estratégias para produzir saúde, que vão desde o cuidado individualizado até o cuidado coletivo com grupos de usuários (Koerich, 2006, p.05).

Nesse sentido, são utilizadas novas estratégias para fomentar a produção de saúde mental, o cuidado vem sendo caracterizado como uma ferramenta que pode ser utilizada na promoção de saúde mental. Mediante a essa relação de cuidado, é possível construir um elo entre usuário e profissional, subsidiando novas estratégias de tratamento psíquico que são permeadas pelo acolhimento e pelo vínculo.

Assim, percebe-se que o acolhimento se torna necessário, como uma prática transversal ao serviço de saúde, por meio do acolhimento é possível garantir acesso ao serviço, reorganização dos processos de trabalho, e a criação de vínculos. No âmbito da saúde mental, o tratamento terapêutico do usuário em sofrimento psíquico, constitui a formulação de um compromisso do profissional com o usuário, pois carece de uma atenção maior ao sofrimento psíquico.

De acordo com Merhy (1994) o acolhimento poderia estabelecer relações de proximidade entre o profissional/usuário, onde a escuta deveria estar presente nesse processo. Portanto, o acolhimento surge a partir dessa aproximação entre o usuário e o profissional, que é construída respeitando a singularidade do usuário, ou seja, vai sendo construída pelo exercício da consideração, confiança e o respeito entre os dois indivíduos.

À medida que o profissional demonstra interesse e preocupação pelo usuário, ofertando um acolhimento efetivo, escutando suas necessidades, prestando um bom atendimento, impulsiona o processo de criação de vínculos entre usuário e profissional, sendo respaldada pela responsabilidade e compromisso. Assim, considerando a importância de

Criar vínculos implica ter relações tão próximas e tão claras, que nos sensibilizamos com todo o sofrimento daquele outro, sentindo-se responsável pela vida e morte do paciente, possibilitando uma intervenção nem burocrática e nem impessoal (Merhy, 1994, p.138).

A partir dessa afirmação, é possível considerarmos a criação de vínculos como uma relação de afeto, algo que é construído de forma gradativa, que desperta um sentimento de confiança do usuário poder se abrir com o profissional do serviço, ou seja, é uma troca social

do usuário em sofrimento psíquico com o profissional, promovendo o acolhimento sob a ótica do vínculo.

Nessa compreensão, o acolhimento constrói-se pelo vínculo um elo, um laço que contribuirá no tratamento terapêutico do usuário, promovendo um sentimento de pertencimento há um lugar, fazendo com que o usuário possa retornar ao serviço, para ser atendido e participar do seu projeto terapêutico, sendo assim, evidencia efeitos positivos dos dispositivos estratégicos que contribuem no sofrimento psíquico do usuário.

Considerando o acolhimento, sobre a perspectiva de manutenção de vínculos. Segundo Lisboa; Brêda; Albuquerque (2014) a formação do vínculo assume papel imprescindível para manutenção da escuta e da relação entre os sujeitos. É necessário lembrar que nenhuma pessoa se sente acolhida em um ambiente em que é mal recebida, deste modo, é preciso que o acolhimento se efetive para possibilitar um sentimento de manutenção do vínculo estabelecido tanto ao serviço quanto ao profissional de saúde.

Por outro lado, o acolhimento contribui na manutenção de vínculos, que são estabelecidos fora do serviço, ou seja, uma relação criada fora do serviço, e com isso, despertam a manutenção desse vínculo com o profissional no serviço. Prevalecendo um compromisso de participar ativamente das atividades desenvolvidas no cotidiano do CAPS, pois já mantém um vínculo com determinado profissional que trabalha no CAPS. De acordo, com dados da nossa pesquisa, fica evidente essa relação, vejamos-se:

Eu amo vir ao CAPS, porque é muito bom eu tenho amigos aqui, tanto os outros usuários, como as pessoas que eu conheço que trabalha aqui no CAPS (Entrevistado 03).

Até mesmo, quando houver alguma divergência do usuário ao serviço, o acolhimento poderá contribuir na manutenção do vínculo estabelecido pelo usuário com o profissional ou o serviço. Neste contexto, o acolhimento é visto sob o viés da manutenção do vínculo entre usuário e profissional, sendo instrumento eficaz na relação de cuidado em saúde mental. Portanto, faz-se necessário destacar que

Corroborar-se a concepção teórica da ferramenta relacional do vínculo resultante da disposição de acolher uns e da decisão de buscar apoio em outros. Portanto, o vínculo se expressa pela circulação e por afetos entre pessoas. No trabalho em saúde, a vinculação é uma ferramenta eficaz na horizontalização e democratização das práticas em saúde mental [...] (Jorge *et al.*, 2008, p. 06).

Diante ao exposto, é notório a presença dos dispositivos estratégicos no trabalho em saúde mental, sendo fomentados pela perspectiva do acolhimento na criação e manutenção de vínculos no processo terapêutico, contribuindo no tratamento de usuários em sofrimento psíquico, visando fortalecer o exercício da autonomia e a reinserção social dos usuários na sociedade.

