

# Humanização e Acolhimento voltados à família no âmbito do CAPS

## Humanization and welcoming towards the family within the scope of CAPS

Vilma Aparecida Leal Francisco<sup>†\*</sup>, Marilei de Melo Tavares<sup>‡</sup>

**Como citar esse artigo.** Francisco, AAL; Tavares, MM. Humanização e Acolhimento voltados à família no âmbito do CAPS. Revista Fluminense de Extensão Universitária. 2020 Jul/Dez.; 10 (1): 13-16.

### Resumo

O estudo teve por objetivo identificar como tem se dado o acolhimento ao paciente e a família no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. A Metodologia que auxiliou a pesquisa é exploratória descritiva com abordagem qualitativa, tendo por cenário um CAPS de um Município do Rio de Janeiro, Brasil. Os participantes do estudo foram 06 famílias que acompanham os usuários em Saúde Mental. Foi utilizada uma entrevista com questões relacionadas ao tema, com a coleta de dados realizada por uma acadêmica de enfermagem. Em respeito aos aspectos éticos da pesquisa, o projeto foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer número 3.433.160, e com autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município onde se localiza a unidade de saúde. A participação na pesquisa se deu a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE. Quanto aos resultados, o trabalho desenvolvido pela enfermagem no CAPS e percebido pelo familiar é importante, dado que passam a conhecer melhor o paciente e a família que participa do tratamento psicológico. Conclui-se ser relevante discutir sobre o acolhimento como postura e prática nas ações de atenção. E que a criação de vínculo e o compromisso entre usuário, família e equipe é passo fundamental para melhorar a qualidade de vida dos usuários e seus familiares.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Humanização, Acolhimento, Saúde Mental.

### Abstract

The aim of the study was to identify how the patient and family have been treated at the Psychosocial Care Center - CAPS. The Methodology that aided the research is exploratory descriptive with a qualitative approach, having a CAPS of a Municipality of Rio de Janeiro, Brazil. The study participants were 06 families that accompany users in Mental Health. An interview with questions related to the theme was used, with data collection performed by a nursing student. With respect to the ethical aspects of the research, the project was approved by an Ethics in Research Committee, with opinion number 3,433,160, and with authorization from the Municipal Health Secretariat of the municipality where the health unit is located. Participation in the research took place after signing the informed consent form - IC. As for the results, the work developed by nursing at CAPS and perceived by the family member is important, given that they get to know the patient and the family who participate in psychological treatment better. It is concluded that it is relevant to discuss welcoming as a posture and practice in care actions. And that the creation of bonds and commitment between the user, family and team is a fundamental step to improve the quality of life of users and their families.

**Keywords:** Nursing, Humanization, Host, Mental Health.

### Introdução

Segundo o decreto nº 82/1841 foi fundado no Rio de Janeiro o primeiro hospício denominado Hospício Dom Pedro II, inaugurado em 1852, que, com o tempo passou a se chamar Hospício Nacional de Alienados<sup>1</sup>. O Brasil foi o pioneiro na criação de manicômios na América Latina, espelhados nos modelos franceses que usavam de métodos arbitrários para “tratar” as pessoas com doenças mentais. Foram construídos em todo território brasileiro vários asilos e manicômios e, sendo que a assistência psiquiátrica estava ligada no

tratamento institucionalizado, tendo foco na doença e não nas pessoas, que eram tratadas como marginais e eram desrespeitadas<sup>2,3,4</sup>.

Não se fala de reforma psiquiátrica sem ressaltar a presença de Philippe Pinel (1745-1826), que foi um dos pioneiros no tratamento dos doentes mentais, o qual excluía do tratamento os métodos arcaicos de cuidados aos doentes mentais<sup>1,4</sup>. No Brasil tal movimento começou na década de 1970 com o movimento sanitário, que trouxe a eclosão do movimento dos trabalhadores em saúde mental. Assim, em 1987, na Cidade de São Paulo, foram criados os primeiros Centros de Atenção Psicossociais (CAPS)<sup>5,6,7,8</sup>.

