

**ACOLHIMENTO NO CAPS: REFLEXÕES ACERCA DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL<sup>a</sup>**

*Aline Scheibel<sup>b</sup>*

*Lígia Hecker Ferreira<sup>c</sup>*

**Resumo**

No âmbito da Saúde Pública, o Acolhimento é uma ferramenta de intervenção na qualificação da escuta, além de garantir, nos serviços de saúde, a reorganização dos processos de trabalho e o acesso com responsabilização e resolutividade. Este artigo parte de pesquisa desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado na região metropolitana de Porto Alegre (RS), que teve como objeto de estudo o Acolhimento. Objetivou-se analisar o que os trabalhadores desse serviço entendiam por Acolhimento. Tratou-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa, concluído em 2010. A amostra foi escolhida de forma aleatória, composta por seis trabalhadores. Utilizou-se entrevista semiestruturada para coletar os dados que foram agrupados, com base nas orientações metodológicas da análise de conteúdo, em seis categorias. Os resultados permitiram verificar-se, dentro dos processos de trabalho, que a percepção do tema por parte dos trabalhadores não se restringia ao conceito tradicional de triagem, sendo o Acolhimento também relatado como uma ação em saúde e um espaço de escuta. Foi possível constatar que a análise do fluxo de Acolhimento possibilitou a reflexão a respeito do modo como se organizavam os processos de trabalho do CAPS, bem como do funcionamento da Rede de Saúde que esse serviço integra, revelando a predominância de modelos ainda hegemônicos de atenção em saúde e gestão dos serviços. Concluiu-se que o processo de Reforma Psiquiátrica exige não apenas investimentos na construção e organização de redes de Acolhimento em saúde mental como também a implicação dos gestores públicos nessa luta, que não pode ser entendida como uma responsabilidade apenas dos trabalhadores.

Palavras-chave: Acolhimento. Serviços de Saúde Mental. Assistência em Saúde Mental. Gestão em Saúde. Política de Saúde.

---

<sup>a</sup> Este artigo é parte de um Trabalho de Conclusão de Curso da primeira autora, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Psicologia, pelo curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

<sup>b</sup> Psicóloga. Graduada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

<sup>c</sup> Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Especialista em Saúde Mental Coletiva pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Professora de Psicologia na UNISINOS.

**Endereço para correspondência:** Rua Gustavo Johann, n.º 93, Bairro Primor, Sapucaia do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 93220-590. [aline.scheibel@gmail.com](mailto:aline.scheibel@gmail.com)

### **Abstract**

This article is based on a research conducted in a Psychosocial Care Center (CAPS), located in the metropolitan area of Porto Alegre, with Sheltering as the main subject of study. The objective here was to examine what workers understood by Sheltering. This was an exploratory study with a qualitative approach, concluded in 2010. The sample was chosen randomly, consisting of six workers. A semi-structured interview was used in order to collect data that were gathered, from the content analysis, into six categories. During the study, it was noticed that, regarding work routines, the perception of the subject by workers was not restricted to the traditional concept of screening, and that Sheltering was also reported as a health action and a listening space. It became evident that the Sheltering flow analysis made possible the reflection about the way they organized work processes in CAPS, as well as the operation of the Health Care Network that this service integrates, showing us the predominance of models still hegemonic of health care and service management.

Key words: User embracement. Mental health services. Mental health assistance. Health management. Health policy.

### EL ACOGIMIENTO EN EL CAPS: REFLEXIONES ACERCA DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

### **Resumen**

En el ámbito de la salud pública, el acogimiento es una herramienta de intervención en la cualificación de la escucha y en la construcción del vínculo, además de garantizar, en los servicios de salud, la universalidad del atendimento, la corresponsabilidad y la resolución, así como, la reorganización de los procesos de trabajo. Este artículo parte de una investigación desarrollada en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS), ubicado en la región metropolitana de Porto Alegre (RS), que tuvo como objeto de estudio el Acogimiento. Se ha objetivado analizar el entendimiento de los trabajadores de este servicio sobre el Acogimiento. Estudio de carácter exploratorio con enfoque cualitativo, concluido en 2010. La muestra fue elegida de forma aleatoria, compuesta por seis trabajadores. Se utilizó la entrevista semiestructurada para recolectar los datos que fueron agrupados a partir del análisis de contenido, en seis categorías. Los resultados permitieron verificar que,

dentro de los procesos de trabajo, la percepción del tema por parte de los trabajadores no se restringía a la concepción tradicional de triado, siendo el Acogimiento también relatado como una acción en salud y un espacio de escucha. Fue posible constatar que el análisis del flujo de Acogimiento permitió la reflexión sobre el modo como se organizaban los procesos de trabajo del CAPS, así como del funcionamiento de la Red de Salud que este servicio integra, revelando la predominancia de modelos aún hegemónicos de atención en salud y gestión de los servicios. Se concluye que el proceso de Reforma Psiquiátrica exige, no apenas inversiones, en la construcción y organización de redes de acogimiento en salud mental, como también el compromiso de los gestores públicos en esa lucha, que no puede ser entendida como una responsabilidad apenas de los trabajadores.

Palabras-clave: Acogimiento. Servicios de salud mental. Atención en salud mental. Gestión en salud. Política de salud.