Pode-se dizer que o acolhimento fortalece a criação e manutenção de vínculos, pois essa relação estabelecida ultrapassa o serviço, o usuário x não será mais o mesmo, passará a ser conhecido como usuário x acompanhado pelo CAPS. Sendo assim, o vínculo perpassa toda a terapêutica, proporcionando novas práticas de cuidado em saúde mental. Nesse sentido, o acolhimento e o vínculo, constituem-se uma rede de relações sociais, que estimulam a autonomia e cidadania desses usuários.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com dados do IBGE, o município de Santa Luzia tem uma população estimada em 15.426 habitantes, embora os dados elucidados no último censo (2010) apontam que existem 14.719 pessoas, no município de Santa Luzia (PB), tendo como densidade demográfica 32,30 hab/km². Na ocasião, o presente município faz divisa com os municípios que compõem o Vale do Sabugi, (São Mamede, Várzea, São José do Sabugi e Junco do Seridó).

Conforme a Portaria GM nº336, de 19 de fevereiro de 2002, os CAPS tipo I, são serviços de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, sendo necessário uma população mínima de 20.000 habitantes, no qual o município de Santa Luzia não detinha na época de implementação.

O Centro de Atenção Psicossocial I Dr. Fernando Antônio de Araújo, fundado em 12.12.2011, localizado na Rua José Theodolo Fernandes, nº 81, centro, município de Santa Luzia-PB, situado no Vale do Sabugi. Este centro ganha nome em homenagem do Dr. Fernando Antônio de Araújo (Médico Psiquiatra), que esteve à frente na época da implementação. O CAPS foi criado pela falta de uma instituição mental no município, devido ao aumento de pessoas com algum tipo de sofrimento psíquico. Esse serviço foi construído na gestão do Prefeito Ademir Moraes (Partido Democratas) e da contribuição de Dilma Moraes (secretaria de saúde), à época.

Conforme a Reforma Psiquiatria previu a superação do antigo modelo biomédico e hospitalocêntrico, possibilitou o surgimento dos CAPS, efetivando uma proposta de tratamento psíquico em ambiente abertos e comunitários estimulando o sentimento de liberdade dos usuários.

Esse dispositivo, denominado como CAPS, constitui-se enquanto um serviço de saúde ofertado pelo SUS, tem como objetivo prestar atendimento aos usuários e seus familiares, de acordo com a subjetividade de cada usuário, viabilizando uma proposta de tratamento terapêutica para cada usuário. Proporcionando o exercício de cidadania e o fortalecimento de laços sociais e comunitários. Contribuindo assim na reinserção social dos usuários na sociedade (Brasil, 2004).

Considerando os objetivos da presente pesquisa, buscamos destacar a importância do acolhimento psicossocial para manutenção dos vínculos em um CAPS. Nesse sentido, realizamos observações no presente centro ao longo do ano de 2020, acerca de como era efetivado o acolhimento sob a ótica dos usuários do gênero masculino, tendo em vista que os usuários supracitados, tem mais assiduidade que as usuárias do gênero feminino.

Para isso, realizamos entrevistas pré-estabelecidas com 15 (quinze) usuários, trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, com amostra aleatória simples, o estudo está pautado na técnica quali-quantitativo, no método de análise de conteúdo de Bardin (1979), utilizou-se para coleta de dados o instrumento questionário elaborado via *Google Forms*.

Sendo utilizada essa metodologia, como forma de prevenção a uma possível contaminação do SarsCov-2-Covid-19. Salientamos, que a pesquisa obedeceu a todas as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e os decretos estaduais e municipais, com a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

O estágio supervisionado obrigatório no referido CAPS, promoveu a criação de vínculos com os usuários que são acompanhados pelo serviço. Possibilitando um acesso maior aos usuários. É importante destacar, a contribuição do assistente social (supervisor de campo), que participou da fase de coleta de dados, dando suporte quando necessário e a participação de um arte-educador do CAPS, auxiliando no contato com os usuários que se prontificaram em nos receber em seus domicílios e participar da pesquisa.

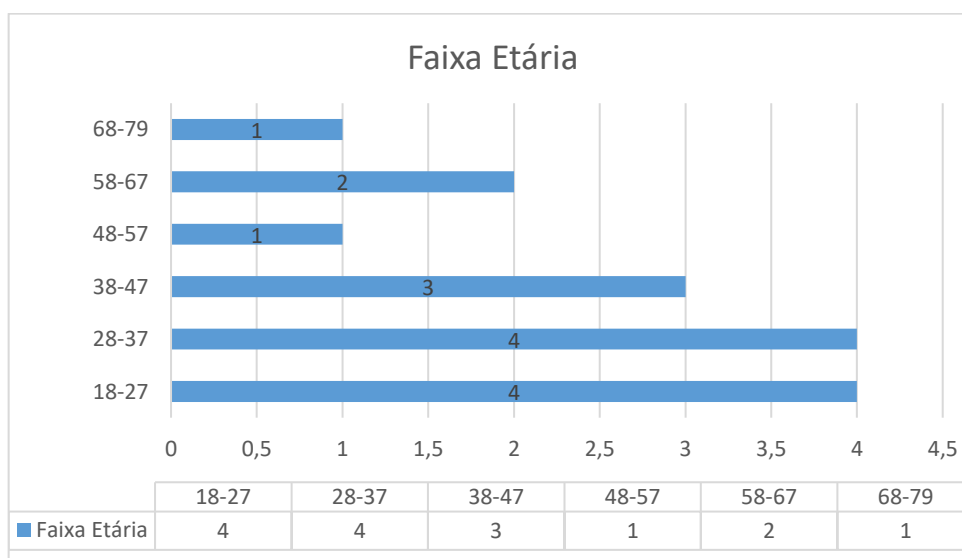
No início da coleta de dados, explicávamos aos usuários quais eram os propósitos da pesquisa, tendo como objetivo central analisar a percepção dos usuários acerca do acolhimento psicossocial na manutenção dos vínculos em um CAPS. Sendo assim, segue os resultados.

