

O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE VINCULAÇÃO AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM UM CAPS

Luana Manosso Almeida^{1*},

¹ Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Balneário Camboriú, Santa Catarina, Brasil;

*luana.manosso@edu.univali.br

RESUMO: **Introdução:** Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desenvolvendo ações de acolhimento, acompanhamento e cuidado de pessoas em sofrimento psíquico. Nesse contexto, o acolhimento favorece o acesso ao serviço e a construção de estratégias terapêuticas compatíveis com as necessidades dos usuários. **Objetivo:** Relatar e refletir sobre a experiência de acolhimento psicológico realizada durante estágio curricular em um CAPS do município de Camboriú, Santa Catarina, discutindo as contribuições da escuta clínica para o cuidado em saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, construído a partir de registros de diário de campo elaborados entre março e maio de 2026. As atividades envolveram acolhimentos psicológicos, atendimentos individuais e acompanhamento de demandas espontâneas e encaminhamentos internos. **Resultados e Discussão:** Durante o estágio foram realizados 14 acolhimentos psicológicos, sendo 8 por demanda espontânea e 6 por encaminhamento interno. Destes, 7 usuários permaneceram em acompanhamento psicológico, 4 foram encaminhados para outros serviços da rede e 3 não retornaram. As demandas envolveram conflitos familiares, situações de violência, ideação suicida, vulnerabilidade social e fragilidade das redes de apoio. Os resultados sugerem que o acolhimento favoreceu a construção de vínculos e a continuidade do cuidado, constituindo importante estratégia de acesso e permanência nos serviços de saúde mental. **Conclusão:** A escuta psicológica desempenha papel fundamental na atenção psicossocial, contribuindo para a produção do cuidado e promoção da saúde mental. A experiência evidenciou o potencial do acolhimento como dispositivo de vinculação entre usuários e serviço, favorecendo a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: acolhimento psicológico; atenção psicossocial; saúde mental; vínculo terapêutico.

INTRODUÇÃO

A saúde mental constitui um importante campo de atuação das políticas públicas de saúde, especialmente diante da complexidade das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico e às necessidades de cuidado apresentadas pela população. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem papel fundamental na oferta de atenção em saúde mental, desenvolvendo ações voltadas ao acolhimento, acompanhamento e construção de estratégias terapêuticas articuladas ao território e à rede de serviços. Entre as práticas realizadas nesses espaços, o acolhimento destaca-se por possibilitar a aproximação inicial entre usuário e serviço, favorecendo a escuta das demandas apresentadas e a construção de vínculos que podem contribuir para o desenvolvimento do cuidado. Considerando a centralidade dessa prática no cotidiano dos CAPS, torna-se relevante discutir de que maneira o acolhimento psicológico pode contribuir para a produção do cuidado em saúde mental no contexto da atenção psicossocial.

Deste modo, faz-se necessário um resgate histórico deste modelo de cuidado. A assistência às pessoas em sofrimento psíquico no Brasil foi historicamente marcada pelo modelo manicomial, caracterizado pela centralidade das internações psiquiátricas e pelo afastamento dos indivíduos de seus contextos sociais. Nesse modelo, o tratamento estava fortemente associado à institucionalização, produzindo isolamento e restrição da autonomia dos sujeitos (1). A partir das críticas dirigidas a esse modelo, consolidou-se no país o movimento da Reforma Psiquiátrica, que propôs mudanças nas formas de compreender o sofrimento psíquico. Tal processo buscou substituir a lógica hospitalocêntrica por uma rede de cuidados voltada para a promoção da inclusão

social e do cuidado em liberdade (1,2). Conforme destaca Amarante (3), a Reforma Psiquiátrica envolve transformações nas formas de compreender a loucura, não se restringindo à substituição de assistência. Nesse sentido, o processo reformista buscou produzir novas práticas de cuidado fundamentadas na cidadania, nos direitos e na participação social.

Um marco importante dessa transformação foi a promulgação da Lei nº 10.216, de 2001, que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental e garantiu a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais. A legislação reafirma a necessidade de que o tratamento ocorra, sempre que possível, em serviços comunitários de saúde mental, preservando os vínculos familiares, sociais e comunitários dos usuários (4).

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) passaram a ocupar posição estratégica na política nacional de saúde mental. Nessa perspectiva, Yasui (5) argumenta que o CAPS deve ser compreendido como uma estratégia de produção de cuidado e não apenas como um serviço especializado. Para o autor, o CAPS constitui um dispositivo articulador de diferentes recursos presentes no território, responsável por construir projetos terapêuticos singulares e tecer redes de cuidado capazes de responder à complexidade das demandas em saúde mental. Conforme o Ministério da Saúde (1), esses serviços constituem a principal estratégia do processo de Reforma Psiquiátrica, sendo responsáveis pelo acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente por meio de práticas desenvolvidas em ambiente aberto, comunitário e inserido no território. Além do acompanhamento clínico, os CAPS assumem funções relacionadas à reinserção social, ao fortalecimento da autonomia e à articulação com outros dispositivos de cuidado presentes na comunidade.

Neste enfoque, a consolidação desse modelo contribuiu para a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por diferentes serviços e dispositivos voltados ao cuidado em saúde mental. Nessa perspectiva, o cuidado passa a ser construído de forma compartilhada, considerando para além dos sintomas apresentados, as condições concretas de vida, os vínculos sociais e as singularidades de cada sujeito (2,6).

Assim, as transformações promovidas pela Reforma Psiquiátrica possibilitaram a ampliação das práticas de cuidado desenvolvidas nos serviços de saúde mental, fortalecendo estratégias fundamentadas na escuta, no acolhimento e na construção de vínculos. Nesse cenário, os CAPS configuram-se como espaços privilegiados para a produção do cuidado em saúde mental, especialmente por meio de intervenções que reconhecem a singularidade dos usuários e favorecem sua permanência nos circuitos sociais e comunitários. De acordo com o Ministério da Saúde (1), os CAPS são serviços de saúde mental de caráter aberto e comunitário, destinados ao atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Seu funcionamento está fundamentado na oferta de cuidado em liberdade, buscando evitar processos de exclusão e fortalecer a permanência dos usuários em seus contextos sociais e comunitários. Além do acompanhamento clínico, esses serviços assumem funções relacionadas à reinserção social. A atuação dos CAPS está diretamente vinculada à lógica territorial da atenção psicossocial. Nessa perspectiva, o território não se restringe a uma delimitação geográfica, mas compreende os espaços onde a vida cotidiana acontece, incluindo relações familiares, comunitárias, institucionais e sociais. Dessa forma, o cuidado em saúde mental exige articulação constante com diferentes recursos presentes na comunidade, ampliando as possibilidades de acompanhamento e suporte aos usuários (2).

Outro aspecto fundamental do trabalho desenvolvido nos CAPS refere-se à atuação em rede. O cuidado em saúde mental não se concentra em um único serviço, mas é construído a partir da articulação entre diferentes dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como unidades básicas de saúde, serviços especializados, hospitais gerais, equipamentos da assistência social e demais recursos existentes no território. Essa organização favorece a continuidade do cuidado e possibilita respostas mais abrangentes às necessidades apresentadas pelos usuários (1,2).

