

Relato de experiência sobre acolhimento em saúde mental

Report on the experience of mental health care

Informe sobre la experiencia en atención de salud mental

Maria Iara Ferreira de Araújo¹, Luis Rocildo Caracas Vieira e Souza²

Como citar esse artigo. Araújo MIF. Souza LRCV. Relato de experiência sobre acolhimento em saúde mental. Rev Pró-UniversUS. 2024; 15(4):48-55.



Resumo

Introdução: A prática do acolhimento é potencializadora nos diversos contextos de atenção à saúde mental. Trata-se de um processo de escuta ativa e empática, dando margem para evidenciar o sujeito diante de suas idiosincrasias, considerando uma abordagem ampliada e holística, configurando-a como prática de cuidado integral. Dada sua importância, o presente estudo tem como objetivo analisar a prática do acolhimento por uma assistente social residente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) de um município cearense. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e analítica, que ocorreu entre abril e junho de 2023 no serviço supracitado. Foi utilizado o diário de campo como instrumento de registro dos dados e seguido as etapas de sistematização para realização das análises. **Resultados:** Percebeu-se que os acolhimentos são realizados preferencialmente por profissionais da psicologia e da enfermagem, sendo realizados pelo profissional de serviço social apenas se os supracitados estiverem indisponíveis. **Discussão:** Considerando o relato, foram evidenciadas lacunas dessa práxis e desafios inerentes a desvalorização desse exercício no referido serviço, mesmo havendo respaldo técnico por parte da profissional para realizar o acolhimento de novos usuários. **Considerações finais:** O acolhimento apresenta potencialidades aos usuários atendidos, configurando-se como uma prática fundamental dentro de um CAPS AD. Diante disso, é imprescindível realizar a avaliação de uma distribuição equitativa de casos entre os profissionais, visto que o serviço social também tem competência para exercer o acolhimento.

Palavras-chave: Acolhimento; Saúde Mental; Serviço Social. Álcool. Drogas Ilícitas.

Abstract

Introduction: The practice of welcoming is empowering in various mental health care contexts. It involves a process of active and empathetic listening, providing space to highlight the individual in the face of their idiosyncrasies, considering a comprehensive and holistic approach, configuring it as a practice of integral care. Given its importance, the present study aims to analyze the practice of welcoming by a social worker residing in an Alcohol and Drug Psychosocial Care Center (CAPS AD) in a municipality in Ceará. **Materials and Methods:** This is a qualitative, descriptive, and analytical experiential report that took place between April and June 2023 in the service. The field diary was used as an instrument for data recording, and the stages of systematization were followed for analysis. **Results:** It was observed that welcomes are preferably conducted by psychology and nursing professionals, with social workers only conducting them if the professionals are unavailable. **Discussion:** Considering the report, gaps in this practice and challenges inherent to the devaluation of this exercise in the mentioned service were evident, despite technical support from the professional to welcome new users. **Final Considerations:** Welcoming presents potentials for the users served, establishing itself as a fundamental practice within a CAPS AD. Given this, it is essential to carry out the assessment of an equitable distribution of cases among professionals, since social work also has the competence to provide support.

Key words: Embracement; Mental health; Social service; Alcohol; Illicit Drugs.

Resumen

Introducción: La práctica del acogimiento tiene un impacto positivo en diversos entornos de atención a la salud mental. Constituye un proceso de escucha activa y empática, brindando espacio para destacar la singularidad del individuo frente a sus idiosincrasias. Esta aproximación holística se configura como una práctica de cuidado integral. El presente estudio tiene como objetivo analizar la implementación del acogimiento por parte de una trabajadora social residente en un Centro de Atención Psicossocial de Alcohol y Drogas (CAPS AD) en un municipio cearense. **Materiales y Métodos:** Se trata de un informe de experiencia cualitativa, de naturaleza descriptiva y analítica, que abarcó el período comprendido entre abril y junio de 2023 en el mencionado servicio. Para la recopilación de datos, se empleó un diario de campo, y se siguieron las etapas de sistematización en el proceso de análisis. **Resultados:** Se observó que los acogimientos son preferentemente llevados a cabo por profesionales de la psicología y la enfermería, reservándose la intervención del trabajador social solo en casos en que aquellos se encuentren indisponibles. **Discusión:** A pesar del respaldo técnico de la profesional, se evidenciaron lagunas y desafíos inherentes a la subvaloración de esta práctica en el servicio. **Consideraciones Finales:** El acogimiento se erige como una práctica fundamental dentro de un CAPS AD, presentando potencialidades significativas para los usuarios atendidos. Ante esto, es imprescindible realizar la evaluación de una distribución equitativa de casos entre los profesionales, dado que el servicio social también tiene competencia para ejercer el apoyo.

