

BENEFÍCIOS DA HUMANIZAÇÃO EM CUIDADOS OFERECIDOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Adriana de Abreu Mendes¹
Deusedino Azevedo Pereira¹
Magalí de Paula Silva Santana²
magalips@yahoo.com.br

Área do conhecimento: Ciências Humanas

RESUMO

O presente estudo diz respeito a um trabalho de observação realizado por estagiários de Psicologia da Faculdade Vértice-UNIVÉRTIX em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para adultos (I) numa cidade localizada na zona da mata mineira com duração de aproximadamente três meses. Através de um recorte na história diferenciou-se o modelo atual de tratamento realizado em redes de atenção psicossocial do modo asilar, evidenciando suas diferenças, pois o primeiro é oriundo do movimento da reforma psiquiátrica que compreende o “louco” como um sujeito de deveres e que está inserido num meio sociocultural e o segundo baseava-se em um tratamento de punições e isolava o sujeito. Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa e de caráter exploratório. Visa mostrar os benefícios que um tratamento humanizado traz para os usuários do serviço e para a sua família, englobando vários aspectos como o respeito, a valorização da subjetividade, a universalidade, a equidade e a integralidade garantindo a autonomia e a reinserção do sujeito na comunidade. Portanto compreendeu-se que o usuário não pode ser apenas reduzido a um transtorno, pois ele não é apenas um simples usuário e sim uma pessoa singular com seu próprio jeito de existir no mundo.

PALAVRAS-CHAVE: saúde mental; reforma psiquiátrica; CAPS; humanização.

1. INTRODUÇÃO

Na antiguidade grega e romana a loucura, juntamente com outras doenças, era vista como algo mitológico e sobrenatural, ou seja, uma manifestação de feitiçaria e o tratamento que os portadores de sofrimento mental recebiam eram por meio de perseguições, devido à visão que a Igreja possuía dessas pessoas (MILLANI; VALENTE, 2008). Com o passar do tempo, o louco deixa de ser visto

¹ Acadêmicos do 7º período do curso de Psicologia da Faculdade UNIVÉRTIX.

² Psicóloga, Especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica e Docência do Ensino Superior; Professora da Faculdade UNIVÉRTIX.

como um possuído por espíritos malignos, porém é julgado como alguém desajustado, perigoso, capaz de cometer atos violentos e insanos, fatos que marcam, no século XIX, o surgimento da psiquiatria enquanto ciência (BATISTA, 2014).

Devido a esse medo que a população passou a ter de quem possuía algum tipo de transtorno mental houve o surgimento do Hospital Geral, que embora tenha esse nome, não tinha finalidade de oferecer tratamento e cuidados e sim de higienizar a sociedade, enclausurando além de quem era considerado louco, mendigos, prostitutas, criminosos, inválidos e de modo geral todas as pessoas que possuíam comportamentos vistos pela sociedade como inaceitáveis e imorais (FOUCAULT, 1979).

Entretanto os Hospitais Gerais começaram a causar pânico na sociedade, pois eram vistos como lugares de extremo sofrimento. Então algumas dessas pessoas tiveram sua liberdade de volta, exceto aqueles considerados loucos, dando início aos manicômios que divulgavam um tipo de tratamento ao alienado pautado na reeducação e, posteriormente, com medidas corretivas, por exemplo, duchas frias, chicotadas e sangrias, tudo isso pra disciplinar o dito louco (LOPES, 2001).

Nesta mesma lógica de pensamento Fonte (2012, n.p.) relata que

“O hospício, considerado na época o principal instrumento terapêutico da psiquiatria, aparece como exigência de uma crítica higiênica e disciplinar às instituições de enclausuramento e ao perigo presente em uma população que começa a ser percebida como desviante, a partir de critérios que a própria medicina social estabelece.”

Segundo Filho *et al* (2015), várias críticas começaram a surgir a respeito deste modelo de tratamento tendo grande participação e engajamento social na luta pelos direitos dos portadores de transtorno mental. Foram denunciados os maus tratos que ocorriam nos hospitais psiquiátricos, tendo como consequência a mobilização de vários profissionais da saúde mental.

