

## Acolhimento em um centro de atenção psicossocial: relato de experiência de um médico em formação

*User embracement in a psychosocial care center (caps): experience report of a doctor in training*

Sidney Sheldon Oliveira Bessa<sup>1</sup> [ssobessa@gmail.com](mailto:ssobessa@gmail.com)  
Luzimara Gomes Melo<sup>1</sup> [luzimara.gm@gmail.com](mailto:luzimara.gm@gmail.com)  
Marcelo Torres Peixoto<sup>1</sup> [marcelotpeixoto@gmail.com](mailto:marcelotpeixoto@gmail.com)  
Sinara de Lima Souza<sup>1</sup> [sinarals@uefs.br](mailto:sinarals@uefs.br)  
Rosely Cabral de Carvalho<sup>1</sup> [rccarvalho@uefs.br](mailto:rccarvalho@uefs.br)

### RESUMO

**Introdução:** Os serviços destinados à atenção psicossocial são essenciais para a garantia de direitos da população assistida e a aquisição de um processo longo, e ainda atual, denominado de Reforma Psiquiátrica, com um desenho de política pública de estratégias e programas para a efetivação de um cuidado voltado para o indivíduo e seu contexto social. Entre as estratégias e os programas, destaca-se o acolhimento como interlocutor dos processos que envolvem o usuário da rede de atenção psicossocial e os serviços prestados pelas unidades de saúde, com ênfase no Centro de Atenção Psicossocial e em particular o álcool e drogas (CAPSad). O presente relato de experiência visa apresentar as nuances do acolhimento presentes nos serviços e nas atividades prestados por um CAPSad de um município do interior da Bahia e a importância dessa vivência para a formação médica.

**Relato de experiência:** As experiências foram apresentadas em quatro momentos: primeiros contatos e a experiência de aproximação com o CAPSad; simpósio sobre o cuidado destinado ao usuário de álcool e outras drogas; acompanhamento de consultas médicas em saúde mental; e realização de atividades em sala de espera e com grupos terapêuticos.

**Discussão:** As experiências sobre o cuidado integral destinado à saúde mental possibilitaram ao estudante de Medicina vivenciar o acolhimento e as singularidades da atenção psicossocial; conhecer as vulnerabilidades das pessoas que fazem uso de álcool e drogas ilícitas; perceber a importância da família no processo de cuidado; participar de consultas médicas baseadas no Método Clínico Centrado na Pessoa; e compreender a imprescindibilidade da atenção multiprofissional para a integralidade das ações em saúde.

**Conclusão:** O cuidado integral destinado à saúde mental apresenta-se como um tema desafiador e necessário para a formação do futuro médico. A inserção do estudante na rede de atenção psicossocial favorece os processos voltados para o ensino-aprendizagem e fortalece a integração ensino, serviço e comunidade.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Assistência em Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Educação Médica; Equipe Interdisciplinar de Saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** Services aimed at psychosocial care are essential for guaranteeing the rights of the assisted population, acquiring a long process, and still current, called Psychiatric Reform, with a public policy design of strategies and programs for the effectiveness of care aimed at the individual and their social context. Among these, embracement stands out as an interlocutor in the processes that involve the user of the Psychosocial Care Network and the services provided by the health units, with emphasis on the Psychosocial Care Center and in particular care related to alcohol and drug users (CAPSad). The present experience report aims to present the nuances of embracement present in the services and activities provided by a CAPSad in a municipality in the interior of Bahia and the importance of this experience for medical training.

**Experience report:** the experiences were presented in four moments: first contacts and the experience of getting to know the CAPSad; Symposium on the care of users of alcohol and other drugs, monitoring medical consultations in mental health and carrying out activities in the waiting room and with therapeutic groups.

**Discussion:** The experiences of comprehensive mental health care enabled the medical student to experience embracement and the singularities of psychosocial care; understand the vulnerabilities of people who use alcohol and illicit drugs; the importance of the family in the care process; participate in medical consultations based on the Person-Centered Clinical Method; as well as multiprofessional care for the integrality of health actions.

**Conclusion:** Comprehensive mental health care constitutes a challenging and necessary topic for the training of the future physician. The inclusion of the student in the psychosocial care network favors the processes aimed at teaching-learning and strengthens the teaching-service-community integration.