## INTRODUÇÃO

Este artigo parte da pesquisa desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial – especificamente, o CAPS II, localizado na região metropolitana de Porto Alegre (RS) –, que teve como objeto de estudo o Acolhimento. Para dar suporte ao desenvolvimento desta pesquisa, o referencial teórico utilizado foi baseado na produção de diversos autores, que entendem o tema por diferentes perspectivas.

O Acolhimento pode ser compreendido como: uma *postura* que pressupõe atitude por parte do trabalhador de receber, escutar e tratar humanizadamente o usuário e suas demandas; *técnica* que instrumentaliza procedimentos e ações organizadas que facilitam o atendimento na escuta, na análise, na discriminação do risco e na oferta acordada de soluções ou alternativas aos problemas demandados; *(re)orientador dos processos de trabalho* que pontua problemas e oferece respostas a questões referentes à organização dos serviços de saúde.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

Os princípios ligados aos conceitos de Acolhimento podem ser referenciais de ação, inclusive para a produção de saúde no campo da saúde mental.<sup>4</sup> Desse modo, conforme sinaliza pesquisa realizada no CAPS de Pelotas (RS),<sup>5</sup> o Acolhimento produziu, de fato, efeitos positivos no cotidiano do serviço, apresentando-se como um organizador dos processos de trabalho, ao provocar mudanças no modelo de atenção à saúde. Desse modo, “a equipe de acolhimento” desse CAPS garantiu o acesso universal e resolutivo à população, utilizando uma tecnologia assistencial voltada para a escuta, a humanização do atendimento, o trabalho interdisciplinar e o encaminhamento das intervenções terapêuticas. Ainda, outro estudo<sup>6</sup> aponta alguns aspectos positivos do Acolhimento, entre eles: a priorização dos casos, a ampliação do acesso, a humanização do atendimento, o trabalho em equipe e o estreitamento do vínculo entre usuário e equipe.

Considerando a relevância do tema no campo da saúde, o presente estudo pretende ampliar essa discussão, problematizando o Acolhimento em âmbitos ainda pouco explorados, neste caso, o campo da saúde mental. Assim sendo, o objetivo geral da pesquisa realizada consistiu em identificar o que os trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial entendiam por Acolhimento. Com isso, propôs-se que o material analisado seria devolvido à equipe, de modo a ajudá-la a analisar e refletir sobre os aspectos que emergiram no estudo.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Esta pesquisa caracterizou-se por um estudo exploratório, utilizando-se da abordagem qualitativa para a interpretação dos dados.

Foi realizada em um CAPS II que se localiza na região metropolitana de Porto Alegre (RS), sendo a escolha do local intencional, visto que, no período em que a pesquisa foi desenvolvida, o serviço não estava acolhendo novos usuários, já que estava em processo de reorganização do seu fluxo de Acolhimento.

Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos de maneira aleatória, tendo sido sorteados oito trabalhadores que faziam parte da equipe técnica ou da equipe administrativa do CAPS. O estudo foi realizado com aqueles que consentiram em participar, seguindo-se, assim, as recomendações éticas sobre pesquisas com seres humanos, previstas em resolução do Conselho Nacional de Saúde. Desse modo, a amostra abrangeu seis trabalhadores, visto que duas pessoas desistiram de tomar parte na pesquisa. A participação no estudo foi sujeita

à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada, com as seguintes questões norteadoras: O que você entende por Acolhimento? Em quais situações, você considera que é possível realizar práticas de Acolhimento? No momento, quais ações desenvolvidas no CAPS poderiam ser caracterizadas como ações de Acolhimento? E o que tu pensa a respeito dessas ações? (O que está bom? O que poderia melhorar? Que outras ações poderiam ser desenvolvidas?); Você tem mais alguma questão que queira falar?

O roteiro da entrevista foi elaborado tendo como base a fundamentação teórica utilizada nesta pesquisa, pensando o Acolhimento enquanto postura profissional, instrumento de trabalho e (re)orientador dos processos de trabalho. Para a análise do material coletado, o recurso empregado foi a análise de conteúdo.

## **RESULTADOS**

Os dados coletados no decorrer da pesquisa foram agrupados em seis categorias: o Acolhimento e a visão tradicional de triagem; Acolhimento enquanto ação em saúde; Acolhimento enquanto espaço de escuta; Acolhimento como dispositivo-analisador dos processos de trabalho em saúde; Acolhimento de sujeitos em sofrimento psíquico e política nacional de saúde mental; Construção de redes de acolhimento em saúde mental. Os resultados da análise desse material podem ser vislumbrados a seguir.

### **O ACOLHIMENTO E A VISÃO TRADICIONAL DE TRIAGEM**

Tradicionalmente, a noção de Acolhimento, no campo da saúde, tem sido identificada ora como uma recepção administrativa, ora como uma ação de triagem.<sup>2</sup> De fato, como se pode constatar neste estudo, alguns trabalhadores entrevistados entendem que Acolhimento é a realização de uma entrevista-triagem: “Claro, a gente tem as nossas escalas de acolhimento, aí eu me vejo fazendo o acolhimento que é a triagem do serviço.”; “A gente tem uma escala, cada dia um é responsável pelo acolhimento daquele turno.”; “O acolhimento seria a porta de entrada do paciente no serviço, então é feito na verdade uma triagem com o paciente.”; “Então tem uma entrevista que isso seria o acolhimento, pra que se possa detectar o tipo de problema que traz o paciente ao CAPS.”

