

# A IMPORTÂNCIA DA ACOLHIDA À FAMÍLIA, CRIANÇA E ADOLESCENTE ATENDIDA NO CAPS INFANTO-JUVENIL DE PRESIDENTE PRUDENTE

Beatriz Fidelis ROCHA<sup>1</sup>  
Juliene Aglio Oliveira PARRÃO<sup>2</sup>  
Andreia Silva AMEIDA<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente artigo aborda sobre a importância em que o acolhimento humanizado pode fazer diferença na vida dos usuários dos serviços de saúde mental como o CAPS Infanto-Juvenil. A complexidade em se trabalhar com crianças e ou adolescentes, existe por serem seres em desenvolvimento, seres em condição peculiar de desenvolvimento e que necessitam de mais atenção. Esse artigo foi elaborado para a matéria de Supervisão Acadêmica com vinculação ao local de estágio no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil II (CAPS infantil) de Presidente Prudente/SP. É uma abordagem teórica acerca do acolhimento humanizado a família, crianças e ou adolescente em sua totalidade, com a finalização de uma prévia proposta sobre a reestruturação desse processo de acolhimento.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Acolhida. Família. CAPS. Criança e Adolescente.

## 1 INTRODUÇÃO

O objetivo do artigo é discorrer sobre a importância da acolhida dentro dos serviços de saúde mental, especificamente o CAPS Infanto-Juvenil no município de Presidente Prudente.

Atualmente o Brasil possui uma rede de saúde que abrange as necessidades de qualquer pessoa dentro de suas especificações, sendo assim, temos a rede atenção à saúde mental. No entanto ela percorreu um longo caminho para ser o que é nos dias atuais.

---

<sup>1</sup> Discente do 4º ano do curso de Serviço Social do Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. E-mail: beatrizfidelis@gmail.com

<sup>2</sup> Coordenadora do grupo de iniciação científica ‘Políticas de Atendimento à Família, Crianças e ao Adolescente’ docente e coordenadora do curso de Serviço Social do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientadora do Trabalho. E-mail: coord.social@toledoprudente.edu.br

<sup>3</sup> Ex-Docente do curso de Serviço Social do Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Assistente Social. Mestre em Serviço Social e Políticas Sociais e Doutora em Serviço Social e Políticas Sociais pela Universidade Estadual de Londrina. Orientadora do trabalho. E-mail: andreia\_almeida@toledoprudente.edu.br

A reforma psiquiátrica que ficou conhecida também como luta antimanicomial, foi à influência para essa transformação da saúde mental. Com a extinção de o antigo modelo asilar psiquiátrico, resultando na Lei 10.216 promulgada em 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), deu-se espaço para repensar a política de saúde mental de acordo com as diretrizes da PNH ou Política Nacional de Humanização e com a Política Nacional de Saúde Mental.

Para se discutir sobre o processo de acolhida dentro de uma rede de saúde mental é necessário entender anteriormente como a rede de atenção à saúde funciona. A necessidade de se discutir o processo de acolhida como sendo uma forma terapêutica pode trazer inúmeros benefícios para os trabalhadores de saúde, como para seus pacientes.

O artigo irá abordar sobre a rede de atenção à saúde, partindo para um dos seus eixos, a rede de atenção psicossocial mais especificadamente na região de Presidente Prudente, abordando em seguida sobre o CAPS Infantil do município e a importância da acolhida para a família, criança e adolescente dentro da rede, e por último uma proposta visando a importância do acolhimento ao se tratar de criança e adolescente na rede.

## **2 OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM PRESIDENTE PRUDENTE**

No Brasil, a RAS – Rede de Atenção à Saúde foi instituída pela portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, sendo uma proposta de revisão sobre o modelo de atenção a saúde, com o objetivo de trazer uma rede de serviços mais resolutiva e com um acesso qualificado. Dentro dessa portaria, estabelecem-se as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde no SUS.