Palabras clave: Acogimiento; Salud mental; Servicio social. Alcohol. Drogas Ilícitas.

Afiliação dos autores:

¹Assistente Social. Residente em Saúde Mental Coletiva, Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: yaraaraujo19901@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7971-4409>.

²Nutricionista. Mestre em Nutrição e Saúde PPGNS/UECE. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: rocildo.nutri@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9739-7993>.

* E-mail de correspondência: rocildo.nutri@gmail.com

Recebido em: 22/04/24 Aceito em: 20/11/24

Introdução

A Constituição de 1988 já sinalizava a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com respaldo legal em 1990 a partir da implementação da Lei 8.080 compondo um dos tripés da seguridade social, sendo a saúde um direito do cidadão e um dever do Estado¹. Com o surgimento do SUS, a saúde passa a ser entendida de uma forma mais abrangente, contemplando os determinantes e condicionantes que interferem no processo de adoecimento da população, sendo considerado o indivíduo de forma biopsicossocial².

Com vistas a pôr em prática os princípios estabelecidos pelo SUS, em 2003 foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH), produzindo transformações nos modos de cuidado e gestão e trazendo como sua principal diretriz a prática de acolhimento em saúde³.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiu através da lei 10.216/2001 como um serviço substitutivo ao antigo modelo de cuidado asilar, preconizando cuidados em atenção psicossocial, promovendo a ressocialização das pessoas, enfatizando a saúde mental e não a doença, proporcionando o tratamento próximo da família e da sociedade⁴.

O acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) é uma abordagem fundamental no cuidado de indivíduos que enfrentam problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, pois consiste em receber, escutar e acolher de forma humanizada e sem julgamentos as pessoas que buscam ajuda nesse contexto⁵.

Diversos autores têm contribuído para o entendimento e aprimoramento do acolhimento em CAPS AD^{5,6,7}. Uma das principais referências nessa área defende a importância da abordagem interdisciplinar com enfoque na cidadania e nos direitos humanos, destacando a necessidade de promover a inclusão social e a autonomia dos usuários, superando estigmas e preconceitos⁶.

Com a implementação da abordagem adequada através do CAPS AD, esses cidadãos que antes eram discriminados e excluídos pelo corpo social, atualmente desfrutam de um olhar individualizado e de medidas de promoção de saúde, em que uma equipe multiprofissional de serviços ambulatoriais apoia a luta contra a dependência química e a intervenção para esse fator. As atividades do CAPS AD objetivam implementar novos hábitos para essas pessoas, através da assistência frequente e atendimentos que englobam diversos campos da saúde para o acolhimento efetivo⁷.

Destaca-se a importância do acolhimento como um processo de escuta ativa e empática, ressaltando a importância do estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre profissionais e usuários, visando

a construção de um vínculo terapêutico sólido⁸.

É válido mencionar a importância da compreensão do acolhimento como uma prática de cuidado integral, evidenciando a necessidade de se considerar não apenas o uso de substâncias, mas também as condições sociais, familiares e emocionais dos usuários, buscando uma abordagem ampliada e contextualizada⁹.

Destinar atenção a estes indivíduos, que muitas vezes são considerados imperceptíveis para a sociedade, é uma função designada através do CAPS AD. O acolhimento aos sujeitos torna-se um papel crucial para assegurar que eles não desistam do processo e continuem firmemente. Como não se trata de uma etapa fácil, na ausência de medidas necessárias, estes acabam recusando ajuda e retornando a antigos hábitos deletérios. Portanto, faz-se necessário que profissionais elaborem estratégias para promover esse apoio¹⁰.

O interesse por estudar a temática do acolhimento partiu das inquietações da pesquisadora principal em meio a experiências no percurso de atuação profissional em um CAPS II, onde foram observados desafios na assimilação da dinâmica peculiar do atendimento, visto a particularidade de o assistente social não estar incumbido da condução de acolhimentos nesse âmbito.

Posteriormente, em meio a um novo contexto, no CAPS AD, resolveu-se, portanto, realizar um aprofundamento acerca das compreensões dessa realidade, uma vez que percebeu um certo distanciamento entre os pressupostos teóricos do acolhimento e sua materialização no cuidado em saúde mental.

Diante dessas reflexões, esse estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma assistente social enquanto residente em um CAPS AD de um município cearense, enfocando a prática do acolhimento no referido serviço.

Metodologia

Trata-se de um trabalho de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e analítica, por meio do relato de experiência de uma assistente social residente em um CAPS AD localizado em um município do Ceará. O período de coleta das informações ocorreu entre abril e junho de 2023.