Em contrapartida, outros trabalhadores afirmam que o Acolhimento não se restringe a uma mera ação de triagem, como é possível vislumbrar nas falas a seguir: “Eu não

vejo o acolhimento enquanto uma triagem, se tu vai ficar aqui ou se tu não vai, se o teu lugar é lá no outro serviço, então eu vou te encaminhar; tá, isso é triagem.”; “Na minha opinião, acolhimento não é entrevista.”

#### ACOLHIMENTO ENQUANTO AÇÃO EM SAÚDE: REFLEXÕES ACERCA DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Deve-se considerar então o fato de que, entre os trabalhadores desse CAPS, coexistem diferentes percepções acerca do tema em investigação. Por exemplo, alguns dos entrevistados entendem que “Acolhimento é quando tu recebes, uma pessoa chega ao serviço e tu recebes essa pessoa, quando tu dá atenção, quando tu ouve ela.”; “Quando o paciente chega aqui e eu recebo ele, e eu dou uma orientação pra ele, eu converso com ele, eu disponibilizo o meu tempo pra tá recebendo ele, eu, de certa forma, estou acolhendo aquele paciente.” Nesse sentido, é possível constatar que o Acolhimento não é percebido como triagem, ou seja, a etapa de um processo que pressupõe momento e profissional específico para realizá-lo. Aqui, Acolhimento torna-se um ato de acolher, ação que pode ocorrer em vários espaços e momentos dentro de um Serviço de Saúde.<sup>2</sup>

Nessa perspectiva, outro trabalhador revela:

“O acolhimento, a meu ver, na área da saúde, eu tenho como uma forma de estar com as pessoas [...] é uma forma de estar com quem está em sofrimento psíquico [...] pode ser disponibilidade corporal, pode ser um olhar, pode ser firmeza na conduta, ser continente de alguma forma [...] e acho que esse estar é uma disponibilidade afetiva também.”

Desta maneira, estudo<sup>4</sup> sinaliza que essas ações de Acolhimento podem possibilitar a experiência de relações mais humanizadas entre usuários e trabalhadores, rompendo, inclusive, com práticas tecnocráticas de atenção à saúde.

Nesse sentido, quando perguntado a um dos entrevistados qual aspecto das práticas de Acolhimento realizadas naquele CAPS poderia ressaltar como positivo, ele responde: “É o atendimento humanizado. Isso é muito bom!” Esta concepção reafirma a importância de considerar-se a estratégia do Acolhimento como uma das diretrizes mais relevantes na atual Política Nacional de Humanização do SUS. Diante dessas reflexões, finaliza-se a subseção com a fala de outro trabalhador, que assim entende o Acolhimento: “[...] mais do que só uma ação, também é uma postura, uma filosofia, o acolhimento, que é

uma nova forma de cuidado.” Ou seja, executar essas concepções de Acolhimento requer, impreterivelmente, uma atitude de mudança por parte das equipes no seu fazer em saúde; implica em produzir novas práticas.<sup>2</sup>

#### ACOLHIMENTO ENQUANTO ESPAÇO DE ESCUTA: REFLEXÕES ACERCA DO PROCESSO TERAPÊUTICO DE SUJEITOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

De fato, para alguns trabalhadores, o Acolhimento não é apenas a realização de uma triagem-entrevista, sendo percebido também como um momento de escuta: “Eu acho que acolhimento é o primeiro momento que a pessoa chegou ao serviço [...] e é aquela primeira escuta.”; “Eu acho que, muitas vezes, a gente percebe esse alívio, digamos assim, do paciente, quando tu não te preocupas daqui a pouco em tá fazendo só uma triagem, mas sim quando tu ofereces aquela escuta adequada naquele momento.” Neste caso, entender o Acolhimento como um espaço de escuta implica em afirmar que esse espaço-dispositivo pode ter potência de produzir um efeito terapêutico em sujeitos que se encontram em sofrimento psíquico.

Aqui, é importante lembrar que os CAPS são serviços públicos de referência para o tratamento de pessoas que necessitam de cuidados intensivos, por vivenciarem situações de intenso sofrimento psíquico. Sujeitos em condição de fragilidade subjetiva, que, de modo geral, apresentam funcionamento psicótico ou limítrofe e constituem uma demanda específica.<sup>7</sup>

Autores sinalizam que a psicose surge por um efeito das deficiências do ambiente nos estágios iniciais do desenvolvimento do indivíduo, mais especificamente na fase de dependência absoluta.<sup>8,9</sup> Ainda nessa perspectiva, estudo<sup>10</sup> afirma que a organização limítrofe também se desenvolve devido a falhas ambientais, que acontecem especificamente na fase de dependência relativa. Pode-se perceber, assim, que tanto o funcionamento do tipo psicótico quanto o limítrofe são compreendidos como organizações defensivas devido a falhas do meio ambiente, ou seja, um ambiente insuficientemente bom que não foi capaz de fornecer um *holding* adequado no momento em que a criança necessitava.<sup>10</sup>