Nesse cenário, o trabalho multiprofissional constitui um dos pilares da atenção psicossocial. Estudos realizados em CAPS de Santa Catarina demonstram que a atuação dos psicólogos nesses serviços tem se caracterizado pela ampliação das práticas de cuidado, envolvendo acolhimento, atenção à crise, trabalho com famílias, articulação em rede e ações voltadas à reinserção social, para além do atendimento psicoterapêutico

individual (7).

Assim, a produção do cuidado ocorre por meio da articulação entre diferentes atores, serviços e recursos territoriais, exigindo que o acompanhamento dos usuários seja construído de forma compartilhada e comprometida com suas necessidades singulares (5). Psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e demais profissionais compartilham a construção das estratégias de cuidado, contribuindo com diferentes saberes para a compreensão das demandas apresentadas pelos usuários. Conforme apontam as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos CAPS, a atuação integrada entre os profissionais favorece uma abordagem mais ampla do sofrimento psíquico e fortalece a construção de projetos terapêuticos compatíveis com a singularidade de cada caso (2).

Os CAPS também desempenham papel importante no manejo de situações de crise. Ao oferecer acompanhamento intensivo e intervenções articuladas com a rede de atenção, esses serviços contribuem para a redução de internações psiquiátricas e para a construção de alternativas de cuidado que preservem os vínculos sociais e comunitários dos usuários (1). Nesse sentido, a crise passa a ser compreendida como uma situação que demanda acolhimento, acompanhamento e responsabilização compartilhada entre equipe, usuário e rede de suporte.

Recentemente, o Ministério da Saúde publicou o Guia de Acolhimento à Crise em Saúde Mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (8), reafirmando que o acolhimento à crise ocupa posição central no cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde. O documento compreende a crise como uma intensificação do sofrimento psíquico que exige respostas imediatas, contínuas e articuladas entre os diferentes pontos da rede de atenção, destacando que sua abordagem não deve se restringir à contenção de sintomas, mas considerar os vínculos, o território e as condições concretas de vida dos sujeitos. Nessa perspectiva, os CAPS assumem papel estratégico na construção de respostas humanizadas e no cuidado em liberdade, fortalecendo a continuidade do acompanhamento e a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial.

Entre as diferentes práticas desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial, o acolhimento ocupa lugar fundamental na organização do cuidado em saúde mental. Esta prática constitui um espaço de encontro entre o serviço e o usuário, possibilitando a compreensão das demandas apresentadas e a construção das primeiras estratégias de acompanhamento. Nesse sentido, o acolhimento integra a lógica da atenção psicossocial ao favorecer a aproximação dos sujeitos aos serviços e promover respostas construídas a partir de suas necessidades singulares (1).

As políticas e diretrizes da saúde mental brasileira têm enfatizado que o acolhimento não deve ser reduzido a uma função burocrática ou classificatória. O Ministério da Saúde (6), ao discutir os princípios da atenção em saúde mental infantojuvenil, afirma que toda demanda dirigida ao serviço deve ser acolhida, recebida, ouvida e respondida, destacando que acolher e reconhecer a legitimidade da procura já constitui uma forma de cuidado. Da mesma forma, Schneider et al. (9) apontam que um dos desafios dos serviços de saúde mental é evitar que o acolhimento seja compreendido apenas como triagem administrativa, orientando-o para a construção de respostas que tenham como foco o sujeito e suas necessidades.

Nessa perspectiva, a escuta assume papel central. Conforme a cartilha Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial (1), o primeiro contato com o serviço tem como objetivo compreender, da forma mais ampla possível, a situação vivenciada pela pessoa que busca atendimento e iniciar a construção de um vínculo terapêutico e de confiança. A escuta realizada nesse momento permite que o sofrimento apresentado seja reconhecido para além de sintomas isolados, favorecendo a compreensão das condições que atravessam a experiência de cada usuário.

A importância da escuta também é destacada por Silva (10), ao afirmar que ela constitui elemento fundamental para a elaboração do trabalho terapêutico. A autora ressalta que o cuidado em saúde mental é produzido em diferentes encontros e situações do cotidiano institucional, sendo construído por meio das relações estabelecidas entre profissionais, usuários e território. Essa compreensão amplia as possibilidades de intervenção e contribui para uma prática clínica comprometida com a singularidade dos sujeitos.

A valorização da singularidade aparece como um princípio recorrente nas propostas da atenção psicossocial. Rinaldi (11) argumenta que o acolhimento possibilita a construção de espaços nos quais a palavra do sujeito pode ser reconhecida e legitimada, favorecendo a produção de novas formas de elaboração do

sofrimento. De maneira semelhante, o Ministério da Saúde (6) ressalta que crianças, adolescentes e adultos devem ser reconhecidos como sujeitos de direitos e de singularidades, exigindo que os serviços desenvolvam práticas capazes de considerar as particularidades de cada trajetória de vida.

Essa compreensão está diretamente relacionada à construção dos projetos terapêuticos desenvolvidos nos CAPS. Conforme descrito pelo Ministério da Saúde (1), o acompanhamento dos usuários ocorre a partir da elaboração de projetos terapêuticos individualizados, construídos de acordo com as necessidades identificadas ao longo do processo de cuidado. O acolhimento possui papel importante nesse percurso, pois muitas das informações que orientam as estratégias terapêuticas emergem justamente nos momentos iniciais de escuta e aproximação com os usuários.

Ao mesmo tempo, o acolhimento encontra respaldo nos princípios da clínica ampliada, perspectiva que compreende o sofrimento psíquico para além dos limites do diagnóstico e considera aspectos sociais, familiares, culturais e comunitários envolvidos na vida dos sujeitos. Nesse sentido, o cuidado em saúde mental passa a ser construído de forma compartilhada entre diferentes profissionais e articulado às possibilidades existentes no território (9,10). Tal compreensão favorece intervenções mais abrangentes e fortalece a construção de respostas compatíveis com a complexidade das demandas atendidas pelos CAPS.

Dessa forma, o acolhimento pode ser compreendido como uma prática clínica que participa ativamente da produção do cuidado em saúde mental. Por meio da escuta, da construção de vínculo e do reconhecimento da singularidade dos usuários, torna-se possível elaborar estratégias terapêuticas que ultrapassam a identificação imediata de sintomas e contribuem para a inserção dos sujeitos em processos de cuidado compatíveis com suas necessidades e contextos de vida.

Diante desse contexto, torna-se relevante refletir sobre as práticas de cuidado desenvolvidas nos serviços de saúde mental, especialmente aquelas que se constituem a partir da escuta e do acolhimento dos usuários. Considerando a centralidade dessas ações na atenção psicossocial, este estudo tem como objetivo relatar e refletir sobre a experiência de acolhimento psicológico realizada durante o estágio em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), discutindo as contribuições da escuta clínica para o cuidado em saúde mental no contexto da atenção psicossocial.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência, elaborado a partir das vivências desenvolvidas durante o estágio curricular obrigatório em Psicologia no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Camboriú, Santa Catarina. O relato de experiência constitui uma modalidade de produção científica que possibilita a descrição e reflexão crítica sobre práticas profissionais e acadêmicas, articulando a experiência vivida com referenciais teóricos pertinentes. (12)

As atividades ocorreram entre os meses de março e maio de 2026, totalizando aproximadamente 60 horas de estágio supervisionado. O campo de prática integrou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município e teve como público-alvo os usuários em sofrimento psíquico grave e persistente, acompanhados pelo serviço. As experiências relatadas foram desenvolvidas sob supervisão acadêmica e institucional, envolvendo acolhimentos psicológicos, atendimentos individuais, observação da rotina institucional e acompanhamento de demandas espontâneas relacionadas a situações de crise em saúde mental.

