

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11983

AVALIAÇÃO DO ACESSO E ACOLHIMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

*Evaluation of access and welcoming at the center of psychosocial attention**Evaluación del acceso y acogida en el centro de atención psicosocial***Adriane Domingues Eslabão¹** **Leandro Barbosa de Pinho²** **Silvio Yasui²** **Christine Wetzel²** **Elitiele Ortiz dos Santos⁵** **Aline Basso da Silva⁶** 

RESUMO

Objetivo: avaliar o acesso do usuário a partir do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial. **Método:** estudo qualitativo do tipo estudo de caso, baseado na Avaliação de Quarta Geração. A coleta de dados ocorreu em 2019, através dos métodos de análise documental, observação participante e entrevistas baseadas no Círculo Hermenêutico-Dialético. Participaram da pesquisa dez usuários, dez familiares e nove profissionais do serviço. Para a análise dos dados, foi utilizado o Método Comparativo Constante. **Resultados:** o serviço presta acolhimentos resolutivos e rápidos, podendo diminuir as internações psiquiátricas. Identificou a necessidade de rompimento de ações ambulatoriais no serviço, a revisão do processo de acolhimento e acesso dos usuários no CAPS e a implantação de espaços de educação permanente. **Conclusão:** as contribuições desta pesquisa podem subsidiar trabalhadores e gestores a diminuir as barreiras no acesso e a efetivar o cuidado em serviços especializados e estratégicos como o CAPS.

DESCRITORES: Acesso aos serviços de saúde; Saúde mental; Atenção à saúde; Avaliação de serviços de saúde; Acolhimento.

¹ Primária à Saúde de Capão do Leão, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

⁵ Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil

⁶ Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

Recebido em: 09/07/2022; Aceito em: 23/08/2022; Publicado em: 13/02/2023

Autor correspondente: Adriane Domingues Eslabão, E-mail: adrianeeslabao@hotmail.com

Como citar este artigo: Eslabão AD, Pinho LB, Yasui S, Wetzel C, Santos EO, Silva AB. Avaliação do acesso e acolhimento no centro de atenção psicossocial. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e11983. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11983>



ABSTRACT

Objective: to evaluate the user's access from the reception process in a Psychosocial Care Center. **Method:** qualitative case study, based on the Fourth Generation Assessment. Data collection took place in 2019, through methods of document analysis, participant observation and interviews based on the Hermeneutic-Dialectical Circle. Ten users, ten family members and nine service professionals participated in the research. For data analysis, the Constant Comparative Method was used. **Results:** the service provides resolute and fast reception, which can reduce psychiatric hospitalizations. It identified the need to break out of outpatient actions in the service, review the user embracement and access process at CAPS and the implementation of permanent education spaces. **Conclusion:** the contributions of this research can support workers and managers to reduce barriers to access and to effect care in specialized and strategic services such as CAPS.

DESCRIPTORS: Health services accessibility; Mental health; Delivery of health care; Health services research; User embracement.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el acceso del usuario desde el proceso de acogida en un Centro de Atención Psicosocial. **Método:** estudio de caso cualitativo, basado en la Evaluación de Cuarta Generación. La recolección de datos ocurrió en 2019, a través de métodos de análisis de documentos, observación participante y entrevistas basadas en el Círculo Hermenéutico-Dialéctico. Participaron de la investigación diez usuarios, diez familiares y nueve profesionales del servicio. Para el análisis de los datos se utilizó el Método Comparativo Constante. **Resultados:** el servicio proporciona una recepción resolutive y rápida, lo que puede reducir las hospitalizaciones psiquiátricas. Identificó la necesidad de romper con las acciones ambulatorias en el servicio, revisar el proceso de acogida y acceso de los usuarios en los CAPS y la implementación de espacios de educación permanente. **Conclusión:** los aportes de esta investigación pueden apoyar a los trabajadores y gestores a reducir las barreras de acceso y efectuar la atención en servicios especializados y estratégicos como los CAPS.

