

Acolhimento como tecnologia do cuidado emancipatório em Centros de Atenção Psicossocial

Welcoming as an emancipatory care technology in Psychosocial Care Centers

Acogida como tecnología de la asistencia emancipatoria en los Centros de Atención Psicossocial

Adriana Dias Silva^I ; Maria Angélica de Almeida Peres^{II} 

^IFundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil; ^{II}Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar os componentes que caracterizam o potencial emancipatório do acolhimento realizado em Centros de Atenção Psicossocial, destacados por cidadania, consciência crítica, liberdade e autonomia. **Método:** Pesquisa Convergente Assistencial, cujos dados foram provenientes de entrevistas com roteiro semiestruturado e grupos de integração pesquisa-serviço com quatro enfermeiros, uma psicóloga e três assistentes sociais, no período de novembro de 2018 a julho de 2019. A análise compreendeu quatro processos conforme atribuídos pela Pesquisa Convergente Assistencial. **Resultados:** à luz do constructo teórico de Nietzsche em sua classificação tecnológica, o acolhimento apresenta potencial emancipatório pleno ao revelar componentes emancipatórios relacionados à liberdade, cidadania, autonomia e consciência crítica, favorecendo o processo de emancipação, tanto de profissionais quanto de usuários. **Conclusão:** acolhimento como tecnologia de potencial emancipatório pleno possibilita aos enfermeiros a apreensão do conceito de tecnologia emancipatória e de reflexão dos saberes e práticas que a esta são intrínsecos.

Descritores: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica; Cuidados de Enfermagem; Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: to analyze the components that characterize the emancipatory potential of welcoming at Psychosocial Care Centers, highlighted as citizenship, critical awareness, freedom and autonomy. **Method:** Convergent Care Research was performed with data from interviews using a semi-structured script and research-service integration groups with four nurses, a psychologist and three social workers, held from November 2018 to July 2019. The analysis comprised four processes as per Convergent Care Research. **Results:** in the light of Nietzsche's theoretical construct in his classification of technologies, welcoming has full emancipatory potential in that it displays emancipatory components relating to freedom, citizenship, autonomy and critical awareness and thus favors the emancipation process, for both professionals and users. **Conclusion:** as a technology with full emancipatory potential, welcoming enables nurses to grasp the concept of emancipatory technology and to reflect on the knowledge and practices intrinsic to it.

Descriptors: Mental Health; Mental Health Services; Psychiatric Nursing; Nursing Care; User Embrace.

RESUMEN

Objetivo: analizar los componentes que caracterizan el potencial emancipatorio de la acogida que se realiza en los Centros de Atención Psicossocial, destacando la ciudadanía, la conciencia crítica, la libertad y la autonomía. **Método:** Investigación Convergente Asistencial, cuyos datos provienen de entrevistas con guión semiestruturado y grupos de integración investigación-servicio con cuatro enfermeros, una psicóloga y tres asistentes sociales, de noviembre de 2018 a julio de 2019. El análisis comprendió cuatro procesos según lo asignado por la Investigación Convergente Asistencial. **Resultados:** a la luz del constructo teórico de Nietzsche en su clasificación tecnológica, la acogida presenta potencial emancipatorio pleno al revelar componentes emancipatorios relacionados con la libertad, la ciudadanía, la autonomía y la conciencia crítica, favoreciendo el proceso de emancipación, tanto para los profesionales como para los usuarios. **Conclusión:** la acogida como tecnología con potencial emancipatorio pleno les permite a los enfermeros captar el concepto de tecnología emancipatoria y reflexionar sobre los saberes y prácticas que le son intrínsecos.

Descritores: Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Enfermería Psiquiátrica; Atención de Enfermería; Acogimiento.

INTRODUÇÃO

O acolhimento é fenômeno transversal a diversas áreas e disciplinas. Seu conceito e formas de operacionalização podem ter entendimentos distintos. Estudos em Portugal e Alemanha o consideram no primeiro contato das pessoas e seus familiares com os serviços de saúde^{1,2}. No Brasil, apresenta enfoque para o cuidado relacional, integralidade das práticas e superação da fragmentação do cuidado pelo profissional^{3,4}.