Diante da insatisfação com os métodos de cuidados dispensados aos doentes mentais, foi estabelecido pela lei 10.216, de 6 de abril de 2001, direitos como acesso ao tratamento de saúde dentro de suas necessidades, ser tratado com respeito visando sempre sua inserção na família e na sociedade, proteção contra abusos, ser tratado em ambientes terapêuticos, de forma o menos invasivo possível e ser

tratado, preferencialmente, em redes comunitárias de saúde mental (BRASIL, 2001, art. 2).

De acordo com Ribeiro (2004), a reforma psiquiátrica no Brasil acontece em três momentos, o primeiro momento chamado de trajetória alternativa ocorre quando a população começa a questionar as organizações do poder, o segundo baseia-se na reforma sanitaria e o terceiro momento é marcado pela desinstitucionalização sendo fruto de eventos importantes como a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987) e o II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental (1987). É neste momento que intensas discussões surgem a respeito da substituição da internação psiquiátrica pela criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Tendo em vista o quanto a Reforma psiquiátrica e a criação dos CAPS são marcos na história brasileira, o presente estudo baseia-se em uma experiência de estágio no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) numa cidade da zona da mata mineira. O objetivo do estudo foi conhecer a dinâmica dos atendimentos em saúde mental realizados no CAPS I e demonstrar a importância e os benefícios do tratamento humanizado para os usuários do serviço e para a sua família.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

De acordo com o Ministério da Saúde (MS, Brasil, 2013) o CAPS é um sistema de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). É considerado como referência mundial e abarca desde simples atendimentos como o aferimento da pressão arterial até os mais complexos como os transplantes de órgãos de forma gratuita e atendendo aos seus princípios organizativos (BRASIL, 2004).

O SUS baseia-se nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, portanto defende que toda população tem direito aos atendimentos de saúde, tendo em vista que cada indivíduo é integrante de uma comunidade e possui suas necessidades singulares e estas devem ser respeitadas e atendidas (BRASIL, 2004).

Bernardi e Kanan (2015) expõem as modalidades oferecidas pelo CAPS sendo elas o CAPS I que atende os transtornos mentais graves e persistentes em todas as faixas etárias, o CAPS II, que possui atendimento semelhante ao CAPS I, porém é implantado em regiões com mais de 70 mil habitantes, o CAPSi que oferece

atendimento a crianças e adolescentes, o CAPS ad (Álcool e Drogas), que atende a todas as faixas etárias, o CAPS III com observações noturnas disponibilizando atendimentos com até 5 (cinco) vagas e o CAPS ad III (Álcool e Drogas), oferecendo observação e atendimento noturno de 8 (oito) a 12 (doze) vagas, com funcionamento de 24 horas.

Através dos CAPS objetivam-se, além da reinserção social e familiar, momentos de lazer, o cumprimento dos direitos civis dos usuários e o fortalecimento de vínculos, por conseguinte é necessária uma estrutura física que disponibilize salas para atendimentos individuais e grupais, oficinas, refeitório, espaço que possibilite a convivência entre os usuários, sanitários e áreas para a prática de esporte (BRASIL, 2004).

2.2 A Humanização No Atendimento aos Usuários do CAPS

Segundo Santos *et al* (2014), o CAPS lida com o sofrimento psíquico de seus usuários por meio de uma equipe multiprofissional, portanto é fundamental que todos eles sejam mais sensíveis perante as situações que presenciam, para que, esta sensibilidade permita um acolhimento integral do indivíduo em suas necessidades, desenvolvendo uma escuta precisa e um relacionamento saudável com o usuário e sua família.

Deste modo, em 2003 foi implantada a Política Nacional de Humanização (PHN), baseada nos princípios do SUS, e que procura melhorar as formas de cuidar, estabelecendo diálogo entre gestores e promovendo melhoras nas formas de trabalho, afeto, autonomia e o enfretamento das relações de poder (BARBOSA *et al*, 2013).