PERFIL DOS USUÁRIOS PARTICIPANTES

Para realização da presente pesquisa, conforme já salientamos, realizamos entrevistas com 15 usuários do gênero masculino que são acompanhados pelo CAPS I Dr. Fernando Antônio de Araújo no município de Santa Luzia-PB.

Com relação a faixa etária dos nossos entrevistados (gráfico 01), os usuários estão na maior parte na faixa etária entre 18 e 37 anos. A faixa etária é considerada um fator importante para análise, porque observamos que os entrevistados são na maior parte pessoas jovens. De acordo com (Crivelatti; Durman; Hofstatter, 2006, p.07) a juventude é a fase predileta para a eclosão de muitos transtornos mentais.

GRÁFICO 01 - FAIXA ETÁRIA DOS ENTREVISTADOS



Fonte Primária – Pesquisa de Campo, CAPS I Santa Luzia-PB, 2021.

Nesse sentido, o surgimento do sofrimento psíquico pode ser desencadeado na adolescência, fase marcada pela construção da identidade e pelas transformações fisiológicas, psicológicas e emocionais, que desencadeiam o estímulo de sentimentos, criação de expectativas que resultam em insegurança, confusão e exclusão. Possibilitando o surgimento

de transtornos mentais na juventude, demonstrando-se pessoas frágeis, solitários e excluídos (Crivelatti; Durman; Hofstatter, 2006, p.07).

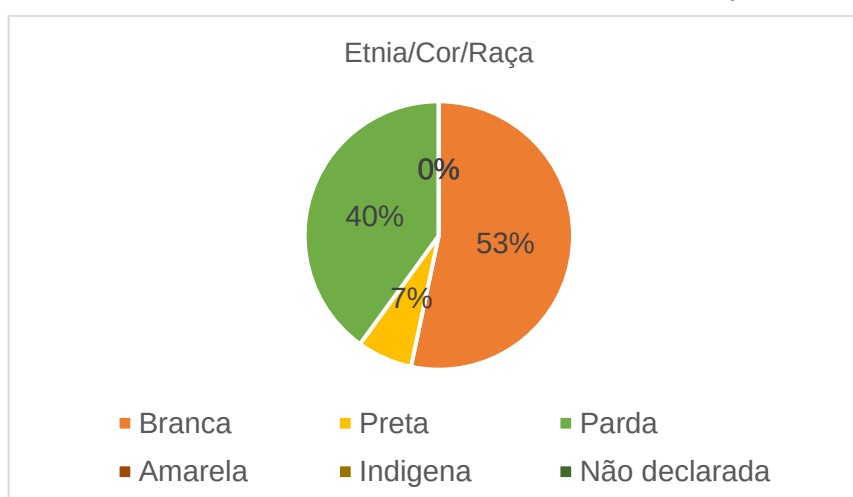
Desse modo, o sofrimento psíquico poderá surgir em qualquer faixa etária da vida, mas que na juventude como a autora destaca é uma fase predileta para o aparecimento de transtornos mentais, que resultam em ansiedade, depressão e álcool e outras drogas (Benetti *et al.*, 2007, p.02). É preciso que o sofrimento psíquico seja considerado como uma condição única, singular, inerente ao usuário, e não como uma doença, independentemente de sua faixa etária.

O impacto que a doença mental provoca na família está diretamente relacionado à posição que o portador de sofrimento psíquico ocupa na estrutura familiar (Rosa, 2003 *apud* Santin, Klafke, 2011, p. 152).

Conforme o que a autora sinaliza, com base nos entrevistados na maior parte são jovens, esse impacto será maior, pois existe um cuidado e uma atenção maior dos pais para com seus filhos que são jovens, a família é afetada de forma diferente. Ou seja, encarece de uma relação de dependência. Proporcionando sentimentos de confiança de quem cuida e quem é cuidado.

Em relação a cor, raça e etnia (gráfico 02) predominam entre os entrevistados da pesquisa as pessoas de cor branca. Tendo em vista, que esse perfil sofreu mudanças em sua gênese, porque anteriormente predominavam a população negra nas instituições de saúde mental.

GRÁFICO 02- PERCENTUAL DE ETNIA/COR/RAÇA



Fonte Primária- Pesquisa de Campo, CAPS I, Santa Luzia-PB, 2021.