Na saúde mental, acolhimento é espaço de expressão da heterogeneidade de concepções e valores permitindo acessar como as construções morais operam nas percepções do sofrimento dos usuários e das práticas de cuidado que venham a ser promotoras de emancipação⁵.

Autora correspondente: Adriana Dias Silva. E-mail: adriana.dias@unir.br
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimaraes de Araujo Faria

O acolhimento é comumente a primeira oferta de cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e funciona como um espaço intercessor produzindo relação de escuta e responsabilização promovida por tecnologias relacionais. No entanto, por ocasião da revogação de portarias que constituem a Política Nacional de Saúde Mental, com destaque para a redução do financiamento dos dispositivos extra-hospitalares e retomada do leito psiquiátrico como opção de tratamento, o “Ministério da Saúde vem editando regulamentos que contrariam recomendações da Lei nº 10.216/2001, que tem no acolhimento sua mais potente ferramenta de cuidado”⁶.

Acolhimento se mostra como uma tecnologia do cuidado dentre as realizadas pelo enfermeiro, onde este é um dos profissionais que mantém frequente contato com os usuários^{7,8}, tanto no primeiro momento destes nos CAPS quanto na continuidade do itinerário terapêutico. Ao aludir-se a nomenclatura tecnológica de Nietzsche, na tecnologia são incluídas técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro⁹. Nesta propositura, pode-se apreender que o cuidado interdisciplinar intrínseco no acolhimento produz vínculo e escuta, voltado às necessidades da pessoa que está em tratamento, possibilitando a construção de projeto terapêutico individualizado, o que passa a estimular a autonomia no processo de produção de saúde^{3,9,10}.

Elisabeta Nietzsche, em seu constructo teórico estudado no Brasil em 1999 a respeito de conhecimento tecnológico, refere que “a tecnologia serve para gerar conhecimentos a serem socializados, dominar processos e produtos, e transformar a utilização empírica, de modo a torná-la científica”⁹.

Por conseguinte, a tecnologia do cuidado de enfermagem emancipatório, para a mesma autora, tem a seguinte conotação nos seus campos conceitual, ético, técnico, social, político e filosófico:

[...]apreensão e aplicação de um conjunto de conhecimentos e pressupostos que, ao serem articulados, técnica e eticamente, possibilitam aos indivíduos pensar, refletir, agir, tornando-os sujeitos do seu próprio processo existencial, numa perspectiva de exercício de consciência crítica e da cidadania⁹.

Neste sentido, a emancipação, dentro de uma perspectiva processual e ética, é própria de um ser humano com consciência crítica e que vivencia sua cidadania a partir da liberdade e da autonomia⁹.

Hoje é sabido, por suas ações, que o enfermeiro tem sido o profissional com habilidade suficiente para desenvolver o acolhimento no âmbito interprofissional e tornar-se um participante ativo do processo de reabilitação psicossocial e do protagonismo dos usuários¹¹⁻¹⁴.

Este estudo partiu da hipótese de que o acolhimento comporta em si uma atribuição do uso de tecnologia inovadora com um potencial emancipatório voltado à essencialidade do campo da atenção psicossocial em detrimento ao modelo manicomial já refutado desde a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Isto posto, pretende-se analisar os componentes que caracterizam o potencial emancipatório do acolhimento realizado por enfermeiros de Centros de Atenção Psicossocial, de forma individual ou em equipe, destacados por cidadania, consciência crítica, liberdade e autonomia.

MÉTODO

Este artigo é oriundo de uma tese de doutorado desenvolvida pelo método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) que utilizou a abordagem qualitativa. A PCA aproxima-se da postura epistemológica do paradigma da complexidade, do construtivismo social e do entendimento do sujeito como ser de ações e interações, na incompletude e inacabamento do conhecimento que dele provém^{15,16}.