O relato de experiência trata-se de um manuscrito que permite ao autor apresentar críticas e reflexões acerca de práticas e/ou intervenções científicas e/ou profissionais¹¹. A nossa prática cotidiana traz experiências e compartilhar essas vivências é de suma importância para buscarmos o aperfeiçoamento em nossas intervenções. Nesse sentido, a execução de pesquisas ancoradas na práxis implica no estabelecimento de estudos por meio de experiências locais específicas¹².

Tal abordagem exige certa aproximação crítica

e reflexiva junto aos agentes envolvidos no processo, preservando constantemente o valor social inerente ao conhecimento produzido. Essa aplicação na prática do conhecimento se amplia em cenários de intervenção, pois permite o compartilhamento de vivências de quem participa, “dando-lhe visibilidade e transformando o ‘conhecimento silencioso’ em ‘conhecimento partilhado’, através da sua socialização”^{12,29}.

O CAPS AD do município cearense estudado atende a população de todas as faixas etárias, de ambos os sexos, usuários de álcool e outras drogas, conforme a portaria 3.088/2011¹³. As demandas são espontâneas e não necessitam de encaminhamentos, atendendo a zona urbana e rural, além de cidades circunvizinhas. O serviço funciona de segunda a sexta de 7 às 17 horas, com consultas agendadas de acordo com a procura prévia e demandas espontâneas.

A construção de dados da pesquisa ocorreu com o auxílio de diário de campo, sendo este o instrumento utilizado para o registro das informações durante os atendimentos de acolhimento realizados no CAPS AD, fornecendo subsídios para análise crítica em relação à experiência vivida.

“O diário tem sido empregado como modo de apresentação, descrição e ordenação das vivências e narrativas do estudo e como um esforço para compreendê-las”¹⁴, sendo usado para anotar reflexões, relatar sobre procedimentos de análise e expor as decisões tomadas durante o percurso do estudo. Dessa forma, é capaz de registrar e evidenciar os acontecimentos ao longo de toda a pesquisa e vivências, desde seus delineamentos iniciais até a sua finalização.

Para a análise de dados desse estudo, foram realizadas etapas de sistematização através de um exercício analítico, buscando sintetizar o processo das experiências vivenciadas, ressaltando os elementos principais encontrados ao longo da pesquisa.

O processo de sistematização de experiências é desenvolvido nas seguintes etapas: ponto de partida, partindo-se da própria prática, isto é, das experiências que serão sistematizadas; perguntas iniciais, que questionam o que se quer sistematizar; recuperação do processo vivido, reconstruindo a história; reflexão de fundo, que engloba analisar, sintetizar e interpretar criticamente o processo; e os pontos de chegada, que envolvem as conclusões, a comunicação e a aprendizagem adquirida¹⁵.

Uma vez que o estudo se constitui de um relato sistemático da experiência vivida, não utilizando dados de outras pessoas, o projeto não necessitou de submissão a um comitê de ética em pesquisa.

Resultados e Discussão

A seguir serão destacados os tópicos que se fizeram mais proeminentes nas experiências vivenciadas em residência em CAPS AD, explorando temáticas relativas ao trabalho do profissional de serviço social neste contexto, abordagens da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), desafios enfrentados na Estratégia Saúde da Família (ESF), a importância do suporte familiar ao usuário, as lacunas presentes na prática do cuidado e o trabalho de acolhimento da equipe.

A abordagem dos problemas contemporâneos enfrentados pelos CAPS é crucial e, portanto, destaca-se a importância de uma discussão sobre a aproximação entre saúde mental e APS como fundamental para lidar com essas questões¹⁶.

Durante a coleta de dados identificou-se uma frequência reduzida de pacientes em contexto geral, tanto novos quanto antigos. Este cenário suscita a necessidade de uma análise mais aprofundada para compreender as possíveis causas desse baixo fluxo e se, de alguma forma, envolve o acolhimento.

Em escala global, diversos sistemas de saúde enfrentam desafios significativos nessa integração, evidenciando problemas relacionados à falta de capacitação dos profissionais de saúde e à tendência exacerbada de medicalização. Estudos apontam que a demanda por atendimento na APS frequentemente tem origens psíquicas, o que destaca a necessidade de abordagens mais abrangentes e integradas no cuidado à saúde mental^{16,17}.

No contexto brasileiro, essa realidade não difere, pois os CAPS enfrentam obstáculos para estabelecer vínculos sólidos com as equipes de ESF. Esta desconexão é apontada como fator contribuinte ao aumento ou diminuição do número de pacientes nos CAPS, além de dificultar a implementação de práticas eficazes de (re)inserção social. A falta de uma integração efetiva entre os serviços de saúde mental e a APS resulta em lacunas no acompanhamento contínuo dos pacientes, comprometendo a eficácia das intervenções e a construção de trajetórias de recuperação mais efetivas^{18,19}.

