

O impacto das assembleias na humanização em saúde em um centro de atenção psicossocial.

The impact of assemblies on humanization in health in a psychosocial care center.

Wesley Danny Dantas Formiga¹ , Luciane Zanin¹ , Flávia Martão Flório¹ ,
Arlete Maria Gomes Oliveira¹ 

¹Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas (SP), Brasil.

Como citar: Formiga WDD, Zanin L, Flório FM, Oliveira AMG. O impacto das assembleias na humanização em saúde em um centro de atenção psicossocial. Cad. Saúde Colet., 2023; 31(1):e31010210. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010210>

Resumo

Introdução: Os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados como parte do processo de reforma psiquiátrica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a influência das assembleias realizadas no Centro de Atenção Psicossocial CAPS II de Boa Vista (RR) na humanização em saúde mental. **Método:** Esta pesquisa qualitativa avaliou 10 indivíduos dentre os 22 que preencheram os critérios de inclusão. O estudo utilizou a técnica de análise de conteúdo e um roteiro de entrevista contendo 07 perguntas abertas sobre a efetivação da humanização em meio à realização de assembleias. **Resultados:** A relação paciente, profissional e gestor melhorou após a realização das assembleias. Quanto ao trabalho desenvolvido pela gestão, os participantes atribuíram organização e humanização. O trabalho da equipe profissional foi considerado excelente pela maioria dos entrevistados, e o CAPS atua de forma humanizada no atendimento à pessoa em sofrimento psíquico. **Conclusão:** As assembleias influenciaram a humanização em saúde mental em face das mudanças de comportamento e relacionamento propiciadas pelo vínculo que se fez presente durante as mencionadas reuniões, tangenciando assim para lógica da reforma psiquiátrica e substituição de práticas hospitalocêntricas com vistas na ressocialização dos indivíduos e familiares.

Palavras-chave: pesquisa sobre serviços de saúde; assistência à saúde mental; humanização da assistência.

Abstract

Background: The Psychosocial Care Center was created as part of the psychiatric reform process. **Objective:** The objective of this study was to evaluate the influence of the assemblies held at the CAPS II Psychosocial Care Center of Boa Vista RR on the humanization of mental health. **Method:** This qualitative study evaluated 10 individuals from the 22 who met the inclusion criteria. The study used a content analysis methodology applying an interview script containing 7 open questions regarding the effectiveness of humanization in the context of the assemblies. **Results:** The relationship between patient, professional and manager improved after the assemblies were held. Regarding the work undertaken by the management, participants highlighted the organization and humanization. The work of the professional team was considered excellent by most of the interviewees and the CAPS acts in a humanized way when assisting people in psychological distress. **Conclusion:** The assemblies influenced the humanization of mental health in the face of behavioural changes through the relationship established during the aforementioned meetings. This reflected the logic of psychiatric reform and the substitution of hospital-centered practices with the re-socialization of individuals and families.

Keywords: health care surveys; mental health assistance; humanization of assistance.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Trabalho realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) – Boa Vista (RR), Brasil.

Correspondência: Luciane Zanin. E-mail: luciane.souza@slmandic.edu.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Maio 22, 2018. Aprovado em: Fev. 07, 2021

INTRODUÇÃO

Os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados como parte do processo de reforma psiquiátrica no Brasil e são formados por unidades de atendimento intensivo e diário para indivíduos que estejam passando por sofrimento psíquico. A criação dos CAPS no Brasil possibilitou a formação um ambiente favorável aos portadores de doenças mentais, de modo a não afastá-los da família e da sociedade, no período alusivo ao tratamento¹.

A Portaria nº 224/92 foi o primeiro documento oficial que estabeleceu critérios para o credenciamento e financiamento do CAPS pelo SUS, quando este passou a subsidiar o Ministério da Saúde, disponibilizando via CAPS os atendimentos ambulatoriais, atendimentos terapêuticos, individuais ou em grupos, ateliês abertos com atividade lúdicas e recreativas que são promovidas por profissionais do serviço voltados para o tratamento e reabilitação psicossocial com iniciativas ainda extensivas aos familiares, visando o apoio a estes, bem como as questões de ordem social que rodeiam o cotidiano dos usuários².