**Keywords:** User Embracement, Mental Health Assistance, Mental Health Services, Medical Education and Interdisciplinary Health Team.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O acolhimento constitui uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), considerado um processo de práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização dos profissionais pelo usuário, desde sua chegada até sua saída, utilizando a escuta qualificada para análise da demanda, de modo a garantir uma atenção integral e resolutiva por meio da articulação das redes de serviços para continuidade da assistência. O acolhimento é concebido de duas formas: como uma dimensão espacial, em que é representado pela recepção administrativa e por um ambiente confortável, e como ações de triagem e encaminhamento para serviços na rede de atenção<sup>1</sup>.

O processo do acolher é percebido com evidência nos serviços voltados à atenção à saúde mental, visto que esse campo trabalha com as singularidades do paciente no processo de adoecimento e analisa as questões multifatoriais que podem influenciar na recuperação e reinserção dele na sociedade<sup>2</sup>. Nesse sentido, os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), em suas diferentes modalidades, apresentam-se como serviços de saúde de caráter aberto, acolhedor e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar, prioritariamente no atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial<sup>3</sup>.

No processo de formação médica, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estabelecem a necessidade de articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes em três áreas de conhecimento: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde. O egresso deve, na atenção à saúde, saber elaborar projetos terapêuticos respeitando as diversidades biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural e ética dos indivíduos. Na gestão da saúde, deve ser capaz de compreender os princípios, as diretrizes e as políticas do sistema de saúde, e participar de ações de planejamento, gerenciamento e administração. Na educação em saúde, deve ser responsável pela própria formação inicial e pela formação continuada e em serviço<sup>4</sup>.

Os transtornos psíquicos (TP) são um importante grupo de doenças que impactam a saúde pública brasileira, entretanto estudos sinalizam lacunas no processo construção do conhecimento sobre o cuidado integral destinado à saúde mental nos cursos de graduação em Medicina no Brasil<sup>5,6</sup>. A formação e capacitação em serviços de saúde voltados para o atendimento as pessoas com TP, proposta deste relato, podem ampliar a formação acadêmica do futuro médico sobre essa temática.

O presente artigo tem como objetivo refletir sobre as vivências e o aprendizado de um médico em formação durante a estratégia de acolhimento à saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad).

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se do relato de experiência de um estudante de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs), durante as atividades desenvolvidas como bolsista de iniciação científica (IC) do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidade e Saúde (Nievs). As ações foram desenvolvidas no CAPSad do município de Feira de Santana, na Bahia, entre fevereiro e outubro de 2020. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Uefs: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 31689414.3.0000.0053. Salienta-se que essa experiência foi muito além da IC, permitindo vivências significativas no cuidado psicossocial, que contribuíram para a formação acadêmica em saúde mental, a partir de quatro momentos.

### Momento 1: Primeiros contatos e a experiência de aproximação com o CAPSad

O primeiro aspecto observado foi a estrutura do CAPSad, pois o prédio é uma casa adaptada para os atendimentos e serviços. Elementos como uma grande árvore próximo ao portão e consultórios instalados em antigos quartos, onde guarda-roupas embutidos eram utilizados como armário, transmitiam um sentimento de familiaridade ao ambiente. Por toda a casa, existiam produções – pinturas, gravuras e peças de artesanato – elaboradas pelos usuários durante as oficinas terapêuticas. Esse ambiente intimista favorecia a sensação de pertencimento e contribuía para o acolhimento ao usuário.

Uma atividade essencial no processo de aproximação e construção de vínculos com a unidade foi a participação durante as reuniões de equipe. Esses encontros foram importantes para a promoção de diálogos sobre uma agenda conjunta e contribuíram para o estabelecimento da confiança da equipe de profissionais, passo importante para que as ações pactuadas pudessem fluir de forma harmoniosa, produtiva e interprofissional.

Destaca-se que a aproximação com a equipe de profissionais foi facilitada em razão da existência de experiências positivas entre o Nievs e a unidade de saúde, comprovando que a aproximação entre os serviços de saúde e a academia é fundamental para o processo de formação profissional, conforme prevê as DCN de Medicina<sup>4</sup>.

## Momento 2: Simpósio sobre o cuidado destinado ao usuário de álcool e outras drogas

Esse evento que comemorou os 16 anos de implantação do CAPSad foi a primeira inserção na unidade. Coube ao acadêmico de Medicina elaborar o formulário de inscrição, criar os mecanismos de controle dos participantes e divulgar o evento. A participação nesse evento nos aproximou da coordenação da unidade e possibilitou a aquisição de conhecimento sobre a gestão em saúde, uma das áreas de competências preconizadas pela DCN<sup>4</sup> no processo de formação médica<sup>3</sup>.