Assim, as discussões ressaltam a urgência de superar as barreiras existentes entre saúde mental e APS, visando uma abordagem mais integrada e coordenada^{16,19}. Isso não apenas promoverá respostas mais efetivas às demandas psíquicas dos usuários, como também contribuirá para a construção de uma rede de cuidados mais abrangente e colaborativa, capaz de endereçar de forma holística as necessidades complexas dos indivíduos em busca de suporte psicossocial.

Outro ponto de destaque é a constatação de que, geralmente, os agendamentos de acolhimentos são

realizados por familiares dos pacientes, sugerindo a importância do suporte familiar no processo terapêutico. Contudo, é fundamental explorar estratégias que incentivem os próprios indivíduos a buscarem ajuda, promovendo a autonomia e ampliando a conscientização sobre os recursos disponíveis no CAPS AD.

Os CAPS AD são considerados como porta de entrada ao processo de controle da dependência química, visando propiciar a assistência integral ao usuário com ações executadas por equipe profissional numa perspectiva interdisciplinar²⁰. Dessa forma, são estabelecidos diálogos constantes entre os profissionais em prol de alcançar o melhor plano terapêutico de acordo com a particularidade de cada caso.

Nesse contexto, as competências do assistente social incluem a orientação de indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais, identificando e utilizando recursos nos atendimentos para trabalhar em defesa de seus direitos, reconhecendo a realidade socioeconômica e familiar dos usuários, no sentido de levantar demandas e fazer o reconhecimento de determinantes sociais²⁰.

A inclusão familiar nos serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco nos CAPS, visa potencializar o cuidado em saúde mental por meio de iniciativas direcionadas à reintegração do indivíduo com transtorno psíquico à sociedade e ao contexto familiar e, no âmbito familiar, busca-se, igualmente, promover a aceitação de indivíduos cujos processos sociais foram desestruturados pela condição²¹.

Reconhece-se a família como um elemento de primordial importância no cuidado ao indivíduo com transtorno psíquico, desempenhando um papel colaborativo no processo terapêutico e autonomia do mesmo, especialmente diante das múltiplas dificuldades que impactam significativamente suas vidas²².

Ao buscar compreender a dinâmica da inserção familiar no cuidado em saúde mental, é possível identificar lacunas e desafios no atual modelo de atendimento, bem como propor estratégias e abordagens que fortaleçam a participação ativa da família no processo de reabilitação e ressocialização dos indivíduos afetados por transtornos psíquicos.

Observou-se, ainda, que os acolhimentos são preferencialmente conduzidos pela psicóloga ou enfermeira, sendo a assistente social designada apenas em casos nos quais as profissionais mencionadas estão indisponíveis. Tal prática não está de acordo com as orientações estabelecidas pela RAPS, visto que o profissional de serviço social possui respaldo técnico para a realização de acolhimentos neste contexto^{23,24}.

Nesse sentido, os assistentes sociais se destacam como profissionais que buscam a defesa efetiva dos direitos dos usuários, pautando-se por um tratamento humanista e pela garantia de igualdade, conforme preconizado constitucionalmente²⁵.

Essa perspectiva destaca o papel singular do

assistente social na promoção da justiça social e defesa dos direitos individuais dos pacientes, alinhando-se a uma abordagem que vai além do aspecto biológico, considerando as dimensões sociais e humanas inerentes a cada indivíduo. Essa atuação ressoa não apenas no contexto da saúde mental, mas também no cenário mais amplo da prática profissional do assistente social, reforçando seu compromisso com a promoção do bem-estar e da equidade social.

Para otimizar o funcionamento do serviço é crucial, portanto, avaliar a distribuição equitativa de casos entre os profissionais, garantindo que não haja sobrecarga de trabalho para alguns membros da equipe. Nesse sentido, a implementação de iniciativas de educação permanente relacionadas com a temática do acolhimento pode ser considerada para assegurar que todos os profissionais possuam os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para oferecer um atendimento eficaz e abrangente.

O espaço de trabalho na saúde mental tomou proporções após a segunda guerra mundial, sendo criado para o serviço social a partir da reforma psiquiátrica, pois ela teve uma formação social e política, necessitando de profissionais que atuassem nessas áreas. Apesar do modelo conservador ainda vigente, essa interação da profissão com a saúde mental trouxe avanços para o tratamento dos pacientes, e foi por meio do serviço social que em 1990 se iniciava a criação de projetos de intervenção, como: atenção domiciliar, projetos de trabalho e moradia e atenção psicossocial²⁶.