Nesse sentido, os pacientes beneficiam-se com a estabilidade e confiança que podem ser fornecidas pelo *holding*, ou seja, um ambiente suficientemente-bom que não lhes foi oferecido no decorrer de suas vidas.<sup>9</sup> Ainda mais, o autor sinaliza que o *setting* analítico pode transformar-se em um ambiente que proporcione o *holding* necessário ao paciente, tornando-se, assim, um espaço terapêutico. Por tudo isso, ressalta-se a importância de os CAPS oferecerem, aos seus usuários, espaços adequados de cuidado, neste caso, ambientes

que sejam continentais e acolhedores, e que propiciem a inclusão de pessoas em situação de crise e muito desorganizadas.<sup>7</sup>

Diante desse cenário, pode-se dizer que o Acolhimento enquanto um espaço-ambiente de escuta pode proporcionar o *holding* necessário ao sujeito-usuário, apresentando-se como um conceito-ferramenta que pode contribuir para o processo terapêutico de sujeitos acolhidos em serviços de atenção psicossocial. Contudo, para isso, mostra-se necessário qualificar a escuta e construir em equipe uma assistência centrada no usuário, de modo a garantir respostas positivas aos problemas, ainda que essas respostas sejam tão somente acolher.<sup>4</sup>

#### ACOLHIMENTO COMO DISPOSITIVO-ANALISADOR DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE

Primeiramente, é importante ressaltar que, durante a realização da pesquisa, a equipe do CAPS não estava acolhendo novos usuários, como é possível constatar nas falas a seguir: “A gente não tá recebendo novos usuários.”; “Não estamos acolhendo pessoas de fora por superlotação do serviço.” E ainda, outro trabalhador sinaliza que o fluxo de Acolhimento “[...] emperra pela nossa demanda, por estar com setecentos e poucos pacientes”. Ou seja, a fala desses trabalhadores faz referência ao fato de que o excedente de pessoas em atendimento no serviço inviabiliza o Acolhimento de mais usuários, impossibilitando, assim, o fluxo de Acolhimento. Assim, este pode tornar-se um analisador das dinâmicas e dos critérios de acessibilidade a que os usuários estão submetidos.<sup>3</sup>

Nesse sentido, alguns trabalhadores também alertam para as consequências dessa situação, como é possível vislumbrar nessas falas:

“Não tem como tu fazer um trabalho decente quando, no máximo, o que tu poderias atender são 220 pessoas e tu tá com 800.”

“Eu acho que uma demanda enorme como a gente tem, ela, de certa forma, até objetivamente, ela desqualifica o acolhimento. Tu não vai te dedicar da forma adequada a cada usuário, se tu tens a cada momento que receber novas situações; se tu tens um excedente de pessoas pra tu cuidar. Daí fica difícil.”

Desse modo, é possível perceber que existe crítica por parte de alguns dos trabalhadores no que tange à qualidade da assistência prestada aos usuários, quando a

demanda ultrapassa as possibilidades de Acolhimento do serviço. Entretanto, cabe destacar que foram encontradas divergências entre os profissionais, no que se refere ao entendimento de como deveria funcionar o fluxo de Acolhimento nesse CAPS, como é possível constatar na fala de outro trabalhador:

“Então, assim, acolher não tem hora. No meu ver, o acolhimento no CAPS deveria funcionar no horário normal, integral. Tipo assim, eu abri o CAPS oito horas da manhã, eu tenho que ter um técnico aqui que dê esse suporte das oito ao meio-dia. Depois, eu abri o CAPS uma hora e eu vou fechar as cinco, eu tenho que ter um técnico disponível; envolvido com outras atividades talvez, mas disponível. Se chegar alguém aqui e disser eu preciso de um acolhimento, eu tenho que ter um técnico pra parar e conversar com aquela pessoa, acolher aquela pessoa. Porque acolher não tem hora.”

Desta maneira, alguns trabalhadores entrevistados alertam que o excedente de usuários em atendimento produz resultados indesejados ao trabalho que se almeja desenvolver nesse CAPS, enquanto outro trabalhador entende que a equipe não deveria limitar o acesso de usuários ao serviço. Nesse sentido, cabe salientar que, conforme determina o Ministério da Saúde, um CAPS II deve atender no máximo 220 usuários. Todavia, a quantidade de pacientes em atendimento é quase quatro vezes maior do que a recomendada pela legislação.

Ainda mais, um dos entrevistados revela: “A equipe no ano passado resolveu bancar, em uma reunião, que fecharia o acolhimento. [...] O que é que tava acontecendo? Chegando uma demanda muito grande de pacientes, e aí o CAPS tá abarrotado de usuários, e daqui a pouco a gente tá acolhendo e não tá cuidando.” E outro trabalhador complementa: “Não tem como abrir pra pessoas que estão chegando, se nós não estamos conseguindo atender os pacientes que estão aqui.” Pode-se dizer que, nesse cenário, esse CAPS acaba por produzir efeitos adversos ao que se objetiva para um serviço de saúde, que é justamente cuidar das pessoas. Diante dessas questões, considera-se relevante sinalizar a fala de um trabalhador que expressa de modo interessante a sua percepção a respeito dessa situação, ao dizer: “A gente tava com fluxo muito grande de acolhimento aqui no CAPS, tava assim uma loucura!” Assim, um serviço que tem como objetivo cuidar de pessoas em sofrimento acaba por vivenciar também experiências de “enlouquecimento” devido ao fato de estar sustentando, de certo modo, um funcionamento “adoecido” de seus processos de trabalho, situação que pode estar desorganizando e dificultando o fluxo de Acolhimento no CAPS em questão.