Como cenários de pesquisa foram utilizados os três CAPS tipo II, existentes em um município de grande porte do estado de Rondônia, os quais atendem pessoas adultas. Na eleição dos participantes foram utilizados critérios de inclusão: trabalhadores terem atuação acumulada em mais de 12 meses no serviço. Por sua vez os de exclusão foram assim classificados: profissionais em processos de férias, transferência, aposentadoria ou licenças médicas. Assim, de um total de nove trabalhadores, quatro enfermeiros participaram, abordados prévia e presencialmente, em cada um dos CAPS envolvidos, no momento quando se fez oportuno lhes informar quanto ao tipo de pesquisa a ser realizada, seus objetivos e etapas.

Quanto às profissionais como a psicóloga e as três assistentes sociais, estas só foram acrescentadas aos critérios de inclusão a partir do momento de número cinco da PCA, momento em que o acolhimento foi eleito como tecnologia emancipatória pela equipe, além do fato de também pertencerem à equipe dos enfermeiros que realiza acolhimento.

Sendo a PCA uma metodologia em que o pesquisador é responsável por atender também demandas da prática assistencial, os dados emergiram da realidade vivida, no período de novembro de 2018 a julho de 2019, durante nove momentos sequenciais: 1) adesão dos participantes à pesquisa; 2) aproximação com o referencial teórico; 3) discussão sobre o real cuidado de enfermagem em CAPS; 4) diálogo-reflexivo a respeito de limites e possibilidades das tecnologias do cuidado emancipatórias; 5) eleição entre os participantes de uma tecnologia com maior potencial emancipatório; 6)

definição de estratégias para a emancipação dos usuários; 7) apresentação dos relatos decorrentes do uso da tecnologia emancipatória, além dos momentos oito e nove relacionados à apresentação dos relatórios parcial e final da pesquisa.

A produção dos dados deste estudo ocorreu nos momentos de número um a seis, os quais compreenderam um total de 20 encontros individuais e seis grupos de discussão, sendo os grupos desenvolvidos nos momentos de (número quatro, cinco e seis), conjuntamente com a técnica de observação participante.

As entrevistas foram realizadas apenas com os enfermeiros por meio de roteiro semiestruturado, subsidiado por perguntas norteadoras sobre como é desenvolvido o cuidado do enfermeiro em CAPS; entendimento do que representa um cuidado emancipatório; contribuições da enfermagem e com quais tecnologias a reabilitação psicossocial é potencializada, além das implicações e potencialidades das tecnologias desenvolvidas.

Os momentos grupais e as entrevistas, que duraram em média 50 minutos, foram gravados em mídia MP3 e os relatos, transcritos na íntegra. Para os momentos grupais foram utilizadas algumas dinâmicas e estratégias para apreender com todos os participantes do estudo, o que validava as tecnologias como emancipatórias e suas contribuições para a reabilitação psicossocial; eleição de uma delas, que, dentre outras, se apresentava com maior potencial emancipatório, bem como, com que estratégias esta atingiria profissionais e usuários, de forma a ser classificada com maior potencial emancipatório.

A análise dos dados ao compreender quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência, mostrou que na apreensão, por meio do princípio da imersibilidade da PCA no processo assistencial vigente, foi possível obter os dados que emergiram deste, os quais foram organizados em notas de entrevista e de grupos; codificadas em unidades menores, rastreando-se frases semelhantes, reunindo-as por similaridade e conseqüentemente por categorias.

No processo de síntese foi possível identificar dentre as tecnologias que emergiram, qual delas apresentava características e potenciais emancipatórios para promover o cuidado do enfermeiro, conseqüentemente, àquela com maior poder para emancipar o usuário para o melhor percurso do seu itinerário terapêutico, o que foi possível apreender do acolhimento como tecnologia que emergiu em grupo de integração pesquisa-serviço.

Partiu-se então para a teorização ao se analisar o percurso tecnológico do cuidado de enfermagem psiquiátrica, e em especial neste estudo, nos CAPS, demonstrando a consciência crítica destes profissionais ao buscarem autonomia e liberdade para tal, e acima de tudo, da cidadania que exerceram para construir o seu cuidado, o que repercutiu nos resultados com as tecnologias desenvolvidas individualmente e em equipe.