No tratamento humanizado não se centraliza na doença, mas sim no indivíduo, reconhecendo que este possui família, desejos, afetos e necessidades próprias, ou seja, que possui sentimentos, portanto é interessante que participem da organização dos serviços ofertados como meio de qualificação e melhoramento desses serviços (SANTOS *et al*, 2018).

Bessa (2011) descreve que o processo de humanização objetiva-se em acolher e compreender, dentro de suas singularidades, os diferentes sujeitos de modo a estabelecer vínculos solidários para que assim se torne possível fazer um levantamento de necessidades sociais, respeitando o espaço de vivências deste indivíduo, contribuindo na melhoria dos atendimentos.

Esta forma de tratamento tende a trazer alguns benefícios como, por exemplo, a fidelização dos usuários, pois uma vez que são bem recepcionados e lhes são transmitidos segurança há uma maior chance deles permanecerem no tratamento, outros fatores são o entusiasmo da equipe de saúde e a otimização dos serviços. (E-SAÚDE, 2018).

Portanto a respeito da importância deste modo de tratamento Santos *et al* (2013) relata

“Alguns sentimentos precisam estar evidentes, como carinho, amor e respeito pelo outro e pela profissão. Da mesma forma, é necessário empenhar-se para estabelecer um relacionamento com empatia e criatividade, encorajar a fé e a esperança no tratamento, agir com sensibilidade e flexibilidade na abordagem com a criança, aceitar a expressão de sentimentos, investir na comunicação e realizar reuniões com a equipe para pensar no cuidado oferecido, a fim de assegurar da melhor forma as necessidades da família”.(SANTOS *et al*, 2013, p. 652).

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa e de caráter exploratório, a partir de um processo de observação dos atendimentos aos usuários do CAPS I, localizado em uma cidade da zona da mata mineira.

Augusto *et al* (2013) relata que a pesquisa qualitativa tem suas origens marcadas na antropologia e na sociologia, estudando os métodos de trabalho de campo trazidos, por exemplo, por Malinowski e sua importância na discussão de pesquisas a respeito da vida de grupos humanos, feito pela Escola de Chicago, respectivamente.

Na pesquisa qualitativa de acordo com Creswel (2007, p. 186) “o ambiente natural é a fonte direta de dados e o pesquisador, o principal instrumento, sendo que os dados coletados são predominantemente descritivos.”

O CAPS I observado está inserido numa cidade de pequeno porte, voltada para práticas agrícolas e de acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2017 possui 16.173 habitantes (IBGE, 2017).

Sua equipe multidisciplinar é composta por 1 (uma) coordenadora, 1 (um) médico psiquiatra, 1 (uma) psicóloga, 1 (uma) enfermeira, 1(uma) assistente social, 1 (uma) farmacêutica, 2 (duas) pedagogas, 1 (uma) monitora, 1(uma) atendente de farmácia, 1 (uma) técnica de enfermagem e 1 (uma) recepcionista.

Abrange dois municípios e tem como principal objetivo zelar pela saúde mental de seus usuários prestando atenção humanizada e de qualidade para as pessoas portadoras de transtornos mentais.

4. CATEGORIAS EMERGENTES DA COLETA DE DADOS

4.1 Narrativa sobre a Importância da Humanização no Tratamento de Pessoas Acometidas de Transtornos Mentais

As observações tiveram início em agosto de 2018. No primeiro encontro, os estagiários tiveram a oportunidade de conhecer os usuários do CAPS I, os funcionários e toda a estrutura física da instituição, bem como tiveram um primeiro contato com a dinâmica de funcionamento desse serviço. Esses primeiros contatos são fundamentais para o estabelecimento do vínculo com os usuários e funcionários da instituição. Foram realizadas conversas informais com diversos profissionais da instituição para conhecer um pouco do trabalho de cada um. No segundo dia, os estagiários acompanharam uma oficina terapêutica e ajudaram os usuários na elaboração de objetos artesanais. As oficinas terapêuticas são a principal ferramenta de trabalho dos CAPS e uma oportunidade para estreitar laços com os usuários.