A Política Nacional de Humanização (PNH), implementada em 2003³, tem como estratégia o trabalho em conjunto com as instituições e serviços de saúde, de forma a se firmar as práticas de humanização em saúde mental nos CAPS por meio da criação de espaços de interlocução que alteram as formas de produzir saúde, aumentam o grau de comunicação entre sujeitos e equipes, proporcionando mais autonomia dos envolvidos⁴.

No campo da saúde mental, o Ministério da Saúde define a realização de assembleias como um importante instrumento para o funcionamento dos CAPS⁵, pois tem como finalidade contribuir para o processo de não institucionalização por meio de novas abordagens terapêuticas, elevando a dimensão psicossocial do sofrimento ao campo da subjetividade humana e da inclusão social, haja vista que esses espaços democráticos podem representar uma perspectiva de valorização da humanização, cidadania e autonomia dos sujeitos⁵.

A inclusão do usuário na gestão do cotidiano institucional reforça o caráter de mudança do modelo manicomial ao de atenção psicossocial. Assim, as assembleias representam um espaço de reflexões no qual se reúnem profissionais, usuários e familiares atuando como protagonistas nos processos que envolvem a sua própria saúde⁶.

O trabalho teve como objetivo analisar o impacto das assembleias realizadas no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II de Boa Vista (RR) na humanização em saúde mental.

MÉTODO

A pesquisa desenvolveu-se no ano de 2017 no CAPS II da cidade de Boa Vista, Estado de Roraima, localizada na região Norte do Brasil. Concentrando cerca de dois terços dos habitantes do estado, situada à margem direita do Rio Branco, com população estimada em 320.714 habitantes em 2015, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁷, o CAPS de Boa Vista (RR), no ano de 2017, atendia 30 usuários em regime intensivo de tratamento. Para a composição da amostra final, excluíram-se 8 participantes que não apresentavam capacidade de discernimento para a participação no estudo e usou-se como critério o método de saturação nos discursos, que ocorre quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma redundância ou repetição contínua. Dessa forma, a amostra final foi composta por 10 usuários que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de um estudo descritivo que adotou a Análise de Conteúdo de Bardin⁸, tendo como função primordial o desvendar crítico apreendido nos discursos por focar as relações entre gestores, profissionais e usuários; adotou-se como referencial a interação das falas dos usuários, buscando-se a interseção dos significados, estabelecendo e determinando o comportamento manifesto, processo dinâmico e contínuo no qual significados e ações são transformados. Com vistas a potencializar a exposição detalhada do fenômeno e promover sua compreensão, a entrevista aberta individual foi a estratégia adotada para a coleta dos dados, considerando-se que há pessoas sob fenômenos semelhantes e de um mesmo contexto, o que possibilita a hipótese de similaridade textual e encontro de ideias. O material empírico gerado sofreu os processos analíticos preconizados pela Análise de Conteúdo Temático de Bardin⁸. Este método faz parte do conjunto de técnicas utilizadas para a análise da comunicação e entende

ser o conteúdo um meio de compreensão de significados implícitos nas mensagens. A análise do material preconiza três etapas: pré-análise (leitura flutuante e formulação de hipóteses), exploração do material (codificação e classificação em categorias), tratamento dos resultados abordados e interpretação (processo de reflexão), segundo Bardin⁸.

Utilizou-se um Roteiro de Entrevista aberto⁹, contendo sete questões que abordavam a visão dos participantes sobre a importância da realização das assembleias, principais mudanças ocorridas, observações sobre o trabalho dos profissionais, insatisfações, relacionamento com a equipe e percepção sobre a humanização no serviço oferecido pelo CAPS.

As entrevistas aconteceram de forma individualizada no CAPS, em sala reservada da própria instituição, com duração aproximada de 30 a 40 minutos. Utilizou-se um gravador para gravação e transcrição subsequente das falas e conteúdos em sua plenitude, e posterior análise empregando a metodologia proposta por Bardin⁸.

Na fase inicial, pré-análise, o material foi organizado para constituir o corpus da pesquisa, por meio da seleção de documentos e formulação de hipóteses, em meio a uma leitura flutuante e consecutiva de conteúdos inerentes à temática humanização versus assembleia, sistematizando os dados na ótica de explorar ao máximo as informações, como requerida na análise de conteúdo no tocante à exaustividade da busca pelo esgotamento das fontes que constituíram o supedâneo do mencionado estudo, sendo, portanto, grifados os pontos de maior interesse e, *a posteriori*, selecionados recortes imprescindíveis à pesquisa.

