

Atenção psicossocial de adolescentes: a percepção de profissionais de um CAPSij

Jaqueline Ferreira da Silva^a, Maria Fernanda Barboza Cid^b, Thelma Simões Matsukura^b

^aUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

^bDepartamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

Resumo: Introdução: Estudos apontam que a adolescência tem sido considerada uma faixa etária mais vulnerável para o sofrimento psíquico em todas as categorias, como depressão, dificuldades comportamentais, transtornos alimentares e uso abusivo de drogas, no entanto, no que diz respeito à inserção e à assistência para adolescentes nos serviços públicos de saúde mental, a literatura aponta uma escassez de trabalhos relacionados. Objetivo: Esta pesquisa objetivou identificar como tem se dado a atenção psicossocial de adolescentes sob a ótica de profissionais de um CAPS infantojuvenil (CAPSij) de um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo. Método: Trata-se de pesquisa qualitativa que contou com a participação de 7 profissionais do CAPSij. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, e os dados obtidos foram tratados por meio da técnica de Análise Temática. Resultados: Os principais resultados indicaram que o CAPSij em questão atua como único responsável pelo acolhimento, triagem e cuidado a adolescentes em sofrimento psíquico. Além disso, os participantes apontaram dificuldades quanto à adesão dos adolescentes e a efetivação do trabalho. Por outro lado, revelou-se o empenho dos participantes nas ações de cuidado com os adolescentes, sob a luz das políticas e a busca de articulação em rede, em especial com a Atenção Básica em Saúde. Conclusão: Assim, observa-se que a atenção à saúde mental de adolescentes está em construção e demanda avanços que considerem as peculiaridades dessa população e as políticas de saúde mental vigentes.

Palavras-chave: *Saúde Mental Infantojuvenil, Adolescentes, Atenção Psicossocial.*

Psychosocial teenage attention: the perception of CAPSij professionals

Abstract: Introduction: Studies have pointed that adolescence has been considered an age group more vulnerable to psychic suffering in all categories, such as depression, behavioral difficulties, eating disorders and drug abuse. However, regarding insertion and care for adolescents in public mental health services, the literature points a shortage of related work. Objective: This research aimed to identify how psychosocial attention has been given to the adolescents with psychic suffering from the perspective of professionals linked to the Childhood and Adolescent Psychosocial Care Centers in a medium-sized municipality in the interior of the São Paulo state. Method: This is a qualitative research that counted on the participation of 7 professionals from a CAPSij. For data collection, a semi-structured interview script was used and the data obtained were investigated with the Thematic Analysis technique. Results: The main results indicated that the CAPSij acts as the sole responsible for the reception, sorting and care to the adolescents with psychic suffering. In addition, the participants pointed out difficulties related to the adherence of the adolescents and the effectiveness of work. On the other hand, it has revealed the engagement of the participants in the care actions with the adolescents, under the light of the policies and the search for network articulation, especially with the Basic Health Care. Conclusion: Thus, it is observed that the mental health care of adolescents is under construction and demands advances that consider the peculiarities of this population and the present policies of mental health.

Keywords: *Juvenile Mental Health, Adolescents, Psychosocial Attention.*

1 Introdução

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o indivíduo com idade entre 12 e 18 anos é considerado adolescente, e para casos expressos em lei, o ECA também se aplica a jovens pertencentes à faixa etária dos 18 a 21 anos (BRASIL, 2015).

O ECA, considerado um marco jurídico para a infância e adolescência, tem como principal intuito a proteção integral à criança e ao adolescente, ambos reconhecidos como sujeitos de deveres individuais e coletivos e também de direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2015). Ainda, em consonância com a Constituição Federal, tem-se, por meio do artigo 227, que toda criança e adolescente deve estar a salvo de qualquer tipo de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2012).

No que concerne ao direito de proteção à saúde, por intermédio dos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), visa-se à garantia do acesso universal e igualitário às ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação em saúde, mediante a efetivação das políticas sociais públicas que assegurem, de forma geral, o desenvolvimento saudável e harmonioso (BRASIL, 2015).