DESCRIPTORES: Accesibilidad a los servicios de salud; Salud mental; Atención a la salud; Investigación sobre servicios de salud; Acogimiento.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os sistemas de saúde ainda não respondem adequadamente aos cuidados e tratamentos em saúde mental. Em países de baixa média renda, 76% e 85% respectivamente, da população em sofrimento psíquico não recebem tratamento. A má qualidade dos cuidados prestados é outro desafio. Ademais, existe a necessidade de suporte para acessar programas de moradia, emprego e educativos, possibilitando maior cidadania.¹

No Brasil, o acesso a saúde é previsto na constituição federal como um direito de todos e dever do estado. Um dos serviços que promovem esse acesso são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esses serviços promovem a garantia dos direitos humanos de pessoas em sofrimento psíquico graves e persistente. Além disso, organizam os cuidados em serviços de base territorial e em rede, como a oferta de ações de matriciamento. Passados 20 anos desde a publicação das diretrizes para o funcionamento dos CAPS, encontram-se implantados mais de 2.200 estabelecimentos. A cobertura é considerada muito boa, correspondendo a 0,86 CAPS/100 mil habitantes, associada à redução de internações psiquiátricas em algumas regiões.²⁻³

Na conjuntura atual os CAPS enfrentam muitos desafios para a concretização de sua proposta, como os desmontes em políticas públicas (Portaria n. 3.588, de dezembro de 2017, e Nota Técnica n. 11, de fevereiro de 2019) que diminuem o financiamento para os CAPS e outros serviços de base comunitária, incentivando

a volta do manicômio e as comunidades terapêuticas. Além disso, a dificuldade de articulação em rede de cuidado e visão integral sobre a saúde mental, responsabilizando os CAPS como único serviço para o acesso ao cuidado em saúde mental para a população.⁴⁻⁶

O acesso envolve as dimensões política, econômico-social, organizacional da rede, técnica, simbólica e a adoção de ferramentas de trabalho, como o acolhimento. O acolhimento é uma prática de cuidado que deve estar presente nas relações que permeiam o encontro dos trabalhadores com os usuários, materializada na escuta qualificada, no reconhecimento do outro, de suas necessidades de saúde, suas vivências e seu sofrimento na corresponsabilização pelo cuidado, no vínculo e compromisso na busca de autonomia.⁷⁻⁸

Estudos científicos apontam o acolhimento no CAPS como resolutive no acesso e na adesão ao tratamento. No entanto, destacam a dificuldade para a continuidade de cuidados, devido a problemas na construção de projetos terapêuticos ligada a fatores como falta de vínculo com os profissionais, escuta das reais necessidades do usuário, responsabilização pelos casos e práticas violentas. Tais dificuldades contribuem para a manutenção da lacuna existente entre as demandas de cuidado e a oferta em saúde mental.⁹⁻¹⁰

Deste modo, justifica-se o estudo pelo desafio de garantir o acesso integral a saúde como um direito constitucional brasileiro. O objetivo é avaliar o acesso do usuário a partir do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso baseada no referencial teórico-metodológico da Avaliação de Quarta Geração. Este referencial de avaliação é construtivista e responsivo, focado nas necessidades dos grupos de interesse (*stakeholders*). É uma avaliação que utiliza um processo hermenêutico-dialético de negociação e interação entre o pesquisador e os *stakeholders*, a partir das construções cotidianas de pessoas envolvidas e/ou afetadas pelo processo avaliativo e dispostas a participar.¹¹⁻¹²

O estudo foi realizado em um município de pequeno porte da Região Sul do estado do Rio Grande do Sul, com 25.462 habitantes. A pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo I, inaugurado em 2002 e funcionando de segunda a sexta-feira, entre 8h e 18h, e era o único serviço especializado na RAPS do município na época do estudo.