A Organização Mundial da Saúde – OMS coloca pontos norteadores para essa resolutividade, como: “a organização do sistema a partir da atenção primária centrada na pessoa; cobertura universal de saúde e a intersetorialidade.”.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) no município de São Paulo Política Norteadora (2017 – 2020) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) diz que:

“Com o processo de organização das Redes de Atenção à Saúde é esperado um sistema de saúde com serviços de saúde melhor distribuídos nos territórios da cidade; maior integração entre os níveis de atenção à saúde; fortalecimento da Atenção Básica com aumento de equipes; ampliação da

rede de Urgência e Emergência; organização racionalizada da rede hospitalar; melhoria na gestão da clínica; maior uso da tecnologia para o aprimoramento do cuidado ofertado; maior reconhecimento e clareza do funcionamento do sistema de saúde municipal pelos seus usuários e; com possível melhoria qualitativa do uso dos recursos dispendidos com a assistência à saúde.”.

A necessidade do debate para a criação da RAS foi feita pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) sendo apresentado ao Ministério da Saúde antes da sua institucionalização pela portaria.

Dentro da RAS existem os eixos temáticos entre os quais a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial que visa à responsabilidade e garantia do acesso e qualidade do serviço, com uma atenção ao território e uma ação humanizada, uma atenção aberta e de base comunitária como: inclusão social, promoção da autonomia e ao exercício de cidadania, um trabalho de serviços com base no território juntamente com a família e o usuário, também desenvolvendo um trabalho com estratégia de redução de danos em caso de uso de álcool e outras drogas.

A Rede de Atenção Psicossocial – RAPS abrange atenção básica, atenção psicossocial estratégica, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégia de desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial. Na atenção psicossocial estratégica, garante os pontos para o atendimento de pessoas com transtornos mentais, incluindo o uso de álcool e outras drogas.

Dentro da RAPS, por ter a atenção à saúde mental, álcool e outras drogas, atualmente no município de Presidente Prudente a distribuição dos serviços de saúde mental, acontecem da seguinte forma:

“Os equipamentos da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) implantados hoje no Município de Presidente Prudente são: CAPS ad III (Centro de atenção Psicossocial álcool, drogas e tabaco); CAPS II INFANTOJUVENIL; CAPS II MARACANÃ – TRANSTORNO; CAPS III ANA JACINTA – TRANSTORNO; 7 miniequipes de Saúde Mental em Unidades de Atenção Básica; UAA (Unidade de Acolhimento Adulto); UAI (Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil) e 6 SRT (Serviço Residência Terapêutica).”<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: [http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/unidades/sms\\_caps\\_xhtml](http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/unidades/sms_caps_xhtml). Acesso em: 14 de maio de 2019.

As miniequipes de saúde mental nas Unidades de Atenção Básica atendem casos não graves e persistentes distribuídas nos seguintes territórios: Unidade do Guanabara, COHAB, Vila Real, Brasil Novo, Jardim Santana, Belo Horizonte, CS1- Palácio da Saúde.

O Art. 6º da Portaria Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011, diz:

I - Unidade Básica de Saúde: serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades;

O fluxo de atendimento dentro da rede de saúde, no município de Presidente Prudente funciona atualmente conforme o anexo abaixo:

#### **FLUXOGRAMA DA RAPS**

<b>UBS</b>	Caso Leve	-Tem funcionalidade -Tem suporte social - Suporte -Tem aderência ao tratamento	
<b>CAPS II</b>	Caso Moderado	-Não tem funcionalidade - Não tem suporte social - Não tem suporte familiar - Não tem aderência ao tratamento - Tem pensamento suicida - Tem tentativa prévia de suicídio	
<b>CAPS III</b>	Caso Grave	-Não tem funcionalidade - Não tem suporte social - Não tem suporte familiar - Não tem aderência ao tratamento - Tem pensamento suicida - Tem tentativa prévia de suicídio	- Surto com risco de vida - Internações recorrentes e recentes - Planejamento suicida - Tentativa de suicídio recente - Agitação psicomotora - Morador de RT
<b>CAPS III AD</b>	Dependência de álcool ou drogas		
<b>CAPS Infantil</b>	Menores de 18 anos		
<b>CROSS</b>	- agressividade ou violência - não aceitar medicações		
<b>UPA</b>	Emergência Psiquiátrica		

5

<sup>5</sup> Serviço Social na Política de Saúde de Pres. Prudente. Carolina F. Faria Marani Supervisora Interina Serviço Social. Fernanda Lúcia Maioli A.S./Gerente CAPS i II. Lidiane Kiss A.S CAPS II. Miriam Ramos P de Souza A.S CAPS III. Yara R. Oliveira Ripari A.S UBS Guanabara.

