

Práticas de cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes num centro de atenção psicossocial

Mental health care practices for children and adolescents in a psychosocial care center

Prácticas de atención en salud mental a niños y adolescentes en centro de atención psicossocial

Freitas, Sabrina Ferreira de;¹ Cortes, Helena Moraes;² Rodrigues, Jeferson;³ Souza, Ana Izabel Jatobá de⁴

RESUMO

Objetivo: descrever as práticas de saúde mental voltada para crianças e adolescentes durante o processo de implementação de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil no sul brasileiro. **Método:** pesquisa qualitativa utilizando a metodologia de história oral, incluindo entrevistas abertas e semiestruturadas com seis profissionais de saúde. O primeiro bloco contou com questões sociodemográficas e o segundo com questões sobre a história do serviço e suas práticas de cuidado. A transcrição dos dados foi feita na plataforma “Good Tape” totalizando sete horas de áudio. **Resultados:** as práticas de cuidado identificadas foram influenciadas pelo contexto histórico do atendimento psicossocial brasileiro. Assim, atividades foram focadas no cuidado em grupo, devido a um aumento de demanda progressivo, sobrecarga dos profissionais e saturação da capacidade do serviço. **Conclusão:** destacou-se a perspectiva dos profissionais sobre as práticas oferecidas.

Descritores: Saúde mental; Serviços comunitários de saúde mental; Saúde do adolescente; Saúde da criança

ABSTRACT

Objective: to describe mental health practices during the implementation process of a Children's Psychosocial Care Center in southern Brazil. **Method:** qualitative research using oral history methodology, including open and semi-structured interviews were carried out with six health professionals. The first block included sociodemographic questions and the second included questions about the history of the service and its care practices. The data was transcribed on the “Good Tape” platform, totaling seven hours of audio. **Results:** mental health care practices for children and adolescents were influenced by the historical context of Brazilian psychosocial care. Thus, activities were focused in care groups, due to a progressive increase in demand, overload of professionals and saturation of service capacity. **Conclusions:** the professionals' perspective on the care practices offered.

Descriptors: Mental health; Community mental health services; Adolescent health; Child health

RESUMEN

Objetivo: describir prácticas de salud mental durante el proceso de implementación de un Centro de Atención Psicossocial Infantil en el sur de Brasil. **Método:** investigación cualitativa utilizando metodología de historia oral, incluyendo entrevistas abiertas y semiestruturadas a seis participantes. El primer bloque incluyó preguntas

1 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: sabrinaferfrei@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9224-4364>

2 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: helenamoraescortes@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8538-8400>

3 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: jeferson.rodrigues@ufsc.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8612-9088>

4 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: jatoba.izabel@ufsc.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3843-6144>

sociodemográficas y el segundo incluyó preguntas sobre la historia del servicio y sus prácticas asistenciales. Los datos fueron transcritos en la plataforma “Good Tape”, sumando un total de siete horas. Resultados: las prácticas en salud mental estuvieron influenciadas por el contexto histórico de la atención psicosocial brasileña. Así, con enfoque en actividades grupales, debido a un aumento progresivo de la demanda, sobrecarga de profesionales y saturación de la capacidad de servicio. Conclusiones: se destacó la perspectiva de los profesionales sobre las prácticas de cuidado ofrecidas.

Descriptor: Salud mental; Servicios comunitarios de salud mental; Salud del adolescente; Salud infantil

INTRODUÇÃO

O Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental foi o estopim para dar início ao movimento da Reforma Psiquiátrica, que tinha como objetivo reestruturar o cuidado em saúde mental, questionando o atendimento na lógica asilar e propondo um tratamento comunitário que respeitasse a ética dos direitos humanos e promovesse uma inclusão social dos usuários.¹ O movimento da reforma psiquiátrica, além de propor a transformação das práticas de cuidado em saúde mental, tem também o intuito de mudar as relações sociais de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais. Ele evidencia um cuidado simultâneo entre uma equipe multiprofissional e os componentes sociais (familiares, lideranças comunitárias, formadores de opinião), colocando como protagonista do tratamento o próprio sujeito, tornando-o ativo no seu processo de cuidado.²

Com oposição ao modelo manicomial, a Reforma Psiquiátrica foi base para a construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem objetivos como a desinstitucionalização e a integração dos serviços de atenção em saúde mental, através da articulação entre todos os níveis de atenção.³ Nesta lógica, muitos serviços e organizações de saúde tiveram profissionais se prontificando a denunciar ações de políticas arbitrárias, pois estas estavam contribuindo para situações de discriminação, exclusão social e restrição de atividades diárias das pessoas atendidas pelos serviços de saúde mental disponibilizados pela RAPS. Desta forma, a pauta trazida pelos profissionais fez um questionamento sobre a atividade dos sistemas e serviços de saúde e sua eficácia na integração dos cuidados em saúde mental, ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, pontuam a

necessidade de que os responsáveis pela gestão dos serviços e os profissionais atuantes no mesmo, conheçam, discutam e questionem os princípios teóricos e metodológicos em que suas práticas se baseiam.⁴

Nesse contexto, foi instituída através da RAPS, uma categorização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - previamente implementados em 1992, configurando-se como equipamentos que realizam atendimento para pessoas com transtornos mentais graves e/ou persistentes e pessoas em abuso de álcool e outras drogas. A classificação dos CAPS ficou dividida em I e II (realizando atendimento para populações de 20 mil e 70 mil habitantes, respectivamente); CAPS III (responsável por atendimento contínuo de 24 horas, sendo indicada para municípios acima de 200 mil habitantes); CAPS AD (realizando atendimento para população com problemas decorrentes do uso de álcool e drogas); CAPSi (responsável por atender a população de crianças e adolescentes que sofrem mentalmente ou que têm problemas decorrentes do uso de álcool e drogas).³

