



## CAPÍTULO 54

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.54>

### AS DIMENSÕES DA PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

### THE DIMENSIONS OF THE PRACTICE OF WELCOME IN THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

**ANTÔNIA BEATRIZ TORRES VIANA**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC

**GABRIELE SOUSA COSTA**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC

**FELIPE SETUBAL MATOS SANTOS**

Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

**PAULO HENRIQUE DIAS QUINDERE**

Doutor em Saúde Coletiva pela UECE

#### RESUMO

**Objetivo:** evidenciar as proporções que o fazer do acolhimento pode proporcionar ao atendimento de pessoas com transtornos mentais graves. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo em formato de relato de experiência de uma estagiária do nono semestre. O estágio pertence à ênfase dos Processos Psicossociais e Construção da Realidade ocorrendo nos meses de março à junho de 2023 no CAPS II Damião Ximenes Lopes na cidade de Sobral-CE. Era supervisionado por um professor da universidade e acompanhada no serviço por um psicólogo/perceptor do território. O acolhimento acontece todos os dias, mas os que a estagiária participava eram os de segundas-feiras à tarde. A prática era realizada em uma das salas disponíveis e a participação do perceptor variava para que houvesse o treinamento da estagiária na atividade. O diário de campo foi utilizado para as anotações de observações, informações e reflexões para o relato de experiência. **Resultados e Discussão:** a construção do tópico central e subtópico se deu com o levantamento obtido no diário de campo. Trata-se das dimensões do acolhimento que se divide em a formação do vínculo entre o usuário e o serviço no processo de acolher, em a medicamentação do sujeito e a medicalização do serviço, e o cuidado durante as crises de transtornos mentais graves. **Considerações Finais:** a experiência no estágio promoveu uma aprendizagem sobre do que se trata a prática do acolhimento, assim como compreender sobre do que se refere o serviço CAPS II para a população de transtornos mentais graves que, muitas vezes, foram tratados como anormais pela sociedade.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Saúde mental; CAPS II.

**ABSTRACT**

**Objective:** to highlight the proportions that the act of welcoming can bring to the care of people with serious mental disorders. **Methodology:** This is a descriptive study in the form of an experience report by a ninth semester intern. The internship belongs to the Psychosocial Processes and Construction of Reality emphasis and took place from March to June 2023 at CAPS II Damião Ximenes Lopes in the city of Sobral-CE. I was supervised by a professor from the university and accompanied in the service by a psychologist/perceptor from the area. The reception takes place every day, but the ones the trainee attended were on Monday afternoons. The practice was carried out in one of the available rooms and the perceptor's participation varied so that the trainee could be trained in the activity. The field diary was used to record observations, information and reflections for the experience report. **Results and Discussion:** the central topic and subtopics were constructed using the data collected in the field diary. These are the dimensions of welcoming, which are divided into the formation of a bond between the user and the service in the process of welcoming, the medicalization of the subject and the medicalization of the service, and care during crises of serious mental disorders. **Final considerations:** the internship experience promoted learning about what the practice of welcoming is all about, as well as understanding what the CAPS II service refers to for the population with severe mental disorders who have often been treated as abnormal by society.

**Keywords:** Reception; Mental health; CAPS II

**1. INTRODUÇÃO**

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Tipo II Damião Ximenes Lopes na cidade de Sobral-CE é um dispositivo público de saúde mental voltado para a população com transtornos mentais graves em que é composto por uma equipe multiprofissional (medicina, psicologia, enfermagem, serviço social, educação física, entre outros). Tem como objetivo de acolher a demanda de seus usuários com dignidade, autonomia e respeito aos direitos humanos (BRASIL, 2002; JORGE et al., 2011).

A desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos começou durante a Reforma Psiquiátrica nos anos 70 em que o modelo asilar e manicomial foi substituído. Mas é apenas nos anos 80 em que se tem a criação de novos dispositivos voltados para um modelo biopsicossocial, entre eles está o CAPS, embora na lei só tenha tido recebido apoio em relação ao custo financeiro no ano de 1991 (SÁ, BARROS & COSTA, 2007).