O Art. 6º da Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, traz dentro de seus dois primeiros parágrafos os pontos de atenção da RAPS e suas responsabilidades, pelos serviços de Unidade Básica de Atendimento - UBS, sendo eles:

§ 1º A Unidade Básica de Saúde, de que trata o inciso I deste artigo, como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

§ 2º O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, vinculado à Unidade Básica de Saúde, de que trata o inciso I deste artigo, é constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, sendo responsáveis por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família está vinculado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

A saúde mental dentro da UBS no município de Prudente é composta por uma assistente social, psiquiatria e psicólogo, por buscas espontâneas ou encaminhamentos da rede. Após definir uma data para o acolhimento e escuta, é definida uma conduta terapêutica. Os casos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde são casos de menor gravidade, ou seja, com menor comprometimento de funcionalidade e com suporte social.

Rede de saúde mental é composta por outros CAPS, como está posta no fluxograma da RAPS, que visam o atendimento para pessoas com transtornos graves e persistentes. O próximo tópico discorrerá sobre o CAPS i-II.

## **2.1 Centros De Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil II**

De acordo Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que traz como desígnio a criação, ampliação e articulação de pontos de saúde para pessoas com transtornos ou sofrimento mental ou uso de drogas/álcool, o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS é um serviço de portas abertas, substitutivos ao modelo asilar, tendo em vista à promoção a vida comunitária e a autonomia dos pacientes, com atenção humanizada.

O parágrafo 1º do Art. 7º trata do ponto de atenção da RAPS especializado ao Centro de Atenção Psicossocial:

§ 1º O Centro de Atenção Psicossocial de que trata o caput deste artigo é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.<sup>6</sup>

Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil II atende na região de Presidente Prudente - SP, crianças a partir dos cinco anos e adolescentes até dezoito anos incompletos.

Os CAPS são implantados a partir da definição habitacional da cidade, sendo seguidos por I, II e III, e CAPS especializados como o Infanto-Juvenil e Álcool e drogas (A.D), como demonstra o anexo da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011:

I. Atenção Psicossocial Especializada	Centro de Atenção Psicossocial			
	CAPS I			<sup>7</sup>
CAPS II				Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab.
CAPS III				Municípios ou regiões com pop. acima de 200 mil hab.
CAPS AD				Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab.
CAPS ADIII				Municípios ou regiões com pop. acima de 200 mil hab.
CAPS i				Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil hab.

<sup>6</sup>PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 15 de maio de 2019.

<sup>7</sup> PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 15 de maio de 2019.

A equipe técnica é composta por médico, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo, técnico e ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e ou artesão, podendo variar de acordo com as necessidades da instituição.

Os serviços de dentro do CAPS Infantil em Presidente Prudente são acolhimento inicial, avaliação, atendimento, processo de sensibilização e processo de alta. O acolhimento inicial (antiga triagem) é o primeiro atendimento, e ele pode ser advindo de demanda espontânea ou referenciado. Consiste na escuta qualificada, realizada de 2ª a 6ª feira, no período de atendimento do serviço, sendo das 9h da manhã às 15h da tarde, por um profissional de nível superior, disposto conforme escala de plantão semanal, que é dividido em plantonista e retaguarda.

Já a avaliação advém após o processo de acolhimento inicial e consiste em verificar a pertinência do caso ao serviço, ou sanar dúvidas em relação ao mesmo, esse processo é composto pela equipe técnica com assistente social, terapeuta ocupacional, psicóloga, enfermagem e médico, em encontros/reuniões agendados. Se a equipe for favorável, o paciente será inserido nos atendimentos semanais, e em situações atípicas mesmo após avaliação a equipe persistir na irresolução sobre o procedimento de conduta do paciente, será marcado uma consulta com a médica psiquiátrica e em caso de permanência no serviço será realizado o PTS – Projeto Terapêutico Singular, com a abertura do prontuário no serviço.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, no art. 4.4.1 onde traz as diretrizes incluindo as atividades, ela direciona quais devem ser as atividades realizadas dentro do CAPS como: atendimento individualizado, atendimento em grupos, atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social, desenvolvimento de ações Intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça.