Como visto no “Documentário do Holocausto Brasileiro” (Arbex, 2013), expõe o modelo hospitalocêntrico de práticas desumanas que era utilizado como forma de tratar a loucura naquela época. No que tange o perfil das vítimas retratadas no filme, destacam-se os negros em maior número de pessoas, vítimas do holocausto brasileiro. As atrocidades da vida manicomial também se expressam no livro “O Cemitério dos Vivos”, no qual o autor destaca que o manicômio é marcado pela predominância da cor negra.

Esse pátio é a coisa mais horrível que se pode imaginar. Devido à pigmentação negra uma grande parte dos doentes aí recolhidos, a imagem que se fica dele, é que tudo é negro. O negro é a cor mais cortante, mais impressionante; e contemplando uma porção de corpos negros nus, faz ela que as outras se ofusquem no nosso pensamento (Bosi, 2017, p. 26).

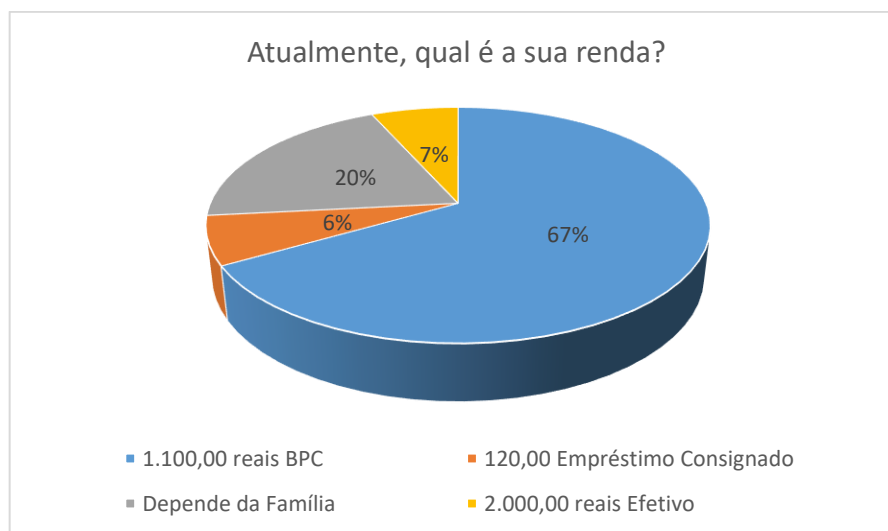
Portanto, podemos observar a notória segregação do perfil do negro nas instituições de saúde mental. Conforme os dados da pesquisa, com relação ao percentual de cor/raça/etnia, temos uma mudança no perfil dos usuários que são atendidos nos CAPS. Dentre os entrevistados 53% branca, 40% parda e 7% negra.

Pode-se dizer assim, que os dados apontam uma nova realidade das pessoas atendidas pelos CAPS de certa forma positiva, pois no que concerne ao perfil do público alvo atendido pelos CAPS predominavam as pessoas negras.

Esse debate de cor, raça, e etnia marca a construção histórica do Brasil, e um fator importante que é preciso considerar que as pessoas brancas sempre tiveram mais privilégios que os negros. Sendo assim, a pesquisa evidencia-se o aumento de pessoas brancas que estão em sofrimento psíquico, sendo considerada a população que é majoritariamente atendida no CAPS I de Santa Luzia.

Com relação ao perfil socioeconômico, indagamos sobre renda e benefícios das pessoas entrevistados na atualidade, ao passo em que responderam, demonstrando ótimos resultados (gráfico 03) sendo assim descritos: 67% tem renda mensal no valor de 1.100,00 reais, renda do Benefício de Prestação Continuada (BPC), 20% alegam serem dependentes da família, 7% tem renda mensal no valor de 2.000,00 reais efetivos, e 6% recebem 120,00 reais pois tem empréstimo consignado.

GRÁFICO 03 - RENDA DOS ENTREVISTADOS



Fonte Primária- Pesquisa de Campo, CAPS I, Santa Luzia-PB, 2021.

Nesta compreensão, podemos observar que maior parte dos entrevistados recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que foi instituído pela Constituição Federal de 1988, através da Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), um benefício assistencial que tem como objetivo a garantia de um salário mínimo mensal, à pessoa com deficiência e idosos acima de 65 anos (Brasil,1993).

Segundo Santin; Klafke (2011) quando a pessoa com sofrimento psíquico recebe algum tipo de benefício, família fica um pouco mais aliviada pelo lado financeiro, porém podem surgir problemas em torno da administração do dinheiro. É importante destacar os efeitos positivos do BPC, esse benefício promove subsídios necessários para o provimento dos cuidados com o usuário, reconhecendo-se como uma pessoa de direitos e não que detém um cartão.

Então é preciso que esse salário, seja direcionado para as despesas do usuário beneficiado. Custeando a alimentação, medicamentos, vestimentas, etc. Constituindo-se como uma estratégia para melhorar a qualidade de vida e a promoção do cuidado em saúde mental, de modo a promover o fortalecimento da autonomia e cidadania desses usuários em sofrimento psíquico.

No entanto, percebe-se que as dificuldades de renda das famílias brasileiras, na atualidade, inviabilizam que o benefício seja usado exclusivamente pelo detentor do benefício, constituindo-se por assim dizer, como uma renda que cobre toda a despesas de seus familiares.

