ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Maria Imaculada Campos Drumond

CONTRIBUIÇÕES PARA COMPREENSÃO DO ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS EM CAPS AD

Belo Horizonte

2023

Maria Imaculada Campos Drumond

CONTRIBUIÇÕES PARA COMPREENSÃO DO ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS EM CAPS AD

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Regina Machado

Belo Horizonte

2023

D795c

Drumond, Maria Imaculada Campos.

Contribuições para compreensão do acolhimento aos usuários em CAPS AD. / Maria Imaculada Campos Drumond. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

24 f.

Orientador(a): Ana Regina Machado.

Artigo Científico (Especialização) em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Inclui bibliografia.

1. Acolhimento em CAPS AD. 2. Serviços de CAPS AS. I. Machado, Ana Regina. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 495

Maria Imaculada Campos Drumond

CONTRIBUIÇÕES PARA COMPREENSÃO DO ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS DO CAPS AD

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Aprovado em: ____/____/_____

Banca Examinadora

_____

Orientadora: Profa. Dra. Ana Regina Machado

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)

_____

Gabriela Ferreira Oliveira - Especialista em Atenção a Usuários de Drogas

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)

_____

Cristina Guzman - Especialista em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)

Belo Horizonte

2023

AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos, Luísa e Guilherme, que experimento com eles sobre o que é amor verdadeiro em todos os dias da minha vida.

A minha coordenadora do CAPS AD, Juliana Cristina, pelo cuidado, carinho, pela confiança e aposta na realização desse trabalho.

Pela experiência e aprendizado que os usuários do CAPS AD de Vespasiano, me possibilitaram vivenciar no cotidiano do serviço, verdadeira fonte de inspiração para esse trabalho.

Ao companheirismo das minhas amigas durante o curso: Viviane, Yara e Mônica, que se tornaram minhas parceiras e amigas para vida.

À troca de experiências com os colegas do curso por meio das discussões e debates em sala de aula, trabalhos e encontros. Sem dúvida, contribuíram muito para o meu crescimento pessoal e profissional.

Ao aprendizado transmitido pelos professores, especialmente Ana Regina e Alessandra, por todo carinho, atenção e dedicação com toda a turma.

À minha orientadora Ana Regina que com sua disponibilidade, escuta atenta e sensível, me conduziu na construção desse trabalho. Acolheu o tema que escolhi, incentivou minhas ideias, respeitou minhas limitações e fortaleceu minhas potencialidades. Muito obrigada por me direcionar de forma tão leve e tão sábia.

RESUMO

O presente estudo tem como propósito abordar o acolhimento em Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e outras drogas (CAPS AD), buscando compreender as suas contribuições para o cuidado realizado nestes serviços. Por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, identificamos que o acolhimento em CAPS AD pode ser compreendido de diferentes modos: como o primeiro encontro entre usuários e trabalhadores nestes serviços; como a construção das primeiras práticas de cuidado e do projeto terapêutico singular, bem como uma postura institucional que envolve a escuta qualificada, a criação de vínculos e a corresponsabilização pelo cuidado (usuários, trabalhadores e gestores). A partir da revisão realizada, concluímos que o acolhimento diz respeito ao encontro entre sujeitos que potencializa ações de cuidado e considera a subjetividade e a singularidade.

Palavras chave: Acolhimento em CAPS AD, possibilidades, contribuições e desafios para os serviços.

ABSTRACT

The present study aims to address Mental Health care in CAPS AD, specifically the reception of users who arrive at the service. Demonstrate its evolution as one of the first assistances to the patient who goes to the institution. Welcoming is a guiding instrument, an intervention tool in the qualification of listening, in addition to ensuring, in health services, the reorganization of work processes and access with responsibility and resolution. It prioritizes the subject's real needs at that moment so that, from there, the various possibilities for treatment are offered, starting a unique Project to give this subject. Through a bibliographical review, we sought to understand the contributions to welcoming and its challenges for service

Keywords: welcome in CAPS AD; possibilities; contributions and challenges to services

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 7
O ACOLHIMENTO NAS NORMATIVAS E DOCUMENTOS TÉCNICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 9
CONCEPÇÕES DE ACOLHIMENTO 14
Acolhimento ou Triagem 15
O acolhimento como momento inicial do cuidado em CAPS AD 16
O acolhimento como produção e postura institucional 18
CONSIDERAÇÕES FINAIS 21
REFERÊNCIAS 23

CONTRIBUIÇÕES PARA COMPREENSÃO DO ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS DO CAPS AD: o acolhimento como estratégia de cuidado

1 INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe a refletir sobre o acolhimento em serviços de atenção psicossocial especializados no atendimento às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, denominados Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). O interesse por este assunto surgiu a partir da experiência de atuação da autora deste trabalho em saúde mental na atenção a usuários de álcool e outras drogas no âmbito do CAPS AD.