O processo de sensibilização ocorre quando a família, criança e adolescente não aderem ou não se vinculam ao serviço e ao atendimento, é chamada também de “busca ativa”, por contato telefônico, visitas domiciliares e em últimos

casos, notificação para o conselho. Em caso de não vinculação, se dá o processo de alta administrativa.

Os processos de alta dentro do CAPS se dão em cinco modos, alta administrativa apenas será concedida quando o paciente vier a abandonar o acompanhamento ou não conseguir ter uma vinculação, a alta por idade será concedida quando o adolescente completar a maioridade e caso necessário a continuação do tratamento é encaminhado a outro serviço, a alta a pedido é uma modalidade caracterizada pela abdicação do tratamento por parte do paciente ou de seu familiar, a alta terapêutica está caracterizada pela estabilização do quadro e por último a alta por óbito.

O projeto terapêutico singular, ou PTS, é o que irá definir o que será realizado com o sujeito dentro do CAPS, pois possibilita à participação, reinserção e construção de autonomia para o paciente, o PTS deve considerar a história, as necessidades e a peculiaridade de cada paciente, bem como o contexto familiar, social e comunitário em que o paciente encontra inserido, ele é revisado de seis em seis meses, esse processo só pode ser realizado quando se tem um acolhimento inicial afável e forte o suficiente para conseguir estabelecer um vínculo entre família, criança e/ou adolescente e equipe.

O próximo tópico irá discorrer sobre o processo de acolhida dentro do CAPS e a sua importância.

### **3 A ACOLHIDA DO CAPS A FAMÍLIA, CRIANÇA E ADOLESCENTE COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE E PERSISTENTE E O USO DE ÁLCOOL E DROGAS**

O processo de acolhida é usado em todos os serviços, entretanto no CAPS ele pode ser colocado em duas formas: O processo de acolhida inicial que é a função da recepção e o processo de acolhida pelos plantonistas, que irão acolher a demanda.

A acolhida é uma escuta qualificada e uma atitude de inclusão para atender e entender o usuário e a sua demanda, sendo uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização criado em 2003, sendo assim ela traz como um reconhecimento do sujeito, com a política, estabeleceram-se dimensões para se

comprometer com a prevenção, cuidado, tratamento, promoção de saúde, recuperação, enfim com a produção de saúde. O ato de acolher é considerado uma aproximação, em estar perto e incluir, o objetivo é de construir uma relação de confiança, um vínculo com as equipes e usuários.

Ao abordar o processo de acolhida e a sua importância para a família, a criança e o adolescente durante o tratamento de saúde mental é essencial para que se possa chegar à melhora, tanto do quadro clínico quanto da família que faz o acompanhamento. Principalmente em casos de tratamento psicossocial de crianças e adolescentes, os responsáveis são comprometidos a fazerem parte do tratamento terapêutico, a levarem e buscarem, ou até mesmo deixar a vida de lado em casos mais graves inclusive para fazer acompanhamento do filho durante o processo psicológico.

Sendo assim a portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 no seu Art. 2º na V diretriz traz para as redes de atenção psicossocial uma 'atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;' essas necessidades não se restringem apenas a criança ou ao adolescente que está em tratamento no CAPS i, mas também ao responsável e familiar do mesmo. É um cuidado com a totalidade do paciente e não apenas com o singular, pois em alguns casos não é só apenas a doença que precisa ser tratada.

Ao se tratar um paciente psiquiátrico é necessário ressaltar que envolve uma mudança não apenas na vida do paciente, mas sim em toda a dinâmica familiar que envolve o mesmo.

“O estabelecimento do vínculo necessário com o usuário e favorável ao tratamento só é possível por meio da escuta que transcende questões superficiais e aparentes, e permite a quem escuta assumir uma conformação capaz de mergulhar na subjetividade e particularidade do modo que cada um manifesta seu sofrimento mental.” (JORGE, BRÊDA, ALBUQUERQUE, MAYNART. 2014)

Ao se trabalhar com a dinâmica familiar é notável em uns eventos que toda a família ou o responsável pode se encontrar fragilizado e sobrecarregado, com todas as responsabilidades que a criança e ou adolescente no tratamento pode acarretar. E isso não é apenas ao familiar, mas a criança e ao adolescente em tratamento no local.