Afiliação dos autores:

<sup>†</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras, RJ, Brasil.

<sup>‡</sup> Doutora. Professora do Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras, RJ, Brasil.

\* Email de correspondência: vilminhalealenermeira@gmail.com

Recebido em: 04/06/20. Aceito em: 09/12/20.

Em 2001 foi criada a lei Federal nº 10.216 voltada para assistência de saúde mental após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, que decreta o direito a proteção das pessoas com transtornos mentais, mas a mesma só ganha impulso com a reforma psiquiátrica e com a III Conferência Nacional de Saúde Mental, passando assim a ter mais força<sup>9</sup>. Em 2004 se tem o primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial em São Paulo que contava com a presença de trabalhadores e usuários do CAPS<sup>6,7</sup>.

O papel do enfermeiro dentro dos centros de atenção psicossocial é de realizar acolhimento, triagem, anamnese e exame físico, visita domiciliar, elaboração de planos terapêuticos, reuniões de equipe etc., dentre suas várias funções a principal é buscar romper os conceitos de exclusão do usuário na sua singularidade visando a sua inserção na sociedade. Cabe ao mesmo ter especialização na área de psiquiatria e saúde mental para que, assim, possa enxergar o indivíduo na sua totalidade e tenha uma melhoria no seu papel de assistência nos CAPS<sup>6</sup>.

Analisando a reforma psiquiátrica, a mesma foi um grande marco e avanço em eliminar os tratamentos hospitalocêntricos dos manicômios, fazendo com que os pacientes tenham um novo começo de vida. Com a criação dos CAPS os mesmos se sentiram membros da sociedade com seus direitos preservados e assistidos por lei<sup>2,7</sup>. Portanto, esse estudo trata da importância da assistência de qualidade do enfermeiro aos pacientes usuários do CAPS.

A Política Nacional de Humanização (PNH) implantada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS) afirma que a humanização consiste na valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores<sup>10</sup>.

A palavra “acolher”, em seus vários sentidos, expressa “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir”<sup>11</sup>. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. É exatamente no sentido da ação de “estar com” ou “próximo de” que afirmamos o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS<sup>12</sup>.

O trabalho de equipes de saúde mental e saúde da família: as parcerias. Na produção de conexões com os mais diferentes dispositivos comunitários buscam-se articulações para dar conta da complexidade que condiz com a percepção de saúde<sup>13</sup>. O resultado terapêutico das ações integradas e parcerias estabelecidas superariam a sintomatologia, a adequação à realidade e a ausência de deficiências terapêuticas, ultrapassando os limites do conceito saúde-doença<sup>14</sup>.

O CAPS é um espaço de criatividade, de

construção de vida, de novos saberes e práticas. Ao invés de excluir, medicalizar e disciplinar, deve acolher, cuidar e estabelecer pontes com a sociedade<sup>15</sup>.

Deve ser enfatizado que o atual contexto da reforma psiquiátrica busca recriar as relações existentes entre a família, a sociedade e o portador de transtorno mental<sup>16</sup>.

A participação da família no tratamento de forma a possibilitar ao paciente o desenvolvimento de suas potencialidades, fortalecendo suas relações sociais em ambiente comunitário<sup>17</sup>.

O acolhimento é apresentado como uma das diretrizes da PNH, sendo entendido e caracterizado como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram esses serviços ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários<sup>18</sup>.

Nessa perspectiva, o estudo ora formulado objetivou identificar como tem se dado o acolhimento ao paciente e a família no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

## Metodologia

Pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa Trata-se de uma pesquisa de campo, junto aos familiares de pacientes atendidos no CAPS.

Os participantes do estudo foram 06 famílias que acompanham os usuários em Saúde Mental, a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE. Foi utilizado um roteiro de entrevista com questões relacionadas ao tema. A coleta de dados foi realizada pela acadêmica de enfermagem. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2019.