Os CAPS AD[1] foram criados em 2002, por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) n. 336, são serviços de saúde abertos, comunitários e territorializados, voltados aos atendimentos de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. A implantação desses dispositivos no país é fruto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, instituída pela Lei 10.216, que possibilitou a desinstitucionalização de usuários e a oferta de serviços de saúde mental que visam um tratamento em liberdade, com dignidade, numa proposta de ruptura com o modelo manicomial e excludente de funcionamento. Os CAPS ADs têm como um dos princípios possibilitar o acesso ao cuidado às pessoas que demandam um cuidado em saúde mental com sofrimento decorrente do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Os atendimentos ofertados pelos CAPS ADs devem se orientar pela Redução de Danos, que propõe que a abstinência de drogas deixe de ser o objetivo exclusivo das ações de saúde destinadas às pessoas usuárias ou dependentes de drogas, focando principalmente em minimizar os danos causados pelo uso de substâncias. Tal concepção reorientou as práticas de atenção à saúde, ao reconhecer que, mesmo em situações de uso de drogas lícitas ou ilícitas, as pessoas não perdem os seus direitos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2003), a produção de cuidado; a promoção de vínculos; a suspensão da condenação moral do uso; o aumento da corresponsabilização de trabalhadores e usuários; a defesa dos direitos das pessoas que usam drogas e a redução dos

danos associados ao consumo de drogas passaram a ser considerados como norteadores das ações de saúde no SUS, inclusive e sobretudo nos CAPS AD (BRASIL, 2003).

Os CAPS AD contam com equipes multidisciplinares que incluem profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros, que atuam de forma integrada e interdisciplinar. A equipe trabalha em conjunto com o usuário, sua família e comunidade, visando à construção de um projeto terapêutico singular e à promoção do protagonismo do usuário em seu processo de tratamento. Oferecem diversas modalidades de atendimento, como acolhimento, atendimento individual, grupos terapêuticos, atividades de reinserção social, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, além de orientação e apoio aos familiares. Buscam promover a articulação com outros serviços da rede, como unidades básicas de saúde, hospitais gerais, e serviços de assistência social.

Entre as atribuições e fundamentos das práticas dos CAPS AD destaca-se o acolhimento. Neste estudo buscaremos identificar as diferentes concepções de acolhimento, às vezes compreendido como triagem, como o primeiro encontro entre usuários e trabalhadores nos serviços, outras vezes como a construção das primeiras ofertas de cuidado e do projeto terapêutico singular ou ainda como postura institucional que possibilita a construção de projetos terapêuticos singulares e o cuidado.

No intuito de investigar o tema deste trabalho, realizamos uma busca na literatura e identificamos referenciais que pudessem embasar teoricamente o assunto abordado. Após a realização de um levantamento bibliográfico, foram encontrados alguns trabalhos, artigos, Manuais e Guias do Ministério da saúde que abordam o assunto. Um de nossos pressupostos é que, apesar da importância do acolhimento para o cuidado em um CAPS AD, muitos serviços ainda não o valorizam. Alguns profissionais adotam uma concepção simplista, persistindo numa visão de triagem, ou de um processo “seletivo” de quem deve ou não permanecer no serviço para o tratamento.

Para ampliar as compreensões sobre o acolhimento na atenção aos usuários em CAPS AD, inicialmente serão apresentadas as principais concepções presentes em documentos técnicos e normativas do Ministério da Saúde. Posteriormente descreve-se as concepções sobre o acolhimento identificadas na literatura: o acolhimento como triagem, como momento inicial do cuidado e da oferta dos primeiros cuidados e o acolhimento como postura institucional.

2 O ACOLHIMENTO NAS NORMATIVAS E DOCUMENTOS TÉCNICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O acolhimento é um princípio fundamental do cuidado abordado em diferentes normativas e documentos técnicos do Ministério da Saúde que orientam a organização e o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil. É uma diretriz presente em diversas políticas e portarias, visando garantir um atendimento humanizado, respeitoso e integral aos usuários do sistema de saúde.

Dentre as normativas e documentos técnicos do Ministério da Saúde que abordam o acolhimento, podemos destacar de forma mais ampla, a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).

A Política Nacional de Humanização tem como objetivo promover mudanças nas práticas de saúde, buscando valorizar os princípios éticos, estéticos e políticos que permeiam o cuidado. Nesse contexto, o acolhimento é um dos princípios fundamentais, buscando estabelecer vínculos de confiança entre usuários e profissionais, garantindo escuta, e respeitando a autonomia dos sujeitos.

No âmbito das políticas sobre drogas, em 2003, o Ministério da Saúde publica o documento "A política de atenção a usuários de álcool e outras drogas", com isso, assume o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública. Nesse contexto, inicia-se uma nova forma de tratar o usuário de álcool e outras drogas, considerando não só a via da abstinência e repressão.

O Ministério da Saúde partiu da crítica a uma abordagem predominantemente médico-psiquiátrica e propôs que os CAPS AD realizassem acolhimento e cuidado territorializados, construíssem projetos terapêuticos singulares, flexíveis e de baixa exigência adequados às necessidades de cada usuário, que não exigem a abstinência como condição ou meta exclusiva.