O CAPS é institucionalizado pela Portaria/GM nº 336 em que foi decidido os tipos de CAPS destinados a atender a população, de acordo com a forma do território. No município sobralense, o formato que se encaixa é o II, o qual é voltado para uma população de 70.000 a 200.000 pessoas, em que os turnos ocorrem de segunda a sexta, dividido entre 7:00h às 11:00h da manhã e 13:00h até 17:00h da tarde com atividades que podem ir de individuais e coletivas, e também dentro e fora do dispositivo (BRASIL, 2002).



Em relação ao surgimento do CAPS sobralense, é necessário comentar sobre o tratamento que era dado antes, isto é, com o funcionamento do hospital Guarapes em que a população com transtornos mentais era deixada para ser isolada da sociedade. O cenário desse local tinha frequentemente a prática de torturas e maus-tratos com os usuários promovidos pelos profissionais, sendo que a reforma psiquiátrica apenas foi efetivada após a morte de um dos pacientes em 1999, Damião Ximenes Lopes pelo fato de ter tido uma repercussão enorme. Com a investigação sobre esses casos, foi desligado o hospital e o CAPS, que antes era um ambulatório psiquiátrico e multiprofissional (1998 a 1999), assim como outros dispositivos de saúde que não tinham o modelo manicomial como foco que passou a ser a referência à saúde mental. Também se teve a criação da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM) como forma de englobar e de articular os novos serviços (SÁ, BARROS & COSTA, 2007).

As atividades que acontecem no serviço psicossocial são diversas, as quais são o acolhimento, os atendimentos psicológicos, psiquiátricos, de enfermagem e com os técnicos de referência sendo individual cada área, a linha de cuidado Atenção ao Risco Suicida, o acolhimento psicológico e os grupos de convivência, que se dividem em grupo expressivo, de mulheres, a oficina de teatro, de educação e saúde, de práticas corporais, de cineclube, de emoções e de outras atividades com temas diversos. Além disso, deve citar as visitas domiciliares e os matriciamentos que ocorrem além do dispositivo.

O foco principal deste trabalho é o acolhimento, o qual é uma das atividades mais frequentes no dispositivo. Após a classificação na triagem, o usuário irá ao acolhimento com o objetivo da realização de uma escuta qualificada sobre a queixa trazida pelo outro, sem julgamentos e garantindo os direitos da pessoa (BRASIL, 2013). No acolhimento, caso seja necessário, ocorre também a interconsulta com um profissional de outra área, assim como outras articulações, por exemplo, marcações de outros serviços do dispositivo.

Na literatura científica, há pouca discussão sobre as dimensões do acolhimento, mas o que se encontra varia entre aspectos positivos e negativos. Entre eles, está a importância do vínculo entre usuário e profissional, assim como entre a família e o serviço e entre a própria equipe (SANTOS & CASTRO, 2022; ZARPELON & ZAMBENEDETTI, 2019), também se tem a queda de internações psiquiátricas pelo próprio comportamento de acolher com respeito promovido pela equipe multiprofissional do dispositivo (ESLABÃO et al., 2023).

Por outro lado, há dificuldades presentes, isto é, a procura do serviço estar, muitas vezes, atreladas apenas para os atendimentos médicos podendo prejudicar outros tipos de atendimentos da equipe devido ao frágil vínculo entre o dispositivo e o usuário (ESLABÃO et al., 2023; ZARPELON & ZAMBENEDETTI, 2019). Por último, os estudos mostram a



necessidade de investimento na capacitação dos profissionais e a reflexão de possíveis novas ideias para o que se trata o acolhimento (ESLABÃO et al., 2023; ZARPELON & ZAMBENEDETTI, 2019; SANTOS & CASTRO, 2022; ZARPELON & ZAMBENEDETTI, 2019).