Como visto, percebe-se que os entrevistados, em maior parte maior parte são pessoas jovens, do gênero masculino que apresentaram algum sofrimento psíquico, onde majoritariamente são de cor branca, evidenciando a mudança de um perfil de pessoas atendidas nos serviços de saúde mental, e, tem como renda atual a quantia de um salário mínimo mensal, para o provimento de suas necessidades básicas.

Dando continuidade à análise, e com base nas entrevistas realizadas junto aos 15 usuários, a partir de agora, passaremos a visualizar os elementos centrais da pesquisa, dando ênfase ao que se constitui enquanto acolhimento sendo, nesse momento apresentados em dois eixos analíticos, quais sejam: 1. Percepção dos usuários acerca do acolhimento no CAPS I de Santa Luzia; 2. Êxitos e desafios da implementação do acolhimento no CAPS I de Santa Luzia.

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS ACERCA DO ACOLHIMENTO NO CAPS I, EM SANTA LUZIA-PB

No que tange a percepção dos entrevistados acerca do acolhimento no CAPS. O acolhimento constitui-se como o primeiro contato do usuário ao serviço, então questionamos aos entrevistados, como foi a primeira vez no CAPS. A partir de alguns dados podemos observar como o acolhimento efetiva-se neste primeiro momento.

Vim pro CAPS com minha família, porque eu precisava de ajuda com meu problema. Eu gostei muito, bem recebido e foi tudo muito bom. Senti feliz, alegre, como se tivesse em casa (Entrevistado 01).

Foi muito boa, eu fui com minha família, quem me atendeu foi o médico, eu me senti muito bem, porque no CAPS não prende ninguém, aqui é muito bom, não preciso ficar com medo de ninguém. Esse canto aqui, é igual uma família pra nós usuários (Entrevistado 02).

Eu fui com minha mãe, porque eu tenho depressão, quem me atendeu foi a psicóloga, senti acolhido, a equipe do CAPS me tratou super bem (Entrevistado 08).

Nas falas elucidadas acima, podemos observar que nesse primeiro contato do entrevistado ao serviço, efetiva-se um acolhimento pautado na garantia do acesso ao serviço de saúde mental, imprimindo sentimentos de felicidade, proteção, liberdade. Portanto, o acolhimento constitui-se como uma prática integrativa ao serviço.

É de suma importância o acolhimento dos profissionais do serviço para com os entrevistados, proporcionando um ambiente acolhedor e confortável, para que possa despertar nos entrevistados sentimentos de confiança e compromisso com o tratamento terapêutico.

Nesse sentido, o acolhimento é a porta de entrada do serviço de saúde, podendo contribuir no tratamento do sofrimento psíquico, expressando efeitos positivos nesse processo, pois desencadeiam a criação de vínculos entre entrevistado e o profissional do serviço.

Segundo (Jorge *et al.*, 2008, p. 04) o acolhimento é estabelecido por meio de um atendimento de qualidade, de um tratamento pautado no respeito, no diálogo, na escuta qualificada, no estabelecimento de um elo de confiança e amizade entre usuários e trabalhadores de saúde. Na entrevista abaixo, podemos observar essa relação, quando perguntamos aos entrevistados porque eles gostam de ir ao CAPS.

Acho muito bom ir pro CAPS, porque aqui eu tenho amigos, as pessoas me respeitam (Entrevistado 01).

Eu amo vir pro CAPS, porque o povo me trata bem e tem povo que trabalha aqui recebe agente com amor (Entrevistado 04).

Eu gosto de vir ao CAPS, porque oferece um atendimento estruturado, com pessoas que me escutam, me entendem, aqui tenho mais privacidade de me expressar é algo que eu não tenho em casa, e pela amizade que tenho com profissionais que trabalham aqui (Entrevistado 15).

Nos depoimentos acima observamos, a eficácia do acolhimento enquanto dispositivo estratégico em saúde mental, que contribui na construção de vínculos entre os entrevistados e o profissional do serviço, proporcionando uma mudança nos processos de reorganização do trabalho em saúde mental.

Nesta compreensão, os entrevistados em sofrimento psíquico, carecem de atenção maior, escuta qualificada e diálogo. Através do acolhimento, poderá contribuir nessa relação entre quem cuida e quem é cuidado. Promovendo sentimentos de amizade, confiança e respeito.

É preciso que esse acolhimento seja efetivo, prevalecendo o respeito como o próprio entrevistado afirma, ou seja, que o acolhimento seja mais que um receber bem, mas como uma postura ética do profissional, respeitando a singularidade e as necessidades dos entrevistados. Nesse sentido, constrói-se vínculos afetivos e sociais.

Conforme, o depoimento do entrevistado afirma que no CAPS eu tenho privacidade de me expressar, é algo que não tenho em casa. Observamos que o CAPS oferece esse suporte, uma atenção integral ao entrevistado, ou seja, podemos perceber a importância do CAPS no tratamento do sofrimento psíquico, resultando efeitos positivos acerca do trabalho em saúde mental.

Ao serem indagados sobre como é a chegada no CAPS, como os entrevistados são acolhidos pelo serviço. Consideramos algumas falas para análise do acolhimento.

Eu sou sempre bem recebido, sou acolhido pelos profissionais do CAPS, é um ótimo acolhimento, sempre me recebem com atenção, eles têm uma consideração por mim (Entrevistado 15).