A transferência consistiu na possibilidade de contextualizar os dados para a identificação e classificação das tecnologias do cuidado de enfermagem em CAPS ao se atender aos objetivos do estudo e da proposição tecnológica que o acolhimento fez emergir para a melhoria do cuidado do enfermeiro e de saúde mental ao valorizar a subjetividade.

Para subsidiar a organização da apresentação dos dados, os enfermeiros foram classificados em E1, E2, E3 e E4. Para o registro dos grupos de discussão, o destaque foi para G4, G5 e G6.

Os aspectos éticos foram atendidos integralmente, com aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, e o consentimento dos participantes foi obtido por escrito através de termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Por meio dos discursos que emergiram das entrevistas e grupos a respeito do acolhimento em CAPS e dos limites e possibilidades da tecnologia do cuidado emancipatório selecionada dentre as tecnologias desenvolvidas pelos profissionais abordados, foi possível construir duas categorias temáticas: Acolhimento como tecnologia do cuidado de enfermagem e Componentes emancipatórios que constituem o acolhimento.

As tecnologias do cuidado de enfermagem nos CAPS

Nos CAPS investigados o cuidado do enfermeiro se deu por meio de tecnologias do cuidado, como a consulta de enfermagem, coordenação de grupos como os terapêuticos e de sala de espera; visita domiciliar e acolhimento, sendo a consulta e o acolhimento mais frequentes nos CAPS investigados. Quanto ao acolhimento, este se deu de forma interdisciplinar, onde os enfermeiros, em caráter individual ou em equipe o desenvolveram.

O acolhimento apresentou sua complexidade quando um dos discursos o considerou, conjuntamente com a consulta de enfermagem, uma oportunidade para a identificação de necessidades, que, em algumas vezes, podem ser consideradas graves:

É a partir da consulta de enfermagem ou do acolhimento mesmo, que a gente consegue identificar algumas necessidades do paciente, algumas necessidades mais graves (E1)

Em outro contexto identificou-se uma relação do acolhimento com o cuidado ao familiar, com a adesão ao tratamento e o uso da medicação, com laços sendo estabelecidos pela possibilidade de retorno ao serviço, continuidade do tratamento do usuário, além de vínculo, quando esta tecnologia é bem operacionalizada, conforme os discursos mostram:

Então, o acolhimento está sendo mais voltado para a questão do vínculo familiar em si, para a adesão do tratamento e a questão da medicação e seus efeitos; e o que o paciente vai fazer a partir do momento que melhora (E3)

[...] Dependendo da forma como você é acolhido, você não volta mais, entendeu, então isso é para a vida. A gente quando se sente bem acolhido; se sente ouvido, cuidado e quer voltar (E4)

Foi perceptível o destaque dado ao modo de operar o cuidado por meio do acolhimento, ressaltando o que está implícito e destacando o processo de comunicação estabelecido:

E como seria esse trato: ah, no mínimo, a gente deveria ser educado, porque às vezes, não há médico ou não há consulta e dependendo da forma que você fala, agride as pessoas; então, depende do seu posicionamento, de como você coloca essa informação e as pessoas criam uma revolta pelo modo como você colocou. Então, eu acredito que a gente deve ser sempre bem educado, justificar, explicar o porquê do não; o porquê do sim; acho que isso é primordial. E todo “não” dado deve ter uma forma de ser falado (E4)

Componentes emancipatórios que constituem o acolhimento

No que se refere aos componentes emancipatórios da tecnologia e sua classificação, o acolhimento foi considerado uma tecnologia que promove os quatro componentes da emancipação, tais como cidadania, liberdade, consciência crítica e autonomia:

O acolhimento compreende os quatro elementos emancipatórios e um potencial pleno, porque ele é uma troca, uma conversa e uma escuta (G4)

Entre as tecnologias para um cuidado emancipatório, eu considero importante o acolhimento, a consulta e as reuniões técnicas também como uma das atividades importantes que a gente consegue receber e ter percepção das informações de outras áreas também [...] (E1)