Desse modo, o objetivo deste trabalho é discutir as dimensões do acolhimento num serviço de saúde mental especializado CAPS do município de Sobral.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência a partir do estágio no CAPS II Damião Ximenes Lopes da cidade Sobral-CE e foi realizado por uma estudante do 9º semestre do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral. O estágio ocorreu no período de março a junho de 2023 e pertence à ênfase dos Processos Psicossociais e Construção da Realidade que é dividido em 112 horas voltadas para as atividades práticas no dispositivo escolhido, em 16 horas de supervisão e em 32 horas com a realização de estudos. A discente estagiária é supervisionada por um professor da universidade e acompanhada por um psicólogo/preceptor do território que auxilia nas suas ações em campo. A carga horária prática foi distribuída ao longo da semana, perfazendo um total de 10 horas semanais.

Embora o acolhimento acontecesse todos os dias, os que a estagiária participava eram os de segundas-feiras à tarde, exceto em feriados. A prática era realizada em uma das salas disponíveis dentro do próprio dispositivo que consistia em uma troca de diálogo entre o usuário e a pessoa que estava realizando o atendimento com a presença do preceptor, mas também houve momentos em que o preceptor permitiu o atendimento acontecer sem sua presença com o objetivo de ajudar na experiência da estagiária.

Para o levantamento das informações foi utilizado o diário de campo para anotações das vivências com os interlocutores do campo de estágio (profissionais de saúde, trabalhadores, usuários e familiares), no intuito de captar os elementos constituintes da prática para futuras reflexões sobre os acontecimentos. De acordo com Falkembac (1987 *apud* CAMPOS, SILVA & ALBUQUERQUE, p. 100, 2021), o diário de campo “é um documento pessoal e consiste em uma forma de registro de observações, comentários e reflexões para uso individual do pesquisador”.

O momento de supervisão do estágio ocorria quinzenalmente no formato grupo. Todos os estagiários com atividades nos serviços de saúde pertencentes ao respectivo professor participavam deste momento coletivo de troca de experiências e contribuem para reflexões



sobre os mais diversos campos de prática.

Os levantamentos feitos a partir das anotações no diário de campo bem como dos momentos de discussão em supervisão serviram para nortear a construção do respectivo tópico que será desenvolvido a seguir: Dimensões do acolhimento no CAPS de Sobral que abordará a necessidade da construção do vínculo no acolher os usuários, a medicamentação dos usuários e a medicalização do serviço e o acolhimento das pessoas com transtornos mentais graves em crises.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Dimensões do acolhimento no CAPS de Sobral.**

O acolhimento no dispositivo sobralense acontece diariamente (segunda à sexta) nos dois turnos do dia, com exceção na quinta à tarde por conta da reunião dos profissionais. Antes do acolhimento, ocorre a classificação dos usuários na triagem em quatro categorias: verde (casos leves), amarelo (casos medianos), vermelho (casos urgentes) e azul (burocracia). A triagem serviria como um “pré-acolhimento” para a classificação entre os casos com o objetivo de atender quem está mais urgente. Frequentemente, os classificados como vermelhos não passam pelo acolhimento antes do atendimento psiquiátrico por serem considerados de alta gravidade.

Isso pode tornar o atendimento do serviço de duas maneiras: mais rápido no sentido de que as pessoas com mais necessidades por estarem em um sofrimento árduo serão atendidas rapidamente sendo seguidas por aqueles que têm a possibilidade de esperar por um tempo, ou pode proporcionar dificuldades por àquelas pessoas que não compreendem o ritmo do atendimento. Foi observado por mim que aconteciam as duas possibilidades, e, algumas vezes, era difícil de manejar o público pela escassez de informações sobre o funcionamento do serviço, embora também a equipe esteja sobrecarregada para que pudesse ser manejado essa situação.