Dentre estas modalidades, destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), cenário considerado para a presente pesquisa. Este é tido como essencial para o cuidado da população de 0 a 18 anos, pois para a faixa etária em questão, é necessário uma conduta especializada e um cuidado adaptado. O serviço então deve trabalhar com os fatores intersetoriais que englobam aquele indivíduo em desenvolvimento e, não somente o tratamento de uma doença.⁵

Contudo, enfatiza-se que existe uma lacuna no cuidado em saúde mental infanto-juvenil quando comparada à de

adultos, pois devido ao desenvolvimento constante de crianças e adolescentes, a abordagem clínica deve ser analisada e adaptada com frequência. Sendo assim, essa pauta se torna de extrema relevância quando o assunto é a integração da população infanto-juvenil às políticas públicas em saúde mental, necessitando de diferentes estratégias, programas, recursos e dispositivos específicos para o cuidado das faixa-etárias mais jovens.⁶

Compreende-se que a elaboração de uma pesquisa científica que inclua um CAPSi na literatura acadêmica é um importante instrumento para o reconhecimento social e individual da criança e do jovem em sofrimento psíquico, para a reconfiguração dos modelos de atenção e para o fortalecimento do movimento da Reforma Psiquiátrica. Diante disso, tendo como norte a questão “quais as práticas de cuidado em saúde mental, direcionadas às crianças e adolescentes, em um CAPSi no Sul do Brasil?”, este estudo visou *descrever as práticas de saúde mental voltada para crianças e adolescentes durante o processo de implementação de um Centro de atenção psicossocial infantil no sul brasileiro*.

MATERIAIS E MÉTODO

Esta pesquisa abordou as práticas de cuidado desenvolvidas em um CAPSi no estado de Santa Catarina, sendo de abordagem qualitativa, se dá por uma conduta que evidencia uma realidade não quantificável, trabalhando com variados significados, valores, motivos e atitudes.⁷

O estudo fez uso da metodologia de história oral sistemática que se utiliza de narrativas orais para compreender e interpretar o indivíduo, sua vida e suas experiências. Esta pode valer-se de diversas técnicas de entrevista para garantir tanto uma sensibilidade na relação, quanto um rigor nos questionamentos para coleta das entrevistas. Ademais, a metodologia aplicada possibilita que os depoimentos sejam singulares e ricos em memórias, tornando-se indispensável para uma pesquisa que pretende escrever uma história, montada pelas figuras que fazem parte dela.⁸

A coleta de dados foi realizada durante o período de entre fevereiro e março de 2024, por meio de entrevistas abertas e semiestruturadas, presenciais ou de maneira remota através da plataforma do “Google Meet”, tendo como critérios de inclusão dos participantes: profissionais ou ex-profissionais com formação de nível superior, vinculados (no momento da entrevista ou que já foram noutro momento) ao serviço do CAPSi, ou aqueles que possam ser recomendados por algum profissional já anteriormente entrevistado. Os critérios de exclusão se dão para aqueles com menos de 1 ano de experiência no serviço, uma vez que este período foi estabelecido como mínimo para considerar familiaridade com as práticas de cuidado realizadas no CAPSi, além daqueles em período de férias ou licença.

A coleta de dados utilizou a técnica de amostragem através de redes de referência, conhecida como bola de neve ou *snowball*. Nesta, existe um participante “semente” que então indicará novos contatos para serem seguidos à pesquisa, no caso do presente estudo, o participante com maior tempo de serviço foi escolhido para dar início a coleta de dados.⁹

As entrevistas foram registradas por meio de um gravador digital, armazenadas e transcritas na íntegra, através da plataforma “Good Tape”®, totalizando sete horas de gravação. Para assegurar o anonimato dos profissionais entrevistados, foram vinculados números e a inicial da categoria profissional do respectivo participante.

Para a análise dos dados as recomendações seguidas foram as de Cardano, que propõe um processo de pesquisa em quatro fases consecutivas: o desenho da pesquisa, a construção da documentação empírica (onde é realizado o contato com os participantes, as entrevistas e a transcrição das narrativas), a análise dos dados e a comunicação dos resultados. A terceira etapa, análise dos dados, é realizada em três passos: segmentação, que busca identificar marcadores semelhantes ou distintos entre as narrativas; qualificação, responsável por caracterizar e categorizar

os marcadores relevantes para os objetivos da pesquisa; individualização, destinada para a avaliação dos resultados obtidos nos dois primeiros passos, conforme o tema da pesquisa. Esta etapa, deve respeitar a flexibilidade proporcionada pela abordagem qualitativa, sendo essencial para um estudo que aborda questões complexas e multidimensionais.¹⁰

Por fim, destaca-se que a presente pesquisa foi aprovada previamente no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH - UFSC), sob parecer 6.701.809, respeitando os preceitos éticos da pesquisa realizada com seres humanos presentes na Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e pela Resolução 510/2016.¹¹⁻¹² Para os participantes, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e somente após a assinatura deste que a entrevista foi iniciada.

RESULTADOS

Participaram da presente pesquisa seis trabalhadores do campo da saúde mental, sendo, na época da coleta dos dados (entre fevereiro e março de 2024), duas profissionais e quatro ex-profissionais do CAPSi. Em relação ao gênero, seis se identificaram como mulheres cisgêneras; as idades variam entre 41 e 63 anos. Dos participantes, cinco possuíam nível superior sendo duas psicólogas, duas enfermeiras, uma assistente social e uma técnica de enfermagem. Os profissionais com nível superior relataram possuir pós-graduação nas áreas, a saber: saúde pública, saúde coletiva, educação sexual e gestão de recursos, sendo que dois participantes possuem pós-graduação na área de saúde mental; e o profissional de nível técnico relatou que possui especialização técnica na área de saúde mental.