No terceiro e quarto encontros, os estagiários realizaram, sob a supervisão da psicóloga do espaço, atividades e oficinas terapêuticas que auxiliam os usuários do serviço a expressarem seus sentimentos e trabalharem suas emoções por meio da arte. Eles trabalharam com ornamentação de caixas de sapato e outros objetos recicláveis e uma atividade com barbante e cola. Para o quinto encontro, foi realizado um bingo. Todos os usuários participaram desse momento lúdico com muito entusiasmo e empenho. Segundo relato dos funcionários, esses momentos de diversão são essenciais para a manutenção e reabilitação psicossocial de cada pessoa que utiliza o serviço.

Ao final do estágio, os estagiários tiveram a oportunidade de realizar uma entrevista com um dos usuários e conhecer um pouco a história de cada um. Essa aproximação foi um momento de muito aprendizado.

As observações finalizaram em novembro de 2018, com um momento de culminância com todos os usuários e toda a equipe do CAPS I. Os usuários ficaram

tristes com a finalização do estágio e questionavam quando os estagiários voltariam. Relataram que gostaram muito das visitas e de todo carinho recebido.

Durante o período de estágio pôde ser observado como um tratamento humanizado tende a beneficiar os usuários. Uma das formas de realizar este tipo de tratamento é através do respeito e em nenhuma situação presenciou-se a equipe reduzindo o usuário a uma doença, pelo contrário buscavam acolhê-lo e auxiliá-lo em suas singularidades.

Alguns usuários, mesmo não precisando, preferem ficar na permanência-dia no CAPS I. As atividades realizadas na oficina terapêutica são para todas as pessoas que fazem tratamento na instituição, durante as observações de estágio notou-se que em atividades repetitivas alguns usuários não participavam e os que atuavam não demonstravam interesse e quando propunham atividades diferentes das costumeiras todos participavam de forma efetiva.

A instituição preocupa-se com seus usuários e busca sempre atendê-los em suas necessidades, reconhecendo que aquele indivíduo faz parte de uma comunidade, ou seja, está inserido em um meio social, não sendo um sujeito isolado, a equipe entende o quão importante é respeitar essa cultura e buscar meios para compreendê-la facilitando assim a comunicação com o usuário.

O CAPS I além de oferecer tratamento psicológico e médico busca ajudar seus usuários a se reinserirem na comunidade através de atividades como ir ao banco, fazer compras, voltar troco, ir a lojas, ou seja, contribuem para que o indivíduo se torne independente e autônomo.

4.2 Entre o Empírico e o Teórico: o encontro da narrativa com o contexto da produção do cuidado humanizado com os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial

Santos *et al* (2013) evidencia o quão se faz necessário que a equipe dos Centros de Atenção Psicossocial respeitem os usuários e também o trabalho que exercem, buscando sempre desenvolver a empatia e auxiliando-os na superação de desafios de modo sensível e criativo, portanto é essencial que os profissionais da instituição façam reuniões para analisar se os meios de tratamento oferecidos suprem as necessidades do indivíduo e de sua família.

As atividades realizadas nas oficinas terapêuticas são em sua grande maioria artísticas, portanto esses meios de expressão devem ser estimulados, pois através da arte o indivíduo manifesta diversos sentimentos, através deste modo de tratamento o usuário pode se auto-observar e refletir sobre situações que lhe ocorrem, é uma manifestação livre que auxilia os profissionais a respeito da forma como proceder ao tratamento (MENDONÇA, 2013).

Os CAPS's baseiam-se nos princípios organizativos do SUS garantindo acesso gratuito e universal a toda população tendo em vista que cada sujeito é único, possui uma história de vida e sua forma de reagir às situações cotidianas, além do mais estão inseridos numa cultura que deve ser levada em conta durante o tratamento (BRASIL, 2004).