> Aqui a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho promissor. E por quê? Porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. (BRASIL, 2004, p.10)

Benevides (2001, apud BRASIL, 2004) revela que é preciso resgatar o duplo sentido da clínica, que é acolher o paciente e sua história, e auxiliar na produção de uma nova história, promovendo nossas possibilidades de existência. A Redução de Danos é proposta como um novo método de tratamento que não exclui ou outros, mas oferece um caminho que

valoriza a liberdade e a corresponsabilidade do sujeito que está sendo tratado, e condiz com essa perspectiva.

De acordo com o Ministério da Saúde, o acolhimento é parte fundamental na execução da política de atenção ao usuário de álcool e drogas, uma vez que, cada vida importa e é única.

> Se nas práticas de saúde nosso compromisso ético é o da defesa da vida, temos de nos colocar na condição de acolhimento, em que cada vida se expressará de uma maneira singular, mas também em que cada vida é expressão da história de muitas vidas, de um coletivo. (BRASIL, 2004, p.10).

Isso nos mostra a importância de acolher a diversidade e a individualidade, levando em conta o contexto e as possibilidades, com isso a abstinência não pode ser o único objetivo almejado.

Esse mesmo documento complementa que as práticas de saúde "...devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento". (BRASIL, 2004, p.10).

Nesse sentido, acolher significa criar vínculos, para que seja possível estabelecer e alcançar objetivos que estejam de acordo com a realidade de cada sujeito, e ainda, priorizar o objetivo maior que é a defesa da vida. E ainda incluir a participação do usuário em todos os momentos de cuidado, sendo ele parte importante nas decisões e alvo do cuidado.

O vínculo com os profissionais de saúde reflete na corresponsabilidade, entendendo que a rede de saúde é um local de conexão, inserção e deve ser acessível e aberto a todos.

> A garantia do acesso aos serviços e à participação do consumidor em seu tratamento são princípios assumidos pelo SUS como direitos a serem garantidos. Isto se dá por meio do estabelecimento de vínculos, da construção da co-responsabilidade e de uma perspectiva ampliada da clínica, transformando os serviços em locais de acolhimento e enfrentamento coletivo das situações ligadas ao problema. (BRASIL, 2004, p.12)

O Acolhimento, na perspectiva do novo modelo proposto no Sistema Único de Saúde (SUS), é considerado então, como uma importante estratégia para o cuidado em saúde mental das pessoas que usam drogas.

A portaria nº336/2002 foi uma importante regulamentação para o novo modelo de assistência às pessoas com transtorno mental, o que inclui também as pessoas usuárias de álcool e outras drogas. Nessa portaria, que considera os direitos das pessoas com transtorno

mental, estabelece a criação das várias modalidades de CAPS e o modelo de tratamento que deve ser ofertado.

Nos Capítulos 4 e 5, na Portaria (n.336/ 2002), descreve sobre as atribuições dos CAPS AD, e destaca-se a seguir alguns parágrafos que anunciam a ideia do acolhimento nos serviços. Sendo eles:

> b - sob coordenação do gestor local, responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e drogas, no âmbito de seu território;
> c - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial local no âmbito de seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local.
> h - manter de 02 (dois) a 04 (quatro) leitos para desintoxicação e repouso.
> h - atendimento de desintoxicação.
> c - 01 (um) médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; (BRASIL, 2002) (grifos da autora)

Podemos identificar que algumas tarefas do CAPS AD de acordo com essa portaria de 2002, se aproximam do conceito de acolhimento. Organizar a demanda e se constituir como porta de entrada para a rede assistencial implica em considerar as necessidades dos usuários no próprio território, as peculiaridades que se apresentam em cada sujeito, trajetória, no lugar em que vive e se reconhece. Além disso, cabe também ao CAPS AD ofertar atendimento para desintoxicação aos usuários de álcool com atendimento clínico específico. Embora a portaria não apresente o acolhimento como atividade, atribuição ou postura do CAPS AD, já apresenta alguns elementos que podem ser a ele associados: uma atenção à demanda e a presença de uma equipe e estrutura suficientes para avaliar e prestar os primeiros atendimentos aos usuários em quadros de intoxicação.

Em 2011, o Ministério da Saúde publica a Portaria n. 3088 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) destinada ao cuidado de pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A RAPS é formada pelos seguintes componentes: atenção básica; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégia de desinstitucionalização; e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Essa portaria definiu também princípios e diretrizes da RAPS, que devem direcionar as ações dos serviços em cada ponto da atenção, inclusive dos CAPS AD. Dentre essas diretrizes destaca-se as seguintes: respeito aos direitos humanos; garantia da autonomia e da liberdade das pessoas; promoção da equidade; combate a estigmas e preconceitos; garantia do

acesso e da qualidade dos serviços; oferta de cuidado integral e de assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; diversificação das estratégias de cuidado.

Dentre as diretrizes citadas, algumas remetem a ideia de acolhimento, quando define como fundamento da rede de assistência ao usuário de álcool e outras drogas, a garantia de liberdade e o acesso aos serviços, e principalmente a atenção humanizada centrada nas necessidades das pessoas. Realizar uma atenção humanizada, é acolher e respeitar a pessoa de acordo com sua singularidade e história de vida.