Os registros utilizados para construção deste relato foram produzidos por meio de diário de campo elaborado ao longo do estágio, contendo observações sobre as atividades realizadas, reflexões acerca dos atendimentos, dinâmica institucional e experiências de aprendizagem vivenciadas. Conforme apontam Mussi, Flores e Almeida (12), o diário de campo constitui importante instrumento para registro e sistematização das experiências em relatos dessa natureza.

A análise ocorreu de forma descritiva e reflexiva, buscando identificar aspectos significativos da prática psicológica no CAPS, os desafios encontrados no cuidado em saúde mental e as contribuições da experiência para a formação profissional, articulando as observações registradas com a literatura da área. Por se tratar de um relato de experiência sem identificação dos usuários e sem utilização de informações que possibilitem seu

reconhecimento, foram preservados os princípios éticos de sigilo e confidencialidade, respeitando as diretrizes éticas aplicáveis à atuação profissional em Psicologia.

Nesse sentido, a estagiária foi responsável pela condução de atendimentos psicológicos individuais supervisionados. Os usuários atendidos chegavam à Psicologia por duas vias principais: demanda espontânea e encaminhamento interno. A demanda espontânea ocorria quando o usuário procurava o CAPS sem agendamento prévio, geralmente em situações de sofrimento psíquico agudo, necessidade de orientação ou busca imediata por atendimento. Nesses casos, era realizado um acolhimento psicológico inicial com o objetivo de compreender a demanda apresentada, avaliar a necessidade de acompanhamento e discutir possíveis encaminhamentos.

Já os encaminhamentos internos eram realizados pelos demais profissionais da equipe multiprofissional, principalmente médicos. Nessa modalidade, o usuário já possuía vínculo com o serviço e, após avaliação clínica, era encaminhado para atendimento psicológico. O agendamento era realizado previamente pela equipe, geralmente por contato telefônico, sendo o usuário inserido na agenda da estagiária para realização do acolhimento inicial ou início do acompanhamento psicológico.

A partir desses acolhimentos, os usuários podiam seguir diferentes percursos terapêuticos: continuidade em acompanhamento psicológico no CAPS, encaminhamento para outros serviços da rede de saúde, ou interrupção do acompanhamento por não retorno ao serviço. Os dados referentes aos acolhimentos realizados e seus desfechos foram sistematizados a partir dos registros do diário de campo e analisados de forma descritiva, buscando compreender o papel do acolhimento na vinculação dos usuários ao cuidado em saúde mental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estágio foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Camboriú/SC, serviço integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinado ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente. A instituição tem como principal objetivo oferecer atendimento multiprofissional em saúde mental, promovendo acolhimento, acompanhamento clínico, suporte psicossocial e articulação com outros dispositivos da rede de saúde e assistência social. Sua atuação está fundamentada nos princípios da integralidade, humanização, interdisciplinaridade e respeito à singularidade dos usuários, conforme estabelecido pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e pelas Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) nos CAPS (2).

Durante o período de estágio, foi possível observar que o CAPS atendia predominantemente usuários em situação de vulnerabilidade psicossocial, com demandas relacionadas a transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, tentativas de suicídio, sofrimento decorrente de relações abusivas, luto, violência doméstica, uso abusivo de álcool e outras drogas, transtornos psicóticos e conflitos familiares intensos. Também foram observadas situações frequentes de precariedade socioeconômica, desemprego, fragilidade de rede de apoio e dificuldades de acesso a outros serviços da rede pública.

A infraestrutura do CAPS Camboriú, unidade classificada tecnicamente como modalidade Tipo I, é composta por recepção, consultórios para atendimentos individuais, sala de reuniões grupais equipada com recursos audiovisuais, espaço administrativo, sala de reuniões de equipe e uma área externa para atividades de recreação. Embora o serviço contasse com aparatos tecnológicos, como computadores e telefones para a alimentação do sistema de prontuário eletrônico (e-SUS), foram frequentemente observadas limitações operacionais, como falhas no sistema administrativo e escassez de recursos institucionais básicos. Tais precariedades impactam diretamente a organização do serviço, gerando obstáculos para a plena execução do Procedimento Operacional Padrão (POP) da unidade.

A dinâmica do serviço é caracterizada pela lógica de "porta aberta", resultando em uma alta demanda espontânea que exige resolutividade imediata da equipe. Os fluxos de trabalho são atravessados pela necessidade constante de manejo de crises, que incluem quadros graves de ideação suicida, tentativas de autoextermínio e episódios de intensa desorganização psíquica. Esse cenário exige que o acolhimento não seja meramente uma triagem administrativa, mas uma intervenção clínica capaz de sustentar o sofrimento do

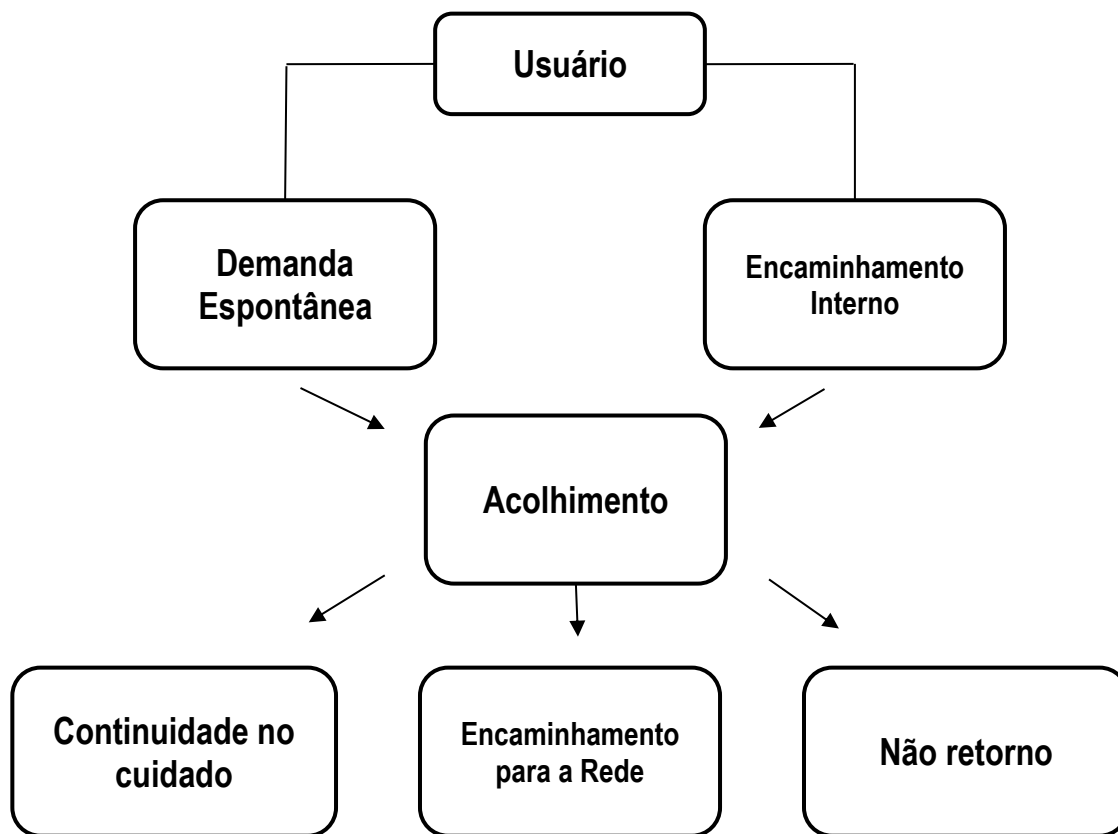
usuário no momento da urgência.