Quatro participantes relataram possuir capacitações em saúde mental, além disso, uma delas relatou possuir formação clínica em saúde mental. Destas seis profissionais, duas são concursadas federais ou estaduais e trabalham ou trabalhavam com carga horária de 30 horas semanais; três relataram trabalhar

40 horas semanais, sendo duas concursadas, estadual, e uma está aposentada pelo serviço público municipal. Todas responderam que já tiveram alguma experiência profissional em saúde mental prévia a sua atuação no CAPSi, sendo essas, instituição de longa permanência para idosos, CAPS II, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma profissional relatou ter experiências com o processo de adoecimento mental infanto juvenil no contexto da saúde indígena. O tempo de serviço variou entre 10 e 20 anos.

De acordo com a análise narrativa, emergiram três categorias temáticas, a saber: 1) Histórico da constituição do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes no CAPSi de Florianópolis; 2) Práticas de cuidados em saúde mental ofertadas para crianças e adolescentes no CAPSi; 3) Desafios e fortalezas do atendimento em saúde mental envolvendo o CAPSi.

Categoria 1 - Histórico da constituição do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes no CAPSi de Florianópolis

Nesta categoria, os participantes apresentaram o histórico de constituição do cuidado em saúde mental através de uma linha temporal em suas narrativas. Destaca-se que, no período que antecedeu a implementação do CAPSi no município de Florianópolis, ele não oferecia um “ambiente especializado” para atendimento em saúde mental, principalmente em casos graves e/ou persistentes. Os usuários que sofriam mentalmente eram atendidos pelos poucos psicólogos inseridos nas UBS. Então, conforme narrado pelo participante “1P”, foi implementado o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), que oferecia um atendimento especializado em saúde mental, atendendo toda a população adulta e infanto-juvenil do município de Florianópolis.

Quando eu iniciei a trabalhar no município de Florianópolis, não havia serviço de saúde mental no município. Havia dois psicólogos cedidos do estado que trabalhavam em uma unidade de saúde, isolados,

soltos. A primeira equipe que foi contratada, eu fiz parte, com a proposta de formar um NAPS, como a gente chamava naquela época, Núcleo de Atenção Psicossocial, porque ainda não existia essa política do governo federal de CAPS. (1P)

Após a regulamentação dos CAPS no Brasil em 2002 (Portaria n°336), os serviços de saúde mental que atendiam a população de forma geral deveriam selecionar a sua população alvo, conforme previa a política. Desta forma, como o NAPS prestava atendimento em saúde mental de adultos, crianças e adolescentes, a equipe deveria centralizar o seu atendimento. Assim, ao optarem por realizar atendimento direcionado à população adulta exclusivamente, as demandas em saúde mental de crianças e adolescentes ficaram reprimidas (1P).

Por meio de uma movimentação dos trabalhadores em saúde mental e de uma determinação judicial, em 2004 foi estabelecido o primeiro Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil do município de Florianópolis. Com a implementação deste, o incentivo financeiro e contratação de profissionais capacitados para atuação no serviço foi fundamental para a oferta de um cuidado psicossocial especializado direcionado às crianças e adolescentes, conforme fica explícito nas narrativas a seguir:

Com o tempo, a demanda dos adultos foi aumentando muito e veio a portaria de 2002 [Portaria n°336, de 19 de fevereiro de 2002], designando o que que era CAPS, tendo financiamento pra CAPS, e tivemos que optar se íamos ser CAPS infantil ou CAPS adulto. A equipe daquela época optou por ser CAPS adulto, porque era a maioria da nossa clientela e porque a maioria da equipe era mais preparada para atender adultos [...], a demanda de criança e adolescente ficou reprimida, porque não tinha pra onde mandar, não havia outro serviço. (1P)

Até que teve uma denúncia, alguém acionou o Ministério Público e,

através de um promotor, determinou seis meses por meio de um ajuste de conduta para o município criar um CAPS infantil, e nesse momento ele foi criado [27 de julho de 2004]. (2P)

Eu acho que os profissionais que estavam na época eram profissionais muito capacitados, pessoas que tiveram presentes na história da reforma psiquiátrica. Então, tínhamos muitos técnicos com a lógica antimanicomial, que questionavam a questão da medicalização na infância, tínhamos gente que sabia fazer articulação de rede. (2P)

Categoria 2 - Práticas de cuidados em saúde mental ofertadas para crianças e adolescentes no CAPSi

Esta categoria foi dividida em 3 subcategorias, sendo essas: práticas de cuidado em saúde mental comuns para crianças e adolescentes; práticas de cuidado em saúde mental específicas para crianças e; práticas de cuidado em saúde mental específicas para adolescentes, respectivamente.

Na primeira subcategoria foram relatados temas como, o uso dos grupos terapêuticos como principal metodologia de cuidado para crianças e adolescentes no CAPSi de Florianópolis, a importância de um manejo de crise efetivo e como o atendimento familiar é fundamental para o cuidado integral de crianças e adolescentes. Já na segunda subcategoria, os temas narrados foram o uso do lúdico como metodologia do cuidado em saúde mental de crianças, a presença de oficinas terapêuticas que utilizam trabalhos manuais no seu processo de cuidado e a importância do cuidado integral e um espaço de acolhimento no atendimento em saúde mental nos CAPSi. Por fim, a terceira subcategoria destacou temas como o atendimento em saúde mental de adolescentes focado no vínculo, o cuidado intensivo por meio de grupos terapêuticos e o emprego de práticas integrativas e complementares como metodologia de cuidado em saúde.