“O usuário tece os elementos necessários para uma escuta qualificada, que são a liberdade, confiança, compreensão, paciência, prontidão para ajuda atenção, abertura a fala para a fluência dos conteúdos mais profundos, não recriminação, e sigilo.” (JORGE, BRÊDA, ALBUQUERQUE, MAYNART. 2014)

Caso o funcionário não consiga estabelecer um vínculo com a família ou com o paciente, não é viável trabalhar com a totalidade. O profissional tem que estar aberto a ouvir as queixas dos seus pacientes e promover o protagonismo deles. Em casos de crianças e adolescentes a atenção a promoção de saúde deles, deve ser maior, pois ambos se encontram em fase de desenvolvimento.

Dessa forma, o processo de acolhida é uma proximidade com o usuário, com suas angustias, seu estilo de vida e a construção desse processo de cuidado, essa promoção de saúde leva tempo. O acolhimento não é um local ou um espaço, mas sim, uma postura do profissional.

“A escuta utiliza a ferramenta terapêutica empatia, um modo de comunicação entre sujeitos que acontece independentemente da intenção consciente, permitindo que se estabeleça um tipo de troca subjetiva sem a intervenção da fala. ” (JORGE, BRÊDA, ALBUQUERQUE, MAYNART. 2014)

Ao se passar por uma triagem o funcionário da unidade separa sua demanda, não observa sua totalidade sendo referenciado para algo pontual ou encaminhado para um técnico específico, sem se responsabilizar por qualquer tipo de vínculo e muito menos exige do profissional entender questões sobre empatia e humanização.

O que diferencia o acolhimento da triagem é que ela não é feita por etapas, não é um processo regrado, mas uma ação, uma técnica que envolve uma empatia e humanização do profissional, uma escuta qualificada onde o técnico se responsabiliza pelo vínculo construído com o paciente e sua família.

Ao adotar o acolhimento como medida de técnica de intervenção é necessário a compreensão da importância de avaliar o sintoma do sujeito com a escuta e a devolução analisada pelo acolhedor, tendo em vista que é dessa forma que se estabelece o início de um vínculo, pois trata-se de um local pelo qual responde, onde busca-se uma resposta palpável baseada no cuidado, no possível e na singularidade do sujeito; dando atenção ao que é evidenciado na fala do mesmo, sem a pressa de um diagnóstico fechado de imediato; sem atender com a cogitação de

enquadrar o sujeito nos padrões de conduta, parando assim de tratar o sujeito como um objeto; pensando além no processo de conduta saúde-doença, tendo em vista que o sujeito na sua singularidade não é apenas um portador, mas uma pessoa que sobrevive diariamente com seu transtorno e que o mesmo o acompanham por anos de sua vida.

Dessa forma, o acolhimento apesar de não possuir condutas fixas, mas apenas diretrizes, faz-se pensar que se trata de uma postura ética do profissional, considerando que o sujeito em sofrimento psíquico, pode vir em uma condição de vulnerabilidade e sofrimento, podendo sentir insuportável conviver com sua própria condição humana.

## **REORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO**

Ao analisar o modelo de acolhimento do CAPS i se faz necessário pensar em uma proposta de mudança para o atual cenário. Repensar o modelo de acolhida como uma prévia proposta de intervenção, com a intenção de reestruturar o acolhimento visando questões levantadas anteriormente, pode ser realizado em três etapas, sendo elas a técnica; a postura profissional e a reorientação do serviço.

A proposta para além de organizar os horários, tabelas e funcionários para o processo de acolhida, ela vem de encontro a capacitar esse profissional de forma que exista de fato um acolhimento indo de encontro com a ética profissional.

Por se tratar de um serviço interdisciplinar são necessárias capacitações em saúde, considerando que em sua maioria os funcionários que irão assumir seus cargos nesses serviços, são membros com apenas o ensino médio completo e que considerando isso podem não ter consciência do que um serviço em saúde mental exige.

Esse processo de capacitações e formações em saúde e saúde mental para esses profissionais e para os técnicos com formação em ensino superior, devem ser baseadas em conhecimentos teóricos breves, de fácil desenvolvimento e compreensão, com conhecimentos de postura profissional, já que a mesma é quem dá essa abertura para um vínculo com o paciente/familiar, e se necessário uma reorganização institucional que se adequem a realidade do serviço e ainda sim cumpra suas obrigações legislativas. Por se tratar de um serviço interdisciplinar, ele

de uma forma ou de outra acaba por abranger certas competências de outras áreas, o que torna essa busca de conhecimento uma coisa positiva para a compreensão e interpretação da demanda, saindo aos poucos do senso comum.