As situações de crise observadas no cotidiano do serviço evidenciam a relevância do acolhimento como dispositivo central da atenção psicossocial. O Guia de Acolhimento à Crise em Saúde Mental na RAPS (8) destaca que a crise deve ser compreendida como um fenômeno complexo, relacional e processual, que ultrapassa a mera exacerbação de sintomas psiquiátricos. Nessa compreensão, o acolhimento não se limita à avaliação de risco ou definição de encaminhamentos, mas constitui uma intervenção clínica em si mesma, voltada à sustentação do sujeito, à preservação de vínculos e à construção compartilhada de possibilidades de cuidado. Durante o estágio, foi possível observar que muitos usuários procuravam o CAPS em momentos de intenso sofrimento emocional, nos quais a escuta qualificada e a disponibilidade da equipe frequentemente representavam o primeiro passo para a reorganização do cuidado.

Quanto à composição da equipe multiprofissional, o serviço conta com coordenadora (assistente social), médicos, enfermeira, técnica de enfermagem, auxiliares administrativos, recepcionista, motorista, auxiliar de limpeza e estagiários. No entanto, observou-se uma fragilidade no vínculo dos profissionais com a instituição, marcada pela alta rotatividade e dificuldades na contratação de novos servidores pelo poder público. Um desafio crítico identificado foi a ausência de um psicólogo fixo na unidade desde janeiro de 2026. Essa lacuna compromete a oferta de cuidados especializados e sobrecarrega os demais técnicos, que precisam absorver demandas que extrapolam suas atribuições originais. Nesse contexto de déficit de recursos humanos, os estagiários de psicologia assumiram um papel estratégico e central, responsabilizando-se por parcela significativa dos acolhimentos e dos acompanhamentos psicológicos contínuos, sempre sob supervisão acadêmica e institucional. Essa realidade evidencia como a prática de estágio, no cenário da saúde pública, acaba suprimindo carências estruturais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Assim, o fluxo de trabalho institucional envolve acolhimento inicial, escuta da demanda, avaliação da gravidade do caso, encaminhamento para atendimento psiquiátrico ou psicológico, discussão interdisciplinar e acompanhamento contínuo dos usuários. Também são realizados encaminhamentos para outros serviços da rede quando necessário. Apesar das limitações, o serviço mostra-se fundamental para muitos usuários, especialmente aqueles em intenso sofrimento psíquico e sem outras possibilidades de cuidado ou escuta em seus contextos familiares e sociais.

Figura 1 – Fluxo de acolhimento e encaminhamento dos usuários



Fonte: Elaboração própria, 2026

O estágio realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Camboriú permitiu contato com diferentes manifestações de sofrimento psíquico e com a complexidade do cuidado em saúde mental no contexto da atenção psicossocial. Ao longo das atividades desenvolvidas, observou-se que os usuários atendidos apresentavam demandas marcadas por intenso sofrimento emocional, frequentemente relacionadas a conflitos familiares, situações de violência, tentativas de suicídio, transtornos de humor, ansiedade, dificuldades socioeconômicas e fragilidade das redes de apoio.

Um dos aspectos mais recorrentes observados durante os acolhimentos foi a presença de usuários que procuravam o serviço em momentos de intensa crise subjetiva. Em muitos casos, o sofrimento apresentado ultrapassava os limites de uma queixa específica, envolvendo experiências de desesperança, perda de autonomia, sentimentos de culpa e dificuldades para atribuir sentido às próprias vivências.

Observou-se ainda que as demandas apresentadas raramente estavam restritas a sintomas psiquiátricos isolados. Questões relacionadas ao desemprego, dificuldades financeiras, conflitos conjugais, experiências de violência e fragilidade dos vínculos familiares apareciam de forma recorrente associadas ao sofrimento psíquico. Em diversos atendimentos, tornou-se evidente que as condições concretas de vida influenciavam diretamente a saúde mental dos usuários, reforçando a necessidade de uma compreensão ampliada do cuidado e da articulação entre diferentes dispositivos da rede de atenção.

Ao longo dos acolhimentos, foi possível perceber que o sofrimento relatado pelos usuários frequentemente se encontrava entrelaçado a experiências de exclusão social, insegurança econômica, rupturas afetivas e dificuldades de acesso a recursos materiais e emocionais. Em muitos casos, a queixa inicialmente apresentada revelava apenas uma parte de um contexto mais amplo de vulnerabilidade, no qual diferentes fatores se articulavam e contribuíam para a intensificação do sofrimento psíquico. Dessa forma, tornou-se evidente que a compreensão das demandas exigia ir além da identificação de sintomas ou diagnósticos, considerando a história de vida dos sujeitos e as condições em que suas experiências se desenvolviam.

Também chamou a atenção a frequência com que surgiam relatos relacionados à fragilização dos vínculos interpessoais. Conflitos familiares persistentes, relações marcadas por dependência emocional,

experiências de abandono, violência doméstica e dificuldades de pertencimento apareciam de maneira recorrente nos atendimentos. Em muitos casos, os usuários descreviam sentimentos de solidão, incompreensão e falta de suporte emocional, evidenciando o papel central que as relações sociais desempenham tanto na produção quanto no enfrentamento do sofrimento psíquico.