Diante desse panorama, percebe-se a importância de problematizar-se essas práticas, pensando especificamente nos processos iatrogênicos, que, por vezes, podem estar presentes no cotidiano de alguns serviços de saúde. O termo iatrogenia é definido ora como uma ação prejudicial-danosa dos trabalhadores de saúde durante a prestação da assistência, ora como um resultado indesejável relacionado à intervenção terapêutica.<sup>11</sup> Nesse sentido, estudo<sup>12</sup> alerta que serviços de saúde mental também estão sujeitos a produzir efeitos iatrogênicos, contribuindo para a manutenção de sintomas e do sofrimento psíquico dos usuários, o que produz efeitos adversos ao terapêutico.

Assim sendo, é necessário salientar que negar a existência de processos iatrogênicos presentes nos serviços de saúde, de fato, não contribui para o crescimento dessas instituições. Portanto, o exercício de análise e reflexão das intervenções tende a melhorar a qualidade da assistência.<sup>11</sup> Desse modo, os impasses vivenciados nos processos de trabalho podem, ao gerar ruídos e estranhamentos para a equipe de saúde, permitir a introdução de mudanças no cotidiano do serviço.<sup>3</sup>

#### ACOLHIMENTO DE SUJEITOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO E POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: ALGUNS IMPASSES E DESAFIOS

A atual Política de Saúde Mental no Brasil, alinhada aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, propõe a progressiva substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede articulada de serviços de atenção em saúde mental.<sup>13</sup> Como também prevê a Lei estadual n.º 9.716,<sup>14</sup> a Reforma Psiquiátrica deve consistir na gradativa substituição do sistema hospitalocêntrico de cuidados às pessoas em sofrimento psíquico por uma rede integrada de variados serviços assistenciais de atenção sanitária e social. Portanto, os CAPS devem estar articulados à rede de serviços de saúde, visto que precisam, permanentemente, de outras redes sociais para fazer face à complexidade das demandas de inclusão de sujeitos que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais.<sup>7</sup>

No entanto, a realidade do município em que se localiza o CAPS em estudo revela um cenário peculiar, como é possível constatar, por exemplo, na fala a seguir: "Muitas vezes, o paciente chegava na UBS e se mandava pro CAPS; ele era avaliado e se via que o caso não era pra o CAPS, mandava pra UBS e eles mandavam pra cá de novo." E outro trabalhador sinaliza que, nesse município, "[...] não existe rede na verdade; é uma rede fria". Ele ainda complementa, dizendo que "[...] um dos grandes problemas até que justifica o fato do CAPS tá com paciente em excesso é isso, não existe uma rede estruturada". Sendo assim, é necessário salientar que o atual entrave no fluxo de Acolhimento desse CAPS não deve

ser entendido apenas como efeito de uma desorganização de seus processos de trabalho, até porque esse serviço faz parte de uma rede municipal de saúde e, assim, sua inoperância também produz impactos no cotidiano do serviço.

Nesse sentido, conforme sinaliza um entrevistado:

“Muitas vezes a gente fazia o acolhimento, a gente verificava que o paciente não era para tratamento no CAPS e nós não tínhamos pra onde encaminhar esse paciente. Então a gente ficava assim: e agora? A gente ficava com uma batata quente na mão, né. Sabendo que aquele paciente precisava de ajuda, mas não era ajuda do serviço CAPS, era ajuda, sim, da rede de saúde.”

Outros trabalhadores alertam que “[...] grande parte dessa demanda que chega pra nós, ela vem por causa dessa situação de não ter sido acolhida mesmo em outros locais de saúde; às vezes, muitos casos poderiam ser vistos na atenção básica”. Desse modo, “[...] acontece muito no nosso acolhimento é de vir pessoas que precisam de um outro tipo de atenção que não seria pra um serviço assim como o CAPS, que poderiam ser cuidados em serviços de baixa complexidade”.

Como aponta outro estudo,<sup>5</sup> usuários que poderiam ser acolhidos na atenção primária acabam sendo encaminhados aos serviços especializados. Enfim, o cenário aqui apresentado reforça a importância da responsabilização tanto da atenção primária quanto dos serviços especializados no que se refere ao cuidado de pessoas em sofrimento psíquico.

Entretanto, o contexto em estudo apresenta outra realidade, como é possível constatar de modo ainda mais evidente na fala a seguir: “Foram chegando muitos casos porque tudo era mandado pro CAPS. Pra pessoa não ficar sem atendimento, acabava ficando por aqui, e aí a demanda do serviço tá enorme, né.” Ou seja, o cuidado em saúde mental apresenta-se muito centralizado no CAPS, revelando um cenário em que o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico acaba se referenciando exclusivamente para um serviço especializado. Por outro lado, a mesma fala coloca em destaque a maneira como esse serviço “solucionava” os impasses que surgiam nos momentos de Acolhimento dos usuários, como revela de modo contundente o fragmento a seguir:

“Eu acho que a gente começou a ficar superlotado, porque, no fim, a gente ficava naquela situação que não tinha pra onde encaminhar; aonde a gente marcava mais alguns encontros [...] até o paciente ficar mais estabilizado e depois a gente

conseguia liberar ele [...] Muitas vezes, o paciente tá aqui no CAPS só em função da consulta médica, que não é o objetivo.”