A programação contava com uma apresentação do grupo de teatro do CAPSad; uma mesa-redonda composta por profissionais da saúde, com o tema “A questão das drogas em debate: perspectivas e desafios na contemporaneidade”; outra mesa-redonda composta pelos usuários/familiares da unidade, com o tema “Direito e autonomia dos usuários do CAPSad”; e a apresentação da pesquisa *Adesão ao tratamento no CAPSad Feira de Santana na perspectiva dos usuários e profissionais*, realizada e apresentada por uma pesquisadora do Nievs.

## Momento 3: Consultas médicas: o cuidado centrado nas pessoas

Nesse momento, enfatizaram-se as experiências no campo da saúde mental, no cotidiano do cuidado no CAPSad, durante as consultas de psiquiatria. Essas vivências contribuíram para a descobertas de afinidades com a especialidade e instigaram a busca por mais conhecimento nesse campo de conhecimento, o que fez florescer o interesse de aprofundamento nessa área da profissão.

Foram atendidos usuários novos e aqueles que retornaram para manutenção do tratamento. Embora o contexto das abordagens e as histórias de cada pessoa fossem diferentes, o médico mostrou uma postura acolhedora, estimulando o cuidado integral e humanizado, voltado para as dificuldades do indivíduo para além da questão patológica, de modo a desenvolver o autocuidado. Os usuários eram incentivados a realizar o acompanhamento com psicólogo e terapeuta ocupacional, e a participar dos grupos terapêuticos. O cuidado prestado pelo psiquiatra buscava também a reinserção social dos usuários por meio de atividades próximas à vivência deles, como igrejas, emprego, escola e família. Durante as consultas, todas as queixas foram acolhidas, e os usuários receberam orientações sobre suas necessidades medicamentosas ou relacionadas aos hábitos de vida e às questões psicossociais, reforçando a importância da continuidade do tratamento.

## Momento 4: A sala de espera e os grupos terapêuticos: novos olhares sobre a saúde mental

Durante a vivência no CAPSad, teve início a pandemia da *coronavirus disease 2019* (Covid-19). Aproveitou-se então o

momento para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, com o propósito de dialogar sobre as verdades e os mitos envolvidos na transmissão, os sinais e sintomas, a prevenção e o tratamento da doença. Foi um momento importante para criação de vínculos com os usuários e esclarecer diversas dúvidas a respeito de uma doença nova e impactante. As atividades aconteceram na sala de espera que se mostrou um ambiente propício para um contato com os usuários, onde se pôde construir um diálogo em conjunto, com opiniões diversas, tentando esclarecer pontos importantes sobre uma questão de saúde, em um espaço democrático, respeitando os diversos saberes.

Outro momento da vivência no CAPSad foi acompanhar as atividades dos grupos terapêuticos, em que, mais uma vez, percebeu-se a importância do acolhimento e da criação de vínculos. Esses grupos são formados por usuários, divididos conforme o tipo de dependência química, sendo coordenados por profissionais da unidade. Acompanhou-se o “Grupo Drogas” (grupo D), do qual faziam parte pessoas com problemas relacionado ao uso de substâncias psicoativas de caráter ilícito, podendo estar associado ou não ao uso e abuso de álcool.

No primeiro encontro com o grupo D, o tema discutido foi “Amor”. Os usuários deveriam desenhar ou escrever em um papel aquilo que representasse o amor na vida deles e a relação com o uso das drogas. Posteriormente, em uma roda de conversa, as pessoas compartilharam suas histórias e foram acolhidas em suas singularidades. No segundo encontro, o tema foi a música “A estrada”, da banda Cidade Negra, cuja letra fala sobre as dificuldades e os percalços encontrados ao longo de nossa vida. Após a reprodução da música e leitura das estrofes, houve um momento de exposição de histórias de vida relacionadas à letra da canção.

## DISCUSSÃO

A oportunidade de inserção de estudantes de graduação em saúde nos campos de práticas é essencial para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, competências, atitudes e valores necessários para os futuros profissionais.

O estudo de Abdou et al.<sup>7</sup> analisou a relação entre um estudante de Medicina e outros profissionais médicos em uma unidade básica do Sistema Único de Saúde (SUS). As discussões empreendidas pelos autores permitiram entender a dinâmica do trabalho interdisciplinar, possibilitando um aprendizado prático mais efetivo ao graduando, que terá mais segurança e familiaridade com os locais de atuação e facilidade no planejamento e tomada de decisões necessárias para as intervenções<sup>11</sup>. Foi importante vivenciar o processo de trabalho para entender as especificidades de uma unidade de saúde, nesse caso o CAPSad.