O acolhimento em cada ponto que constitui a rede pode ser desafiador nas variadas situações de entrada nesses serviços, mas é imprescindível para que a nova forma de cuidado em saúde mental seja efetiva.

No Artigo 3º também encontramos de acordo com objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial, pontos importantes que embasam a ideia da importância da estratégia do acolhimento para que as ações de fato sejam efetivadas. Ao preconizar a importância da ampliação do acesso à atenção psicossocial, da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, e da qualificação do cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. (BRASIL, 20011).

A portaria 130/2012 redefine o Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III) e apresenta elementos que apontam para a importância do acolhimento no cuidado. No artigo 5°, há pontos que dão ênfase ao acolhimento:

> I - Serviço aberto, de base comunitária que funcione segundo a lógica do território e que forneça atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;
> III - ter disponibilidade para acolher casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, das 07 às 19 horas;
> VI - regular o acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros;
> X - adequar a oferta de serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida (agulhas e seringas limpas, preservativos, etc.), dentre outras; (grifos da autora).

Conforme definido podemos identificar a concepção de acolhimento nas entrelinhas, quando se estabelece: serviço aberto 24 horas por dia, inclusive nos fins de semanas e feriados, o que supõe que a pessoa deve ser acolhida no exato momento em que precisar do

serviço. E ainda deve ser acolhida mesmo se for reincidente, e mesmo se estiver sob efeito de substâncias. Acolher sempre que a pessoa necessitar ou solicitar atendimento.

O Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia AD – 2015, é uma ferramenta potencialmente prática para instrumentalizar processos de trabalho e favorecer as análises e intervenções dos trabalhadores, e direciona o trabalho dos profissionais que atuam diretamente no atendimento das pessoas usuárias de álcool e outras drogas.

No Guia, encontramos uma definição clara sobre a importância do acolhimento e como este deve ser realizado:

> Acolher ou se disponibilizar para o outro é valorizar como o usuário se apresenta, é o serviço estar de porta aberta para o usuário, com suas vivências e seu sofrimento. Assim, gera uma atitude de reconhecimento do outro como legítimo interlocutor. É uma atitude transversal e não uma etapa do processo de trabalho no serviço, mais que receber ou realizar a triagem, nesse sentido, o acolhimento não é apenas um procedimento; portanto, não pode ser agendado para depois. (BRASIL, 2015, p.15)

O acolhimento é considerado como uma atitude que deve estar presente em todos os momentos em que a pessoa se encontra no serviço, e não somente no primeiro contato, isto é, o acolhimento é parte do processo de trabalho, uma postura do profissional nos serviços ofertados.

> É necessário ressaltar que o ato de acolher não é restrito ao processo do primeiro contato ou a um serviço em particular, mas sim uma atitude necessária nos processos de coprodução do cuidado no cotidiano, dos serviços e na sua relação com o território, valorizando o compartilhamento de cuidado e saberes, práticas, dúvidas, anseios e intenções (BRASIL, 2010, p.17)

O acolhimento também se faz importante na continuidade do cuidado, na elaboração do Projeto Terapêutico Singular, como norteador do trabalho com cada usuário em sua singularidade.

> Compreender como o outro se apresenta possibilita a identificação das prioridades, facilitando a construção do Projeto Terapêutico Singular e potencializando o cuidado, considerando os recursos internos e externos do usuário, realizando assim uma coprodução do cuidado entre usuário e serviço. (BRASIL, 2015, p.15)

Portanto, o acolhimento, no âmbito do cuidado em saúde mental, o que inclui as pessoas com necessidades de álcool e outras drogas, trata-se do respeito ao momento de chegada do usuário ao serviço, que muitas vezes é marcado por muito sofrimento, com a intensidade do consumo do álcool e outras drogas, "em crise de várias formas de abstinência que a vida lhe impõe", passando por todos os momentos em que este usuário se mantém no

serviço, até o momento em que retorna para o seu território. Inclui ainda, acolher as pessoas envolvidas no cuidado, como familiares e comunidade. Uma atitude que deve nortear as práticas e que faz toda a diferença no cuidado ofertado para a pessoa acolhida.

3 CONCEPÇÕES DE ACOLHIMENTO

O acolhimento pode ser compreendido como uma postura fundamental no contexto do cuidado em saúde. Trata-se de uma atitude empática, respeitosa e acolhedora por parte dos profissionais de saúde, que se reflete no modo como eles recebem, escutam e acolhem as pessoas que procuram assistência.

Essa postura de acolhimento vai além de um simples cumprimento protocolar. Envolve uma disponibilidade contínua para ouvir as preocupações, angústias e experiências dos indivíduos, reconhecendo sua subjetividade e singularidade. É um convite para que as pessoas se sintam confortáveis, seguras e compreendidas, independentemente de suas condições de saúde, de origem étnica, social ou cultural.

Ao adotar uma postura de acolhimento, os profissionais de saúde demonstram interesse verdadeiro pelo bem-estar dos pacientes, mostrando-se abertos para entender suas demandas, necessidades e expectativas. Isso contribui para o estabelecimento de um vínculo terapêutico sólido, baseado na confiança, na empatia e no respeito mútuo.