Os critérios de inclusão adotados foram: (1) Ser familiar de usuário atendido no CAPS; Elegeu-se como critérios de exclusão: (1) acompanhar o usuário e não possuir vínculo, como pessoas que ajudam no deslocamento para as unidades, como profissionais do transporte da Prefeitura.

Em respeito ao anonimato em pesquisa, para cada participante, foi utilizado pseudônimo “F”: Familiar, garantindo confidencialidade e a privacidade da nomenclatura das informações fornecidas.

Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa, tendo em vista o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes em pesquisas científicas. Considerou-se o disposto na Resolução nº196/96<sup>19</sup>, a Resolução nº 466 de 2012<sup>20</sup> e a Resolução nº 510 de 2016,<sup>21</sup> do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde que regulam as diretrizes e normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade de Vassouras, tendo em vista o atendimento à Resolução no 510/16, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, CAAE: 15681219.1.0000.5290, pelo parecer número 3.433.160.

O tratamento dos dados se deu por meio da leitura analítica dos dados com base no objetivo do estudo.

## Resultados e Discussão

A humanização e o acolhimento no CAPS devem subsidiar o atendimento, a partir do amparo dos princípios predeterminados como: a integralidade da assistência, a equidade e o envolvimento do usuário e a família, como pode ser percebido nas falas a seguir:

*Pra mim é ótimo, tudo ótimo. Pra mim eu não tenho o que reclamar. [F1] Eu acho que sim. Aqui o CAPS é a única salvação de quem mora aqui né. É uma das coisas necessárias pra aqui, porque daqui é que tem o controle do que os doutores usam, do remédio que se muda, de acordo com o paciente como se comporta, a medicação que você tem que fazer, o medicamento que tem que ser corrigido as vezes pra mais ou menos. [F2]*

*[...] é o alicerce da casa para passar os altos e baixos que a vida nos traz enquanto a gente viver, né?! Eles aqui, a equipe toda aqui, os funcionários dos mais simples até o mais alto escalão tudo é uma competência, sabe! Que deixa a gente a vontade, não é? É o que eu falei alicerce da casa. Para suportar os altos e baixos que a vida, nos reserva. [F3]*

No sentido da ação de “estar com” ou “próximo de” é possível identificar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética<sup>12</sup>.

O resultado terapêutico das ações integradas e parcerias estabelecidas superariam a sintomatologia, a adequação à realidade e a ausência de deficiências terapêuticas, ultrapassando os limites do conceito saúde-doença<sup>14</sup>.

Demandas subjetivas manifestadas pelos usuários e familiares atendidos nos serviços de saúde, foram determinantes para a implantação da Política Nacional de Humanização<sup>22,23</sup>. Neste sentido, a humanização do atendimento em saúde subsidia o próprio atendimento, a partir do amparo aos pacientes e seus familiares tomando como base princípios predeterminados como: a integralidade da assistência, a equidade e o envolvimento do usuário, além de favorecer a criação de espaços que valorizem a dignidade do profissional e do paciente<sup>24</sup>.

As mudanças no âmbito familiar têm se dado a partir do acompanhamento do ente cuidado, bem como a forma com que o processo terapêutico, proposto pelo CAPS, tem colaborado para a vida social e a estabilização de seus sintomas pode ser observado, como a seguir:

*Então, eu vou ter que ter muita orientação, porque pra mim*

*tá começando a ser tudo novo de novo. Porque eu já passei dessa fase com a minha de quinze anos e vou começar tudo de novo. Eles me acolhem muito bem, graças a Deus. [F3]*

*Então, eu ainda não tive essa orientação entendeu? Eu ainda estou buscando ela, porque eu to há muito pouco tempo. Eu tenho um tratamento com a psicóloga lá fora, mas aqui ainda não. [F6]*

Observa-se como é importante que a família esteja incluída no acompanhamento e tratamento da pessoa portadora de transtorno mental. A partir dos relatos percebe-se que as relações parecem ocorrer apenas entre os pacientes e seus familiares, o que dificulta a expansão da rede social dessas pessoas. A literatura aponta que a vida social de usuários se centra no contexto familiar e no ambiente do CAPS, revelando, assim, dificuldades para a interação social com a comunidade<sup>25</sup>.