Práticas de cuidado em saúde mental comuns para crianças e adolescentes

Segundo os participantes dessa pesquisa, determinadas práticas em saúde mental são empregadas de forma comum tanto para crianças quanto para adolescentes. Algumas práticas mencionadas foram, a abordagem da terapia cognitiva comportamental, adaptada para atender grupos de crianças e grupos de adolescentes, grupos terapêuticos, oficinas e atendimentos/terapias direcionadas aos familiares. Nesse contexto de cuidados comuns a crianças e adolescentes no CAPSi, destaca-se também o manejo da crise, momento onde e quando o vínculo pode ser iniciado e fortalecido de forma mais intensa, como fica expresso nas narrativas abaixo:

Agora tem uma psicóloga aqui que faz atendimento baseado na referência teórica dela, que é a Terapia Cognitiva Comportamental. Então, ela trouxe uma proposta que chama Oficina das Emoções, ela adaptou para criança e para adolescente, mas a referência teórica é a mesma. (1E)

“O principal em que atuamos é em grupo, então todos os grupos são muito importantes, porque a gente tem vários grupos diferentes, divididos por faixa etária, divididos por demanda, então tem grupo de familiares, tem Oficina das Emoções, de crianças e de adolescentes. (1AS)

Temos a modalidade de atendimento de família pontuais, para avaliação, e temos para situações específicas, por exemplo, o serviço social fazer uma orientação ou uma situação de crise que precisa de uma intervenção em termos de família. E tem a terapia familiar [...] que faz um contato terapêutico, atua profundo as questões da família. (1E)

No manejo da crise é aonde nascia, aonde começava o vínculo. (1TE)

Práticas de cuidados em saúde mental específicas para crianças no CAPSi

Ao serem questionados sobre práticas de cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes no CAPSi, os profissionais relataram que ao prestar atendimento para crianças em sofrimento psíquico, os recursos lúdicos eram bastante utilizados. Destacaram-se práticas como as oficinas terapêuticas, com o uso de trabalhos manuais, e a brinquedoterapia. Ademais, os participantes mencionaram a importância de um atendimento integral e a necessidade que o serviço tinha de um espaço específico para realização de atividades de acolhimento e lazer para a criança.

As oficinas terapêuticas, por exemplo, temos agora com crianças de 5 a 10 anos, usando estratégia terapêutica, tipo argila, artesanato. (1E)

Se fosse uma criança, já seria totalmente diferente. Teria que me sentar, brincar, deixar explorar a sala, abrir o armário dos brinquedos. (1AS)

É algo muito peculiar dos CAPS, podendo a pessoa estar ali não só ambulatorialmente, poder estar ali no momento que ela precisa, todos os dias ou uma vez por semana, a criança poder ter um espaço de ser aceita. (2P)

Práticas de cuidados em saúde mental específicas para adolescentes no CAPSi

Tratando-se de práticas de cuidado em saúde mental ofertadas para adolescentes no CAPSi, os participantes relataram primordialmente que as modalidades de atendimento precisam ter como eixo o vínculo. Nesse contexto, foram mencionadas práticas de cuidado como, grupos de psicoterapia (direcionados para a intensificação do cuidado em situação de crise), oficinas terapêuticas e o uso de recursos como a música e dança para estabelecimento do vínculo:

O atendimento com o adolescente, a gente consegue conversar de uma forma muito informal, para tentar vincular com ele. Se fosse uma criança, já seria totalmente diferente. (1AS)

O Espaço Livre, um grupo de chegada no CAPSi e de intensificação de cuidado em situação de crise, é específico para adolescentes. A gente tem três grupos desse tipo hoje em dia. (1E)

Um adolescente que tem isolamento social bem importante, ele não fala nem como é, mas eu aprendi a entender ele, comigo ele falava. Se fosse pra atender com psiquiatra, ele não ia, mas se fosse atendido comigo, ele falava. Mas sabe como eu consegui chegar nele? Através da música, através do instrumento musical. (1TE)

Eu fazia oficina terapêutica para adolescentes, fiquei muito tempo numa oficina de terapêutica de adolescentes. Trabalhava com corpo, com movimento, com dança, porque eu tenho essa formação também. (2P)

Categoria 3 - Desafios e fortalezas do atendimento em saúde mental envolvendo o CAPSi

Nesta categoria, emergiram três subcategorias distintas, sendo essas: fortalezas do cuidado em saúde mental no CAPSi; desafios do cuidado em saúde mental no CAPSi; demandas da gestão municipal por produtividade interferindo na assistência em saúde mental do CAPSi.