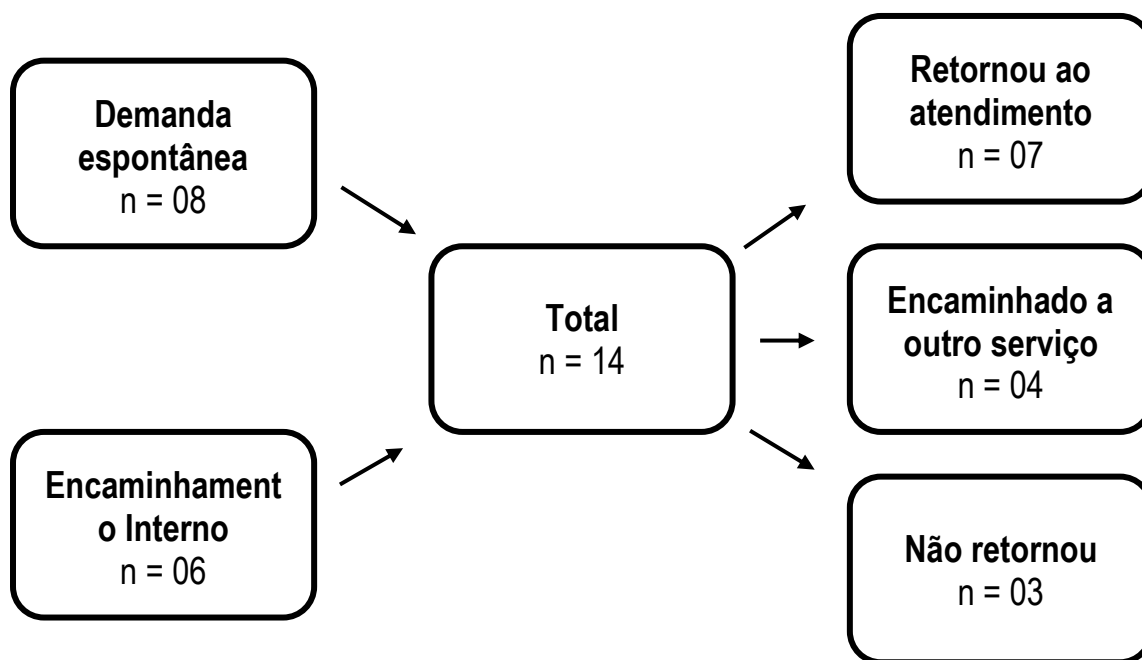
Essas observações corroboram os pressupostos da atenção psicossocial, que compreende a saúde mental como um fenômeno multifacetado, influenciado por aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e econômicos. Nessa perspectiva, o sofrimento não pode ser reduzido a uma condição individual ou exclusivamente clínica, mas deve ser entendido em sua relação com os contextos de vida e com as condições concretas de existência dos sujeitos. Tal compreensão reforça a importância da atuação interdisciplinar e da construção de projetos terapêuticos singulares, capazes de contemplar as diferentes necessidades apresentadas pelos usuários.

Diante dessa complexidade, observou-se que o cuidado em saúde mental frequentemente exigia a articulação entre diferentes serviços e profissionais da rede de atenção. Em diversas situações, a escuta psicológica precisava ser acompanhada de encaminhamentos para outros dispositivos de saúde, assistência social ou proteção de direitos, evidenciando que a produção do cuidado ultrapassa os limites de uma única categoria profissional ou instituição. Assim, a experiência no CAPS permitiu compreender a importância do trabalho em rede como estratégia fundamental para responder às múltiplas dimensões que compõem o sofrimento psíquico e promover intervenções mais integrais e efetivas.

Nesse contexto, o acolhimento mostrou-se uma ferramenta fundamental para a construção do cuidado. Os atendimentos possibilitaram oferecer um espaço de escuta para sujeitos que frequentemente relatavam não encontrar em outros contextos oportunidades para falar sobre suas experiências. Tal observação aproxima-se das discussões de Rinaldi (11), que compreende o acolhimento como um dispositivo capaz de produzir cuidado por meio da escuta e do reconhecimento da singularidade do sujeito.

Assim, durante o período de estágio foram realizados 14 acolhimentos psicológicos, distribuídos entre 08 demandas espontâneas e 06 encaminhamentos internos, evidenciando a centralidade dessa prática na dinâmica assistencial do serviço. Destes acolhimentos, 07 voltaram para continuar o acompanhamento, 04 foram encaminhados para outro tipo de serviço e 03 não retornaram. A figura a seguir mostra a distribuição dos acolhimentos psicológicos realizados:

Figura 2 – Distribuição dos acolhimentos psicológicos realizados durante o estágio no CAPS de Camboriú (SC)



Fonte: Elaboração própria, 2026

Observa-se que metade dos usuários acolhidos permaneceu vinculada ao acompanhamento

psicológico. Considerando o contexto institucional observado durante o estágio, marcado por dificuldades de adesão ao tratamento e pela predominância de usuários que buscavam o serviço principalmente para acompanhamento psiquiátrico e renovação de prescrições, esse resultado sugere que o acolhimento pode constituir uma importante estratégia de vinculação ao cuidado em saúde mental.

Dos usuários acolhidos, alguns foram encaminhados para outros pontos da rede de atenção à saúde. Entre esses casos, observou-se que determinadas demandas apresentadas não correspondiam aos critérios prioritários de acompanhamento pelo CAPS, sendo mais adequadamente atendidas na Atenção Primária à Saúde. Nessas situações, foram realizados encaminhamentos com contrarreferência para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), buscando garantir a continuidade do cuidado e a inserção dos usuários no serviço mais compatível com suas necessidades.

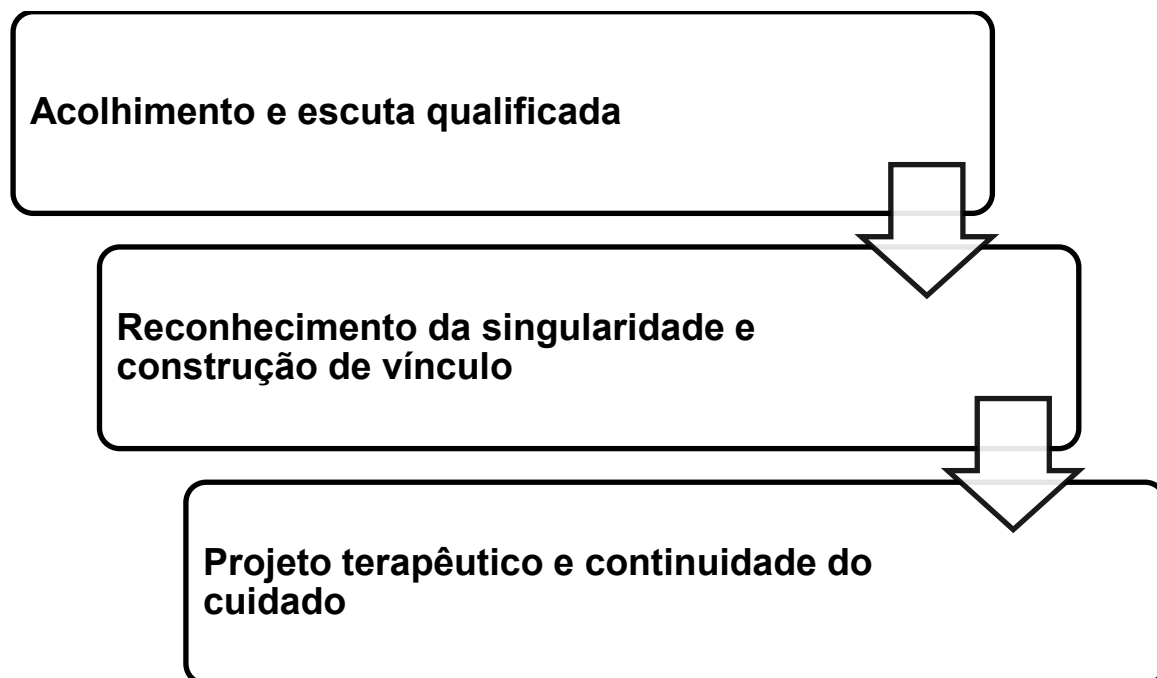
Essa observação evidencia a importância do acolhimento não apenas como espaço de escuta, mas também como dispositivo de articulação da Rede de Atenção Psicossocial. Ao possibilitar a avaliação das demandas apresentadas e a construção de encaminhamentos adequados, o acolhimento contribui para que os usuários acessem os recursos disponíveis no território de forma mais efetiva. Durante os atendimentos, percebeu-se que muitos usuários demonstravam dúvidas sobre as funções específicas dos diferentes serviços de saúde mental, procurando o CAPS mesmo em situações que poderiam ser acompanhadas pela Atenção Primária. Tal realidade reforça a necessidade de fortalecimento das ações de orientação e integração entre os serviços da rede, favorecendo o acesso ao cuidado de maneira mais organizada e resolutive.