A partir do momento que o enfermeiro capta as necessidades do usuário, conforme um dos discursos, além de estabelecer vínculo com o usuário, este vínculo também se estende à família, algo que amplia o escopo do cuidado promovido pelo acolhimento:

O cuidado emancipatório da consulta do enfermeiro e de outras tecnologias como o acolhimento contém um pouco de todos os elementos emancipatórios; o profissional de enfermagem capta qual a necessidade afetada através das necessidades humanas para trabalhar com aquilo que é necessário, e nesse momento também cria vínculo com a família do paciente, porém, a aplicação da tecnologia do cuidado vai depender dessa necessidade; às vezes não é a liberdade, mas a autonomia que o paciente precisa (E3)

O destaque voltado ao processo empático contribui para a ampliação da potência do acolhimento considerando-se também o estabelecimento da comunicação terapêutica, inata no acolhimento:

Eu acredito que o que mais nos ajuda a fazer essas observações, essas interações, que fazem com que o usuário tenha essa emancipação, é quando você mesmo se coloca no lugar do outro (G5)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) foi revelado como um potencializador da relação terapêutica estabelecida pelo acolhimento, contribuindo assim, para a melhor construção e pactuação do cuidado por usuários, familiares e profissionais:

O PTS, ele serve também como indicador para avaliar o processo do acolhimento, porque no plano terapêutico você pode fazer esta avaliação com a equipe e o paciente e também com a família (G6)

Na perspectiva da ampliação do conceito de acolhimento e do alcance dos seus resultados para o usuário e profissional voltados à classificação do seu potencial emancipatório pleno, o acolhimento foi considerado como uma tecnologia recíproca a profissionais e usuários:

O acolhimento como identificador de subjetividades serve para os dois: profissional e usuário. Tanto o profissional começa a perceber coisas, como o usuário também é levado à reflexão (G5)

DISCUSSÃO

O constructo teórico que trata das tecnologias do cuidado do enfermeiro, no que se refere à emancipação como algo que pode ser o objeto desejante daquele que opera tecnologias emancipatórias, afirma que estas se constituem por componentes como cidadania, autonomia, liberdade e consciência crítica, caracterizando o seu potencial em pleno, mediano, mínimo; restrito ao profissional, ou à clientela, ou até mesmo, inexistente.

Contudo, a PCA desenvolvida ao longo da tese fez reconhecer a inserção de enfermeiros em CAPS, o que lhes permitiu a construção de cuidado em saúde mental interprofissional, coadjuvante ao trâmite da emancipação e de uma reabilitação que transpassa condições clínicas e adentra o campo psicossocial^{17,18}.

E como tecnologia de caráter interdisciplinar operado por diferentes profissionais, o acolhimento viabiliza a existência da atenção psicossocial valorizando a produção de subjetividades, boas práticas e sustentação da reinserção social do usuário à vida cotidiana¹⁹.

O enfermeiro promove o acolhimento no CAPS, o que não significa que seja uma exclusividade de sua função profissional, porém, tem se mostrado como o que mais mantém contato e confiança com o usuário obtendo mais abertura na criação do vínculo e da confiança^{8,20}. Este fato também foi assim observado nos CAPS investigados, reafirmado pelos grupos de integração pesquisa-serviço e evidenciado em outros estudos¹²⁻¹⁴.

As entrevistas e os grupos revelaram que o acolhimento é um espaço de escuta e identificação de necessidades ao assumir premência na adesão ao tratamento. Portanto, trata-se de uma ferramenta essencial para a inserção e permanência do indivíduo em serviço de saúde²¹.

Nessa perspectiva, os resultados apontaram a notoriedade de um processo de comunicação qualificado durante o acolhimento que requer ouvir coisas sem nexos e conflitantes¹⁹ permeando um fluxo de diversos afetos que trata, portanto, de uma conquista, na árdua tarefa de construção do “comum” nos serviços de saúde e nos encontros²², o que sustenta o potencial emancipatório pleno⁸ em acolhimento, ao atingir profissional e usuário em horizontalidade.