Na segunda fase da análise, definiram-se as temáticas do estudo com identificação das unidades de registro e organização dos dados de acordo com o objetivo da pesquisa e similaridade dos depoimentos, agregando as representações, expectativas e argumentos aludidos pelos entrevistados daquele Centro de Atenção Psicossocial.

A terceira fase foi marcada pela inferência e interpretação que se materializou a partir da condensação das informações necessárias à análise, configurando-se, portanto, como o momento de realização da análise crítica e reflexiva do estudo, com vistas no embasamento das análises e fortalecimento do contexto interpretativo das falas dos participantes.

Esta pesquisa de natureza exploratória descritiva foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo - CAAE: 59321716.9.0000.5374), conforme resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos sujeitos do estudo

Os participantes possuem idade média de 41,4 anos, a maioria com apenas o ensino médio completo, sendo as principais alterações apresentadas a depressão e o transtorno bipolar (Quadro 1).

Quadro 1. Perfil dos sujeitos entrevistados quanto à idade, escolaridade e patologia apresentada

Sujeitos	Idade	Escolaridade	Diagnóstico pelo CID
S1	45	superior	Esquizofrenia
S2	29	ensino médio	Depressão
S3	58	ensino médio	Transtorno bipolar
S4	24	ensino médio	Transtorno de personalidade borderline
S5	41	fundamental	Depressão e síndrome do pânico
S6	62	fundamental	Esquizofrenia
S7	32	ensino médio	Depressão, transtorno de ansiedade generalizada
S8	30	ensino médio	Depressão
S9	37	ensino médio	Transtorno bipolar
S10	56	superior	Esquizofrenia

Das entrevistas com os sujeitos, emergiram 4 temas para análise com base no contexto vivenciado durante a realização das assembleias, correlacionando o mecanismo utilizado no CAPS e a humanização no atendimento, de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH)³, segundo o Princípio da indissociabilidade entre gestão, atenção e usuário, e o Protagonismo dos sujeitos, tendo em vista que as assembleias são momentos de encontro entre usuários, gestores e profissionais de saúde.

Temas emergentes segundo a temática vivenciada durante as assembleias:

- A importância da realização das assembleias;
- Mudanças na relação paciente-profissional após a assembleias;
- Mudanças observadas após as assembleias; e
- Percepção em relação à humanização dos serviços oferecidos.

A importância da realização das assembleias

As assembleias ocorrem no CAPS de Boa Vista mensalmente desde 2013, com o propósito de estabelecer vínculos entre profissionais, gestores, usuários e familiares, favorecendo o fortalecimento dos processos democráticos de discussão e a inclusão dos pacientes nos processos decisórios, na melhoria dos serviços e na idealização de novas oficinas. Durante essas reuniões são abordados assuntos sobre relacionamento, evolução do tratamento, satisfação dos usuários, atividades lúdicas e recreativas desenvolvidas no CAPS, projetos de educação e saúde, relatos de histórias vivenciadas pelos usuários antes e depois de frequentar o centro.

No discurso analisado, fica evidente a visão dos sujeitos em relação à humanização do CAPS, uma vez que o reconhece como espaço que viabiliza a liberdade de expressão, aproximação entre familiares, usuários, profissionais.

[...] *Criar um entorno entre familiares, usuários, técnico e falar sobre as angústias.* (Sujeito 4).

[...] *As assembleias são importantes, porque discutimos as melhorias para os pacientes e do transtorno mental.* (Sujeito 6).

[...] *Acho que as assembleias permitem que nós possamos opinar em relação ao que está bom, deixando a nossa família mais segura em relação a como lidar com a nossa doença.* (Sujeito 9).

Identifica-se nessas falas o princípio da transversalidade da PNH³, que busca a construção de um plano comum dos saberes e práticas de saúde, visando desestabilizar fronteiras dos saberes, territórios de poder e modos instituídos nas relações de trabalho. Este movimento de transversalidade coloca os serviços de saúde no caminho da humanização¹⁰.