Essa postura acolhedora também implica na valorização da autonomia e da participação ativa dos indivíduos no cuidado de sua própria saúde. Os profissionais de saúde devem acolher e reconhecer as escolhas dos pacientes, buscando compartilhar informações de forma clara e objetiva, para que eles possam tomar decisões sobre seu tratamento.

O acolhimento como postura se estende além do atendimento clínico, podendo abranger a organização dos serviços de saúde como um todo. Envolva a criação de ambientes acolhedores, com espaços físicos eficientes, comunicação clara, tempos de espera reduzidos e uma equipe bem preparada para receber as pessoas.

Ao adotar o acolhimento como postura, os profissionais de saúde contribuem para humanização dos serviços, tornando-os mais acessíveis, inclusivos e centrados nas necessidades dos usuários. Essa abordagem fortalece a relação entre profissionais e pacientes,

promove a adesão ao tratamento, melhora os resultados clínicos e contribui para a satisfação e bem-estar de todos os envolvidos no processo de cuidado.

Por meio de um levantamento bibliográfico, identificamos diferentes significados para o acolhimento que apresentamos a seguir. O primeiro deles considera as relações do acolhimento com a triagem, o segundo associa-se ao momento inicial da atenção em um serviço de saúde e o terceiro refere-se a uma postura institucional necessária à produção do cuidado.

3.1 Acolhimento ou Triagem

Acolhimento ou triagem são processos essenciais na organização e no funcionamento de serviços de saúde, permitindo a identificação das necessidades e demandas dos indivíduos que procuram assistência. Tanto o acolhimento quanto a triagem têm como objetivo principal oferecer um atendimento qualificado e humanizado, garantindo o encaminhamento adequado e o acesso oportuno aos serviços necessários.

A triagem consiste na avaliação inicial das pessoas que procuram assistência em um serviço de saúde. Geralmente, é realizada por profissionais capacitados, que utilizam instrumentos expressivos para colher informações relevantes sobre o estado de saúde e as queixas dos usuários. A triagem permite identificar situações de maior urgência ou gravidade, direcionando os indivíduos para os cuidados mais apropriados no momento.

O processo de triagem também pode envolver a identificação de fatores de risco, histórico de saúde, informações demográficas e outras características relevantes para uma compreensão abrangente das necessidades do paciente. Com base nessa avaliação, são determinados as prioridades de atendimento e os encaminhamentos necessários, considerando-se a gravidade, a urgência e a disponibilidade dos recursos.

Tanto o acolhimento quanto a triagem são fundamentais para garantir o acesso equitativo e a qualidade dos serviços de saúde. Eles permitem a identificação precoce de problemas de saúde, facilitam a organização dos fluxos de atendimento, evitam atrasos e encaminhamentos desnecessários e possibilitam o acompanhamento dos usuários.

No Manual do Acolhimento nas práticas de produção de saúde, a triagem fica bem definida como um processo de seleção diferentemente do Acolhimento. (BRASIL, 2006):

> Triagem é uma separação, escolha, seleção, ou seja, um funcionário da unidade ouve a queixa do paciente e seleciona para qual profissional da unidade ele irá encaminhá-lo enquanto que acolhimento é a humanização dos serviços de saúde. Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um "estar com" e um "estar perto de", ou seja, uma atitude de inclusão. (Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília; 2009).

Tradicionalmente, a noção de acolhimento, no campo da saúde, tem sido identificada ora como uma recepção administrativa, ora como uma ação de triagem. Muitos trabalhadores entendem que acolhimento é a realização de uma entrevista-triagem, e na maioria dos serviços tem uma escala, em que cada dia um é responsável pelo acolhimento daquele turno. Muitas vezes esse momento pode se tornar cansativo e automatizado pela grande demanda do cotidiano.

Já o acolhimento é uma abordagem que visa receber as pessoas de forma acolhedora, empática e respeitosa, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor. Por meio do acolhimento, busca-se estabelecer um vínculo de confiança entre os profissionais de saúde e os usuários, promovendo a escuta atenta e a compreensão das preocupações e necessidades individuais. Esse processo valoriza a singularidade de cada pessoa, reconhecendo suas características e experiências, e permite a construção conjunta de um plano de cuidado adequado e personalizado. O profissional deve buscar sempre trabalhar baseado no conceito de acolhimento como norteador do cotidiano do CAPS AD.

3.2 O acolhimento como momento inicial do cuidado em CAPS AD

O acolhimento como momento inicial é uma prática fundamental nos serviços de saúde, pois representa o primeiro contato entre o usuário e a equipe de profissionais. É nesse momento que ocorre a recepção, a escuta atenta e a primeira interação entre o profissional e o usuário que busca assistência.

O acolhimento como momento inicial tem como objetivo criar um ambiente acolhedor, seguro e empático, onde o usuário se sinta confortável para expressar suas preocupações, dúvidas e necessidades. É um momento de estabelecer uma relação de confiança, baseada no respeito mútuo e na valorização da singularidade de cada pessoa.

De acordo com o Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas, o acolhimento deve ser entendido como uma grande possibilidade para a atenção e o cuidado, podendo este usuário retornar várias vezes, como uma janela de oportunidades.