Desse estudo, participaram 29 indivíduos, entre eles, nove trabalhadores, dez usuários e dez familiares. Os trabalhadores tinham os seguintes critérios de inclusão: possuir vínculo de no mínimo três meses com o serviço e permitir a divulgação dos dados da pesquisa (para todos os participantes). O critério de exclusão foi estar em gozo de férias e/ou licença de saúde, um profissional não participou da etapa de entrevista. Os critérios de inclusão dos usuários foram: estar frequentando o CAPS no momento da coleta de dados e apresentar condições de comunicação. Os familiares tinham o seguinte critério de inclusão: pessoas que acompanhavam ou já acompanharam algum parente em tratamento no CAPS.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada durante o primeiro semestre de 2019. Os métodos de pesquisa foram a análise documental – técnica que permite buscar informações precisas em vários documentos selecionados para compor uma pesquisa.¹³ A observação participante – técnica fundamental para uma pesquisa de interação social, da compreensão do agir dos sujeitos.¹⁴ A etapa de observação participante totalizou 118 horas com registro em diários de campo. Utilizou-se círculo hermenêutico dialético com a realização das entrevistas e o Método Comparativo Constante de análise dos dados. Este método orienta que os processos de coleta de dados e de análise sejam concomitantes.¹¹

A realização das entrevistas com todos os grupos de interesse foi orientada pelo Círculo Hermenêutico-Dialético. Inicialmente, é realizada a escolha de uma pessoa emblemática de cada grupo de interesse, chamada de respondente 1 (R1), para a qual foi aplicado um roteiro de entrevista com perguntas abertas sobre o funcionamento do serviço e suas impressões sobre o acesso ao cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial. Essa entrevista foi analisada na íntegra para identificar alguns temas importantes para os objetivos da pesquisa e algumas construções iniciais, dando origem à construção C1. Estas eram sistematizadas e salvas para serem perguntadas ao respondente 2 (R2). Para R2, foram aplicadas novamente as perguntas do roteiro original, e após foi convidado a tecer considerações a respeito dos temas oriundos da construção 1 (C1). Deste modo, da análise da entre-

vista de R2 emergiram informações sobre suas considerações e as críticas às demandas e às construções do primeiro respondente (C1), sendo construída outra formulação, com informações mais elaboradas e sofisticadas, baseadas em duas fontes. Este processo foi se repetindo com os demais participantes de cada grupo de interesse, respeitando valores, ideias e concepções.¹¹⁻¹²

As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas e transcritas na íntegra. Para garantir o anonimato, os entrevistados foram identificados com as seguintes letras: F para familiares, P para trabalhadores, e U para usuários, juntamente com o número correspondente à ordem da entrevista. A pesquisa seguiu os preceitos éticos garantidos pela Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob parecer 3.110.415, CAAE: 04070818.0.0000.5347, em 17 de janeiro de 2019.

RESULTADOS

O serviço em estudo oferta atendimento individual, atividades em oficinas terapêuticas, grupo terapêutico direcionado para pessoas com uso e/ou abuso de substâncias psicoativas, visita domiciliar e apoio matricial para a Atenção Básica em Saúde.

Os participantes relacionaram o acolhimento a aspectos como boa receptividade, agilidade no atendimento e melhoria nas condições biopsicossociais. Além de ser um serviço que contribuiu para a diminuição das internações em hospitais psiquiátricos.

Eu fui bem acolhida, eu fui bem recebida, e foi muito bom, e hoje eu vejo o quanto eu melhorei com isso. [...] E disse que precisava, que eu tentei me suicidar, queria tirar a vida, e conseguiram, eu cheguei bem ruim aqui [...]. (U7)

Lá (hospital psiquiátrico) eu tive umas quantas internações, depois mudou, tentaram particular, aí não deu mais o dinheiro, aí comecei a passar nos postinhos pra tirar receita, depois no CAPS [...]. Uma maravilha. Aí eu comecei a vir, me inteirar. Estava em casa ou estava no Espírito (Hospital psiquiátrico). Aí uma vizinha do pai [...] disse “não, o CAPS é muito bom” [...]. Aí nós fomos e já resolveu. (U6)