O assistente social ganhou espaço na área de saúde mental devido seu trabalho diferenciado, atuando diretamente com familiares, através de trabalhos em grupo, atendimento em domicílio, entre outros, dando ao profissional privilégios no setor, por ser capaz de dar respostas relacionadas às questões sociais envolvidas por trás dos transtornos mentais, porém sem perder o foco nas dimensões biológica e psíquica^{25,26}.

As atividades desempenhadas por esses profissionais são cruciais na detecção de questões fundamentais para o processo de reabilitação, podendo estar intrinsecamente relacionadas à dinâmica familiar, ao contexto social em que o indivíduo está inserido ou aos próprios transtornos mentais enfrentados²⁷.

A compreensão ampla e profunda dos usuários é crucial para que o assistente social atue de maneira consciente e crítica. Isso não apenas destaca a importância da abordagem holística na assistência em saúde mental, mas também sublinha a necessidade da compreensão aprofundada de interações sociais, familiares e individuais que permeiam a experiência do paciente.

Essa abordagem sensível e integrada contribui significativamente para a promoção de uma assistência mais abrangente e eficaz, alinhada ao compromisso fundamental do assistente social em defender os

direitos e o bem-estar dos usuários no âmbito da saúde mental^{26,27}.

Esse esforço garante que todos os pacientes recebam a assistência necessária, independentemente da disponibilidade dos profissionais inicialmente designados. Sugere-se, portanto, uma análise contínua dessa abordagem para garantir que a distribuição de casos seja eficiente e atenda às necessidades da clientela do CAPS AD.

Um aspecto a ser destacado reside na habilidade do profissional do serviço social em identificar, durante a escuta dos pacientes, demandas sociais fundamentais, tais como vínculos familiares fragilizados e vulnerabilidades sociais, entre outras necessidades prementes, o que revela a importância da abordagem social na compreensão integral das situações enfrentadas pelos indivíduos atendidos.

Essa nova perspectiva demandou um período de adaptação e aprendizado para compreender plenamente as nuances envolvidas. A ausência da prática de acolhimento direto pelo assistente social no CAPS II, inicialmente desafiadora, tornou-se uma oportunidade valiosa para ampliar a compreensão sobre as intrincadas interações entre as esferas sociais e de saúde mental.

Tendo em vista a particularidade de o assistente social não estar incumbido da condução de acolhimentos nesse âmbito, posteriormente, em meio a um novo contexto, no CAPS AD, resolveu-se aprofundar acerca das compreensões dessa realidade, uma vez que foi percebido certo distanciamento entre os pressupostos teóricos do acolhimento e sua materialização no cuidado em saúde mental.

Ao superar a fase inicial de desconforto, pudemos constatar como a inserção do serviço social nesse contexto proporciona uma abordagem complementar e enriquecedora. A identificação das demandas sociais durante a escuta ativa dos pacientes destaca a importância de uma abordagem interdisciplinar e interprofissional para oferecer suporte abrangente e eficaz aos indivíduos em situações de vulnerabilidade psicossocial.

Neste percurso de aprendizado e adaptação, consolidou-se a compreensão de que a interação entre o serviço social e a saúde mental é essencial para promover uma abordagem integral no atendimento aos usuários. A experiência adquirida durante esse período certamente contribuirá para aprimorar a prática profissional, enriquecendo a qualidade dos serviços prestados e fortalecendo a integração entre as diversas disciplinas envolvidas no processo de cuidado aos indivíduos em busca de suporte e tratamento.

Durante o contato direto com os pacientes, foi possível discernir nuances emocionais, predominantemente marcadas por sentimento de insegurança perante o desconhecido, amalgamadas com sintomas evidentes de abstinência. Um aspecto significativo que emergiu dessa observação diz

respeito a certa fragilidade na rede de apoio familiar, configurando-se como o desafio mais premente para aqueles que iniciam o tratamento.

A carência desse suporte revela-se como um fator determinante, pois indivíduos que têm uma estrutura familiar pouco encorajadora e solidária enfrentam obstáculos consideráveis na motivação para aderir ao tratamento, predispondo-os, muitas vezes, à recidiva no uso de substâncias.

A ansiedade inerente à novidade do processo terapêutico e os sintomas físicos e psicológicos da abstinência cria um cenário complexo, requerendo abordagens sensíveis e personalizadas. A identificação destes aspectos reforça a necessidade de estratégias de intervenção que atuem na mitigação das dificuldades emocionais inerentes ao processo de recuperação.