Ainda de acordo com esse Guia, o acolhimento deve ser realizado sem demora, evitando-se procedimentos burocráticos favorecendo a chegada do usuário e de suas demandas. Para isso é preciso que a oferta de cuidado não envolva altas exigências: frequência diária, abstinência, comprovantes de endereço, cartão SUS. É importante facilitar o acesso respeitar o momento e o desejo do usuário e utilizar estratégias de redução de danos.

No processo de acolhimento, pode ser importante criar um fluxo de rodízio entre os profissionais, assim como, quando possível, realizá-los em dupla. No entanto, é importante preservar o lugar de fala para o usuário, garantindo, ao máximo, a privacidade. Lembrando-se de respeitar o sigilo, a individualidade.

Nos CAPS ADs, com frequência, apenas os familiares se dirigem aos serviços. É importante acolhê-los. Em muitas situações, este primeiro contato é fundamental para a criação de algumas possibilidades de cuidado aos usuários. Nas situações em que a família comparece juntamente com o usuário, deve-se avaliar, em cada situação, a forma de acolher, que pode ser realizando em conjunto ou separado.

Durante o acolhimento, é essencial que os profissionais estejam presentes e atentos, demonstrando interesse genuíno pelo usuário. A escuta empática e acompanhada é um aspecto fundamental nesse processo, permitindo que o profissional compreenda a situação do usuário, suas queixas, experiências e vivências. Essa escuta ativa contribui para a criação de um espaço de acolhimento emocional, no qual o usuário se sente compreendido e apoiado (BRASIL, 2015).

O acolhimento, entendido como momento inicial do cuidado, permite a criação de vínculos e a continuidade dos cuidados. É um momento de acolher o usuário em sua integralidade, considerando não apenas suas necessidades de saúde, mas também outras dimensões da vida: emocionais, sociais e culturais.

Além disso, o acolhimento como momento inicial também envolve o levantamento de informações relevantes para a compreensão da situação de saúde do usuário. Essas informações podem incluir histórico médico, medicamentos em uso, sintomas apresentados, antecedentes familiares, entre outros dados importantes. Tais informações são importantes para embasar a tomada de decisões clínicas e para definir os modos de acompanhamento e os

recursos que o usuário deve acessar no CAPS AD ou nas redes de saúde de outros setores e comunitárias.

No momento inicial do cuidado em CAPS AD, é importante que o profissional esteja preparado para lidar com diferentes demandas e situações, mantendo uma postura ética, respeitosa e livre de julgamentos. O usuário deve ser tratado como sujeito ativo em seu processo de cuidado, sendo envolvido nas decisões e no planejamento terapêutico.

Para que algum acolhimento seja operado, é fundamental estar disponível para acolher os sujeitos que procuram o CAPS AD, da forma como eles chegam, quando eles chegam sem prévias exigências, sem barreiras, sem preconceito. Andrade (2011) nos alerta quanto ao papel do CAPS AD no acesso e acolhimento a esta população específica:

> [...] a atuação dos CAPS ad, que deveria ter por base ações territoriais, fica reduzida ao atendimento no próprio serviço, o qual [...] é subutilizado uma vez que a população alvo não o tem como referência. Trata-se de pessoas marcadas pela falta de vínculos institucionais, a qual na maioria das vezes se origina já nos momentos iniciais de sua existência no convívio com as famílias parentais desestruturadas, ratificada na relação com escolas que também não estão preparadas para lhes acolher, ao que se soma o envolvimento com práticas socialmente descriminadas e/ou ilegais, condições estas que desfavorecem o encontro entre estes usuários e os serviços de saúde. Por outro lado, os serviços de saúde em geral, e mesmo alguns CAPS ad, não levam em consideração as pautas culturais e o modo de vida destas pessoas. A chance de que um (a) profissional do sexo ou usuário (a) de drogas, após uma noite acordada (a), se dirija a um serviço de saúde nas primeiras horas da manhã, buscando senha para um atendimento que se fará quatro a cinco horas depois, é muito pequena. Fica para estes serviços a visão cômoda, mas equivocada, de que esta pessoa não quer se cuidar, o que ratifica a exclusão social e a precariedade da assistência à saúde em que ela vive (ANDRADE, 2011, p. 4668-466C9).

Portanto, o acolhimento como momento inicial é um pilar fundamental na prestação de serviços de saúde, permitindo que o usuário se sinta ouvido, compreendido e respeitado desde o primeiro contato. Essa abordagem fortalece a humanização do cuidado, contribui para a qualidade dos serviços e fornece uma base sólida para o desenvolvimento de uma relação terapêutica efetiva, e principalmente dar abertura para que todas as pessoas que precisam do cuidado enxerguem e busquem o serviço como um local de referência e cuidado.

3.3 O acolhimento como produção e postura institucional

O acolhimento como postura institucional, refere-se a uma atitude fundamental que os profissionais de saúde devem adotar em seu trabalho diário. É uma abordagem que envolve

empatia, respeito, escuta ativa e cuidado com todas as pessoas que procuram atendimento, independente da demanda.