A resposta do sujeito trouxe para o bojo deste estudo a necessidade de reflexão sobre a importância das assembleias nos CAPS como espaço de fala que põe os sujeitos/usuários em ação, no qual são estimulados a produzir um sentido para as suas questões. Portanto, as assembleias se tornam um espaço em que os pacientes podem expressar seus sentimentos e ideias e, a partir disso, podem provocar mudanças⁶.

Mudanças na relação paciente-profissional após a assembleias

Indagado sobre mudanças significativa na relação entre paciente, profissional e gestor após a realização das assembleias, parte dos sujeitos afirmaram reconhecer a proximidade, respeitabilidade, carinho e vínculo:

[...] *Eles têm ficado mais próximos, sempre que precisamos da ajuda da diretora ela está a postos para responder às nossas necessidades.* (Sujeito 1).

[...] *Tem respeito, amizade e carinho.* (Sujeito 3).

[...] *Olha, têm diversas mudanças que as pessoas tem, a gente fica mais próxima deles.* (Sujeito 5).

[...] *Acho que, desde o momento em que tivemos essa oportunidade de demonstrar a nossa opinião, a ligação entre os profissionais, a direção e a gente se tornou muito forte, pois eles se importam e compreendem nossas angústias.* (Sujeito 9).

A relação paciente-profissional mais próxima possibilita estreitar o vínculo, além de representar para os usuários melhor cuidado em relação aos seus problemas¹¹.

Esses relatos também possibilitam uma reflexão acerca da indissociabilidade da gestão do serviço em saúde, incluindo suas dimensões política, administrativa, financeira, organizacional, técnica, afetiva, subjetiva e terapêutica, pois, para construir o bem-estar social, é substancial integrar a gestão e o trabalho humano. Um dos principais desafios para a construção de um novo paradigma na atenção da saúde à loucura é a elaboração de processos de gestão que impliquem nessa indissociabilidade¹².

Ao participar das assembleias, o usuário da saúde mental aumenta o vínculo, amplia a participação nas decisões do cotidiano dos serviços de saúde, capacitando-o para do controle social e para fortalecer o protagonismo da saúde mental, onde os pacientes podem pensar, sentir e decidir sobre suas vidas, sendo os atores principais com poder de decisão sobre si mesmo¹³.

Na contramão dessa argumentação, alguns sujeitos relataram que ainda percebem distanciamento da equipe e insatisfação

[...] Eu acho que a gente era bem mais próximo deles, hoje em dia não, hoje em dia nós somos separados para um lado, a gente quase não vê eles, só no momento das oficinas. (Sujeito 5).

[...] Não sei, porque eles ficaram bem mais afastados da gente, a gente fica mais na Terapia Ocupacional e eles mais pra cá, assim, só vão mesmo na hora, na hora da terapia. (Sujeito 8).

As relações de afeto, proximidade e troca de informações entre pacientes e profissionais devem constituir o arcabouço da humanização, fato que pressupõe a necessidade de engajamento entre todos os membros de uma equipe.

Assim, a humanização deve se constituir como prática solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível, aquele olhar de cuidado que desperta no ser humano sentimento de confiança e solidariedade¹⁴.

Os CAPS assumem um papel crucial para organizar a rede comunitária de cuidados, realizando o direcionamento para construção coletiva das políticas e programas de Saúde Mental. No interior dos CAPS, as assembleias ou Reuniões de Organização do Serviço se tornam um instrumento para gestão e funcionamento deste local de convivência. Este é o momento em que são discutidos os problemas e trazidas sugestões sobre como melhorar o serviço de saúde na esfera da saúde¹⁵.

Percepção em relação à humanização dos serviços oferecidos

Humanização na área da saúde requer ainda um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam esta prática profissional, pressupondo uma nova postura ética diante de todo processo de trabalho em saúde¹⁶. Assim, a organização das práticas de saúde e o campo da produção do cuidado possibilitam a forma efetiva e criativa de manifestação da subjetividade do outro, a partir dos dispositivos de acolhimento, vínculo e responsabilização contidos nessa organização da assistência à saúde¹⁷.

Emergiram da fala dos sujeitos pontos como a interatividade, sensibilidade, acolhimento e carinho.

[...] Sim, pois as pessoas se preocupam e também estão mais perto, tanto os funcionários como a direção, e tem correspondido as suas necessidades, sempre com interação. (Sujeito 1).