Também foi observado que parte dos usuários acolhidos não retornou ao serviço após o primeiro atendimento. Embora não seja possível determinar as razões que motivaram a interrupção do acompanhamento, esse dado permite refletir sobre os desafios envolvidos na adesão ao cuidado em saúde mental. Aspectos relacionados às condições de vida, às dificuldades de acesso aos serviços, às características das demandas apresentadas e às próprias escolhas dos usuários podem influenciar a continuidade ou não do acompanhamento. Nesse sentido, a ausência de retorno não deve ser compreendida de forma simplificada como abandono do tratamento, mas analisada à luz da complexidade que caracteriza os processos de cuidado na atenção psicossocial.

Além disso, o fato de alguns usuários não terem retornado evidencia que a construção do vínculo terapêutico é um processo complexo, que não depende exclusivamente da qualidade do acolhimento oferecido. Embora o acolhimento possa favorecer o acesso ao cuidado e a aproximação entre usuário e serviço, a permanência nos acompanhamentos é atravessada por fatores diversos, como condições socioeconômicas, organização familiar, disponibilidade de suporte social e expectativas em relação ao tratamento. Tal compreensão aproxima-se dos pressupostos da atenção psicossocial, que reconhecem o sofrimento psíquico como fenômeno inseparável das condições concretas de vida dos sujeitos e defendem a construção de projetos terapêuticos singulares, articulados às necessidades e possibilidades de cada usuário (2,5).

Assim, o acolhimento mostrou-se um espaço privilegiado para construção de vínculo, compreensão das demandas apresentadas e identificação das necessidades dos usuários. Em diversos casos, foi possível observar que a oportunidade de falar sobre experiências de sofrimento favoreceu a continuidade do acompanhamento psicológico. O acolhimento configurou-se como um momento fundamental para o estabelecimento de uma relação de confiança entre usuário e profissional, possibilitando que demandas muitas vezes marcadas por sentimentos de vergonha, culpa, medo ou desesperança pudessem ser expressas e reconhecidas. Essa observação aproxima-se da compreensão do acolhimento como uma tecnologia leve de cuidado, capaz de produzir acesso, responsabilização e vínculo entre os sujeitos e os serviços de saúde (13).

Figura 3 – Modelo conceitual do acolhimento como estratégia de vinculação ao cuidado em saúde mental.



Fonte: Elaboração própria, 2026.

Outro aspecto que se destacou durante o estágio foi a importância das redes de apoio para o enfrentamento do sofrimento psíquico. Usuários que possuíam vínculos familiares ou comunitários mais fortalecidos demonstravam maior possibilidade de mobilizar recursos diante das dificuldades enfrentadas, apresentando maior adesão às propostas terapêuticas e melhores condições para lidar com situações de crise. Por outro lado, em contextos marcados por isolamento social, relações abusivas, conflitos familiares persistentes ou ausência de suporte afetivo, observava-se uma intensificação do sofrimento e maior dependência dos serviços de saúde mental como espaço de sustentação emocional.

Nesse sentido, chamou a atenção o fato de que muitas das demandas apresentadas pelos usuários não estavam relacionadas exclusivamente a sintomas psiquiátricos, mas à fragilização de vínculos afetivos e sociais. Questões como violência doméstica, dependência emocional, abandono, rupturas familiares, luto e dificuldades de pertencimento apareciam frequentemente associadas ao sofrimento psíquico relatado durante os acolhimentos. Tal constatação reforça os pressupostos da atenção psicossocial, que compreende o sofrimento mental como um fenômeno complexo, atravessado por dimensões subjetivas, relacionais, econômicas e culturais, exigindo intervenções que ultrapassem uma abordagem centrada apenas no diagnóstico ou na medicalização do sofrimento (2,5).

Dessa forma, os atendimentos realizados evidenciaram que a escuta psicológica pode contribuir não apenas para a compreensão das demandas apresentadas, mas também para o fortalecimento dos recursos subjetivos dos usuários e para a ampliação de suas possibilidades de enfrentamento. Ao oferecer um espaço de fala, reconhecimento e acolhimento, o CAPS mostrou-se um importante dispositivo de cuidado para sujeitos que frequentemente encontravam dificuldades em acessar suporte emocional em outros contextos de sua vida cotidiana.

Observou-se que, em diversos momentos, os usuários chegavam ao serviço mobilizados pela urgência do sofrimento, muitas vezes sem conseguir organizar ou nomear aquilo que os afligia. Nesses casos, a escuta psicológica possibilitou a construção de um espaço no qual experiências marcadas por dor, conflitos relacionais, sentimentos de desamparo e dificuldades emocionais puderam ser elaboradas e compartilhadas. Ainda que nem sempre fosse possível oferecer soluções imediatas para os problemas apresentados, o simples reconhecimento do sofrimento e a possibilidade de ser ouvido mostraram-se elementos importantes para a construção do cuidado.

Tal experiência permitiu compreender que o trabalho psicológico no CAPS não se sustenta

prioritariamente na eliminação rápida dos sintomas ou na resolução imediata das dificuldades vivenciadas pelos usuários. Pelo contrário, grande parte das intervenções esteve relacionada à construção de condições para que o sujeito pudesse falar sobre sua experiência, refletir sobre sua história e encontrar novas formas de se posicionar diante das situações que produziam sofrimento. Essa perspectiva aproxima-se da compreensão de Figueiredo (14), para quem a escuta clínica nos serviços públicos exige uma atenção à singularidade do sujeito e às múltiplas determinações que atravessam sua experiência.

Além disso, a continuidade do acompanhamento observada em parte dos acolhimentos realizados sugere que a oferta de um espaço de escuta qualificada pode favorecer o estabelecimento de vínculos entre usuário e serviço. Em um contexto institucional no qual a equipe frequentemente relatava dificuldades de adesão aos acompanhamentos psicológicos, o retorno de parte significativa dos usuários evidencia o potencial do acolhimento para fortalecer a permanência no cuidado e ampliar as possibilidades de acompanhamento em saúde mental. Dessa forma, o acolhimento revelou-se não apenas uma estratégia de acesso ao serviço, mas também um importante instrumento para a construção de vínculos terapêuticos e para a promoção da saúde mental e da qualidade de vida.

Além disso, observou-se que a possibilidade de narrar experiências dolorosas frequentemente produzia efeitos importantes na relação dos usuários com o serviço. Em alguns casos, a construção desse espaço de escuta favoreceu o retorno para novos atendimentos e o estabelecimento de vínculo com o acompanhamento psicológico. Esse aspecto mostra-se particularmente relevante em um contexto no qual a adesão aos atendimentos constitui um desafio recorrente para os serviços de saúde mental. Assim, o acolhimento não se configurou apenas como uma etapa inicial do atendimento, mas como uma intervenção em si mesma, capaz de produzir reconhecimento, fortalecer vínculos e ampliar as possibilidades de cuidado.