Como sugere a fala desses profissionais, a equipe desse CAPS acaba por atender usuários que não necessitam de cuidados intensivos, porque entende que, na “rede”, não existem serviços que possam acolher e cuidar dessas pessoas hipoteticamente “desassistidas”. Portanto, esse serviço contribui, de certa maneira, para a centralização da demanda, no momento em que se responsabiliza pela assistência de usuários que deveriam ser encaminhados para outros níveis de atenção à saúde.

Outro trabalhador alerta: “Muitos que vêm poderiam estar na rede, poderiam estar lá, consultando, porque vêm na verdade só pro ambulatório.” Aqui, mostra-se relevante salientar o modo como esse profissional refere-se à “rede”, ao utilizar a expressão “estar lá”, indicando uma posição de distanciamento em que esse CAPS pode estar se colocando em relação à “rede”. Diante disso, cabe lembrar que os CAPS, na atual Política Nacional de Saúde Mental, são considerados os dispositivos estratégicos no processo de organização da rede de assistência em saúde mental nos municípios.<sup>7</sup> Por isso, um dos desafios dos CAPS consiste, justamente, em tornar-se um espaço que não somente atenda bem as pessoas, mas também promova a articulação social e intersetorial.<sup>15</sup>

#### CONSTRUÇÃO DE REDES DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL: SINALIZANDO ALGUMAS ESTRATÉGIAS

No decorrer do estudo, alguns trabalhadores também sinalizaram estratégias que, segundo eles, poderiam propiciar a introdução de mudanças no fluxo de Acolhimento do CAPS, como é possível constatar na fala a seguir:

“A gente tem que organizar primeiro essa saída de alguns pacientes daqui pra rede [...] e aí sim, podemos absorver mais [...] Eu acho que, pro acolhimento voltar a funcionar realmente como ele tem que ser no CAPS, acho que é bem essa questão ligada com a rede [...] Porque é o que nos tranca muito, por dois motivos: primeiro por a gente não ter pra onde encaminhar todos esses pacientes, que deveriam estar na rede e estão aqui; e, segundo, no momento que a gente faz o acolhimento, e o paciente não é pra o CAPS e a gente não tem pra onde encaminhar.”

Ou seja, esse trabalhador entende que o encaminhamento de usuários para outros serviços da rede mostra-se uma ação imprescindível para a reorganização do fluxo de Acolhimento do CAPS. Nesse sentido, estudo<sup>13</sup> aponta que a construção de redes de atenção em saúde mental exige, necessariamente, a modificação dos modos de gerir dos serviços e de trabalhar em saúde, assim como, nos processos de reorganização dos serviços, é necessário refletir sobre como é possível construir essas redes.

Prosseguindo com essa discussão, alguns trabalhadores sinalizam a importância dos movimentos de aproximação em direção a outros serviços de saúde do município, como é possível perceber nessa fala: “Nós achamos que algo que ajudaria muito seria essa relação mais próxima com o hospital, com os postos, com os PSFs; estruturar essa rede do município.” Outro profissional aponta que a equipe do CAPS: “[...] teve uma reunião com o pessoal envolvido lá na Secretaria de Saúde, aonde [...] solicitou reuniões com as pessoas responsáveis pelas Unidades de Saúde e os PSFs.” Desse modo, cabe reforçar que os CAPS precisam buscar integração permanente com os serviços de atenção básica, até porque, de fato, têm um papel fundamental no acompanhamento, na capacitação e no apoio para o trabalho dessas equipes de saúde.<sup>7</sup>

Ainda nessa direção, os trabalhadores entendem que é necessário:

“[...] ampliar a rede de cuidado ou tornar também a rede que a gente tem responsável, também atenta, e também participando do cuidado em saúde mental.”

“A gente sente a necessidade no município de um Plano Municipal de Saúde Mental, onde haja serviços pra atender as pessoas, pra cuidar das pessoas, que cuidem realmente. E aí então serviços com os quais a gente possa conversar e interagir, inclusive cuidando de casos em comum, de famílias que são atendidas nos dois serviços.”

Diante disso, é importante apontar que o fortalecimento da rede municipal de atenção em saúde mental não exige unicamente a ampliação de espaços que possam cuidar da população em sofrimento psíquico. Mais do que isso, requer, impreterivelmente, a construção de redes de diálogo entre os serviços que habitam uma rede que já existe.

Nesse sentido, alguns trabalhadores relataram: “[...] a gente tem pensando bastante no matriciamento”, e que “[...] junto com esse movimento de fechar o acolhimento se pensou em uma estratégia de matriciamento.” Ou seja, os profissionais percebem a estratégia de

matriciamento como uma ação que pode auxiliar a equipe no enfrentamento das dificuldades encontradas em relação à organização dos processos de trabalho do serviço. Aqui, considera-se interessante apontar o estudo<sup>13</sup> desenvolvido com 17 trabalhadores de CAPS, que teve por objetivo discutir a implantação do apoio matricial no município de Natal (RN). Nessa pesquisa, os entrevistados desses serviços apontaram o matriciamento como uma estratégia que melhorou o fluxo resolutivo da rede, interligando os diferentes serviços e excluindo, assim, a lógica dos encaminhamentos por meio da articulação e do assessoramento da rede básica.