A procura pode acontecer de maneira espontânea, isto é, o próprio usuário se dirige ao dispositivo ou por meio de uma referência de outro local, como a Unidade Básica de Saúde. Além disso, também não se restringe para os usuários que já possuem prontuários abertos e o acolhimento não é realizado apenas pelo profissional de psicologia, mas sim de outras categorias.

O tempo de duração de cada acolhimento pode variar de acordo com a demanda da pessoa, pois não existe um mínimo nem um máximo de horas que o profissional deve seguir. Então, foi percebido no estágio que os usuários tinham a oportunidade de poderem falar sobre



o que estava acontecendo, sem precisarem se preocupar até quando poderia. A fala, nesse momento, torna-se essencial para que a demanda seja acolhida de forma respeitosa e segura formando a construção de um ambiente seguro em relação ao que está sendo relatado naquele momento.

O que é dito na sala será registrado, mas apenas o necessário nos prontuários que poderá servir como informações sobre o sujeito; além de que não haja julgamentos pessoais sobre o relato como a Política Nacional de Humanização transcreve em sua cartilha (BRASIL, 2013) para profissionais da rede de saúde. A cartilha, então, promove uma ideia do que seria a definição do acolhimento gira em torno de receber as demandas do outro sujeito com sentido de considerá-las válidas, assim como o contexto de onde o indivíduo pertence. Ao mesmo que fortalece o vínculo entre o usuário com as equipes dos dispositivos de saúde e com a sua comunidade, também se institui como ferramenta coletiva entre os profissionais dos serviços (BRASIL, 2013).

Dessa forma, essa ação vai além de qualquer formação do trabalhador que está no serviço, pois está focado no que outro está relatando de sofrimento e como o profissional deve estar disponível para as demandas por meio da escuta qualificada. Isto é: fornece um ambiente sem julgamentos e seguro. Isso ocorre, principalmente, na rede de saúde mental, pois, com a Reforma Psiquiátrica, os usuários passaram a ser vistos como pessoas com direitos, após décadas de torturas e maus-tratos em hospitais psiquiátricos (SÁ, BARRO & COSTA, 2007).

### **3.1.1 Nuances da construção do vínculo para o acolher entre o usuário e o serviço**

Durante os momentos dessa atividade, foi notado que as demandas dos usuários variam de diferentes formas, isto é, relatos sobre suas vivências do cotidiano que, dependendo do indivíduo, poderia ter crises de ansiedade, depressão, psicóticos, problemas intrafamiliares e/ou sociais, e questões com o uso de medicamentos. Diante dessas falas, foi adotada uma postura que iria além da escuta, ou seja, um vínculo para que o ambiente se torne mais confortável para o sujeito. O compromisso com o usuário mostra uma abordagem mais democrática e menos hierarquizada da saúde com um fortalecimento de uma relação em que está presente conexões socioafetivas entre os usuários, os familiares e as equipes multiprofissionais da saúde. Também influencia na autonomia dos sujeitos com transtornos mentais em relação ao seu tratamento, priorizando um trabalho em conjunto (JORGE et al., 2011).

Dessa forma, nas falas de sujeitos, os quais são os atendidos no acolhimento em que participei, foram notados agradecimentos por estarem sendo escutado formando-se um vínculo entre a pessoa que acolhe e o acolhido, que é necessário para que o ambiente se tornasse mais seguro durante os momentos do relato. Houve, em alguns momentos de acolhimento, usuários



que realizaram pedidos de desculpas por conta da manifestação do choro e informações trazidas sobre suas vivências. Nesses momentos, os sujeitos foram acolhidos e assegurados que aquele ambiente era um local voltado para acolher todas as queixas, incluindo os instantes de choros. Então, percebe-se que a demonstração de um vínculo afetivo pode trazer uma segurança ao outro durante o tempo em que expõe a sua história que, pode muitas vezes, não ser escutada fora do dispositivo.