Sou bem recebido, eles se importam com a pessoa, escuta, é uma amizade forte (Entrevistado 09).

Sou bem recebido pelas pessoas que trabalha no CAPS, ninguém me olha com indiferença eles têm consideração por mim [...] (Entrevista 08).

Os profissionais do CAPS, recebem muito bem, procuram acolher o usuário, perguntando pela saúde, tendo uma atenção maior (Entrevistado 14).

O povo que trabalha no CAPS recebe nós com muito amor e carinho, pessoas que se importa comigo, são mesmo que uma família pra mim (Entrevistado 13).

Podemos observar nas falas dos entrevistados, que os profissionais do CAPS, promovendo um acolhimento efetivo, no qual constitui-se pela prática de uma atenção integral ao entrevistado, ofertando um atendimento humanizado, escutando suas necessidades, sendo suporte do entrevistado no tratamento terapêutico. Deste modo, imprimindo efeitos positivos acerca da efetivação do acolhimento psicossocial enquanto uma estratégia de trabalho em saúde mental.

Com relação ao acolhimento nos depoimentos elucidados acima, percebe-se os resultados de um acolhimento eficaz, que proporcionam sentimentos de consideração e atenção é algo nítido que os entrevistados em sofrimento psíquico buscam, alguém que escute suas necessidade e perspectivas. O ato de acolher, receber, respeitar o entrevistado, estimula um elo de confiança e amizade, tornando o entrevistado alguém importante e querido.

Portanto, é preciso que esse acolhimento seja diário, sendo pautado sob a ótica de garantia do acesso ao serviço, escuta qualificada, e promovendo a criação e manutenção dos vínculos. Segundo (Lisbôa; Brêda; Albuquerque, 2014, p. 06) o acolhimento é, portanto, um processo contínuo, e não apenas a etapa do atendimento que se dá nas portas dos serviços.

Como destaca a autora, precisamos entender que para constituir-se o acolhimento, é algo gradativo, que vai sendo construído pelas relações de cuidado entre entrevistado e profissional. Também destacamos na pesquisa, a relação de confiança que é estabelecida por meio do acolhimento, quando perguntamos aos entrevistados se eles confiavam na equipe do CAPS. Como podemos observar nas entrevistas abaixo:

Confio sim, porque me tratam com respeito (Entrevistado 07).

Confio, porque são pessoas que me entendem e me ajudam nesse processo (Entrevistado 14).

Confio, porque eles não vão me julgar [...] (Entrevistado 09).

Na fala dos entrevistados acima, observamos que por meio do acolhimento possibilita relações de confiança entre os entrevistados e os profissionais do CAPS. Considerando a fala do entrevistado, podemos observar um efeito positivo quanto a confiança do entrevistado perante o profissional, em saber que o profissional não irá julgá-lo. Sendo um fator importante, a considerar essa afirmação, porque através do acolhimento é estabelecido um compromisso ético do profissional com o tratamento psíquico do entrevistado.

Esse depoimento, sinaliza a importância do acolhimento na construção de vínculos, estabelecendo sentimentos de confiança entre entrevistados e profissionais do serviço. Portanto, apresentados elementos sobre a percepção dos usuários acerca do acolhimento no CAPS I de Santa Luzia, prosseguiremos agora aos êxitos e desafios da implementação do acolhimento no CAPS I de Santa Luzia.

ÊXITOS E DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NO CAPS I DE SANTA LUZIA PB

Com relação aos êxitos da implementação do acolhimento no CAPS I de Santa Luzia, todos os entrevistados sinalizaram satisfação no acolhimento, não obstante, é preciso destacar algumas falas acerca do acolhimento.

Quando chego no CAPS, sinto importante, os profissionais do CAPS são atenciosos com os usuários, me escutaram, é muito bom (Entrevistado 10).

Sou bem recebido, o povo que trabalha no CAPS se preocupa com eu, pergunta se eu tô bom, me olha sorrindo (Entrevistado 11).

Eu sou bem acolhido, perguntam pela minha saúde, ele se importa comigo, gostam muito de mim (Entrevistado 12).

Nas entrevistas acima, visualizamos efeitos positivos sobre o acolhimento implementado no CAPS I de Santa Luzia, sendo efetivo e proporcionando atenção, escuta, diálogo e vínculos. Nesse sentido, implementar o acolhimento em um serviço de saúde mental, é propiciar melhoria e qualidade de vidas no tratamento do sofrimento psíquico dos entrevistados.

Promovendo subsídios necessários, que contribuam nesse processo. Dessa forma, ofertar uma saúde mental eficaz que preconiza o bem-estar e a liberdade do entrevistado, efetivando esse tratamento terapêutico na sociedade, estabelecendo vínculos sociais e comunitários, com isso é importante destacar que essas estratégias de trabalho em saúde mental, viabiliza um modelo de tratamento psíquico que a reforma psiquiátrica defendia.