Sobre a adolescência, na perspectiva de Moreira et al. (2011), ser adolescente tem relação com as mudanças corporais advindas da puberdade somadas às significações sociais que tais transformações disparam, demandando um processo de readaptação, que acontece de forma singular em cada indivíduo e que tem como resultado a aquisição das características sociais da condição adulta. Alguns autores têm chamado a atenção para a importância de pluralizar a compreensão conceitual de adolescência, na medida em que os contextos sociais, históricos e culturais em que ela se configura são heterogêneos, e isso deve ser considerado (MOREIRA et al., 2011; FREITAS, 2005).

Estudos apontam que a adolescência tem sido considerada uma faixa etária mais vulnerável para o sofrimento psíquico em todas as categorias, como depressão, dificuldades comportamentais, transtornos alimentares e uso abusivo de drogas (BENETTI et al., 2007; SAPIENZA; PEDRÔMONICO, 2005).

Dados de pesquisas nacionais e internacionais têm indicado taxas de prevalência de problemas de saúde

mental em crianças e adolescentes, que variam de 10% a 25% (REIS et al., 2012; ORGANIZAÇÃO..., 2001).

Somando-se a isso, pesquisas de caráter longitudinal têm indicado uma continuidade dos problemas de saúde mental ao longo da vida. Tais estudos têm mostrado que a maior parte dos adultos que vivenciam o sofrimento psíquico já apresentava os primeiros sinais na infância ou na adolescência (AMSTALDEN et al., 2010; SÁ et al., 2010; PATEL et al., 2007).

A despeito destes dados, a literatura relacionada à atenção à saúde mental infantojuvenil e seu reconhecimento como uma questão de saúde pública ainda é recente, assim como também são recentes e escassos os estudos na área (DELFINI; REIS, 2012).

Atualmente, no que se refere à Saúde Mental Infantojuvenil (acompanhando o movimento da Reforma Psiquiátrica e de atenção à saúde mental de adultos), tem-se que o cuidado especializado direcionado a esta população deve ser realizado pelos CAPS infantojuvenil (CAPSij) e de Álcool e Drogas (CAPS Ad), que irão atuar no cuidado de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso, inclusive aqueles que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2014).

Especificamente em relação ao consumo de drogas na adolescência, de acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado em 2012, cerca de 9,4% da população brasileira na faixa etária de 14 a 17 anos faziam uso de álcool e outras drogas. Observa-se que aproximadamente 14 milhões de adolescentes declararam já ter feito uso de algum tipo de substâncias ilícitas, sendo dentre as drogas de maior consumo citados o uso de maconha, seguida de cocaína, solventes, estimulantes e crack (INSTITUTO..., 2014).

As ações de saúde mental destinada às pessoas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas devem estar articuladas à rede de saúde e assistência, isto é, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Instituída pela portaria n.º 3088, em 2011, e republicada no DOU n.º 96 de 21/05/2013, a RAPS visa à criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção psicossocial, por meio de ações qualificadas voltadas para o acolhimento, o acompanhamento contínuo e a atenção às urgências (BRASIL, 2013).

Ainda segundo a RAPS, na Atenção Psicossocial Estratégica cabe aos serviços de saúde mental infantojuvenil assumir uma função social para além do fazer técnico, no sentido de ações de acolhimento, escuta, cuidado, emancipação, enfrentamento de

estigmas, melhora da qualidade de vida, exercício de participação social e cidadania, partindo de uma rede de cuidados que considere as singularidades do sujeito e as construções que cada um faz a partir de suas condições (BRASIL, 2014).

No que diz respeito à inserção e à assistência para adolescentes nos serviços públicos de saúde mental, a literatura aponta que há poucos trabalhos que se debruçam sobre esta temática (AVANCI et al., 2007; BENETTI et al., 2007; ASSIS et al., 2009; CID; PEREIRA, 2016).

Em um levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados BVS, LILACS e Scielo, utilizando os descritores: Adolescente/Adolescência e Saúde Mental, buscaram-se trabalhos nacionais publicados no período de 2006 a 2016 que tratassem da atenção em saúde mental de adolescentes. Foram encontradas 12 publicações nacionais, sendo uma voltada especificamente à atenção à saúde mental de adolescentes em medida socioeducativa (VILARINS, 2014); quatro abordando a atenção psicossocial de adolescentes e jovens com uso abusivo de álcool e outras drogas (BERNARDI; KANAN, 2015; BASTOS et al., 2014; ARAÚJO et al., 2012; VASTERS; PILLON, 2011), cinco que se debruçaram sobre a atenção em saúde mental de crianças e adolescentes de forma geral (NUNES et al., 2016; COUTO; DELGADO, 2015; TEIXEIRA et al., 2015; ZANIANI; LUZIO, 2014; DELFINI; REIS, 2012) e dois trabalhos que focalizaram a atenção à saúde mental de adolescentes, especificamente (FERNANDES; MATSUKURA, 2016; PEREIRA; SÁ; MIRANDA, 2014).