Ainda sobre a escuta qualificada que o profissional do serviço fornece aos usuários, é importante que toda a equipe seja capacitada (SILVA, 2014) para perceber que, embora as demandas do público sejam presentes em sua história, também há um sujeito por trás com outros aspectos de sua vida que vai além da doença definida pelo sistema: uma concepção de humanização da pessoa. Diante disso, a multidisciplinaridade também influencia nesse momento de acolhedor ao quebrar a ideia de que aquele encontro será apenas com um profissional, trazendo mais de um ponto de vista para o cuidado da pessoa (SILVA, 2014).

### **3.1.2 A medicamentação do sujeito e a medicalização do serviço**

Desse modo, é importante que durante o momento do acolhimento, o profissional procure buscar outros pontos de vista sobre a história, não se esquecendo do valor da opinião do usuário que é o principal na construção do seu cuidado. Como ocorre com a psiquiatria ao ter a oportunidade de ir além de um atendimento individual (SANTOS, 2017), no entanto, o papel do cidadão fica restrito à opinião da psiquiatria. Isso foi perceptível durante os acontecimentos em que, muitas vezes, o usuário iria ao acolhimento com o único intuito de mudar os medicamentos, desconsiderando as outras possibilidades de recursos terapêuticos, incluindo o grupo terapêutico, exercícios físicos e a própria terapia.

Então, percebe-se que a sociedade, na maioria das vezes, vivencia dois fenômenos: a medicamentação e a medicalização. No primeiro caso, seria o fato da dependência de remédios com a justificativa de que a “cura” viria destes, podendo afetar o tratamento do sujeito com a possibilidade de ter efeitos colaterais, como o vício. Em relação ao segundo caso, seria a transmissão de um ideal de que a resolução do tratamento dependeria apenas do profissional da medicina, mesmo que o CAPS proponha uma perspectiva multiprofissional (SANTOS, 2017).

### **3.1.3 O cuidado durante as crises de transtornos mentais graves**

Outro ponto importante é as crises psicóticas que podem acontecer em qualquer momento durante o acolhimento, principalmente, se o sujeito estiver vindo de ocasiões frágeis em que se encontra sem suporte social e/ou familiar. Era inexperiente em relação a essas situações, então, as reações foram espontâneas como afastar-se em segurança. Por conta disso,



esse fato foi trazido na supervisão em que houve comentários de como se comportar diante desses episódios, percebendo os possíveis sinais de que poderá ocorrer uma crise e como se pode agir diante para não haver prejuízos à integridade física de nenhum dos lados.

Puchivailo (2018) trouxe em seu texto que, mesmo possuindo muitas pesquisas sobre o assunto sendo situações recorrentes nos dispositivos, principalmente nos de saúde mental, a atenção para as crises não acontece no território brasileiro. Um dos fatores apontados pela autora seria a questão de sobrecarregado dos serviços, ou seja, “pouco tempo, muita demanda” (p. 158, 2018). Então, percebe-se que muitas vezes, a dificuldade de lidar com essas experiências pode ser influenciada por essa questão de sobrecarregada em que o profissional pode acabar não tendo tempo para uma formação, que deveria ser disponibilizada pela instituição.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do que foi exposto, percebe-se que os recursos utilizados atualmente pelos profissionais da rede pública podem ser meios transformadores das pessoas, pois estas podem estar em busca de formas para expor suas queixas mais dolorosas e que antes (embora ainda possam acontecer) eram evitados nos seus momentos de crises. A principal ferramenta seria escuta, a qual deve ser treinada diariamente pelo trabalhador do dispositivo por meio do respeito e sigilo aos relatos dos usuários naquelas pequenas salas.

Às vezes, terá momentos que o profissional ficará impactado diante das histórias da pessoa por conta de ser um sujeito também com suas questões pessoais, mas, ainda deve-se manter a postura profissional humanizada para dispor os instrumentos necessários para a construção da melhoria junto com o usuário. Esta sendo parte fundamental para o acolhimento configurando-o a prática mais importante do serviço tanto para os indivíduos que estão indo pela primeira vez ao serviço, quanto para os usuários já estabelecidos.