Para Pacheco, Rodrigues e Benatto (2018) o CAPS deve proporcionar ao indivíduo condições para participar de forma ativa de seu tratamento no seu ambiente familiar e social. O processo de reabilitação deve ser feito em três ambientes fundamentais a família, o lazer e o trabalho, finalizando com a integração do usuário no mercado de trabalho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto observou-se que os trabalhos realizados no Centro de Assistência Psicossocial impactam diretamente não só o usuário nas suas relações e no seu modo de vida, mas toda sua família, por isso um trabalho humanizado que preze o bem-estar do indivíduo e compreenda seu modo subjetivo é de extrema necessidade.

Portanto deve-se recordar constantemente que aquele sujeito que está em tratamento possui direitos, deveres e faz parte de um meio cultural e, por conseguinte necessita ser compreendido de forma biopsicossociocultural e não ser apenas reduzido a um transtorno, pois ele não é apenas um simples usuário e sim uma pessoa singular com seu próprio jeito de existir no mundo.

6. REFERÊNCIAS

- AUGUSTO, C. A. *et al.* Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 745-764, dez. 2013.
- BARBOSA, G. C. *et al.* Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.**, v.66, n.1, p.123-7, Brasília, jan-fev. 2013.
- BATISTA, M. D. G.. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. **Revista de Ciências Sociais**, n. 40, p. 391-404, abril. 2014.
- BERNARDI, A. B.; KANAN, L. A.. Características dos serviços públicos de saúde mental (CAPSi, CAPSad, CAPS III) do Estado de Santa Catarina. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p.1105-1116, out-dez. 2015.
- BESSA, C. M.. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: PSF. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**. Uberaba, 2011.
- BRASIL. Lei 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.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 28 de set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 28 de set. 2018.
- CRESWEL, J. W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- E-SAÚDE. **Descubra Os Benefícios Da Humanização No Atendimento**. Disponível em: <<https://esaudemarketing.com.br/artigos/beneficios-da-humanizacao-no-atendimento/>>. Acesso em: 29 de set. 2018.
- FILHO, A. J. A. *et al.* Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV, n. 4, p.117-125. jan./fev./mar. 2015.
- FONTE, E. M. M.. Da Institucionalização Da Loucura à Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. PPGS - **Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**, 2012.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

LOPES, M. H. I.. Pesquisa em hospitais psiquiátricos. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/psiqpes.htm>>. Acesso em: 28 de set. 2018.

MENDONÇA, A. Arteterapia no CAPS: **Uma Nova Forma De Cuidar**. Disponível em: <<http://fafia.srvroot.com/site01/Downloads/publicacoes/posgraduacao/>>. Acesso em: 20 de nov. 2018.

MILLANI, H. F. B.; VALENTE, M. L. L. C. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008.

PANORAMA DAS CIDADES. IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg>>. Acesso em: 29 de out. 2018.

RIBEIRO, S. L.. A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.24, n.3, p.92-99, 2004.

SANTOS, A. B. *et al.* Saúde Mental, Humanização e Direitos Humanos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.10, n.25, p.01-19, 2018.

SANTOS, K. S. *et al.* Estratégias de Humanização nos CAPS: Relato de Experiência de Residentes Multiprofissionais, p.265. In: **Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde**. v. 1, n. 2, São Paulo: Blucher, 2014.

SANTOS, M. R. *et al.* Desvelando o Cuidado Humanizado: Percepções de Enfermeiros em Oncologia Pediátrica. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.22, n.3, p.646-53. jul-set. 2013.

VALLADARES, A. C. A.; LAPPANN-BOTTI, N. C.; MELLO, R.; KANTORSKI, L. P.; SCATENA, M. C. M. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 1, 2003.

PACHECO, S. U. C.; RODRIGUES, S. R.; BENATTO, M. C.. A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re)construção do seu projeto de vida. **Mental**, Barbacena, v. 12, n. 22, p. 72-89, jun. 2018.