A partir dos estudos encontrados, foi possível observar, de forma geral, que o campo do cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico está em construção. Verificou-se, ainda, uma escassez importante de estudos que se debruçam sobre a atenção psicossocial de crianças e adolescentes e, especialmente, que focalizem as especificidades da atenção ao adolescente que vivencia o sofrimento psíquico, de forma que é consenso entre os autores a necessidade de mais investigações e ações que se atenha, sobre esta questão, desenvolvendo discussões e reflexões que possam considerar as realidades da vivência do sofrimento psíquico na adolescência e da atenção a este sofrimento, singularizando esta realidade e destacando-a da infância (FERNANDES; MATSUKURA, 2016; ZANIANI; LUZIO, 2014; DELFINI; REIS, 2012; SANTOS et al., 2011).

Diante do exposto, o presente estudo focaliza a atenção psicossocial de adolescentes e objetiva identificar como tem se dado o cuidado a esta população, sob a ótica de profissionais vinculados

a serviços de Atenção Psicossocial Estratégica, o CAPS infantojuvenil (CAPSij).

2 Método

Trata-se de estudo¹ de abordagem qualitativa e de caráter exploratório, da qual foram participantes sete profissionais que atuam na Atenção Psicossocial Estratégica (CAPSij) de um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo.

Todas as sete participantes são mulheres, sendo seis delas com escolarização superior com predomínio de formação em instituições públicas, cinco participantes atuam como profissionais de saúde na categoria nível superior e duas são profissionais da categoria nível médio na atenção psicossocial do CAPSij. Quanto à diversidade profissional das participantes, nota-se um predomínio de formação na área de Psicologia, seguida da carreira em Serviço Social e Fonoaudiologia. As idades das participantes variam de 27 a 55 anos, e somente cinco profissionais apresentam formação complementar, sendo quatro destas especializações voltadas para a Saúde Mental.

Os critérios de inclusão dos profissionais para participação neste estudo foram: (a) estar vinculado há pelo menos 6 meses no serviço, (b) desenvolver ações de cuidado com adolescentes em sofrimento psíquico e suas famílias, (c) aceitar participar do estudo, (d) assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi desenvolvida em um serviço de Atenção Psicossocial Estratégica, representado pelo CAPSij, localizado em um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo, que tem população de aproximadamente 200 mil habitantes, renda per capita estimada em R\$ 944,11, e população residente para o grupo de 10 a 14 anos de idade equivalente a 13.900 pessoas, aproximadamente 7% da população geral, e para a faixa de 15 a 19 anos de idade estimada em 14.490 indivíduos, aproximadamente 7,3% (INSTITUTO..., 2015). Segundo o Plano de Saúde Municipal (PSM 2014-2017), tem-se que a rede de saúde pública e privada prestadora de serviços é composta por equipamentos estruturados para atender aos diversos níveis de atenção, a saber: Unidades Básica de Saúde, Centro de Especialidades (Ambulatórios, CAPS, Centro de Habitação), Urgência/Emergência, Vigilância em Saúde, Central de Regulação e Hospital Geral (PASSO..., 2014).

Para a coleta dos dados, foi elaborado e adequado de acordo com avaliação de juízes especialistas (MANZINI, 2003) um roteiro de entrevista semiestruturado, composto por 24 questões que

visavam abordar com os participantes o cuidado a adolescentes em sofrimento psíquico, as estratégias de cuidado desenvolvidas para o adolescente e sua família no CAPSij, as ações em rede (de saúde e abarcando outros setores), a percepção dos participantes a respeito da adesão dos adolescentes no serviço e o trabalho com as famílias.

2.1 Procedimentos

O projeto foi submetido e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde do município alvo do estudo, bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), e somente após sua aprovação os procedimentos de coleta de dados foram efetuados.