Pode ser compreendido e entendido como uma postura que pressupõe atitude por parte do trabalhador de receber, escutar e tratar de modo humanizado o usuário e suas demandas.

No âmbito da Saúde Pública, o acolhimento é considerado um dispositivo que contribui para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo percebido como ferramenta de intervenção na qualificação da escuta e na construção de vínculo, além de garantir, nos serviços de saúde, acesso com responsabilização e resolutividade. Nesse sentido, o acolhimento propõe a inversão do modelo de atenção à saúde, organizando os serviços de saúde de forma usuário-centrado, por meio de alguns princípios: atender todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a universalidade do acesso; reorganizar os processos de trabalho; e qualificar a relação entre trabalhador-usuário, que deve acontecer por parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

Podemos considerar que no CAPS AD, o acolhimento diz respeito a uma função que envolve sobretudo a escuta e a disponibilidade para os sujeitos que usam drogas.

> O acolhimento não é um lugar [...], não é um primeiro momento de um encontro, nem um gesto único, nem a tarefa de uma pessoa determinada. O acolhimento é uma função operante (uma produção ou ainda uma capacidade) de uma instituição (PARADA, 2003, p. 221).

Para acolher é fundamental construir uma visão livre de julgamentos com relação aos usuários que irão ser atendidos nos serviços. Para Parada (2003), a concepção que se tem sobre as pessoas que usam drogas repercute no acolhimento que será feito: "*...um centro que os considera como doentes ou delinquentes não oferecerá o mesmo acolhimento que um outro centro que os considera como sujeitos*" (PARADA, 2003, p. 222).

Portanto, o acolhimento sustentado pelos profissionais do CAPS AD não pode pautar-se no preconceito frequentemente associado aos usuários que utilizam o serviço. Os profissionais não podem se posicionar no lugar de quem detém o saber que o outro não tem, de quem define o que é melhor para o outro, reproduzindo relações de poder que inviabilizam o cuidado.

Nesse aspecto, o acolhimento deve sempre zelar pela valorização do protagonismo e autonomia dos usuários, e possibilitar a construção de alternativas para possíveis impasses que se colocam em suas vidas, entre estes, as questões relacionadas ao uso abusivo de

drogas, optando sempre pela construção de espaços de sociabilidade, de subjetividade e produção de vida.

Os profissionais que atuam no CAPS AD devem ofertar escuta, disponibilidade e demonstrar interesse pelo usuário, levando em conta aquilo que é trazido por ele no momento, considerando seus embaraços e vulnerabilidades. Os usuários do CAPS AD, na maioria das vezes, passam por momentos de sofrimento intenso, por viver vários conflitos e vulnerabilidades sociais. Muitas vezes, o uso de drogas é uma forma de "aliviar" tais sofrimentos e de suportar as vulnerabilidades.

Além disso, o acolhimento como postura se estende para além do âmbito clínico, envolve a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, garantindo que todas as pessoas sejam acolhidas independentemente de sua origem étnica, social, econômica ou cultural, demonstrando atenção ao valor intrínseco de cada pessoa, reconhecendo que o cuidado em saúde vai além do aspecto técnico, sendo também um ato de humanização e de promoção de dignidade.

Faz se necessária uma discussão ampliada para que o acolhimento seja realmente um ponto de apoio a uma população ignorada, que tem seus direitos negados em muitas situações. Cabe ao CAPS AD sempre refletir sobre sua atuação prática, enquanto um serviço substitutivo. Para que não se torne um serviço complementar ao hospital psiquiátrico, alimentando a lógica da exclusão, vivenciada antes da reforma psiquiátrica.

Os serviços dos CAPS precisam romper com a lógica manicomial de exclusão social, e para isso precisa considerar também uma atenção integrada com o território, ampliando as possibilidades de cuidado. E isso não se torna possível sem a uma postura de acolhimento implementada pelos profissionais da instituição.

Nos CAPS AD, um desafio tem se apresentado: como provocar e apoiar as equipes na sustentação do acolhimento? É também importante rever os processos de trabalho, a atenção ofertada e o sofrimento que se dá entre os trabalhadores**.** Podemos dizer que temos grandes desafios para melhorar a capacidade de escutar, cuidar e acolher os usuários, que muitas vezes nos tornamos insensíveis em função do cansaço, do desgaste da rotina no trabalho, da alta demanda para atendimentos.

Precisamos buscar sempre alguns norteadores para nossas práticas que as direcionem para a produção de vida, que permitam também aos trabalhadores que se tornem sujeitos, para que possam reavaliar constantemente seus modos de produzir saúde e de cuidar.

Um serviço de saúde que produz acolhimento deve sustentar uma postura acolhedora ao longo de todo o processo de cuidado em saúde, garantindo que o usuário se sinta amparado, respeitado e valorizado em todas as etapas de seu tratamento.

Nesse sentido, os pacientes beneficiam-se com a estabilidade e confiança que podem ser construídos pelo serviço, ou seja, um ambiente acolhedor, que reestabeleça seus vínculos, algo que talvez não vivenciam no decorrer de suas vidas.