Para Peixoto<sup>8</sup>, o vínculo das atividades acadêmicas à prática do trabalho com uma equipe de saúde mostra um processo de responsabilização do cuidado, permitindo ao estudante compreender as atribuições profissionais necessárias para um médico, como membro de uma equipe. Outra vantagem do acompanhamento de serviços em campos de prática é estar em contato com o trabalho interdisciplinar. Segundo Vasconcellos<sup>9</sup>, esse contato permite o desenvolvimento de habilidades para o cuidado plural, em que o usuário é o ponto em comum entre as profissões e suas práticas assistenciais, construindo um atendimento integral.

No momento 1, durante as reuniões de equipe, foi possível perceber a importância de um trabalho conjunto elaborado por uma equipe multiprofissional. Para romper com as barreiras impostas por práticas de assistência à saúde mental, centradas nos modelos biomédico e manicomial, a proposta de encontros semanais, voltados para a discussão coletiva e integral sobre práticas de saúde, torna-se fundamental nesse processo.

No momento 2, um elemento importante foi a participação dos usuários tanto em atividades culturais como nos debates. A apresentação teatral *São tantos Josés... São muitas Marias* trazia críticas sociais relacionadas ao contexto de vida dos usuários. Uma das histórias abordava o consumo abusivo de álcool e as consequências para o indivíduo e pessoas próximas. Além de ser uma atividade de inclusão, com finalidade terapêutica, o teatro pôde ressaltar habilidades e potencialidades pessoais. O respeito às singularidades e vulnerabilidades dos pacientes é essencial para o acolhimento, a formação de vínculos e a cogestão do cuidado destinado à saúde mental<sup>10</sup>.

A mesa redonda com os profissionais da saúde possibilitou a discussão de aspectos sociais importantes para compreender o acolhimento do CAPSad em relação às demandas das pessoas/famílias. Chamaram a nossa atenção como estudante de Medicina as seguintes questões: as pessoas em situação de rua, o possível envolvimento delas com o uso das drogas e a vulnerabilidade à violência a que estão submetidas; a marginalização dos dependentes químicos pela sociedade; o papel da redução de danos para o tratamento; e as possibilidades para a reconstrução de vida para essas pessoas. Trata-se de saberes importantes para a construção do conhecimento de um médico em formação.

A mesa redonda com os usuários foi um momento muito tocante, que desvelou as singularidades e subjetividades das pessoas/famílias. A atividade apresentou como os usuários se enxergavam no processo de tratamento, elencando dificuldades, pontos de apoio e suas relações com familiares e profissionais de saúde da unidade. Como médicos em formação,

houve a possibilidade de conhecer sobre as condições das pessoas quando em situação de rua, os momentos de perigo por estarem expostos nesses ambientes, como lidavam com a violência física e psicológica, por meio de agressões, ameaças, brigas de rua, disputa por território, violência relacionada ao tráfico e abuso sexual<sup>11,12</sup>.

O momento 3 demonstrou que o atendimento clínico é uma oportunidade muito rica e intensa de vivenciar os conhecimentos construídos na universidade. Também possibilitou lidar com diferentes abordagens do cuidado, ter contato com assuntos ainda não estudados e compreender as singularidades dos indivíduos, pois nenhuma consulta é igual a outra. Trata-se, portanto, de um momento importante de formação continuada, conforme preconizado pela DCN<sup>4</sup>, permitindo ao estudante exercer sua autonomia na busca pelo conhecimento.

Percebeu-se a importância do acolhimento durante a prática médica no SUS, conforme preconiza a PNH<sup>1</sup>, e, por isso, faz-se necessário ampliar as discussões sobre essa temática nas escolas médicas brasileiras, de modo a fortalecer o atendimento centrado na pessoa e voltado para o cuidado com um olhar humanizado. Tavares<sup>13</sup> evidencia a importância de motivar os médicos em formação a entender o contexto sociocultural e as questões pessoais relacionadas às condições de saúde dos usuários, o que traria qualidade e efetividade ao atendimento, favorecendo a adesão terapêutica.

A abordagem que utiliza o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) favorece o entendimento da saúde do indivíduo, da doença e da experiência gerada pelo adoecimento; a compreensão da pessoa como um todo (aspectos pessoais, biológicos, sociais e contextos relacionados); a cogestão entre o usuário/a família e o profissional no manejo da situação; e o fortalecimento das relações interpessoais e profissionais<sup>14,15</sup>.