Considerando que o CAPS i é um serviço interdisciplinar o próprio psicólogo da instituição pode apresentar uma capacitação pautada em entender a subjetividade do ser humano e do acolhimento, em conjunto com o serviço social para analisar as mazelas da sociedade e a possibilidade em que o meio tem influenciado essas famílias, já que não estamos pensando apenas no processo saúde-doença, mas na totalidade do sujeito com a hipótese diagnóstica, onde uma análise das realidades presentes e faz necessárias.

Uma das técnicas que podem ser propostas é a criação de um banco de dados onde se vincula todas as informações do usuário para todo o serviço, de modo completo e que dê informações e dados para estudos posteriores e análises. Dentro desse banco de dados além de ter informações sobre os pacientes ativos, inativos e em monitoramento, ele apresentaria dados dos usuários que apenas passaram pelo processo de acolhida e os que passaram pelo processo de avaliação de forma simultânea para todos os pacientes. Ter o registro de cada acolhimento, sobre o que é falado, qual a queixa, qual técnico que seja compartilhado com toda a equipe faz diferença.

Uma outra ação a ser pensada é a forma como é feita a acolhida, no sentido de: orientação ao sujeito do modo em que é realizado o serviço, e ao processo de acolhida; podendo até mesmo ir além de escalas profissionais dos técnicos. Atualmente o sujeito não precisa de toda a documentação completa para o processo de acolhimento, e muito menos vir todos os membros da família – mesmo sendo ressaltado a importância da criança/adolescente ir ao atendimento. Para a família não ‘perder viagem’ é feito o acolhimento e posteriormente é analisado em conjunto com os técnicos a necessidade de um atendimento dentro do serviço.

Nesse meio tempo o técnico de certa forma sobrecarregado – devido ao modo de funcionamento do sistema de saúde, que não será abordado devido à complexidade - que além das escalas de acolhimento e serviços institucionais, são técnicos de referências de alguns pacientes atendidos, podem ser chamados em caráter de urgência aos pacientes referenciados, deixando o sujeito do acolhimento para algum técnico – onde vale ressaltar, não possui nenhum vínculo com a equipe

ainda - para dar continuidade ao caso, ou até mesmo dependendo do caso ser colocado em segundo plano, mas sem perder a importância.

Dessa forma, com um atendimento feito de forma eficaz e sem delongas, com uma equipe totalmente capacitada e equipada, o usuário que está dando início ao atendimento dentro do serviço pode se sentir mais acolhido e visto como um ser de importância. Sendo assim, poderia ser possível pensar em uma miniequipe de acolhimento que até mesmo poderá vir realizar visitas domiciliares para adentrar de forma a compreender a totalidade do sujeito e a sua realidade.

Dessa forma caso o paciente venha a ser vinculado ao serviço, poderá ser possível dar um apoio e um suporte ao mesmo fazendo com que o próprio paciente tenha sua autonomia baseada em possibilidades do que o mesmo pode fazer por ele e principalmente para que ele tenha ciência do seu ser.

Ao mesmo tempo é necessário pensar que só por análise psiquiátrica ou pela avaliação da equipe, não é necessário ou possível a submissão ao atendimento do CAPS, pois nem toda família ou paciente consegue suportar ou acompanhar um processo desses, sendo assim necessário avaliar a forma como estão sendo as admissões dentro dos serviços de saúde, o que a miniequipe de acolhimento que poderia ser composta até mesmo pelos próprios funcionários do local, sendo técnicos e equipe de apoio, ou até mesmo com uma proposta de contratar nova equipe, poderá avaliar em um período menor de tempo e encaminhar de uma forma mais humanizada e visando a totalidade do sujeito.

## **CONCLUSÃO**

Embora necessite avançar e estudar no que diz respeito a intervenção do profissional na acolhida e como ela pode ser benéfica ao paciente e seu familiar durante o processo de tratamento terapêutico, foi possível concluir e demonstrar a importância que esse tópico tem e como ele deve ser debatido nos dias atuais para sempre ter uma forma de melhorar essa abordagem.