[...] Sim, humanizado, não tem nada para reclamar, isso é humanizado, essas atitudes dos trabalhadores. (Sujeito 3).

[...] Todo mundo fala de melhora, todo mundo fala de melhora. Ninguém fala tô pior depois que fiz isso, ninguém fala. (Sujeito 6).

Na lógica de outros sujeitos, os serviços se apresentam aquém da efetiva humanização:

[...] *O serviço é em partes humanizado, pois ainda tinha que treinar alguns funcionários, técnicos sobre o tratamento, a preparação na verdade de como trabalhar com pessoas com deficiência e saúde mental de uma maneira geral.* (Sujeito 4).

[...] *Não, agora não, antes, antes era, como eu falei, a gente era tratado como ser humano, hoje em dia eu já não acho. Não são todos que são assim, né?* (Sujeito 5).

[...] *Porque... na minha opinião, eu acho que falta bem mais pessoas que se importem com a gente. Eu acho que nada vai mudar.* (Sujeito 8).

Sem comunicação não há humanização, o atendimento não pode ser apenas mecânico; saber ouvir coletando corretamente os dados do paciente pode ser uma das melhores formas de tratamento¹⁸. O bom relacionamento entre paciente e profissional, boa comunicação e empatia são pontos fundamentais para o processo de humanização¹⁹.

Os sujeitos também identificaram a humanização e satisfação em relação à atuação dos profissionais relatando empenho e motivação pelo trabalho.

[...] *Sim, são todos muito humanos.* (Sujeito 1).

[...] *Está muito motivado.* (Sujeito 3).

[...] *Os profissionais são muito acolhedores e se empenham muito nas suas atividades, então estou satisfeita sim.* (Sujeito 9).

Na área da saúde mental o diálogo, o vínculo e o acolhimento possibilitam uma “intimidade terapêutica”, em que o profissional estará aberto à escuta das necessidades de saúde do usuário, tendo uma postura mais acolhedora. Busca-se no acolhimento compreender o sofrimento psíquico, atentando para suas necessidades e diferentes aspectos que compõem seu cotidiano²⁰.

Mudanças observadas após as assembleias

As assembleias possibilitam a inclusão dos pacientes na gestão institucional, ampliando a corresponsabilidade dos sujeitos no tocante ao tratamento que lhe é dispensado e na utilização desses espaços, o que remonta a um processo de horizontalização das relações, como requerido no modelo de reabilitação psicossocial⁹. Além disso, são um espaço de convivência e discussão de questões referentes ao serviço, sendo uma das modalidades oferecidas entre os recursos terapêuticos, promovendo a transformação nos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos²¹.

Assim, os sujeitos relataram o surgimento de novas oficinas, evolução no tratamento e melhoria no atendimento como fatores de impacto após as assembleias.

[...] *Começa pela minha melhora, a orientadora da equipe nas assembleias faz com que eu tome a medicação em dia, minha vida voltou a ter graça e passei a ter vontade de trabalhar.* (Sujeito 3).

[...] *A efetivação da própria assembleia em si, ela se tornou mais plausível, ela se tornou mais edificante, se tornou mais presente na nossa rotina, e o propósito dela em si vem sendo melhorado.* (Sujeito 4).

[...] *Sim, o que mais melhorou mesmo foram as novas oficinas, incluídas a horta, o artesanato, e me lembro que surgiram a partir de ideias na própria assembleia.* (Sujeito 9).

A Política Nacional de Humanização se compromete em possibilitar atenção integral à população e a propor estratégias que possibilitem ampliar as condições de direitos e de cidadania, além de promover o aprimoramento das relações entre o profissional de saúde e o usuário, dos profissionais entre si e com a comunidade²².

A humanização também pode ser considerada como estratégia de qualificação da atenção e gestão do trabalho, busca a transformações no âmbito da produção dos serviços, visando

mudanças nos processos, organização, resolubilidade e qualidade, além da produção de sujeitos com vistas na mobilização, crescimento e, principalmente, autonomia dos trabalhadores e usuários¹³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação sobre os impactos das assembleias na humanização no CAPS II de Boa Vista (RR) foi explorada em um contexto de harmonização entre profissionais e usuários com ênfase no trabalho humanitário desenvolvido pela equipe. Ao considerar a realidade dos sujeitos da pesquisa, acreditamos que foi possível estabelecer uma relação dialógica e horizontalizada entre pesquisador e sujeitos, possibilitando a identificação de suas percepções e indagações, o que contribui para que os serviços reflitam sobre o seu papel diante desses sujeitos.