Fortalezas do cuidado em saúde mental no CAPSi

Quando questionados sobre as fortalezas do cuidado em saúde mental no CAPSi, os participantes relataram a importância de uma equipe profissional ampliada para a oferta do cuidado, possibilitando uma ampliação do cardápio de grupos e oficinas. Destacaram-se as falas que trouxeram a vontade política da equipe como diferencial para a organização e funcionamento do serviço,

em conjunto com o atendimento multiprofissional, como ficam expressos nas seguintes narrativas:

Tínhamos profissionais “bem grandes” [referindo-se ao número de profissionais], a gente chegou a ter 21 técnicos de nível superior, então a gente conseguia ofertar muito grupo e oficina. (1P)

Fortalezas, eu acho que foi a vontade política dos profissionais e junto com o preparo, eu acho que a vontade de fazer fez toda a diferença. (1P)

Eu acho que o ponto forte sempre foram os profissionais, a vontade dos profissionais de fazerem aquilo acontecer, da forma como era preconizado pelo SUS, pelas políticas de saúde mental e pelas portarias que definiam o que era CAPS. (1P)

Aonde o paciente era visto como um todo, ele não era só o paciente da psiquiatria, ele não era só o paciente da psicóloga. O paciente pertencia a uma equipe multidisciplinar. (1TE)

Desafios do cuidado em saúde mental no CAPSi

Em relação aos desafios do cuidado em saúde mental no CAPSi, foram narrados pelos profissionais temas como a falta de capacitação profissional, supervisão clínico institucional e educação continuada, influenciando tanto na qualidade do serviço como na dinâmica de organização de equipe. Ademais, os impactos da redução do número de profissionais na equipe associado a um aumento na demanda de atendimentos e na complexidade dos casos atendidos, também foram citados como desafios para o CAPSi:

[...] nunca trabalharam com criança e adolescente, que nem sabem o que é CAPS, que nem sabem o que é saúde mental, sem formação em saúde mental [referindo-se a profissionais que já trabalharam no

CAPSi]. E aí as coisas ficam muito mais difíceis, porque o trabalho é difícil, a demanda é difícil, trabalhar com sofrimento psíquico grave é bem difícil, e se a gente não tem uma gestão que apoie um serviço com as condições mínimas, é muito mais difícil (1P)

Acho que os pontos fracos é não ter supervisão [supervisão clínico institucional], não ter uma capacitação permanente e não ter RH [recursos humanos] suficiente... São três coisas que precisam trabalhar nisso [...] acho que precisa de mais variedade profissional, diversidade. (2P)

O CAPSi, quando a gente montou, tinha 18 profissionais na equipe técnica, hoje a gente tem 11, 12, 13, contando até o guardinha da frente, eles contam. E é totalmente fora da realidade, porque a nossa demanda aumentou muito, o agravamento também, do sofrimento. (1E)

O problema é manter o acompanhamento dessas pessoas [...] o adolescente entra, ele vai precisar de uma oficina, vai precisar de atendimento familiar, vai precisar de uma psiquiatra. Então, precisa o quê? De vagas! Então, assim, a gente tem um limite na nossa capacidade de atendimento, tem um limite e o que começou a acontecer com o CAPSi? Começou a abrir as portas sem uma equipe, um número de equipe que pudesse dar conta de acompanhar. (2P)

A gente tem uma rede muito precária, de poucos CAPS em Florianópolis e a gente tem muito, muito mínima rede. Então, assim, um CAPSi pra toda essa cidade é impensável, talvez agora saia o do norte, mas assim...fiquei coordenando um CAPS pra uma ilha toda. (2P)

Demandas da gestão municipal por produtividade interferindo na assistência em saúde mental do CAPSi

No contexto dos desafios enfrentados na óptica dos profissionais, emergiu uma subcategoria para as narrativas relacionadas às demandas da gestão por produtividade, interferindo diretamente no serviço e na qualidade da assistência aos usuários. Nesta, os participantes enfatizaram sobre como a restrição no tempo dos atendimentos pode interferir na qualidade do serviço, no processo de trabalho dos profissionais e na relação do CAPSi com os processos de trocas que envolvem a universidade:

Primeira coisa foi diminuir o tempo do acolhimento, o tempo dos atendimentos, entupir as agendas dos profissionais. Foi tirando a qualidade do serviço. (1TE)

[...] não somente dar remédio e ir embora ou ter que agendar, porque o que se transformou nisso é uma agenda 45 em 45, pessoas não respiram, como é que tu vai atender uma crise por 45 minutos? (2P)

Não só pela complexidade das demandas que exigem muito, mas por conta da dificuldade da gestão em entender o que é caso grave, que você não atende em 45 minutos, que não dá para você fechar atendimento atrás do outro, que você precisa pelo menos uns 15 minutos até para respirar, para ir ao banheiro, para discutir com o colega, coisas que a gente não consegue mais fazer. (1AS)

Agora, como diz a nossa psiquiatra, não consigo nem ir no banheiro, nem tomar uma água. E aí é isso que me chama a atenção, é o adoecimento dos profissionais. (1AS)

Hoje eu não tenho estagiário por causa disso, eu não quis colocar um estagiário nessa loucura que é de 45 em 45 minutos sem tempo de supervisão. Quando vem residentes a gente não tem um horário para

supervisionar esses residentes, então o estagiário vai sair mais confuso, com várias demandas e eu não vou ter tempo de supervisionar.
(1AS)

DISCUSSÃO

No percurso histórico da saúde mental infanto-juvenil no Brasil, existe uma lacuna quando se trata da constituição do cuidado de adultos comparada à de crianças e adolescentes. Desta forma, entende-se que, por muitos anos o país não dispunha de políticas públicas que orientassem sobre o atendimento em saúde mental da população jovem ou sobre um serviço na rede que fosse especializado no público infanto-juvenil.⁶

Por meio dos resultados, especificamente apresentados na “Categoria 1”, é possível explicar que em 1992 foram instituídos no Brasil os primeiros serviços de atendimento contínuo em saúde mental, baseando-se nas diretrizes de descentralização e condições de promoção, proteção e recuperação da saúde dispostas na Lei nº 8.080.¹³ Em seguida, em 2001 e 2002, foram sancionadas a Lei 10.216 e a Portaria nº 336 respectivamente, responsáveis pelo redirecionamento do modelo de atenção à saúde mental. Sendo assim, os CAPS foram categorizados e divididos de acordo com o número populacional e seu padrão de atendimento, podendo ter enfoque na assistência em saúde mental de adultos, crianças e adolescentes ou até específicos para sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e drogas.¹⁴⁻¹⁵