A acolhida foi excelente, a gente, no momento que eu fiz contato, ele estava hospitalizado ainda, eu expliquei a situação toda, e no outro dia que ele teve alta eu já levei ele lá, desde que ele chegou no acolhimento, a atenção dos profissionais. [...] Sempre a equipe foi extremamente cuidadosa, afetiva, muito responsável. (F1)

A importância do CAPS ele sente, que quando ele tá mal, que ele tem que procurar ajuda, ele sempre fala muito bem, que, acho que seguram ele. O CAPS ajuda a segurar. Tanto no trabalho, no artesanato, quanto na consulta com a psicóloga. (F2)

Com relação aos desafios, aponta-se a dificuldade de acesso dos usuários as consultas individuais e acolhimento de outros profissionais, para além das oficinas terapêuticas.

O doutor, quando a gente precisava, a gente era atendido quase que em seguida, [...]. Então ele atendia a gente primeiro, antes de atender aqueles que vêm da rua. [...]. E agora têm demorado mais, bastante tempo, porque tem muito pessoal que não participa das oficinas, eles ficam de fora, [...] acho que perderam a preferência daí, porque eu acho que é muita gente que eles dão receita. (U9)

Às vezes parece que os pacientes da casa, que a gente chama, que são aqueles que frequentam, ficaram esquecidos entre quem atende às oficinas e a recepção. Resumindo isso, tem essa dificuldade de acesso ao meio de uma consulta individual, de um acolhimento, dos outros profissionais. (P3)

Outro desafio identificado pela equipe é o acesso ao serviço apenas para renovação de receitas e atendimento médico de usuários em tratamento ambulatorial.

Têm pacientes que eu não conheço, eu conheço os pacientes que frequentam a casa, ou alguns casos que me são passados, mas tem outros pacientes que já me passaram, que para mim é novidade até que aquela pessoa é paciente, pois é ambulatorial. [...] pessoas que vem só para essas consultas, com o psiquiatra ou com o médico clínico. (P4)

Os médicos reclamam muito, que às vezes marcam uma consulta direto e esse paciente não teve nenhuma consulta antes, não conversou com nenhum funcionário, não passou por acolhimento [...]. (P5)

Sim, é um problemão [...] separamos uns prontuários e tem um pessoal que vem somente para retirar a receita, e a gente vem tentando puxar o usuário [...] é um tempo investido nessa entrega de receitas e se torna uma dificuldade, essas pessoas estão acessando de certa maneira, mas somente as receitas. (P6)

Atrás da “meia porta” tem uma pequena fila com umas quatro pessoas, uma usuária pega a receita e diz para a estagiária “estou mal e preciso de uma consulta com o médico”. E a própria estagiária marca a consulta com o clínico geral e a usuária parece sair satisfeita. (DC)

Para a equipe, é preciso repensar o processo de acolhimento, com vistas a atender todas as pessoas que procuram o CAPS, bem como ofertar processos de educação permanente para a equipe.

O acolhimento ele começa na recepção, as estagiárias, têm muita boa vontade, só que eu acho que ninguém treina as meninas pra receber as pessoas ali na frente, elas não sabem manejar nada, não digo que seja terapeuta, mas começa ali, na recepção. (P1)

[...] tem gente que, mesmo da saúde, chega aqui e nunca fez um acolhimento, e como que faz esse acolhimento? Então a gente deveria ter essa preparação de equipe, não sei se um curso, mas coisas de fora que viessem e somassem. (P2)

Sempre chega aqueles que vêm direto, aqueles que alguém falou! Mas acredito que a gente tem que ter um olhar mais pra isso, porque alguns tu acaba acolhendo, só que às vezes tu acolhe aquele que faz um escândalo lá na frente, e aquele que aceita de boa acaba indo embora. E eu acho que às vezes a gente tem que se policiar um pouco, eu já me políciei. Às vezes eu mandei embora e fiquei pensando “pô pra ele vir aqui, o que ele não estava sentindo?” (P3)