Na visão dos participantes, as assembleias apresentam grande importância, por se tratar de um espaço onde emergem discussões sobre as melhorias dos pacientes, desenvolvimento da saúde, possibilidade de opinar em relação às benfeitorias, ou ao que deverá ser melhorado, possibilitando o livre-arbítrio da fala e contribuindo com a humanização do serviço. No entanto, os serviços ainda apresentam fragilidades que podem interferir na missão final de proporcionar o vínculo e o cuidado integral aos usuários, substituindo suas práticas tradicionais e hospitalocêntricas pela ressocialização dos indivíduos não só no âmbito do seio familiar, como também na sociedade. Isso porque, mesmo diante de questões ainda dependentes de resolução, a participação em assembleias por parte desses usuários mostrou um impacto exponencial no que tange à efetivação das práticas de humanização em saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira JT, Mesquita NNM, Silva TA, Silva VF, Lucas WJ, Batista EC. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. *Rev. Saberes*. 2016;4(1):72-86.
2. Onocko-Campos RT, Furtado JP. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumento metodológico para avaliação da rede de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica*. 2006;22(5):1053-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500018>. PMID:16680358.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Cien Saude Colet*. 2004;9(1):7-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100002>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Bontempo VL. A assembleia de usuários e o CAPSI. *Psicologia*. 2009;29(1):184-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000100015>.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Total população de Roraima [Internet]. Brasília: IBGE; 2010 [citado em 2017 abr 23]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_roraima.pdf
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
9. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
10. Pedroso R, Vieira MEM. Humanização das práticas de saúde: transversalizar em defesa da vida. *Interface Comunicacao Saude Educ*. 2009;13(Supl. 1):695-700. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500020>.
11. Junqueira AMG, Carniel IC, Mantovani A. assembleias como possibilidades de cuidado em saúde mental em um CAPS. *Vínculo*. 2015;12(1):31-40.
12. Detomini VC, Bellenzani R. Construindo a participação social junto a usuários de um grupo de apoio: desafios para a qualificação da atenção em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2015;23(3):661-72. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0578>.

13. Costa DFC, Paulon SM. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo social participation and protagonism in mental health: the rising of a collective. *Saúde Debate*. 2012;36(95):572-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400009>.
14. Pessini L. Humanização da dor e sofrimento humano no contexto hospitalar. *Bioética*. 2002;10(2):51-72.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
16. Fountoulakis KN, Kasper S, Andreassen O, Blier P, Okasha A, Severus E, et al. Efficacy of pharmacotherapy in bipolar disorder: a report by the WPA section on pharmacopsychiatry. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2012 Jun;262(Supl. 1):1-48. <http://dx.doi.org/10.1007/s00406-012-0323-x>. PMID:22622948.
17. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface Comunicacao Saude Educ*. 2004;8(14):73-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>.
18. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(3):312-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300006>. PMID:18604425.
19. Souza CNM, Passarela BAC, Cassuli MMC. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):349-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300003>. PMID:19597655.
20. Maynard WH, Albuquerque MC, Brêda MZ, Jorge JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(4):300-3. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400051>.
21. Archanjo JVL, Barros MEB. Política nacional de humanização: desafios de se construir uma política dispositivo [Internet]. 2008 [citado em 2017 mar 1]. Disponível em: https://www.google.com.br/search?client=safari&rls=en&q=Archanjo+JVL,+Barros+MEB.+Pol%C3%ADtica+nacional+de+humaniza%C3%A7%C3%A3o:+desafios+de+se+construir+uma+pol%C3%ADtica+dispositivo,+2008.&ie=UTF-8&oe=UTF-8&gws_rd=cr&dcr=0&ei=IYSZWuLND8OYzwbU7PQCA
22. Camponogara S, Santos TM, Seiffert MA, Alves CN O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. *Rev Enferm UFSM*. 2011;1(1):124-32. <http://dx.doi.org/10.5902/217976922237>.