Assim, o CAPS é um dos dispositivos mais essenciais para a saúde mental da população considerando que também existe outro ser humano na outra parte da mesa. Com a abertura do serviço, não só de forma legislativa, mas também fisicamente ao não dispor mais de grades e outros instrumentos para conter as pessoas de forma desumanizada, é construída uma caminhada conjunta e menos solitária para cada indivíduo que vem em busca de auxílio para poder lidar com as suas demandas.

Portanto, o estágio no CAPS geral possibilitou a obtenção da aprendizagem de diferentes maneiras. No primeiro caso, seria sobre o conhecimento e a compreensão tanto da



estrutura quanto do funcionamento do dispositivo, pois não tive a oportunidade de participar de uma visita ao serviço antes desse estágio, apenas havia o conhecimento teórico sobre o que era o CAPS de Sobral-CE.

Além disso, entender e vivenciar como funciona o trabalho do profissional da psicologia e a comunicação com a equipe, principalmente por ser um contexto em que a multiprofissionalidade torna-se necessária para a articulação dos casos de modo que não haja a concentração de apenas uma perspectiva clínica. Por último, e o mais essencial, é perceber ainda mais a importância do investimento na saúde mental para que não haja mais a institucionalização das pessoas pela justificativa de que são “diferentes” do restante da população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 9 fev. 2002. Disponível em:

<[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_336.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, Juliana LA; SILVA, Taline C.; ALBUQUERQUE, Ulysses P. Observação participante e diário de campo: quando utilizar e como analisar. **Métodos de pesquisa qualitativa para etnobiologia**. Recife: Nupeea, p. 95-112, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Juliana-Campos-7/publication/351492815\\_Observacao\\_Participante\\_e\\_Diario\\_de\\_Campo\\_quando\\_utilizar\\_e\\_como\\_analisar/links/609a9c1d299bf1ad8d937f5c/Observacao-Participante-e-Diario-de-Campo-quando-utilizar-e-como-analisar.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Juliana-Campos-7/publication/351492815_Observacao_Participante_e_Diario_de_Campo_quando_utilizar_e_como_analisar/links/609a9c1d299bf1ad8d937f5c/Observacao-Participante-e-Diario-de-Campo-quando-utilizar-e-como-analisar.pdf).

ESLABÃO, Adriane Domingues *et al.* Evaluation of access and welcoming at the center of psychosocial attention / Avaliação do acesso e acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 15, p. e-11983, 2023. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11983. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11983>.

JORGE, Maria Salete Bessa *et al.* Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CMNBywFRDpPgjhFHBzxTqWH/>.

PUCHIVAILO, Mariana Cardoso. **Atenção às primeiras crises do tipo psicóticas: uma experiência em um CAPS III de Curitiba**. 2018. 186 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) — Universidade de Brasília, Brasília, 2018.



SÁ, Roberta Araújo Rocha; BARROS, Márcia Maria Mont'Alverne de; COSTA, Maria Suely Alves. Saúde Mental em Sobral-Ce: Atenção com humanização e inclusão social. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 6, n. 2, 2013. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/150>.

SANTOS, Beatriz Flor dos; CASTRO, Julia Berto Cirio de. **O processo de acolhimento em saúde mental sob a ótica do usuário no CAPS I**. 2022. 535f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2022.

SANTOS, Bruna Késsia Vasconcelos. **O Psicólogo e o trabalho interdisciplinar no centro de atenção psicossocial do município de sobral ceará: um relato de experiência**. 2016. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Ceará - campus Sobral, Sobral, 2018.

SILVA, Danilo Aguiar da. **Acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): uma revisão teórica**. 2014. TCC(especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Atenção Psicossocial, Santa Catarina, 2016.

ZARPELON, Mariane Zarpelon; ZAMBENEDETTI, Gustavo. Produção de sentidos acerca do acolhimento entre trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 11, n. 29, p. 47–62, 2019. DOI: 10.5007/cbsm.v11i29.69559. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69559>.