DISCUSSÃO

O acolhimento é uma ferramenta/instrumento de trabalho em saúde fundamental para o cuidado em saúde mental. Acolher significa entender o ser humano em sua totalidade, deslocando o olhar de uma ideia exclusivamente biomédica, que se volta aos sinais e sintomas e diagnósticos de doenças mentais, para a sua experiência de sofrimento, suas questões complexas de vida, que são sociais, culturais, relacionais e contextuais.¹⁵

O CAPS presta um acolhimento resolutivo, ágil e pautado na responsabilização. Ademais, através das falas de U6 e F2 é possível perceber que a equipe contribui com o cuidado em liberdade dos usuários, inserindo-os em atividades terapêuticas, manejando as situações de crise e evitando internações desnecessárias.

A oferta de atividades terapêuticas em serviços territoriais advém do modelo psicossocial, no qual são valorizadas novas possibilidades de cuidado por meio da arte, cultura, interação e escuta. Esse modelo contrapõe o modelo asilar, que teve suas origens com o médico Philip Pinel, que entendia a loucura unicamente como doença que deveria ser tratada no hospital psiquiátrico, através de ações disciplinadoras como o isolamento, o cárcere, a camisa de força, a medicalização, a fim de normalizar os doentes.¹⁶⁻¹⁷

O modelo de atenção psicossocial faz uma crítica ao paradigma tradicional de psiquiatria, questionando o conceito de doença mental e o manicômio como local de tratamento. No modelo psicossocial, há novas possibilidades de cuidado e olhares diferenciados para a saúde mental, com ações de cuidado ofertadas em rede e em serviços substitutivos, como os CAPS, sobretudo, através do acolhimento, da escuta, e da compreensão das experiências de saúde-doença e inclusão social.¹⁷ Em um estudo, realizado em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, em um CAPS, identificou-se que esse serviço é efetivo, e que através de ações grupais e individuais, diminui as internações psiquiátricas.¹⁸

No contexto do estudo, identificou-se que alguns usuários e profissionais teceram críticas às dificuldades de acesso enfrentadas pelos usuários que frequentam assiduamente o CAPS, “os usuários da casa”, como são chamados pelos participantes. A pesquisa revela que “os usuários da casa” possuem dificuldade de acesso ao acolhimento e atendimento com os profissionais especializados, como médicos, psicólogos e demais profissionais de nível superior, como destacado por P3 e U7.

Essa dificuldade enfrentada, remete à necessidade de repensar a proposta do CAPS, pois o acompanhamento da pessoa no serviço depende de suas necessidades sociais e de saúde e não do fato de ser um usuário novo ou antigo, o que pode indicar a necessidade de formação dos profissionais, familiares e usuários para compreensão deste cuidado e organização do fluxo dentro e fora do serviço. Outro ponto importante é fortalecer o papel da Atenção Básica a Saúde como porta de entrada da RAPS, ofertando apoio matricial para que os profissionais realizem encaminhamentos condizentes com o papel do CAPS e ofertem cuidados em saúde mental no âmbito da atenção primária.

Se não houver uma atenção primária fortalecida e qualificada para o cuidado em saúde mental o CAPS pode ficar sobrecarregado e esbarrar em barreiras estruturais e humanas para desenvolver o seu trabalho. Ou mesmo priorizar ações biomédicas e ambulatoriais com foco na doença, nos sintomas e no fornecimento de receitas farmacológicas que vão na contramão da proposta do serviço: acolhimento, vínculo, construção interdisciplinar e autonomia dos usuários.

Essa lógica de renovação de receitas e de atendimento ambulatorial vem acontecendo no serviço e é problematizada pelos profissionais. Percebe-se que o acesso ao serviço muitas vezes se restringe ao fornecimento de receitas farmacológicas, sem que haja um acompanhamento e avaliação adequada de cada caso. Essa organização, além de não estar de acordo com a proposta do serviço, gera dificuldades para a equipe, como o tempo investido pelos profissionais ocupados diretamente com essa tarefa.