De fato, o apoio matricial é uma metodologia de gestão dos processos de trabalho completamente diferente da lógica do encaminhamento, visto que preconiza a construção compartilhada de projetos terapêuticos entre equipe de referência e apoiadores, procurando, com isso, ativar espaços para o intercâmbio de experiências-saberes, o que pode favorecer a corresponsabilização dos casos.<sup>13,16</sup> Além disso, almeja-se, ao longo do tempo, que os trabalhadores da atenção básica tornem-se mais capazes de resolver problemas que, anteriormente, não se percebiam em condições de responsabilizar-se, o que pode, de fato, evitar encaminhamentos desnecessários para serviços especializados, aumentando, assim, a capacidade resolutiva dessas equipes.<sup>7,15</sup> Cabe salientar que a implantação do matriciamento também pode apresentar suas dificuldades, como foi relatado em estudo sobre os CAPS e o trabalho em rede.<sup>13</sup> Para alguns dos técnicos entrevistados, ainda existe muito desinteresse dos gestores públicos pela área da saúde mental, o que gera não investimento nas condições básicas de funcionamento e de trabalho nesse campo.

Por fim, como apontam alguns autores e os trabalhadores desse CAPS, o Acolhimento apresenta-se como um novo modelo de atenção à saúde, que pode possibilitar a introdução de transformações nos processos de trabalho dos serviços de saúde, como também mudanças estruturais na forma de gestão em saúde.<sup>1,3,6,17</sup> Nesse sentido, estudo<sup>18</sup> sinaliza que a grande possibilidade de quebra da lógica predominante no campo da saúde acontece justamente na sua desconstrução, no espaço da micropolítica, da organização dos processos de trabalho e das práticas do cotidiano. Assim sendo, “[...] o acolhimento deve ser considerado uma nova tecnologia de trabalho, situando-se no âmbito da denominada micropolítica do trabalho em saúde, em que o processo de trabalho torna-se espaço público, passível de discussão coletiva e de reorientações.”<sup>6:260</sup>

## DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, discutiu-se e analisou-se o que trabalhadores de um CAPS II da região metropolitana de Porto Alegre (RS) entendiam por Acolhimento. Assim sendo,

utilizou-se a percepção dos profissionais acerca do tema como material para as reflexões empreendidas no decorrer deste artigo.

Nesse sentido, pôde-se verificar que alguns trabalhadores entendiam o Acolhimento como a realização de uma entrevista inicial. Todavia, observou-se também que existiam outras perspectivas em que o conceito de Acolhimento não se restringia à noção tradicional de triagem, sendo percebido, dentro dos processos de trabalho, como ação em saúde e espaço de escuta. Pôde-se constatar que, enquanto uma ação em saúde, o Acolhimento é apresentado como uma disponibilidade por parte da equipe de estabelecer relações mais humanizadas com os usuários, o que evidencia a implicação desses profissionais com a proposta da atual Política Nacional de Humanização do SUS. A sinalização do Acolhimento como espaço de escuta indica que esse, como um conceito-ferramenta, tem potência de produzir efeitos terapêuticos em sujeitos que se encontram em sofrimento psíquico e que o ato de acolher torna-se um ato de cuidado.

Além disso, o Acolhimento apresentou-se como um conceito disparador de reflexões, revelando-se uma ferramenta adequada para analisar os processos de trabalho do CAPS em estudo. Durante a pesquisa, alguns dos trabalhadores relataram que a equipe decidiu restringir temporariamente o acesso de novos usuários ao serviço, no momento em que o excedente de pacientes em atendimento emperrou o fluxo de Acolhimento. Aqui, cabe lembrar que, no período em que o estudo foi desenvolvido, a quantidade de usuários em atendimento era praticamente quatro vezes maior do que a recomendada pela legislação, uma demanda que, de fato, ultrapassa a capacidade de Acolhimento de um CAPS. Desta maneira, entende-se que esse modo de organização dos processos de trabalho mostra-se inviável, até porque um serviço tipo CAPS não tem condições de sustentar um fluxo tão intenso de pacientes, pois não dispõe de infraestrutura adequada e recursos humanos suficientes para cuidar de quase 800 pessoas. Neste caso, a equipe desse serviço manteve, por certo período, um fluxo de Acolhimento incompatível com as suas condições de trabalho, não colocando limite no acesso da população ao serviço, cenário que contribuiu para a desorganização dos seus processos de trabalho.

Diante desse panorama, percebeu-se que as vicissitudes dos processos de trabalho desse CAPS acabaram por produzir efeitos danosos na assistência oferecida à população. Uma situação que ressalta a indissociabilidade existente entre modos de produzir saúde e modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção em saúde e gestão. Inclusive, este aspecto foi sinalizado por alguns trabalhadores, ao relatarem que o excedente de pacientes em atendimento no serviço desqualificava e impossibilitava o acompanhamento do

processo terapêutico de usuários. Por isso, no decorrer do estudo, salientou-se a importância das equipes pensarem sobre os processos iatrogênicos por vezes presentes no cotidiano dos serviços de saúde, reforçando que essas reflexões podem contribuir para o crescimento dessas organizações.