A comunicação permeia, além do acolhimento, a atitude, a compreensão, a disposição, a ajuda e a escuta²³. No acolhimento encontrado nos CAPS investigados, a comunicação e a escuta foram valorizadas e sustentam a possibilidade de acolher as subjetividades do usuário de saúde mental para que se construa seu protagonismo na superação das dificuldades e, particularmente, na busca da autonomia²⁴.

Esta possibilidade em prol da reabilitação e da autonomia se emaranha na sutileza da vida e cria as condições para que o sujeito possa exercer mais suas escolhas, as quais lhes permitam a ampliação das condições da autonomia²⁵.

Cabe destacar que o relacionamento profissional-usuário é bilateral e, por conseguinte, o acolhimento foi entendido pelos participantes da pesquisa como uma tecnologia recíproca. Quem acolhe, ao passo que oferece algo, também espera algo em troca, e este processo também é recíproco por quem é acolhido. Elementos da reciprocidade como afetividade, atitude acolhedora, respeito e cuidado incentivam essa relação²⁶.

Para tanto, destacam-se atributos como: autoconhecimento, capacidade de discernir entre emoções próprias e de terceiros, ausência de julgamento prévio, escuta receptiva e atenta e a consideração das percepções das outras pessoas em relação às nossas características. Cuidados permeados por atitudes empáticas são mais efetivos e o desconforto causado pelo sofrimento alheio pode causar empatia. Atuar para aliviar tal sofrimento é fonte de satisfação pessoal e profissional²⁷⁻²⁹.

Cabe destacar que, sobretudo na saúde mental, é necessário considerar a rede de apoio do usuário nas estratégias terapêuticas. Fortalece essa assertiva a relação do acolhimento com o cuidado ao familiar presente nos discursos. As práticas de cuidado devem ser pensadas e implementadas para se distanciar do binômio culpabilização-individualização, ampliando-se o envolvimento dos familiares como demandantes e protagonistas do cuidado para ações de empoderamento e controle social³⁰.

Tecnologias que evocam a subjetividade nas relações como o acolhimento devem ser construídas de forma bilateral entre profissional e usuário, o que lhes garante dimensões de alcances horizontais. Quando bem estabelecidas, essas tecnologias atingem esses dois sujeitos, o que confere ao acolhimento um potencial emancipatório pleno, contribuindo assim para a emancipação do binômio profissional-usuário, conforme revelaram os dados ao tratarem dos aspectos emancipatórios e seus efeitos bidimensionais, pois é impossível acolher sem ser acolhido²².

O processo de emancipação proposto pelo acolhimento como tecnologia com potencial pleno é o de favorecer a que outros se emancipem em uma lógica de reciprocidade⁹. Por sua vez, este processo não é estático, principalmente quando perpassa o movimento da consciência crítica que envolve profissionais e usuários na construção do comum a este binômio como causa e efeito do sentimento de confiança em uma rede de conversações²², expressada na objetividade que esta consciência reflete por meio da ação-reflexão-ação em ato e quando assume que o acolhimento envolve os quatro componentes emancipatórios no aspecto usuário e profissional: cidadania, autonomia, liberdade e consciência crítica.

De acordo com a ação-reflexão-ação proposta por Nietzsche⁹ em seu constructo teórico da tecnologia emancipatória, a grande vertente do acolhimento pode ser a de se vincular à potência do PTS e à sua co-construção com reflexos para a integralidade e longitudinalidade do cuidado com também revelaram os dados²².

Atingir a emancipação no cuidado, sobretudo quando os protagonistas desta aquisição são pessoas em sofrimento psíquico na relação com o cuidado em CAPS, não é um elemento subjetivo e pode, sim, representar algo concreto. Todavia, os profissionais precisam acreditar nesta possibilidade. No entanto, tecnologias que permeiam o cuidado de enfermagem psiquiátrica em CAPS devem provocar e manter relações terapêuticas sob a luz dos modos psicossociais de funcionamento em saúde, doença e subjetividade, o que se aproxima ao que o acolhimento pode proporcionar aos indivíduos na sua relação com os profissionais³¹.