O primeiro NAPS no município de Florianópolis iniciou suas atividades em 1996, atendendo as demandas em saúde mental tanto da população adulta, quanto de crianças e adolescentes. Após a categorização dos CAPS, disposta na Portaria nº 336, o serviço optou por se tornar um CAPS II, prestando assistência somente à população adulta. Assim como exposto nos dados da presente pesquisa, o CAPS infanto-juvenil foi instaurado somente em 27 de julho de 2004, fazendo com que as crianças e adolescentes que sofriam mentalmente ficassem pelo menos

2 anos sem assistência especializada. Portanto, a entrada tardia das crianças e adolescentes como integrantes das políticas públicas brasileiras, interfere diretamente nas práticas de cuidado empregadas no CAPSi, pois estas regem as dimensões da assistência e norteiam as práticas.⁶

Conforme os dados apresentados na “Categoria 2”, os profissionais relataram algumas das principais práticas de cuidado dentro do CAPSi de Florianópolis, dentre elas as oficinas e grupos terapêuticos fizeram-se muito presentes. Assim como explica outro estudo, as oficinas terapêuticas são práticas que promovem a reabilitação e reinserção social, promovendo um ambiente de convivência e autoexpressão. Essas se tornam fundamentais por fortalecerem vínculos entre os profissionais, usuários e comunidade, podendo ser ofertada por qualquer membro da equipe multidisciplinar.¹⁶

Ademais, as práticas em grupo foram mencionadas principalmente como alternativas para as altas demandas, indo em concordância com outros estudos que apresentam grupos como uma tecnologia com amplos resultados terapêuticos e facilidade no atendimento integral simultâneo de vários usuários, sendo ótima alternativa para serviços “porta aberta”.¹⁷⁻¹⁹ As pesquisas evidenciam também que os grupos terapêuticos são uma prática que trabalha com reconhecimento de experiências e permite a compreensão das singularidades de cada integrante do grupo, sendo assim, é necessário que haja uma educação continuada dos profissionais e constante atualização das práticas em grupo. O grupo terapêutico quando aplicado à atenção psicossocial, deve ser aplicado como técnica de cuidado, respeitando sua metodologia e condutas fundamentais, não somente como uma maneira de atender o maior número de usuários por período.¹⁷⁻¹⁹

Nesse contexto, os profissionais do CAPSi expuseram a necessidade de uma educação continuada da equipe em conjunto com a falta de uma supervisão clínico institucional do serviço. As práticas em educação permanente e capacitação dos profissionais são essenciais em

qualquer âmbito da assistência em saúde, principalmente na saúde mental. Mesmo com os avanços que a Reforma Psiquiátrica Brasileira trouxe, atualmente muitas políticas e atividades contrarreformistas então se fazendo presentes nos serviços de atendimento psicossocial. Desta forma, é de extrema importância a discussão dos saberes e fazeres da prática profissional, ou seja, a carência na formação acadêmica, falta de qualificação dos profissionais, sobrecarga de trabalho e precariedade de recursos interfere na qualidade e continuidade do serviço de atenção psicossocial. Por fim, entende-se que cursos, seminários, discussões, programas de estágios acadêmicos, residências profissionais e a supervisão clínica institucional são estratégias excelentes de educação permanente em saúde.²⁰

A supervisão clínico institucional é uma atividade, realizada por um profissional capacitado, que promove o diálogo, construções coletivas, compartilhamento de casos e permite identificar e solucionar dificuldades dentro do serviço. Desta forma, essa estratégia se faz essencial na atenção psicossocial, por facilitar o planejamento estratégico, elaborar e oferecer um melhor Projeto Terapêutico Singular (PTS) e estimular o cuidado interdisciplinar daquele usuário que sofre mentalmente.²¹

Ainda, outras práticas de cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes mencionadas pelos profissionais participantes foram as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e os atendimentos voltados para a família do usuário. Nesse contexto, conforme explica o Ministério da Saúde (MS) e a Portaria n°971, as PICs são, atualmente, um conjunto de 29 abordagens terapêuticas com o objetivo de promoção e recuperação da saúde. Ademais, como fica exposto num estudo na capital baiana, essas práticas são baseadas em um cuidado humanizado e centradas no usuário, tornando-as excelentes estratégias para serviços de saúde mental, promovendo flexibilidade e liberdade no cuidado daqueles que sofrem mentalmente.²²

Tratando-se de atendimentos em saúde mental, as práticas centradas na

família são fundamentais para o cuidado psicossocial, principalmente considerando o público infanto-juvenil. Nesta perspectiva, cada membro que compõe a família desempenha um papel naquele sistema, podendo contribuir como o cuidado ou favorecer o adoecimento do usuário. Nesse contexto, a terapia familiar atua como auxiliadora na formação de vínculo, promoção de estratégias de suporte emocional e na adesão e controle medicamentoso. Ao prestar assistência, acolhimento, esclarecimento e apoio para os familiares dos usuários que necessitam de atendimento psíquico, o profissional promove um ambiente mais empático, estruturado e saudável para que aquele indivíduo tenha um acompanhamento efetivo.²³