Neste sentido, embora os avanços produzidos pelo paradigma do modo psicossocial tenham trazido uma compreensão complexa em relação ao sofrimento mental, a concepção de clínica ainda é influenciada pelo paradigma biomédico – baseada nos quadros psicopatológicos, nas avaliações de sintomas e em intervenções medicamentosas.^{17,19-20} Ou seja, a força do modelo biomédico é presente e promove intervenções reduzidas e distantes das reais necessidades de cuidado dos sujeitos.

O cuidado ambulatorial também é percebido no serviço a partir da centralidade do cuidado na figura do médico. A partir desse fluxo, observa-se uma sobrecarga do médico e não se visualiza a construção coletiva de projetos terapêuticos e a participação do profissional em outras atividades do serviço. Outro estudo científico também identificou possível sobrecarga do médico, devido ao alto nível de medicalização, consultas individuais e ao fornecimento de receitas, o que dificultava a participação do profissional em outras atividades no serviço e no território, reforçando o modelo biomédico.²⁰

Em outro estudo, realizado num CAPS III, identificaram-se também falhas no processo de acolhimento em relação a compreensão do sofrimento psíquico e se a dimensão multifatorial que envolvem ausência de apoio social, desemprego, solidão e negligência, quanto aos problemas com os efeitos colaterais dos medicamentos, fragilidade no estabelecimento de vínculo, falhas na construção de PTS que considerasse as habilidades do usuário, suas possibilidades, desafios e interesses. Os atendimentos estavam focados no médico psiquiatra e nos medicamentos.⁵

Nesta perspectiva, os profissionais revelaram movimentos necessários e em andamento no serviço com o intuito de romper as barreiras de acesso no processo de acolhimento. Para P3, é preciso ouvir o usuário, rompendo com fluxos engessados que obrigam o usuário a procurar a atenção básica para ser acolhido pela equipe técnica do CAPS.

Como possíveis caminhos para qualificar o acesso e acolhimento os profissionais apontam para a necessidade de processos de educação permanente dentro do CAPS que contemple todos os profissionais, uma vez que o acolhimento inicia na recepção do serviço. P1 destacou que é preciso acolher o profissional novo ofertando informações sobre o cuidado psicossocial, sobre as ações ofertadas e sobre o processo de acolhimento, oportunizando melhores condições para o profissional prestar o atendimento.

A literatura científica aponta para a necessidade de instituir processos de educação permanente e qualificação profissional como forma de avançar em práticas de cuidado efetivas e em consonância com o modelo psicossocial, evitando os discursos e práticas manicomial em serviços substitutivos de saúde mental.^{9,17-20} Compreende-se que é preciso inovar em processos de educação permanente no CAPS e na RAPS, cabendo aos profissionais e aos gestores assumir o compromisso de ativar espaços de formação, identificar parceiros da rede intersetorial e manter a formação permanente como parte das atividades do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa destacou a necessidade de revisão permanente dos processos de acolhimento no acesso dos usuários ao CAPS a fim de fortalecer práticas de cuidado focadas no sujeito, em suas necessidades de saúde e nos pressupostos do paradigma psicossocial. Os usuários e familiares abordaram a importância do acolhimento como resolutivo, rápido e potente para a diminuição de internações psiquiátricas.

Sob a perspectiva dos desafios, identificou-se ações focadas no modelo biomédico e ambulatorial, com pouco investimento em recursos interdisciplinares. Identificou-se, movimentos de rompimento com as amarras do processo de acolhimento e a necessidade de espaços de educação permanente para a equipe realizar cuidados mais efetivos voltados para as ações interdisciplinares e em rede.