Para a localização dos participantes, entrou-se em contato inicialmente com a coordenação do CAPSij para apresentar o estudo e obter indicações de potenciais participantes. Nessa ocasião, foi sugerido que a pesquisadora participasse de uma reunião de equipe para apresentar o estudo e fazer o convite diretamente a todos os profissionais. Isso foi feito, e oito dos doze profissionais que integram o serviço se interessaram em participar.

A coleta de dados foi realizada no espaço do CAPSij, individualmente com cada profissional. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e, após a transcrição, os participantes foram solicitados a realizar a validação de suas falas, e neste momento um dos profissionais retirou o interesse em participar do estudo.

2.2 Análise dos dados

A análise dos dados das entrevistas semiestruturadas foi feita pela técnica de Análise Temática, uma das técnicas preconizadas no método da Análise de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 2009). De acordo com a autora, a análise temática consiste na técnica de Análise dos Significados, em que a concepção da unidade de registro e contexto tema representa a expressão de significados libertos de um material ao nível de análise que se faz sob o mesmo. Nesse sentido, o emprego da Análise Temática permite a descoberta dos núcleos de sentido que compõem a comunicação, sendo a aparição e a frequência de tais núcleos de sentido possíveis indicadoras de significados frente ao objeto analítico escolhido (BARDIN, 2009).

3 Resultados

Os resultados obtidos neste estudo, a partir da coleta de dados com os profissionais do CAPSij, serão apresentados juntamente com as discussões

realizadas. Primeiramente apresentam-se os resultados relativos à Caracterização do serviço e das profissionais participantes; seguido dos Resultados e discussões advindos das entrevistas junto aos profissionais do CAPSij.

3.1 Caracterizações do serviço e das profissionais participantes

Apresentam-se na Tabela 1 informações relativas à caracterização do CAPSij.

Observa-se, a partir da Tabela 1, que o CAPSij conta com equipe multidisciplinar composta por doze profissionais, sendo oito profissionais de nível técnico/superior, três de nível médio e uma de nível fundamental.

Com relação à atenção voltada ao adolescente e sua família, observa-se que o serviço parece atender às políticas públicas de saúde mental, visto que é apontada a oferta de grupos e parcerias com a rede, a fim de se promover a atenção psicossocial com ênfase em espaços coletivos e articulados as redes de saúde (BRASIL, 2014).

No que diz respeito à área de abrangência, nota-se que esta engloba todos os serviços de saúde do município, que possui população estimada em cerca de 200 mil habitantes (INSTITUTO..., 2015). A partir do exposto, verifica-se uma possível sobrecarga do serviço diante da tentativa de efetivação da atenção psicossocial, já que segundo a RAPS os serviços de CAPSij se justificam em territórios com população acima de 70 mil habitantes (BRASIL, 2013), condição esta que não se evidencia no serviço participante do presente estudo.

Bernardi e Kanan (2015) apontam sobre as fragilidades apresentadas pelos serviços de saúde mental mediante diversos fatores, tais como déficits em recursos humanos e estruturais, na constituição da equipe e na estratégia de acesso aos usuários. Couto e Delgado (2015) também discutem sobre os impeditivos na atenção psicossocial, que, para os autores, envolvem outras carências que necessitam ser problematizadas, tais como a expansão insuficiente dos CAPSij, a baixa institucionalidade das redes de atenção no âmbito nacional, a carência de estratégias de avaliação e monitoramento para a atenção psicossocial, dentre outros desafios.

Nessa direção, a partir dos resultados do presente estudo, nota-se que quanto às ações desenvolvidas para os adolescentes em sofrimento psíquico e seus familiares, há uma gama de ações em curso para este público-alvo e suas famílias, como a ambiência, a realização de grupos e oficinas e atendimentos

Tabela 1. Caracterização.

	CAPSij
Tempo de Funcionamento	2 anos e 6 meses
Equipe Administrativa	2 profissionais
Técnicos de Nível Médio	1 Técnico de Enfermagem, 1 Recepcionista
Equipe Terapêutica	1 Assistente Social, 1 Fonoaudióloga, 2 Médicos, 3 Psicólogas, 1 Terapeuta Ocupacional
Área de Abrangência	Área do município de 498,4 km ² , com cerca de 200 mil habitantes.
Total de Inscritos	2702
Prontuários Ativos*	539
Prontuários de Adolescentes	1208
Prontuários Ativos de Adolescentes	241
Distribuição por gênero (geral)	37,6% F e 62,3% M
Distribuição por gênero (adolescentes)	45,2% F e 54,7% M
Atividades para os adolescentes	Ambiência, Grupos e Oficinas, Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), Ações externas em parceria com a rede.
Atividades para os familiares	Escuta qualificada, Grupo de pais.