No tocante a relação acolhimento, cidadania e emancipação, esta se reflete na conquista dos direitos e na ética da equidade⁸ entre usuários e profissionais que superaram o modo asilar para um modelo de cuidado que se consolida no quadrilátero que potencializa encontros: escuta, vínculo, responsabilização e resolutividade, dominando a qualidade da atenção⁶.

A concretude deste quadrilátero que potencializa encontros e o próprio processo de emancipação é o exercício implícito do componente emancipatório liberdade, como algo que não é abstrato, mas que se manifesta na concretude das relações⁹. Por sua vez, ao compartilharem decisões, profissionais e usuários desenvolvem a autonomia como algo que se quer alcançar em uma perspectiva processual e ética, de consciência crítica, por meio de uma tecnologia emancipatória para uma maior participação do cidadão na sua vida e nas decisões coletivas⁹.

Limitações do estudo

Este estudo teve como objeto a participação em cenários de Centros de Atenção Psicossocial enfermeiros, assistentes sociais e psicóloga sem a participação dos usuários, o que pode implicar em limitações requerendo futuras investigações a respeito do acolhimento operado nestes serviços.

CONCLUSÃO

O processo de acolhimento encontrado nos CAPS investigados trouxe uma perspectiva de encontro e de possibilidades de construção que valoriza subjetividades por meio do cuidado de enfermagem. Percebeu-se um cuidado operado na busca da reciprocidade e no que diz respeito à sua ampliação ao binômio profissional-usuário, com possibilidades de alcance horizontal, da integralidade e da longitudinalidade.

Os enfermeiros têm se destacado na realização do acolhimento em CAPS e este fato os aproximam do processo de vinculação e responsabilização com esta tecnologia em potencialização, e uma vez atrelada ao PTS, os efeitos do cuidado inicial que permeiam o acolhimento se estendem na possibilidade dos alicerces da reabilitação psicossocial e da emancipação à medida que profissionais e usuários se propõem a estabelecer metas e objetivos, além de avaliá-los durante o itinerário terapêutico.

Neste compasso, a PCA vem possibilitar aos enfermeiros a apreensão do conceito de tecnologia emancipatória como também de reflexão dos saberes e práticas a serem aprimoradas para a efetivação do cuidado intrínseco ao acolhimento, de forma disciplinar e interprofissional, na busca da construção da reabilitação psicossocial de usuários na relação com o seu itinerário terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Moll MF, Mendes AC, Ventura CAA, Mendes IAC. Nursing care and the exercise of human rights: An analysis based on the reality of Portugal. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 20]; 20(2):236-42. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160031>.
2. Philibin CAN, Griffiths C, Byrne G, Horan P, Brady AM, Begley C. The role of the public health nurse in a changing society. *J. Adv. Nurs.* [Internet]. 2010 [cited 2021 Jun 20]; 66(4):743-52. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05226.x>
3. Costa PCP, Garcia APRF, Toledo VP. Welcoming and nursing care: a phenomenological study. *Texto Contexto – Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 20]; 25(1):2-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004550014>
4. Martins CP, Luzio CA. HumanizaSUS policy: anchoring a ship in space. *Interface* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 25]; 21(60):13-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0614>
5. Moreira CP, Torrenté MON, Jucá VJS. Analysis of the embracement process in a child and adolescent psychosocial healthcare center: considerations from an ethnographic investigation. *Interface* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 27]; 22(67):1123-34. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>
6. Carvalho MFAA, Coelho EAC, Oliveira JF, Freire AKS, Barros AR; Luz RT. Embracing and caring for problematic drug users. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 27]; 27:e42493. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.42493>
7. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. User embracement and the working process in health: Betim's case, Minas Gerais, Brazil. *Cad. Saude Publica* [Internet]. 1999 [cited 2021 Jul 5]; 15(2):345-53. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x1999000200019>
8. Silva JVS, Brandão TM, Oliveira KCPN. Actions and activities developed by nursing at the psychosocial care center: integrative literature review. *Rev. Enferm. Atenção Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 5]; 7(3):137-49. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.3115>