Desse modo, é importante destacar que a equipe desse CAPS percebeu a importância de discutir e analisar o fluxo de Acolhimento, sendo esse o problema que impulsionou seus profissionais a refletirem sobre possibilidades de mudança no cotidiano do serviço. Alguns trabalhadores sinalizaram tal possibilidade, quando apontaram que o “fechamento do Acolhimento” apresentou-se como uma tentativa de buscar soluções para os impasses vividos no serviço, seja para provocar mudanças nos processos de trabalho, com a construção de outros fluxos de Acolhimento, seja para tensionar gestores públicos, convocando-os a implicar-se nessa luta. Considera-se que o fato de essa equipe ter acolhido a proposta da pesquisa já evidencia sua disponibilidade para refletir a respeito do tema em questão.

A pesquisa também possibilitou colocar em análise o modo como funcionava a Rede Municipal de Saúde que o CAPS em estudo integra. Alguns trabalhadores entrevistados relataram que a equipe encontra dificuldades para encaminhar os usuários para outros níveis de atenção à saúde, sinalizando que grande parte da população que está em sofrimento psíquico pode ser acompanhada na atenção básica. No entanto, como foi possível perceber neste estudo, a rede básica de saúde, no município em questão, ainda apresenta dificuldades para acolher e responsabilizar-se pelo acompanhamento dos usuários em sofrimento. Por isso, aponta-se que, nessa rede de saúde, existe, de certa maneira, uma desarticulação entre os serviços, situação que, a nosso ver, contribui para a desorganização dos processos de trabalho desse CAPS. Enfim, um cenário em que o cuidado em saúde mental apresenta-se também muito limitado aos muros do CAPS, sendo esse panorama preocupante, visto que o movimento de desinstitucionalização psiquiátrica preconiza justamente a descentralização da atenção em saúde mental.

Diante disso, ressalta-se o papel estratégico dos CAPS nesse processo de articulação das redes de saúde. Nesse sentido, é importante lembrar que alguns trabalhadores entrevistados sinalizaram que o CAPS precisa estar mais próximo de outros serviços de saúde. A implantação da estratégia de matriciamento foi relatada como uma alternativa para o enfrentamento das dificuldades apontadas no decorrer do estudo. Por tudo isso, entende-se que, para se prosseguir avançando no processo de Reforma Psiquiátrica, mostra-se necessário investir na construção e na organização de redes de Acolhimento em saúde mental. Aqui, cabe ainda destacar que a efetivação da Política Nacional de Saúde Mental exige a implicação

dos gestores públicos nessa luta, não podendo ser entendida como uma responsabilidade apenas dos trabalhadores.

Por fim, percebeu-se que, diante desse contexto, mostra-se fundamental problematizar a construção de redes de atenção em saúde mental, o que pode implicar na exigência de maior quantidade de serviços que ofereçam assistência a sujeitos em sofrimento psíquico, mas que requer, impreterivelmente, a ativação de redes de diálogo entre os serviços de saúde. Todavia, entende-se que essas “redes” nunca estarão “prontas”; precisam ser construídas e, principalmente, cuidadas cotidianamente. Assim sendo, é imprescindível levar em conta que a Reforma Psiquiátrica consiste no rompimento de lógicas hegemônicas de produzir saúde e que, portanto, essa quebra exige, de fato, a ruptura de um paradigma, e isto não acontecerá espontaneamente e nem instantaneamente.

## REFERÊNCIAS

1. Junior AGS, Mascarenhas MTM. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. 3.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Cepesc/UERJ; 2006. p. 241-57.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília; 2009.
3. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 1999;15(2):345-53.
4. Silveira DP, Vieira ALS. Reflexões sobre a ética do cuidado em saúde: desafios para a atenção psicossocial no Brasil. Est Pesq Psicol. 2005;5(1):92-101.
5. Coimbra VCC, Kantorski LP. O acolhimento em centro de atenção psicossocial. Rev Enferm UERJ. 2005;13(1):57-62.
6. Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Cad Saúde Pública. 2005;21(1):256-65.
7. 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.
8. Winnicott DW. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. 2.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Imago; 2000.

9. Abram J. A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizados por Donald W. Winnicott. Rio de Janeiro: Revinter; 1996.
10. Vaisberg TMJA, Machado MCL. Diagnóstico estrutural de personalidade em psicopatologia psicanalítica. *Psicol USP*. 2000;11(1):29-48.
11. Padilha KG. Considerações sobre as ocorrências iatrogênicas na assistência à saúde: dificuldades inerentes ao estudo do tema. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;35(3):287-90.
12. Vechi LG. Iatrogenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil. *Est Psicol*. 2004;9(3):489-95.
13. Bezerra E, Dimenstein M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Psicol Ciênc Profissão*. 2008;28(3):632-45.
14. Rio Grande do Sul. Lei n.º 9.716, de 7 de agosto de 1992. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias e dá outras providências. Porto Alegre; 1992.
15. Delfini PSS, Sato MT, Antoneli PP, Guimarães POS. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):1483-92.
16. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):399-407.
17. Azambuja MPR, Debastiani C, Duarte CC, Minozzo F, Souza AC. Relato de experiência: o acolhimento em grupo como uma estratégia para a integralidade. *Psico-USF*. 2007;12(1):121-4.
18. Feuerwerker LM. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface - Comunic Saúde Educ*. 2005;9(18):489-506.

Recebido em 11.4.2011 e aprovado em 29.2.2012.