A fragilidade em relação ao apoio familiar evidencia a necessidade de desenvolver e implementar medidas que fortaleçam o suporte social aos pacientes, reconhecendo que, para muitos, o contexto familiar desempenha um papel crucial no êxito do tratamento. Estratégias direcionadas à sensibilização das famílias sobre a importância do apoio contínuo e criação de redes de suporte social podem se revelar essenciais na promoção de uma recuperação sustentável.

A observação desses aspectos emocionais e sociais salienta a complexidade da jornada terapêutica para os pacientes e destaca a necessidade de abordagens holísticas que não só atuem na mitigação dos sintomas físicos, mas promovam o fortalecimento emocional e social, criando um ambiente propício à sustentabilidade do tratamento.

Ao observar o cotidiano de unidades de atenção à saúde voltada à atenção psicossocial, constata-se que o acolhimento é uma etapa fundamental no processo de atendimento no CAPS-AD, pois é por meio dele que se estabelece o primeiro contato entre o profissional e o usuário²⁸.

Durante a experiência aqui relatada, foi possível observar que o acolhimento não era realizado da forma mais adequada, percebendo-se certa mecanização e conduta tecnicista. Em contrapartida, a efetividade do serviço é caracterizada e, por vezes, guiada a partir das vivências profissionais de cada membro da equipe de saúde, além dos profissionais residentes que são inseridos e têm contato direto com as situações cotidianas do serviço e da área assistida.

Ao utilizar suas vivências profissionais, estes podem compreender melhor as necessidades e demandas específicas de cada paciente, oferecendo um atendimento mais individualizado e adequado. Isso pode incluir a criação de estratégias de intervenção personalizadas, o estabelecimento

de uma relação terapêutica de confiança e desenvolvimento de planos de cuidado que considerem as particularidades de cada indivíduo.

As vivências profissionais também podem contribuir para produzir um ambiente acolhedor e seguro no CAPS AD, onde os pacientes se sintam confortáveis para compartilhar suas experiências e buscar ajuda²⁹. A partir do conhecimento e das experiências dos profissionais, é possível criar um espaço de escuta e compreensão, promovendo a autonomia e a participação ativa dos pacientes no processo de tratamento.

Podem-se elencar a partir das observações realizadas e estudos recentes alguns dos principais obstáculos para a implementação de tal etapa no atendimento^{23,24,30}. A realidade encontrada em diversos locais como o observado no estudo é de baixa procura específica. A falta de profissionais e a sobrecarga de trabalho podem dificultar a implementação do acolhimento de forma efetiva. Os profissionais podem ter pouco tempo disponível para cada paciente, podendo comprometer a qualidade do atendimento.

Ainda segundo tais dificuldades, o estigma e preconceito em relação aos transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas ainda é uma realidade no Brasil³¹. Isso pode dificultar a adesão dos pacientes aos serviços do CAPS AD. Além disso, pode também afetar a forma como os profissionais de saúde mental lidam com os pacientes, comprometendo o acolhimento e a qualidade do atendimento.

Por fim, relaciona-se também a articulação com outros serviços. O acolhimento no CAPS AD pode ser mais efetivo quando há uma articulação adequada com outros serviços de saúde e o serviço social. Apesar de se fazer presente na prática, nem sempre é fácil de ser estabelecida, principalmente devido à fragmentação do sistema de saúde e às dificuldades de comunicação entre diferentes serviços e profissionais, inferindo, portanto, em uma articulação ainda distante da ideal.

A efetivação do acolhimento passa, intrinsecamente, por proporcionar um atendimento mais humano e acolhedor aos pacientes. Isso inclui a escuta ativa, a empatia, o respeito à singularidade de cada indivíduo e a valorização da sua autonomia. Essa abordagem humanizada contribui para o fortalecimento da relação terapêutica e para a promoção do bem-estar dos pacientes³².

O assistente social desempenha um papel

fundamental na efetivação do acolhimento em um CAPS AD. Sua atuação é pautada na compreensão da complexidade dos problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas e na promoção da garantia dos direitos dos usuários³³.

Uma das principais contribuições do assistente social é a realização de uma escuta qualificada e acolhedora. Por meio dessa escuta, o profissional busca compreender as demandas e necessidades dos usuários, considerando não apenas o uso de substâncias, mas também as questões sociais, familiares e emocionais que permeiam suas vidas³⁴. Essa compreensão ampliada permite, portanto, uma intervenção mais efetiva e contextualizada.

Além disso, o assistente social atua na articulação de redes de apoio e na garantia do acesso a direitos e serviços, auxiliando usuários na busca por benefícios sociais e na inserção em programas de capacitação profissional e reinserção social. O profissional também pode atuar na articulação com outros serviços e instituições, como a rede de saúde, assistência social, educação e trabalho, visando a construção de um projeto terapêutico singular e integrado³⁵.