A condução das consultas pelo médico do CAPSad converge para o MCCP ao buscar compreender os processos fisiopatológicos e o contexto social do indivíduo, estabelecer vínculo com o usuário e dialogar sobre o tratamento. Essa é a atitude esperada de um profissional acolhedor, empático e comprometido com as condições e os contextos nos quais os usuários estão envolvidos, e, para além disso, constitui um exemplo positivo de postura profissional. Compartilhar experiências com um médico que possui esse perfil é fundamental para o aprendizado do estudante.

No momento 4, o acadêmico de Medicina pôde participar de atividades educativas e terapêuticas, que favoreceram o acolhimento às pessoas/famílias que utilizam CAPSad. Segundo Becker et al.<sup>16</sup>, a sala de espera é um espaço acolhedor e versátil, importante para ações e intervenções em saúde com foco na saúde coletiva, que trabalha com um

grupo de pessoas, tendo efeito sobre os aspectos sociais envolvido nas relações. A sala de espera tem ainda nuances que permeiam a experiência do acolhimento, e ferramentas como a escuta ativa, o primeiro contato e a criação de vínculo são processos incluídos na realidade do ambiente em questão e imprescindíveis para o acolhimento<sup>17</sup>.

Durante os grupos terapêuticos, nas falas dos usuários, percebeu-se a importância da família para o sucesso terapêutico<sup>18</sup>. Além disso, confirmou-se a premissa de que o CAPSad é o local ideal para realizar o tratamento clínico pactuado<sup>19</sup> e ao qual os usuários podem recorrer em condição de crise, sob efeito da substância. Foi enfatizado o quão importante é saber da existência de um suporte para o indivíduo quando necessário, já que muitas vezes o usuário se enxerga envolvido em sua situação de vulnerabilidade.

Diversas histórias relatadas sinalizaram os percalços encontrados durante o processo de tratamento, que se mostram dolorosos e longos, em que afloram sintomas, recaídas, falta de apoio e julgamentos. Os usuários apontam o CAPSad como diferencial nesse sentido, uma vez que são educados para entender o processo e estimulados a cultivar hábitos saudáveis e possíveis dentro de suas condições no momento, para prevenir o reuso. As opiniões deles são valorizadas, e os seus limites como sujeitos, respeitados, sem condenações. Esses relatos reforçam a importância do acolhimento e da empatia perante as singularidades do processo de adoecimento em saúde mental, principalmente em relação às vulnerabilidades do dependente químico<sup>19</sup>.

Com base na experiência relatada, podem-se destacar aspectos relacionados à ambiência, conceito apresentado pela PNH<sup>1</sup>, que mostra como o espaço da unidade interfere nas questões de saúde do usuário. Ribeiro et al.<sup>20</sup> definem a ambiência como “o tratamento dado ao espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais, diretamente envolvida com a assistência à saúde”. Bestetti<sup>21</sup> reforça a ideia de a ambiência ir além do espaço físico, evidenciando forte ligação desse conceito com as relações entre indivíduos e o exercício da humanização.

A ambiência evidencia a importância do bem-estar do paciente na unidade, da qualidade da relação profissional-usuário e do acolhimento para a criação de um vínculo forte, o que pode proporcionar mais sucesso ao acompanhamento longitudinal e, por consequência, uma maior adesão ao plano terapêutico pelos pacientes.

Notou-se, durante a experiência, que a responsabilização deve ser mútua entre terapeuta, usuário, serviço e família. Segundo Jorge et al.<sup>22</sup>, a responsabilização diminui os efeitos negativos do transtorno, melhora a capacidade de enfrentamento da situação e coloca o usuário como atuante em seu processo de reabilitação.

Esses autores ainda defendem a prática em saúde, voltada à integralidade e à humanização do cuidado, fundamentada no “acolhimento, no diálogo, no vínculo, na corresponsabilidade e na escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde”<sup>16</sup>. Ao estimularem esses pilares, os profissionais de saúde motivam ainda mais o usuário a procurar alternativas para tratar seu problema e persistir nesse processo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para um médico em formação, refletir sobre as vivências no CAPSad proporcionou um enriquecimento de conteúdo em relação à teoria, à prática e às experiências pessoais. Este estudo permite destacar o cuidado psicossocial como um tema vasto, desafiador e necessário para a formação do futuro médico, chamando a atenção para a inclusão de espaços acadêmicos e locais de prática que permitam a realização de processos voltados para o ensino-aprendizagem em saúde mental.