Analisando os resultados da presente pesquisa, é possível perceber que a grande maioria das práticas de cuidado utilizadas no CAPSi são comuns para crianças e adolescentes como, oficinas e grupos terapêuticos, atendimentos familiares e atividades com foco no vínculo. Desta forma, outras autoras notam as normas atuais não especificam um cuidado especializado para as diferentes categorias de CAPSi, estabelecendo as mesmas práticas para os diferentes públicos e especificidades. Portanto, alguns serviços ainda apresentam dificuldades para considerar as especificidades de cada público e cada demanda. Tratando-se do público de crianças e adolescentes, mesmo que os dois níveis de desenvolvimento sejam atendidos pelo mesmo serviço, deve-se considerar as especificidades de cada grupo. Conforme mostram os estudos, os adolescentes, por exemplo, são favorecidos com atividades que instiguem o processo criativo, sua autonomia e protagonismo e evidenciem o processo de (co)existência com seu sofrimento mental. Por fim, destaca-se que o cuidado de crianças e adolescentes deve considerar o seu ambiente, favorecendo atividades com as escolas, estimulando a autonomia e mantendo a flexibilidade e plasticidade de um cuidado voltado para um público que se mantém em constante desenvolvimento.²⁴⁻²⁶

O CAPSi é um serviço de referência para atendimento em saúde mental de

crianças e adolescentes. Esse serviço deve ser aberto e atender uma população de cerca de 200 mil habitantes, sendo que o limite de atendimento é de 25 pacientes por dia, para uma equipe mínima de 11 profissionais (um médico com formação em saúde mental, um enfermeiro, quatro profissionais de nível superior e cinco de nível médio).¹⁵

Conforme indicado pelos participantes, um dos maiores desafios do serviço atualmente é o aumento progressivo de demanda, associado a um agravamento dos quadros clínicos e da redução da equipe profissional. Segundo dados do IBGE no ano de 2022, foram registrados no município de Florianópolis 537.211 mil habitantes, sendo que 111.991 mil têm entre 0 e 19 anos (representando 20,84% da população).²⁷ Além disso, entre 2010 e 2019 o Brasil teve um aumento de 43% nas mortes por suicídio, tendo a Região Sul do país com a maior incidência em todos os anos. Destaca-se que, nos dados conforme faixa etária, a maior taxa de mortalidade foi entre adolescentes de 15 a 19 anos, tendo os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina com as maiores taxas de suicídio do país.²⁸

O CAPSi é um serviço de atendimento de crianças e adolescentes em sofrimento mental grave e persistente, sendo afetado diretamente pelo aumento da demanda e agravamento dos casos de sofrimento mental infanto-juvenil. Desta forma, o processo de trabalho dos profissionais é prejudicado, fazendo com que tenham que adaptar suas práticas de cuidados e dinâmica de equipe. Este fato vai em concordância com outros estudos, que mostram que a submissão de profissionais da saúde a altas demandas, combinadas a cuidados complexos, responsabilidade excessiva e uma autoridade considerada tóxica, promove uma redução na qualidade do cuidado prestado, um aumento na taxa de absenteísmo e uma maior rotatividade de profissionais.²⁹⁻³⁰

Por meio dos dados coletados, percebe-se que, além do aumento considerável das demandas, os profissionais enfrentam uma alta cobrança por produtividade, fazendo com que os atendimentos sejam restritos a horários e agendas. Sendo assim, os profissionais não

estão conseguindo manter a flexibilidade necessária para um serviço que atende com foco no cuidado intersetorial. Como explicado no manual elaborado pelo MS em 2004, os CAPS devem oferecer recursos além das consultas e tratamentos medicamentosos, podendo incluir no PTS atendimentos domiciliares, grupos terapêuticos, oficinas expressivas, atividades esportivas, atividades comunitárias, assembleias e reuniões com a comunidade, entre outros. O serviço deve priorizar ações que auxiliem no processo de (re)inserção social e reabilitação psicossocial.⁵

Ao buscar atendimento no CAPS, a porta de entrada do serviço é o acolhimento, momento em que ocorre o primeiro contato do profissional com o usuário. Neste, o atendimento deve ser da maneira mais abrangente possível, tentando iniciar um vínculo terapêutico e de confiança com o paciente.³¹ Como citado anteriormente, os profissionais do serviço relataram uma contenção no tempo de acolhimento e dos atendimentos, sendo estipulado 45 minutos como tempo máximo para ele. Desta forma, o cuidado do usuário é afetado de forma drástica, interferindo não só no processo de trabalho dos profissionais, mas também na adesão da pessoa ao serviço e na qualidade do seu atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivou-se descrever algumas das principais práticas de cuidado em saúde mental, direcionadas a crianças e adolescentes, no CAPSi no município de Florianópolis, Santa Catarina como as atividades coletivas de caráter grupal, sendo impactadas diretamente por desafios impostas pela gestão municipal. Entende-se que, a carência e o atraso nas políticas públicas aplicadas a serviços direcionados ao cuidado psicossocial infanto-juvenil afetaram diretamente nos métodos e atividades oferecidas dentro dos níveis de atenção da RAPS.

No CAPSi, conforme apresentado neste estudo, as principais práticas utilizadas são as oficinas e grupos terapêuticos, como estratégia para atender o progressivo aumento de

demanda e complexidade nos casos de saúde mental de crianças e adolescentes.

Em conjunto ao aumento progressivo de demandas e saturação da capacidade do serviço, os profissionais envolvidos no presente estudo também relataram a sobrecarga de trabalho, relacionada à cobrança da gestão por produtividade. Ao reduzir e limitar o tempo dos atendimentos, o cuidado em saúde mental do CAPSi foi perdendo a flexibilidade e qualidade nos acompanhamentos.