Essa percepção tornou-se particularmente evidente nos atendimentos relacionados à ideação suicida e às tentativas de suicídio. Em diferentes momentos do estágio, observou-se que o sofrimento apresentado pelos usuários não estava associado apenas ao episódio de crise em si, mas também à dificuldade de elaborar experiências marcadas por sentimentos de desesperança, culpa, desamparo e incompreensão. Em algumas situações, os próprios usuários relatavam que familiares evitavam falar sobre o ocorrido ou tratavam o episódio como algo que deveria ser simplesmente superado. Nesses casos, o acolhimento possibilitava que a experiência fosse narrada e reconhecida, favorecendo a construção de um espaço de escuta para além das respostas imediatas à crise.

Aspectos semelhantes foram observados em acolhimentos relacionados a conflitos familiares, situações de violência e processos de luto. Em diversos atendimentos, percebeu-se que o sofrimento apresentado não estava restrito a um evento isolado, mas encontrava-se inserido em trajetórias marcadas por rupturas de vínculos, relações abusivas, perdas significativas e fragilidade das redes de apoio. Tais experiências reforçam a compreensão de que as demandas que chegam aos serviços de saúde mental não podem ser reduzidas à presença ou ausência de sintomas, exigindo uma escuta que considere os diferentes elementos envolvidos na constituição do sofrimento psíquico.

Nesse sentido, a escuta clínica mostrou-se um instrumento fundamental para a construção do cuidado. Conforme afirma Silva (10), o cuidado em saúde mental é produzido nos encontros estabelecidos entre profissionais e usuários, exigindo uma prática capaz de considerar a complexidade das experiências humanas. Durante o estágio, observou-se que a escuta frequentemente possibilitava identificar aspectos que não apareciam na queixa inicial, ampliando a compreensão das situações vivenciadas pelos usuários e favorecendo a construção de estratégias de acompanhamento mais compatíveis com suas necessidades.

Essa discrepância entre a queixa inicial e as questões latentes remete ao entendimento psicanalítico de que o sofrimento psíquico não se esgota na descrição fenomênica dos sintomas, mas encarna a verdade do sujeito do inconsciente (15). No cotidiano institucional, a escuta qualificada opera um deslocamento ético fundamental: ela busca desmedicalizar a demanda e subjetivar a queixa, permitindo que o usuário deixe de ser visto apenas como um objeto da patologia para ser reconhecido como um sujeito desejante. Ao recolher os significantes que compõem a trajetória singular de cada indivíduo, o profissional possibilita que o encontro clínico se transforme em um espaço de simbolização, onde o trauma pode ser narrado e ressignificado para além do registro puramente factual.

Nessa direção, a contribuição da psicanálise para os serviços públicos de saúde mental não reside na aplicação rígida de uma técnica específica, mas na sustentação de uma posição ética diante do sofrimento apresentado pelos usuários. Conforme discutem Cazanatto, Martta e Bisol (15), a escuta clínica em instituições públicas possibilita a construção de espaços nos quais o sujeito pode ser reconhecido para além das classificações diagnósticas e dos discursos normativos que frequentemente atravessam sua trajetória. Essa perspectiva mostra-se particularmente relevante no contexto dos CAPS, onde grande parte das demandas envolve experiências marcadas por exclusão social, fragilidade dos vínculos e sofrimento persistente. Nesses casos, a escuta psicanalítica contribui ao favorecer a emergência da singularidade do sujeito, permitindo que aspectos de sua história e de seu modo particular de vivenciar o sofrimento sejam considerados na construção do cuidado.

Dessa forma, a experiência vivenciada no CAPS de Camboriú permitiu compreender que a escuta clínica ocupa posição central na produção do cuidado em saúde mental. Ela constitui uma intervenção em si mesma, capaz de favorecer a construção de vínculo, reconhecer a singularidade dos usuários e sustentar estratégias terapêuticas compatíveis com a complexidade das demandas que chegam aos serviços de atenção psicossocial.

As experiências observadas durante o estágio ocorreram em um contexto marcado por importantes desafios para a consolidação da atenção psicossocial no Brasil. Conforme apontam as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a política de saúde mental tem sido atravessada por disputas relacionadas aos modelos de cuidado ofertados à população, envolvendo debates sobre financiamento, organização dos serviços e garantia dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico (2). Nesse cenário, os CAPS permanecem como dispositivos estratégicos para a efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, especialmente aqueles relacionados ao cuidado em liberdade, à atenção territorializada e à valorização da singularidade dos usuários.

A realidade observada no campo de estágio evidenciou a importância da manutenção e do fortalecimento desses serviços. Grande parte das demandas acolhidas envolvia situações complexas de sofrimento psíquico e necessidades que dificilmente poderiam ser respondidas por práticas centradas exclusivamente na medicalização ou na institucionalização. Os acolhimentos realizados demonstraram que a construção do cuidado em saúde mental exige espaços de escuta, acompanhamento contínuo e articulação com diferentes recursos da rede de atenção, reafirmando o papel dos CAPS como serviços fundamentais para a promoção da cidadania e da inclusão social.

Nesse contexto, a atuação da Psicologia nos CAPS envolve não apenas a realização de intervenções clínicas, mas também o compromisso ético com a defesa dos direitos dos usuários e com os princípios que orientam a atenção psicossocial. As experiências acompanhadas durante o estágio reforçaram a importância de práticas comprometidas com a escuta, o reconhecimento da singularidade e a construção compartilhada do cuidado, contribuindo para a sustentação de modelos de atenção que priorizem a autonomia dos sujeitos e o respeito às suas trajetórias de vida.

Ao longo do estágio, tornou-se evidente que o trabalho psicológico em saúde mental exige uma compreensão ampliada do sofrimento humano, que ultrapasse abordagens centradas exclusivamente no diagnóstico ou na remissão de sintomas. Muitos dos usuários acompanhados apresentavam demandas atravessadas por questões familiares, sociais, econômicas e relacionais, evidenciando a necessidade de intervenções que considerem a complexidade de suas histórias e os contextos nos quais estão inseridos. Nesse sentido, a prática psicológica no CAPS mostrou-se intimamente relacionada à construção de espaços de escuta capazes de acolher as múltiplas dimensões que compõem a experiência do sofrimento psíquico.

Além disso, a experiência permitiu compreender que a promoção da saúde mental não se restringe à oferta de tratamentos especializados, mas envolve a criação de condições para que os sujeitos possam participar ativamente da construção de seus projetos terapêuticos e de suas formas de enfrentamento. Tal perspectiva encontra respaldo nos pressupostos da atenção psicossocial, que defendem o cuidado em liberdade, a valorização dos vínculos comunitários e o fortalecimento da autonomia como elementos centrais para a produção de saúde e cidadania.

Também se observou que a atuação psicológica frequentemente se desenvolve em meio a desafios

institucionais, limitações de recursos e demandas complexas que nem sempre permitem respostas imediatas. Diante desse cenário, a escuta qualificada assume um papel fundamental, não apenas como técnica de intervenção, mas como posicionamento ético diante do sofrimento do outro. Em diversos momentos, o cuidado oferecido esteve menos relacionado à resolução dos problemas apresentados e mais à possibilidade de sustentar um espaço de acolhimento, reflexão e reconhecimento da experiência vivida pelos usuários.