Os trabalhadores da política de saúde, principalmente a rede de saúde mental tanto casos leves como as de casos graves e persistentes necessitam trabalhar em conjunto, visando sempre o bem-estar do paciente ou família para se

consiga um atendimento digno e que vise o potencial e o benefício de um acolhimento bem realizado.

O olhar do acolhimento deve sempre ser direcionado ao todo da situação, atento a sua complexidade e fragilidade, para isso o profissional com empatia e um olhar humanizado pode auxiliar dessa maneira ao mesmo tempo em que realiza seu trabalho técnico-operativo.

Ao trabalhar com crianças e adolescentes é necessário pensar que são seres em condição peculiar de desenvolvimento e que por isso são sujeitos que requerem um atendimento ainda mais minucioso. Crianças e adolescentes que já vivem em situação de vulnerabilidade já estão em uma situação que pode ser de hiper ou super vulnerabilidade dependendo da sua condição financeira, o que torna ela duplamente prioridade para o Estado. E em caso de criança e adolescente com transtorno mental se torna tripla a sua prioridade.

Sendo assim, uma reestruturação ou uma reorganização do processo de acolhimento dentro dos serviços de saúde mental, irá visar o atendimento prioritário que o Estatuto da Criança e do Adolescente procede.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acolhimento como Prática Humanizada no CAPS: Relato de Experiência. Disponível em: <http://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/acolhimento-como-prtica-humanizada-no-caps-relato-de-experincia-9756>. Acesso em: 1 de out. De 2019

BRASIL. **Folheto: Política Nacional de Humanização**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 03 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. 147. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. **PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 13 de maio. 2019.

BRASIL. **PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 11 de maio. 2019.

BRASIL. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(\*)**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 11 de maio. 2019.

BRASILIA. DF - 2013. **Folder: conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicossocial.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf). Acesso em: 14 de maio. 2019.

Carolina F. Faria Marani Supervisora Interina Serviço Social. Fernanda Lúcia Maioli A.S/Gerente CAPS I II. Lidiane Kiss A.S CAPS II. Miriam Ramos P de Souza A.S CAPS III. Yara R. Oliveira Ripari A.S UBS Guanabara. **Serviço Social na Política de Saúde de Pres. Prudente.**

FALAVINA, Olivia Pala; CERQUEIRA, Monique Borba. **Saúde mental infanto-juvenil: usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde/Children's and adolescents mental health: the users and their access to health services.** Espaço Saúde (Online); 10(1): 34-46, dez. 2008. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-516426>. Acesso em: 12 de maio. 2019.

JORGE, BRÊDA, ALBUQUERQUE, MAYNART. Jorgina Sales. Mércia Zeviani. Maria Cícera dos Santos de. Willams Henrique da Costa. **A ESCUTA QUALIFICADA E O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.** Acta Paul Enferm. Vol. 27 no.4 São Paulo ago. 2014: pág. 300-3.

**Legislação federal publicada em 2011 relacionada aos princípios, diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_federal\\_humanizacao\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_federal_humanizacao_2011.pdf). Acesso em: 22 de maio. 2019.

MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE. **Rede de Atenção Psicossocial.** Disponível em: [http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/unidades/sms\\_caps.xhtml](http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/unidades/sms_caps.xhtml). Acesso em: 14 de maio de 2019.

RODRIGUESI. Jeferson. BROGNOLI. Felipe Faria. ACOLHIMENTO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. "User embracement" in Psychosocial Care Service. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/3323/3937>. Acesso em: 1 de out. de 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **As Redes de Atenção à Saúde no município de São Paulo Política Norteadora–2017–2020.** Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/RAS\\_PoliticaNorteadora.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/RAS_PoliticaNorteadora.pdf). Acesso em: 14 de maio. 2019.

Serviço Social na Política de Saúde de Pres. Prudente. Carolina F. Faria Marani Supervisora Interina Serviço Social. Fernanda Lúcia Maioli A.S/Gerente CAPS I II. Lidiane Kiss A.S CAPS II. Miriam Ramos P de Souza A.S CAPS III. Yara R. Oliveira Ripari A.S UBS Guanabara.