Por fim, as contribuições dessa pesquisa podem subsidiar trabalhadores e gestores a eliminar possíveis barreiras no acesso e a efetivar o cuidado em saúde mental enquanto um direito humano em serviços especializados e estratégicos como o CAPS, o qual oferta tratamento e inclusão social em consonância com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Deste modo, é preciso compreender os processos de cuidado como dinâmicos, políticos, sociais e culturais, advindos de um cenário marcado por avanços e retrocessos, sendo necessária a constante revisão dos modos de acolher e garantir o acesso aos serviços ofertados pelo CAPS.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. [Internet]. 2021 [cited 2022 jul 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>.
2. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados 12. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 03 de maio 2021]. Disponível em: https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf.
3. Miliuskas CR, Faus DP, Junkes L, Rodrigues RB, Junger W. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [acesso em 05 de outubro 2021];(5)24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.15422019>.
4. Almeida JMC. Mental health policy in Brazil: What's at stake in the changes currently under way. *Cad. Saúde Pública (Online)*. [Internet]. 2019 [cited 2020 nov 19];(11)35. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129519>.
5. Guimarães, TAA, Rosa LCS. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. O social em questão. [Internet]. 2019 [acesso em 23 de agosto 2021];(22)44. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_44_art5.pdf
6. Bandeira N, Onocko-Campos, R. Therapeutic itineraries of users that dropped treatment in Psychosocial Care Centers. *Saúde debate.* [Internet]. 2021 [acesso em 03 de fevereiro 2022];(128)45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112807>.
7. Lisboa GLP, Brêda MZ, Albuquerque MCS. Conceptions and practices of embracement to the family members in psychosocial attention in alcohol and other drugs. *Rev Rene (Online)*. [Internet]. 2014 [cited 2020 feb 09];(2)15. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200011>.
8. Pegoraro RF, Bastos LSN. Experiências de acolhimento segundo profissionais de um centro de atenção psicossocial. *Rev. enferm. atenção saúde.* [Internet]. 2017 [acesso em 09 de maio 2020];(6)1. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.1525>.
9. Sampaio ML, Bispo JJP. Towards comprehensive mental health care: experiences and challenges of psychosocial care in Brazil. *BMC public health (Online)*. [Internet]. 2021 [cited 2022 jun 08];(21). Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11397-1>.
10. Kohn R, Ali AA, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K, Saldivia S, Vicente B. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Rev. panam. salud pública.* [Internet]. 2018 [cited 2022 jun 10];(42). Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>.
11. Guba EG, Lincoln YS. Avaliação de Quarta Geração. Campinas: Unicamp; 2011.
12. Wetzel C, Kantorski, LP. Avaliação de Serviços em Saúde Mental no Contexto da Reforma Psiquiátrica. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2004 [acesso em 08 de maio 2022];(4)13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000400012>.
13. Lima Junior EB, Oliveira GS, Santos ACO, Schnekenberg GF. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp.* [Internet]. 2021 [acesso em 17 de agosto 2022];(20)44. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>
14. Cardano M. Manual de pesquisa qualitativa: a contribuição da teoria da argumentação. Petrópolis: Vozes; 2017.
15. Weber CAT, Jurema MF. Paradigmas de atenção e estigma da doença mental na Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Psicol. saúde doenças.* [Internet]. 2017 [acesso em 14 de janeiro 2022];44(127). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180302>.
16. Barbosa VFB, Martinhago F, Hoepfner MAS, Daré PK, Caponi SNC. O cuidado em saúde mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica. *Saúde debate.* [Internet]. 2017 [acesso em 23 de maio 2021];(40)108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080015>.
17. Moreira CP, Torrenté MON, Jucá VJS. Analysis of the embracement process in a Child and Adolescent Psychosocial Healthcare Center: considerations from an ethnographic investigation. *Interface.* [Internet]. 2018 [cited 2022 jan 14];(22)67. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>.
18. Marchesan RQ, Ferrer AL. A terapêutica em um Centro de Atenção Psicossocial à luz do dispositivo “Projeto Terapêutico Singular”. *Revista Saúde.* [Internet]. 2018 [acesso em 14 de janeiro 2022];(42)2. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/21662>.
19. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trab. Educ. Saúde (Online)*. [Internet]. 2020 [acesso em 04 de janeiro 2022];(18)1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>.
20. Lima MC, Gonçalves TR. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. *Trab. Educ. Saúde (Online)*. [Internet]. 2021 [acesso em 23 de abril

2022];(18)1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00232>.