Essa prática de acolhimento contínuo envolve manter uma comunicação aberta e transparente com o usuário, esclarecendo dúvidas, respondendo a perguntas e envolvendo-o nas decisões relacionadas ao seu tratamento. É fundamental também que os profissionais demonstrem interesse genuíno pelo bem-estar do usuário, sejam sensíveis às suas preocupações e estejam disponíveis para oferecer apoio emocional quando necessário.

Uma postura acolhedora engloba o acompanhamento e monitoramento das necessidades do usuário ao longo do tempo. Isso pode incluir alterações e ajustes do plano de cuidado de acordo com as mudanças nas condições de saúde, a coordenação com outros profissionais envolvidos no cuidado e a garantia de que o usuário tenha acesso adequado aos serviços e recursos necessários. Essa abordagem contribui para fortalecer a adesão ao tratamento, reduzir a ansiedade e o desconforto do usuário, melhorar os resultados clínicos e promover a satisfação e a confiança na equipe de saúde.

Por tudo isso, ressalta-se a importância dos CAPS AD oferecerem, aos seus usuários, espaços adequados de cuidado, ambientes que propiciem a inclusão de pessoas em situação de crise, desorganização, sofrimento devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Contudo, para isso, mostra-se necessário qualificar a escuta e construir com a rede uma assistência centrada no usuário, de modo a garantir respostas positivas aos problemas, ainda que essas respostas sejam tão somente acolher.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao estudar e pesquisar sobre a importância do acolhimento nos serviços de saúde mental, e especialmente nos CAPS AD, ressalta-se que este tema é ainda pouco pesquisado.

Levando em consideração o percurso até aqui explorado, tem-se o acolhimento como tema relevante para o cotidiano dos serviços, e primordial para os sujeitos/usuários em sua

jornada pela rede de assistência, em busca de ajuda e cuidado das suas fragilidades e vulnerabilidades.

Entende-se que o acolhimento pode ser uma das primeiras intervenções após a chegada do usuário no serviço, visando uma escuta das necessidades e a produção de autonomia do usuário na medida em que ele pode participar dessa produção, dessa construção conjunta. O acolhimento pode se constituir como elemento norteador e deflagrador do cuidado em saúde.

O acolhimento deve ser um modo de operar o processo de trabalho em saúde a fim de atender a todos que buscam o serviço, avaliando suas reais necessidades para além de uma eficaz recepção, requer um ambiente terapêutico para a realização da avaliação do estado de saúde de cada usuário, não atuando apenas como uma etapa do processo, mas como uma ação (SILVA & ALVES, 2008).

Contudo, é necessário que sejam desenvolvidas algumas habilidades e posturas para abordar os sujeitos que chegam e frequentam os CAPS AD, buscando estabelecer já no início, na chegada, uma relação de troca e de abertura por meio da empatia, disponibilidade, escuta qualificada, de modo a lidar com as subjetividades, as expectativas e sentimentos dos usuários.

Assim, a postura acolhedora dos profissionais de saúde é fundamental para que se estabeleça o vínculo e a humanização da assistência, capaz de construir um clima no qual o usuário possa sentir-se incluído nesse processo.

Muitos serviços se mantêm pouco disponíveis para os usuários, pouco priorizam o acolhimento, não o compreendem como fundamental na “costura” de todo o processo de investimento da equipe junto aos usuários, que envolve encontros, trocas, afetos e experimentações.

O acolhimento pode ser o principal organizador dos processos de trabalho e do cuidado em saúde, por proporcionar o encontro entre sujeitos potencializando o cuidado, considerando a subjetividade e a singularidade de cada pessoa que busca no serviço a compreensão e um alívio para seu sofrimento. O acolhimento pode, desde o primeiro contato, proporcionar um benefício imediato para aquele que sofre de questões tão complexas e incompreendidas na sociedade.

5 REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil.** In: Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.25, n.58: p.26-34, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://hotsites.diariodepernambuco.com.br/vidaurbana/2012/tenho-aids/doc/acolhimento_praticas_producao_saude_2ed.pdf. Acesso em: 6 fev 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**: Guia AD / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. Ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

COIMBRA VCC. Kantorski LP. **O acolhimento em centro de atenção psicossocial**. Rev Enferm UERJ. 2005;13(1):57-62.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Produção Imaginária da Demanda in PINHEIRO, R. &MATTOS, R. A. (orgs.) "**Construção Social da Demanda**"; IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, Rio de Janeiro, 2005.

HENNINGTON EA. A**colhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária**. Cad Saúde Pública. 2005;21(1):256-65.

LIMA, O. B. Vanessa; Neto B. C. Jofre. **Reforma psiquiátrica e políticas públicas de saúde mental no Brasil: Resgate da cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais**. 2009.

LONDERO, S. **Reinventando o acolhimento em um serviço de saúde mental**. 2010. 87p. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília; 2009.

MERHY, E. E.; CHAKKOUR, M.; STÉFANO, E.; STÉFANO, M. E.; SANTOS, C. M.; RODRIGUES, R. A. **Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde**: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R.; organizadores. **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, p. 113-50, 2006.

PARADA, Carlos - **O acolhimento, revisitado**. Projeto Quixote. Setor Ensino, 2007.