A experiência no CAPS também permitiu compreender que o acolhimento não constitui uma atribuição exclusiva da Psicologia, mas uma prática que atravessa o trabalho de todos os profissionais envolvidos no cuidado em saúde mental. Ao longo do estágio, foi possível observar que médicos, enfermeiros, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, profissionais da recepção e demais trabalhadores frequentemente realizavam intervenções de acolhimento ao escutar demandas, orientar usuários, manejar situações de crise e contribuir para a construção de respostas às necessidades apresentadas. Tal observação reforça a compreensão de que o acolhimento deve ser entendido como uma postura ética diante do sofrimento humano e não apenas como um procedimento técnico restrito a determinada categoria profissional.

Muitas vezes o primeiro gesto de cuidado ocorre antes mesmo do atendimento psicológico propriamente dito. Um usuário que é ouvido com respeito na recepção, orientado por um profissional de enfermagem ou acolhido por um médico em situação de crise já inicia um processo de vinculação com o serviço. Tais experiências demonstram que o acolhimento constitui uma responsabilidade coletiva e um dos principais fundamentos da atenção psicossocial, contribuindo para a construção de redes de cuidado mais acessíveis, humanizadas e comprometidas com as necessidades dos usuários.

Por fim, a experiência no CAPS contribuiu significativamente para a formação profissional ao possibilitar o contato direto com os desafios e potencialidades da atuação psicológica no Sistema Único de Saúde. O estágio favoreceu reflexões sobre os limites e alcances da prática clínica em contextos institucionais, reforçando a importância de uma atuação comprometida com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da atenção psicossocial e da defesa da dignidade humana. Dessa forma, evidenciou-se que o cuidado em saúde mental se constrói cotidianamente por meio do encontro entre sujeitos, da escuta de suas singularidades e da aposta em suas possibilidades de transformação e protagonismo.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo relatar e refletir sobre a experiência de acolhimento psicológico realizada durante o estágio em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), discutindo as contribuições da escuta clínica para o cuidado em saúde mental no contexto da atenção psicossocial. A experiência analisada permitiu compreender que o acolhimento ocupa um lugar estratégico no funcionamento dos serviços substitutivos de saúde mental, constituindo uma importante porta de entrada para usuários em situações de sofrimento psíquico, crise e vulnerabilidade social.

As vivências acompanhadas ao longo do estágio evidenciaram que as demandas apresentadas pelos usuários frequentemente extrapolam categorias diagnósticas ou sintomas isolados, envolvendo conflitos familiares, processos de luto, situações de violência, fragilidade dos vínculos sociais, ideação suicida e outras experiências que atravessam a vida cotidiana. Nesse contexto, observou-se que o acolhimento psicológico favorece a construção de espaços de escuta capazes de reconhecer a singularidade dos sujeitos e contribuir para a elaboração das demandas apresentadas, possibilitando a construção de estratégias de cuidado compatíveis com as necessidades de cada usuário.

Além disso, a experiência demonstrou que o acolhimento desempenha papel fundamental na articulação da Rede de Atenção Psicossocial, auxiliando na construção de encaminhamentos, na orientação dos usuários acerca dos serviços disponíveis e na organização dos fluxos de cuidado. Os resultados observados reforçam a compreensão de que o acolhimento não se restringe a uma etapa administrativa ou de triagem, mas constitui uma prática clínica e ética comprometida com a produção de cuidado, com a defesa da cidadania e com os princípios da atenção psicossocial.

Os dados observados durante o estágio também sugerem que o acolhimento pode desempenhar um papel importante na construção do vínculo entre usuários e serviço. Dos acolhimentos realizados durante o

período analisado, parte significativa resultou em continuidade do acompanhamento psicológico, indicando que a oferta de um espaço qualificado de escuta pode favorecer a adesão ao cuidado em saúde mental. Embora a permanência no acompanhamento seja influenciada por diversos fatores que ultrapassam o alcance das intervenções realizadas pelo serviço, a experiência permitiu compreender que o acolhimento pode constituir um importante recurso para aproximar os usuários dos dispositivos de cuidado disponíveis na rede.

Outro aspecto relevante refere-se à constatação de que o sofrimento psíquico apresentado pelos usuários encontrava-se frequentemente relacionado à fragilização dos vínculos afetivos e sociais. Questões como isolamento, dependência emocional, relações abusivas, conflitos familiares e ausência de suporte comunitário apareceram de forma recorrente nos acolhimentos realizados. Tal observação reforça a necessidade de compreender a saúde mental para além de uma perspectiva estritamente biomédica, reconhecendo a influência das condições concretas de vida, das relações interpessoais e dos contextos sociais na produção e no enfrentamento do sofrimento.

Por fim, o estágio possibilitou compreender a complexidade da atuação psicológica nos CAPS e a importância do trabalho multiprofissional para a construção de respostas integrais às demandas em saúde mental. Mais do que oferecer respostas imediatas para situações complexas, a prática cotidiana evidenciou a relevância de sustentar espaços de escuta, acolhimento e reconhecimento da singularidade dos sujeitos. A experiência contribuiu significativamente para a formação profissional, favorecendo reflexões sobre os limites e possibilidades da atuação psicológica na saúde pública e sobre o compromisso ético necessário para o cuidado em saúde mental.

Espera-se que este relato contribua para ampliar as reflexões sobre o papel do acolhimento nos serviços de atenção psicossocial, destacando sua relevância para a consolidação de práticas de cuidado centradas na escuta, na singularidade e no respeito às trajetórias dos usuários. Além disso, espera-se que os resultados apresentados possam estimular novas discussões sobre estratégias de fortalecimento do vínculo entre usuários e serviços de saúde mental, bem como sobre a importância de dispositivos que favoreçam o acesso, a permanência e a continuidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

AGÊNCIA DE FOMENTO: Não se aplica.

REFERÊNCIAS

- (1) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- (2) Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília: CFP; 2022.
- (3) Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 3. ed. rev. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
- (4) Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. 2001 Apr 9.
- (5) Yasui S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.
- (6) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- (7) Lara GA, Monteiro JK. Reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos psicóticos: atuação dos psicólogos nos CAPS de Santa Catarina. Contextos Clín. 2014;7(1):49-61.
- (8) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Guia de acolhimento à crise em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília: Ministério da Saúde; 2026.
- (9) Schneider DR, Cerutti MG, Martins MT, Nieweglowski VH. A atuação do psicólogo no Centro de Atenção Psicossocial voltado para álcool e outras drogas (CAPSad): os desafios da construção de uma clínica ampliada. Extensio. 2014;11(17):101-13.

- (10) Silva MD. O cuidado na saúde pública: potencialidades de uma clínica em movimento. ECOS Estud Contemp Subjetividade. 2016;6(1):64-76.
- (11) Rinaldi D. O acolhimento, a escuta e o cuidado: algumas notas sobre o tratamento da loucura. Em Pauta. 2000;(16):7-18.
- (12) Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educacional. 2021;17(48):60-77.
- (13) Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad Saude Publica. 1999;15(2):345-53.
- (14) Figueiredo AC. Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1997.
- (15) Cazanatto E, Martta MK, Bisol CA. A escuta clínica psicanalítica em uma instituição pública: construindo espaços. Psicol Cienc Prof. 2016;36(2):486-96. doi:10.1590/1982-3703000742014.