Contudo, esse estudo apresentou algumas limitações, como a participação de poucos profissionais do serviço, possivelmente pelo pouco tempo de atuação no CAPSi, sendo a maioria extrabalhadores que foram indicados. Também é preciso destacar que a pouca disponibilidade de horários dos profissionais para realizar as entrevistas, pela necessidade de atender as demandas de produtividade impostas pela gestão municipal impactou o número de entrevistas.

Porém, defende-se que esse estudo demonstrou sua potência por fortalecer o vínculo entre a universidade e o serviço, e por evidenciar as perspectivas dos profissionais trabalhadores sobre as práticas de cuidados ofertadas em um CAPSi no Sul do Brasil, buscando privilegiar as práticas de saúde mental coletivas alinhadas com os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

- 1 Oliveira E, Szapiro A. Porque a Reforma Psiquiátrica é possível. *Saúde em Debate* (Online). 2020;44(nesp3):15-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E302>
- 2 Amarante P, Nunes M de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. Saúde Colet.* (Online). 2018;23(6):2067-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- 3 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre as modalidades, organização e funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: 2002. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

4 Barros S, Rodrigues J, Alves TC, Almeida AB. Nursing and the rights of people in the field of mental health. *Rev. Bras. Enferm.* (Online). 2022;75(suppl3):e75. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202275suppl301>

5 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf

6 Fernandes ADSA, Matsukura TS, Lussi IAO, Ferigato SH, Morato GG. Reflections on psychosocial care in the field of children and adolescents mental health. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2020;28(2):725-40. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>

7 Minayo MC, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes; 2011.

8 Alberti V. História oral: a experiência do CPDOC. *Rev. Bras. Enferm.* (Online). 1991;44(1):85-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671991000100018>

9 Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR.* 2021. DOI: <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>

10 Cardano M. Em defesa da pesquisa qualitativa: desenho, análise de dados e textualização. Montes Claros: Unimontes; 2024.

11 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

12 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de

07 de abril de 2016: normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília; 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>

13 Kantorski LP, Cardano M, Antonacci MH, Guedes AC. Política de saúde mental brasileira: uma análise a partir do pensamento de Franco Basaglia. J. nurs. health. 2021;11(2). DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i2.20766>

14 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. III Conferência Nacional em Saúde Mental: relatório final. Brasília: 2002. Available from: Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/mental_relatorio.pdf

15 Cortes HM, Barros S. Reabilitação psicossocial de moradores de um serviço residencial terapêutico. J. nurs. health. 2017;7(2):148-63. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i2.12313>

16 Oliveira ALM, Peres RS. As oficinas terapêuticas e a lógica do cuidado psicossocial: concepções dos (as) coordenadores (as). Psicologia: Ciência e Profissão. 2022;41(nsp4):e204609. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003204609>

17 Nunes FC, Caixeta CC, Pinho ES, Souza ACS, Barbosa MA. Group technology in psychosocial care: a dialogue between action-research and permanent health education. Texto contexto enferm. (Online). 2019;28:e20180161. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0161>

18 Sousa JM, Lucchese R, Farinha MG, Moraes DX, Silva NS, Esperidião E. Group interventions in psychosocial care centers for alcohol and drugs: challenges of care practice. Texto contexto enferm.

(Online). 2023;32:e20220180. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0180en>

19 Nunes FC, Sousa JM, Pinho ES, Caixeta CC, Barbosa MA, Costa AP. Driving and restrictive factors of group practice in community psychosocial care services. Ciênc. Saúde Colet. (Online). 2022;Jan;27(1):183-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19992021>

20 Mattos MP, Campos HMN, Gomes DR, Ferreira L, Carvalho RB, Esposti CDD. Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. Saúde em Debate (Online). 2020;44(127):1277-99. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012724>

21 Silva MPS. Supervisão clínico-institucional e saúde mental no Brasil: uma revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2021. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/31560/1/2021_MarrianePortilhoDaSilva_tcc.pdf

22 Muricy AL, Cortes HM, Antonacci MH, Pinho PH, Cordeiro RC. Implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS na Atenção Primária. Rev. APS (Online). 2022 May 6;25. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35392>

23 Campos FAAC. Terapia familiar: contribuições a prática clínica em saúde mental. Saúde Redes. 2020;6(2):115-26. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2p115-126>

24 Pavani F, Wetzel C, Olschowsky A, Basso A, Nunes CK. Especificidades no cuidado aos adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil. Saúde e Desenvolvimento Humano. 2022;10(3). DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v10i3.8784>

25 Ribeiro JP, Gomes GC, Santos EO, Pinho LB. Specificities of care to the adolescent crack user assisted in the psychosocial care network. Esc. Anna Nery (Online). 2019;23(2):e20180293. DOI:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0293>

26 Menezes ES, Kantorski LP, Oliveira Couto ML, Ramos CI. Grupo de adolescentes em serviços de saúde mental: uma ferramenta de reabilitação psicossocial. *Vínculo*. 2020;17(2): 118-40. DOI:

<https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v17n2p118-140>

27 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Cidades: Florianópolis (SC). 2023. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>

28 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico nº33. 2021;52(33). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf.

29 Carvalho RT, Menezes HF, Camacho ACLF, Holanda JRR, Silva RAR. Risk of stress overload in healthcare professionals: scoping review. *Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*. 2023(13):1-27. Available from: <https://remas.faculdadedofuturo.edu.br/remas/article/view/19/50>

30 Babapour AR, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. Nurses' Job Stress and Its Impact on Quality of Life and Caring behaviors: a cross-sectional Study. *BMC nurs*. 2022;21(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>

Recebido em: 11/06/2024
Aceito em: 11/03/2025
Publicado em: 12/04/2025