Outra contribuição importante é a promoção da participação e protagonismo dos usuários. Ele busca incentivar a participação ativa dos usuários nas decisões relacionadas ao seu tratamento e na gestão do serviço, promovendo autonomia e cidadania. O assistente social também pode realizar atividades de educação em saúde, visando conscientizar e prevenir sobre uso de substâncias^{33,35}.

Para tal, vê-se que o adequado seria o cuidado adaptado às necessidades e demandas específicas de cada paciente. Ao considerar o contexto biopsicossocial de cada indivíduo, é possível desenvolver um plano de cuidado personalizado, que leve em conta suas particularidades e objetivos terapêuticos. Isso contribui para uma maior efetividade do tratamento e para a promoção da autonomia dos pacientes^{20,36}.

O acolhimento no CAPS AD tem como objetivo prevenir crises e reinternações hospitalares⁴. Através do acompanhamento contínuo e da oferta de suporte e cuidado individualizado, é possível identificar precocemente situações de risco e intervir de forma adequada. Isso contribui para a redução de recaídas e para a promoção da estabilidade e qualidade de vida dos pacientes.

O acolhimento no CAPS AD envolve uma articulação efetiva com outros serviços da rede de saúde mental. Isso permite uma atuação integrada

e colaborativa, garantindo o acesso dos pacientes a diferentes modalidades de tratamento e suporte. A articulação com serviços de saúde, serviço social e outros setores da comunidade fortalece a rede de cuidado e amplia as possibilidades de apoio aos pacientes.

Conclusão

O presente estudo apresentou o relato de experiência de uma assistente social residente em um CAPS AD de um município do Ceará, abordando as lacunas dessa práxis, os desafios diante da desvalorização desse profissional diante da prática de acolhimento no referido serviço, bem como as potencialidades que a abordagem de acolhimento é capaz de proporcionar aos usuários atendidos.

Isso posto, fica evidente que essa prática é delegada, preferencialmente, aos profissionais da enfermagem e psicologia, sendo a participação do serviço social executada somente de maneira excepcional, quando os supracitados não se encontravam disponíveis. Nesse sentido, para evitar sobrecargas de membros da equipe, é crucial realizar a avaliação de uma distribuição equitativa de casos entre os profissionais, uma vez que a assistente social também tem respaldo técnico para tal exercício.

Esse estudo tem como limitações a perspectiva única de uma profissional em determinado município cearense, não podendo, portanto, generalizar que tais reflexões sejam as mesmas em outros contextos de CAPS AD nas demais regiões do país.

Dessa maneira, sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas acerca dessa temática em contextos distintos, bem como a abrangência de outros agentes envolvidos de forma direta e indireta nesse processo, como gestores, usuários, familiares e demais profissionais da saúde.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Brasil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1990.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
3. Brasil. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
4. Bessa SSO, Melo LG, Peixoto MT, Souza SL, Carvalho RC. Acolhimento em um centro de atenção psicossocial: relato de experiência de um médico em formação. *Rbem - Revista Brasileira de Educação Médica*. 2022 Jan.; 46 (3): 01-06.
5. Santana TR, Miralles NCW, Alves JF, Santos VA, Vinholes U, Silveira DS. Perfil dos usuários de CAPS-AD III. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*. 2020 Jan./Fev.; 3 (1): 1343-1357.
6. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 Jun.; 23 (6): 2067-2074.
7. Rocha CC, Barzaghi N. Dificuldades encontradas pelos psicólogos nos centros de atenção psicossocial (CAPSAD): desafios da formação à atuação profissional. *Revista Uningá Reviv*. 2015 Out./Dez.; 24 (2): 105-113.
8. Assis JC, Villares CC, Bressan RA. Entre a Razão e a Ilusão: Desmistificando a Esquizofrenia. 2 ed. Porto Alegre: Armed; 2013. 230 p.
9. Pitta AMF, Coutinho DM, Rocha CCM. Direitos humanos nos Centros de Atenção Psicossocial do Nordeste do Brasil: um estudo avaliativo, tendo como referência o QualityRights - WHO. *Revista Saúde em Debate*. 2015 Jul./Set.; 39 (106): 760-771.
10. Lima MMF, Sarmento ES, Bezerra ALD, Suárez LAB. As Práticas de Psicólogas (os) no Âmbito Psicossocial relacionado ao consumo de substâncias psicoativas. *Revista Bioethics Archives, Management and Health*. 2024; 4 (1): 10-16.
11. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*. 2021 out./dez.; 17 (48): 60-77.
12. Martinelli ML. O exercício profissional do assistente social na área da saúde: algumas reflexões éticas. *Revista Serviço Social & Saúde*. 2007 Maio.; 6 (6): 21-34.
13. Brasil. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
14. Araújo LFS, Dolina JV, Petean E, Musquim CA, Bellato R, Lucietto GC. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*. 2013 Jul./Set.; 15 (3): 53-61.
15. Holliday OJ. Para sistematizar experiências. 2 ed. Brasília: MMA; 2006. 128 p.
16. Campos RO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. 2011 Dez.; 16 (12): 4643-4652.
17. Gama CAP, Lourenço RF, Coelho VAA, Campos CG, Guimarães DA. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2021; 25 (1): 1-16.
18. Minozzo F, Costa II. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. *Revista Psico-USF*. 2013 Jan./Abr.; 18 (1): 151-160.
19. Soares MS, Santos SSG, Santos GA, Ferreira RMC, Silva BVM, Silva RC, Santos LDN, Silva KS, Almeida TBO, Batista AV, Pereira VO, Barbosa AS. Análise da atenção primária na saúde mental e psicossocial: uma breve abordagem. *Revista Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024; 6 (1): 2010-2025.
20. Vasconcelos TSM, Lopes VAS. O serviço social no CAPS-AD: Fatores associados à interação entre dependência química e o estar em situação de rua. *Revista Mundo Livre*. 2020 Jul./Dez.; 6 (2): 325-348.
21. Constantinidis TC. Profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico: encontro ou desencontro?. *Revista Psicologia USP*. 2017 Jan./Abr.; 28 (1): 23-32.