9. Nietzsche EA. Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis em enfermagem? Ijuí: Editora Unijuí; 2000.
10. Rigotti DG, Garcia APRF, Silva NG, Mistunaga TM, Toledo VP. Drug users hosting in a Basic Health Unit. *Rev. Rene* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 10]; 17(3):346-55. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300007>
11. Constantinidis TC, Cid MFB, Santana LM, Renó SR. Conceptions of Mental Health Professionals about the Therapeutic Activity in the CAPS. *Trends Psychol* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 12]; 26(2):911-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.2-14pt>
12. Salimena AMO, Ferrugini RRB, Melo MCSC, Amorim TV. Understanding spirituality from the perspective of patients with mental disorders: contributions to nursing care. *Rev. Gaúch. Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 15]; 37(3):e51934. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.51934>
13. Biffi D, Nasí C. Users' expectations about the practice of nurses in a Psychosocial Care Center. *Rev. Rene* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 20]; 17(6):789-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600009>
14. Fortes FLS, Peres MAA, Santos TCF, Martins GCS, Montenegro HRA, Almeida Filho AJ. Mental health nurses: conceptions about professional qualification in a psychosocial care center. *Rev. Rene* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 25]; 18(6):763-70. DOI: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600009>
15. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 5ª ed. Porto Alegre. Editora Sulina; 2015.
16. Trentini M, Paim L, Silva DMG. Pesquisa convergente-assistencial. Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Editora Moriá; 2014.
17. Leão A, Barros S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. *Saúde soc.* [Internet]. 2008 [cited 2021 Jul 5]. 17(1):95-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100009>
18. Andrade J N B, Siqueira F M. A atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. *Rev. Enferm. UFJF* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 25]; 4(1):83-92. DOI: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2018.v4.14020>
19. Silva JS, Ribeiro HKP, Fernandes MA, Rocha DM. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. *Enferm. Foco* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 20]; 11(1):170-75. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2743/724>
20. Buriola AA, Kantorski LP, Sales CA, Matsuda LM. Nursing practice at a psychiatric emergency service: evaluation using fourth generation as. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 20]; 25(1):e4540014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720160004540014>
21. Silva PMC, Costa NF, Barros DRRE, Silva-Júnior JA, Silva JRL, Brito TS. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. *Rev. Cuid.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 25]; 10(1):e617. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.617>
22. Romanini M, Guareschi PA, Roso A. The concept of user embracement in act: reflections from the meetings with users and professionals of the network. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 10]; 41(113):486-99. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711311>
23. Oliveira AB, Barbosa VFB, Alexandre ACS, Santos SC, Santos DCS. Welcoming in the psychosocial care network: a descriptive-exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 20]; 19(2). DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206374>
24. Jalles M, Santos V, Reinaldo A. Análise da produção científica sobre comunicação terapêutica no campo da saúde, saúde mental e álcool e outras drogas. *Revista de Medicina* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 20]; 96(4):232-40. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i4p232-240>
25. Leão A, Santos JC. Autonomia, Spinoza e o Movimento da Luta Antimanicomial: a criação de alianças antimanicomiais. *Mnemosine* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 25]; 14(1):167-79. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41701>
26. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, França RCS. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde debate* [Internet]. 2015 [cited 2021 Jul 25]; 39(104):114-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040563>
27. Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. The importance of empathy in health and nursing care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 20]; 70(3):669-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>
28. Saviato RM, Ribeiro LE. Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. *Escola Anna Nery Rev. Enferm.* 2016 [cited 2021 Jul 20]; 20(1):198-202. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>
29. Saviato RM, Mercer S, Matos CCP, Leão ER. Nurses in the triage of the emergency department: self-compassion and empathy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 25]; 27:e3151. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3049.3151>
30. Fernandes ADSA, Matsukura TS, Lourenço MSG. Mental health care practices in Primary Health Care: identifying researches in the brazilian context. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 20]; 26(4):904-14. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1162>
31. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 3 ed. New York: McGraw-Hill; 1985.