Um dos entrevistados destacou que quando chega ao serviço, a equipe do CAPS olha para ele sorrindo. Considerando essa fala, podemos observar o efeito positivo que o CAPS tem na vida dos entrevistados, ou seja, percebe-se a necessidade de atenção e carinho, que muitas vezes não encontra no próprio seio familiar e na sociedade. E acaba encontrando na equipe do CAPS, porque são profissionais que lhe escutam, respeitam em sua singularidade, o efeito que o sofrimento psíquico imprime, é essa necessidade de escuta, atenção e diálogo.

Nesse sentido, é importante destacar a importância do CAPS, no auxílio aos entrevistados. Observamos o depoimento abaixo:

O CAPS oferece um acompanhamento eficaz, porque aqui eu sou ouvido e tenho meu lugar de fala, isso me ajuda muito, porque eu consigo me abrir mais, antes eu era muito fechado (Entrevistado 15).

Portanto, observando esse depoimento percebemos a contribuição que o CAPS oferta nesse processo, efetivando subsídios necessários para o tratamento terapêutico. Como o entrevistado afirma que eu sou ouvido e tenho meu lugar de fala. Nesta compreensão, o CAPS proporciona espaços de escuta e diálogo, que são perspectivas de grande relevância para o entrevistado que deseja em sua vida e em seu cotidiano.

Ao observarmos os dados da pesquisa, podemos ver os êxitos na implementação do acolhimento no CAPS I de Santa Luzia, que constitui-se por um acolhimento efetivo, no qual objetiva-se ato de acolher, escutar, respeitar os entrevistados de forma humanizada, proporcionando efeitos positivos no tratamento do sofrimento psíquico, por meio da criação e manutenção dos vínculos entre entrevistados e profissionais do serviço.

Com relação aos desafios para implementação do acolhimento no CAPS I de Santa Luzia, podemos destacar uma fala dentre os 15 entrevistados, que sinalizou um desafio encontrado para implementar-se um acolhimento eficaz.

Para falar a verdade, eu não gosto de ir pro CAPS, **desde a primeira vez que fui**, que um médico uma vez me disse: tá vendo essa mulher bonita aí, ela vai terminar deixando você por um cabra novo e fiquei com isso na cabeça, eu fiquei com medo de perder a minha esposa, ele foi muito ignorante comigo. Eu só vou no CAPS, pro

médico porque não é mais ele e por causa da medicação que eu tomo (Entrevistado 07, grifos nossos).

Considerando a fala do entrevistado, conforme já destacamos o acolhimento dar-se no primeiro contato do entrevistado com o serviço. Podemos observar que o tipo de acolhimento que foi utilizado com o entrevistado neste primeiro contato, acaba fragilizando a relação entre o profissional e o entrevistado, comprometendo toda a terapêutica.

Espera-se que no primeiro contato com o serviço, ofereça-se um acolhimento efetivo no qual propicie um atendimento humanizado que possa contribuir na melhoria e qualidade de vida do entrevistado em sofrimento psíquico. De modo que o profissional entenda o sofrimento e as necessidades do entrevistado, e ninguém quer ouvir esse tipo de resposta. Essa atitude, fere a ética profissional e os princípios do SUS. Pois expressa, o preconceito contra o entrevistado com transtorno mental, atuando sob a antiga ótica biomédica.

Deste modo, torna-se um desafio para implementar-se um dispositivo, que é pautado no ato de acolher, escutar e respeitar o entrevistado em sua singularidade, com um posicionamento antiético desse. Despertando no entrevistado sentimentos de incapacidade, negatividade e decepção. Nesse sentido, acaba criando barreiras acerca daquela situação, que reflete diretamente no tratamento terapêutico, afetando junto à perspectiva do sofrimento psíquico.

Com isso observamos que para implementar-se um acolhimento efetivo, é preciso superar os desafios presentes no cotidiano dos serviços de saúde mental, objetivando-se como uma proposta de reorganização das práticas desenvolvidas. De modo, que promova mudanças significativas acerca da implementação do acolhimento, subsidiando efeitos positivos no tratamento do sofrimento psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, teve-se como objetivo central a importância do acolhimento psicossocial para manutenção dos vínculos em um centro de atenção psicossocial. Ressaltou-se que o acolhimento psicossocial se constitui como um dispositivo estratégico de cuidado em saúde mental, que integra as novas práticas do cotidiano dos CAPS, fazendo parte das tecnologias leves do cuidado.

É possível observar a contribuição que este dispositivo oferta, no tratamento do sofrimento psíquico de pessoas com transtornos mentais. De modo, que possibilita benefícios e efeitos positivos no processo de trabalho em saúde mental. Através do acolhimento proporciona-se transformações na reorganização do trabalho, promovendo mudanças sob às práticas desenvolvidas no serviço.

O acolhimento atua sob a esfera da escuta, respeito, diálogo, é preciso constituir-se ambientes acolhedores que promovam sentimentos de confiança, compromisso e respeito. Na saúde mental, o acolhimento efetiva-se como uma prática integrativa do entrevistado ao serviço, possibilitando um atendimento humanizado e a criação de vínculos.

Um elemento que nossa pesquisa destacou foi a importância do acolhimento sob à ótica de criação e manutenção dos vínculos entre entrevistados e os profissionais do serviço, possibilitando a construção de uma relação de confiança e amizade entre quem cuida e quem é cuidado. Despertando nos entrevistados sentimentos de compromisso e pertencimento ao serviço contribuindo no seu tratamento terapêutico.