O CAPSad apresentou-se como uma unidade articuladora do cuidado psicossocial ao utilizar o acolhimento e vínculo como ferramentas essenciais, e desenvolver projetos terapêuticos multiprofissionais em que a corresponsabilização do cuidado e a autonomia do paciente são incentivadas. O compartilhamento de vivências, durante os grupos terapêuticos, foi significativo para o processo de recuperação dos usuários.

Como limitação do estudo, destaca-se o recorte de campo, já que apenas uma unidade foi analisada e as experiências são mutáveis entre campos diferentes. Como existe apenas um CAPSad no município, não foi possível uma comparação de experiências em campos semelhantes. Além disso, a pandemia da Covid-19 alterou a dinâmica do serviço e dificultou uma maior interação com usuários e trabalhadores.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Sidney Sheldon Oliveira Bessa participou o trabalho de campo e da elaboração e revisão do manuscrito. Luzimara Gomes Melo, Marcelo Torres Peixoto e Rosely Cabral de Carvalho participaram da elaboração e revisão do manuscrito. Sinara de Lima Souza participou do trabalho de campo, da elaboração do texto introdutório e da conclusão e revisão do manuscrito.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 27 jul 2021]. Disponível em: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DV9MBLwmWrsJ:bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DV9MBLwmWrsJ:bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br).
2. Lacerda CB, Fuentes-Rojas M. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. *Interface Comun Saúde Educ*. 2017;21(61):363-72. doi: 10.1590/1807-57622016.0060.
3. Brasil. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 [acesso em 27 jul 2021]. Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf).
4. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2014 [acesso em 2 set 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/20138-ces-2014>.
5. Pereira AA, Andrade DCL. Estratégia educacional em saúde mental para médicos da atenção básica. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(1):1-12.
6. Araújo GO, Ramos MMF, Suarte APMM, Coutinho LG, Braga BV, Blanco-Vieira T. Ganho de conhecimento no internato médico em psiquiatria não reduz estigmatização dos transtornos mentais. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1 supl 1):424-30.
7. Abdou WS, Ferlin LL, Machado C. A formação médica frente às necessidades públicas de saúde no Brasil. In: Castro LHA, Pereira TT, Moreto FVC. *Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde*. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. doi: 10.22533/at.ed.3292024063.
8. Peixoto MT. Formação médica na atenção primária à saúde em uma universidade pública do Semiárido Baiano: conhecimentos e práticas no processo ensino-aprendizagem [tese doutorado]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2019.
9. Vasconcellos VC. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. 2010;6(1):1-16 [acesso em 2 set 2021]. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100015&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100015&lng=pt&tlng=pt).
10. Brasil. Política Nacional de Humanização. 1a reimp. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 27 jul 2021]. Disponível em: [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf).
11. Brasil. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Oliveira RG. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. *Saúde Soc*. 2018;27(1):37-50.
13. Tavares LA. Medicina narrativa: o significado de humanização para estudantes de medicina [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017 [acesso em 2 set 2021]. Disponível em: <https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/LucianadeAlmeidaTavares-MedicinaNarrativa.pdf>.
14. Barbosa MR, Ribeiro MMF. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. *Rev Méd Minas Gerais*. 2016;26(supl 8):216-22 [acesso em 2 set 2021]. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2152>.
15. Malcher CMSR. Método clínico centrado na pessoa. UNA-SUS; 2020 [acesso em 8 jan 2021]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14912>.
16. Becker APS, Rocha NL. Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da psicologia. *Mental*. 2017;11(21):339-55 [acesso em 2 set 2021]. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000200004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200004&lng=pt&tlng=pt).
17. Bessa SSO, Souza SL. Acolhimento sob a ótica de indivíduos atendidos em um CAPSad de um município do interior da Bahia. Feira de Santana: Uefs; 2020.
18. Brasil. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, nº 34).
19. Ferreira ISS, Souza SL. Adesão ao tratamento de usuários de um CAPSad do interior da Bahia. XXI Seminário de Iniciação Científica; 2017. Feira de Santana: Uefs; 2017. doi: 10.13102/semic.v0i21.3728.
20. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB. Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(3):530-9. doi: 10.1590/s0080-623420140000300020.
21. Bestetti MLT. Ambiência: espaço físico e comportamento. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014; 17(3):601-0. doi: 10.1590/1809-9823.2014.13083.
22. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promoção da saúde mental – tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3051-60. doi: 10.1590/S1413-81232011000800005.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.