## Considerações Finais

O estudo buscou identificar como tem se dado o acolhimento ao paciente e a família no CAPS.

Compreender o sofrimento psíquico, acolhendo o usuário e promovendo seu melhor encaminhamento, reconhecendo o papel que o seu território possui nesse processo, norteia uma relação importante e estratégica na articulação da rede saúde, tanto no cumprimento do cuidado e da atenção em saúde mental, como na produção e regularização da rede de serviços de saúde.

Com o estudo identificou-se que é importante destacar a relevância em discutir e analisar o Acolhimento, sendo esse o problema que leva profissionais a refletirem sobre possibilidades de mudança no cotidiano do serviço.

## Referências

1. Brasil. Decreto n. 82. (1841, 18 de julho). Fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo. Brasília: Senado Federal. Recuperado em 29 de março, 2014, de <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=67840&norma=83790>
2. Delgado PG. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(n):13-18, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00013.pdf>.
3. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais; história e conceitos. *Revista História, Ciências, Saúde* 2002; 9:25-9.
4. Vasconcelos EM. Avaliação de serviços no contexto da desinstitucionalização psiquiátrica: revisão de metodologias e estratégias em pesquisa. *J Bras Psiquiatr* 1995; 44:189-97.
5. Moraes Filho IM, Nascimento MSSPN, Santos OP, Féllis KC, Santos TN. Atuação dos enfermeiros nos centros de atenção psicossocial- Revisão de Literatura. *REVISA*. 2015; 4(2):155-69.
6. Silva TCS. Centro de Atenção Psicossocial III: construção e desenvolvimento das ações de enfermagem. 2017. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/852468.pdf>.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental. Políticas de saúde mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br>
8. Neves ES, Souza MMT, Tavares CM, Vasconcelos CBS. O processo de trabalho dos cuidadores de saúde que atuam em residências terapêuticas. *Revista Pró-UniverSUS* 2014 Jan./Jun; 05 (1): 21-26.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216 2001. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br>
10. Andrade LM, Martins EC, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Rev Eletr Enf.* 2009;11(1). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>
11. Aurélio, Novo Dicionário. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, p. 1281, 1986.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
13. Lancetti A. Saúde loucura 7: saúde mental e saúde da família. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000. 220p.
14. Nunes M, Jucá V, Valentim C. Ações de Saúde Mental no Programa de Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad Saúde Pública* 2007 Out;(23) 10:2375-84.
15. Rocha RM. Enfermagem em saúde mental. 2ª ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional; 2005.
16. Vianna PCM, Barros S. O significado do cuidado para a família na reabilitação psicossocial do doente mental: uma revisão teórica. *Rev Min Enferm* 2004 janeiro/março; 8(1)223-8.
17. Gonçalves E, Kantorski LP, Heck RM. Princípios que norteiam a prática em saúde mental de uma equipe do programa de saúde da família junto a familiares de indivíduos com transtorno mental severo. *Rev Fam Saúde Desenv* 2003, maio; 5(2).
18. Oliveira OV. Política Nacional de Humanização: o que é e como implementar (uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas). Ministério da Saúde. Brasília, 2010.
19. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde/CONEP, 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma\\_pesq\\_seres\\_hum.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma_pesq_seres_hum.pdf)
20. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde/CONEP, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.* Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.
23. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS. Caderno de Textos - Cartilhas da Política Nacional de Humanização. MS: Brasília, DF. 2010. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
24. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem.* 2005; 13(1): 105-11.
25. Moll MF, Saeki T. A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de um centro de atenção psicossocial. *Revista latino-americana de enfermagem,* 2009;17(6).