Outro elemento que podemos destacar que o acolhimento se efetiva pela escuta qualificada, escutar as necessidades do entrevistado, respeitando em sua singularidade. É uma necessidade de o entrevistado ter atenção e escuta, estabelecendo um cuidado integral. Desse modo, a relação terapêutica construída é marcada pela dor e o sofrimento psíquico do entrevistado com o profissional do serviço. Nesse sentido, o acolhimento é uma postura ética, é ofertar o ato de acolher, escutar e respeitar o entrevistado.

No que tange a percepção dos entrevistados acerca do acolhimento no CAPS I de Santa Luzia, todos avaliam que são recebidos muito bem no serviço, evidenciando que existe um acolhimento efetivo dos profissionais com os entrevistados. Sendo um dispositivo que contribui na relação de criação e manutenção dos vínculos entre entrevistados e profissionais. Como também no exercício da autonomia e na co-responsabilização do tratamento psíquico.

Portanto, o acolhimento é transversal ao serviço de saúde mental, pois perpassa toda a terapêutica, contribui de forma significativa na efetivação de um modelo de saúde mental eficaz, proporcionando o acesso do entrevistado ao serviço, provocando transformações na reorganização dos processos de trabalho e na construção de vínculos entre entrevistado e profissional do serviço, reestruturando às práticas de cuidado em saúde mental.

Ao final da análise dos dados, podemos observar a importância do acolhimento em um centro de atenção psicossocial, no qual este dispositivo elucida uma nova prática de promoção à saúde mental, que pertence às tecnologias leves de cuidado em saúde mental. Por fim, o presente trabalho destacou a importância de refletirmos sobre o papel do acolhimento psicossocial na efetivação e promoção de saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos Pela Vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. Loucura, cultura e subjetividade: Conceitos e estratégias, percursos e atores da Reforma Psiquiátrica. In: FLEURY, S. **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. – São Paulo: Lemos editorial, 1997.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BECK, C. L. C.; MINUZI, D. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica. **Revista do Centro de Ciências da Saúde**, Santa Maria, v.34, n.1-2, p.37-43, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/6496>. Acesso em: 25 de maio de 2021.

BENETTI, S. P. C.; RAMIRES, V. R. R.; SCHNEIDER, A. C. *et al.* Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v23n6/02.pdf>. Acesso em: 24 de maio de 2021.

BOSI, A. Prefácio. In: MASSI, A; MOURA, M. M. Lima Barreto. **Diário do Hospício e o Cemitério dos Vivos**. 1. reimpr. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

BRASIL, Lei nº8.742. **Lei Orgânica de Assistencial Social (LOAS)**. Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

BRASIL, **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. Brasília, 6 de abril de 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. Ed. Brasília, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS /**

Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional da Humanização**: PNH.1ª.ed. Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Diário da União. Brasília, 19 fev. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011**. Estabelece novo tipo de financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Diário da União. Brasília, 23 de dezembro, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde/ **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política de Humanização**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Secretaria de Estado da Saúde. Gerencia Executiva de Atenção à Saúde. Coordenação Estadual de Saúde Mental –SES/PB. **Relatório de Monitoramento dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Paraíba em 2018.2**. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde, 2020.

CRIVELATTI, M. M. B.; DURMAN, S.; HOFSTATTER, L. M. Sofrimento Psíquico na Adolescência. **Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DMKkPMJLybpxSkX9TJ8PVyy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de maio de 2021.

IBGE. Cidades-SANTA LUZIA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/santaluzia>. Acesso em: 24 de maio de 2021.

JORGE, M.; PINTO, D.; QUINDERÉ, P. *et al.* Promoção da Saúde Mental- Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Ceará, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/05.pdf>. Acesso em: 08 out. 2020.

LEITE, J.; MAIA, C.; SENA, R. Acolhimento: Perspectiva de Reorganização da Assistência em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.52, n.2, p 161-168, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v52n2/v52n2a02.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

LISBÔA, G. L. P.; BRÊDA, M. Z.; ALBUQUERQUE, M. C. S. Concepções e práticas de acolhimento aos familiares na atenção psicossocial em álcool e outras drogas. **Rev. Rene**, Alagoas, v. 15, n. 2, p. 264-272, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3136>. Acesso em: 24 de maio de 2021.

MENDANHA, S. C. A. **Capacitação para a Prática do Acolhimento da Equipe de Saúde da Família Cabanas 03, Mariana-MG**. Nescon Medicina UFMG, Minas Gerais, 2014. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Capacita%C3%A7ao_pratica_acolhimento.pdf. Acesso em: 16 nov. 2020.

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: CECÍLIO, L. C. O. **Inventando a mudança em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

RATTO, L. R. C. **Prevalência de Comorbidade Entre Transtornos Mentais Graves e Transtornos Devido ao Uso de Substancias Psicoativas em São Paulo, Brasil**. 2000. 83f. Dissertação – Faculdade de Medicina de São Paulo (USP), 2000. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-02072004-163541/publico/tese.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2021.

SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. A Família e o Cuidado em Saúde Mental. **Revista Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 34, p. 146-160, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n34/n34a09.pdf>. Acesso em: 24 de maio de 2021.