22. Mohr K, Lavall E, Vian ACW, Lohmann PM, Medeiros CRG, Silva FM, Menegalli V. Inserção e cuidado à família no centro de atenção psicossocial. *Revista de Saúde Coletiva*. 2023; 13 (85): 12522-12528.
23. Salles DB, Silva ML. Percepção de profissionais da área de saúde mental sobre o acolhimento ao usuário de substância psicoativa em CAPSAd. *Revista Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*. 2017; 25 (2): 341-349.
24. Roza CN, Serrão TSM, Bastos TF. Desafios atuais do trabalho em CAPS AD: conservadorismo e retratação da RAPS. *Revista Serviço Social em Debate*. 2020; 3 (2): 109-120.
25. Rocha AAL. O assistente social na saúde mental: espaços de atuação. *Revista científica multidisciplinar*. 2021 Mar.; 15 (3): 34-51.
26. Coutinho DCM, Santos R. O trabalho do/a assistente social na saúde mental: atribuições privativas e competências profissionais em debate. *Revista EDUC - Faculdade de Duque de Caxias*. 2016 Jan./Jun.; 3 (1): 93-105.
27. Bandeira GS. O trabalho do assistente social na política de atenção aos usuários de drogas (dissertação). Porto Alegre: Faculdade de serviço social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2014. 114 p.
28. Pegoraro RF, Leite TCP. Critérios para acolhimento noturno, segundo a equipe de um centro de atenção psicossocial. *Revista Psicologia em Estudo*. 2023. 28 (1): 1-15.
29. Boska GA, Oliveira MAF, Seabra PRC. Acolhimento integral em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na perspectiva da proteção dos direitos humanos. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2022 Jun.; 27 (6): 2417-2426.
30. Sousa JM, Farinha MG, Landim JSS, Lucchese R, Paranaguá TTB, Nunes FC, Bezerra ALQ. Prática do acolhimento na atenção psicossocial para o cuidado centrado na pessoa. *Revista Cogitare Enfermagem*. 2023; 28 (1): 1-12.
31. Silva GEA, Azevedo MVASA, Rosado SR, Coelho KR, Oliveira F. Vivências de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial. *Revista Nursing*. 2020; 23 (269): 4683-4688.
32. Pierini MM, Boska GA, Claro HG, Luz PO, Oliveira MAF. Capacidade de manejo de situações de crise por Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2023; 31(1): 1-10.
33. Hertzog RO. O trabalho do (a) assistente social nos centros de atenção psicossocial álcool e drogas - CAPS AD: um estudo de revisão sistemática (dissertação). Porto Alegre: Mestrado em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2021. 163 p.
34. Tavares PSPB, Lima RCC. O trabalho profissional das assistentes sociais na arena antiproibicionista às drogas. *Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*. 2022; 20 (49): 237-252.
35. Gomes TF, Silva MHC. Intervenção do assistente social na saúde mental: um relato de experiência. *Revista do Departamento de Ciências Humanas*. 2017 Jul./Dez.; 1 (50): 190-206.
36. Mota ML, Rodrigues CMB. Serviço social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional. *Revista SER Social*. 2016 Jul./Dez.; 39 (18): 652-671.