*O índice de prontuários ativos compreende todas as crianças e adolescentes usuários do serviço.

individuais, o que está em consonância com a literatura da área e as premissas das políticas públicas de saúde mental. Verifica-se também que o fato de a área de abrangência imposta ao CAPSij ser extensa, pode-se compreender a realização das atividades, em sua maioria, no interior do serviço, sem iniciativas comunitárias e territoriais. Compreende-se que, para a ampliação desta compreensão, estudos futuros devem se debruçar sobre a qualificação e alcance de tais recursos.

Sobre os dados referentes ao índice de adolescentes atendidos e à questão de gênero, identificou-se, de acordo com informações da coordenação do serviço, que cerca de 44,7% correspondem à população de adolescentes, com prevalência de maior utilização do serviço pelos meninos (54,7%), situado entre as faixas de 13 a 17 anos. Tais achados corroboram alguns estudos que indicam que pode haver maior concentração de adolescentes nos CAPSij entre as faixas de 15 a 18 anos. Entretanto, tal indicação ainda não é um consenso na literatura da área, pois discute-se a necessidade de efetivação da atenção psicossocial a adolescentes exclusivamente nos serviços de CAPSij, em vez da difusão da possibilidade de atendimentos em diferentes centros de atenção à saúde mental (LIMA et al., 2015).

3.2 Resultados e discussões advindos das entrevistas junto aos profissionais do CAPSij

A partir dos resultados das entrevistas realizadas junto aos profissionais do CAPSij, foram elencadas as seguintes categorias temáticas: O cuidado ao adolescente e sua família oferecido pelo CAPSij;

A relação entre a Atenção Básica e a Saúde Mental na atenção psicossocial a adolescentes. A seguir, apresentam-se os resultados e discussões.

3.2.1 O cuidado ao adolescente e sua família oferecido pelo CAPSij

Sobre o processo de cuidado direcionado ao adolescente e sua família no CAPSij, os relatos dos profissionais participantes revelam a trajetória percorrida pelo adolescente nesse processo, desde sua chegada no serviço, que se dá pela busca espontânea ou referenciada para acolhimento no CAPSij, seguida das ações de triagem voltadas para o referenciamento e/ou contrarreferenciamento, e caso a demanda seja elegível para acompanhamento no serviço, são estabelecidas em conjunto com o adolescente e sua família as estratégias de ação, por intermédio do Projeto Terapêutico Singular.

Observa-se, a partir das falas, que a demanda elegível para o CAPSij em questão se refere às crianças e aos adolescentes com sofrimento psíquico intenso e uso de álcool e outras drogas. Além disso, os participantes apontam que os equipamentos que referenciam adolescentes para o CAPSij são: escola, CREAS, CRAS, Conselho Tutelar e Medidas Socioeducativas. Alguns relatos abaixo ilustram estes resultados:

Aqui nós atendemos os transtornos mais graves e o uso de substâncias psicoativas mais graves também, então se ele tiver uma demanda ele vai ser inserido no serviço imediatamente, a gente vai construir junto o PTS com as atividades que tem interesse, consideramos algumas solicitações para

saber se a gente está ou não atendendo o que ele quer e pensa (P1).

Todo mundo acaba chegando aqui, os adolescentes chegam mais, acho que a infância vem com MUITO encaminhamento escolar, a adolescência também, mas nem tanto e daí já entram outras questões, por exemplo, o CREAS acaba encaminhando mais, o Conselho, o CRAS, muitas vezes os meninos chegam com Medidas Socioeducativas e aí acho que acaba ampliando um pouco as fontes de encaminhamento geralmente, ou até acho que aumenta inclusive a busca espontânea dessa faixa etária (P3).

Também foi possível verificar, a partir dos resultados, que o CAPSij exerce a função de porta de entrada da Saúde Mental Infantojuvenil no município, assim como de triagem da demanda relacionada para os serviços de saúde (básica e especializada) da rede de cuidados à criança e ao adolescente. Vale apontar que o município possui um ambulatório de saúde mental infantojuvenil, para o qual o CAPSij também realiza encaminhamento após acolher e avaliar a demanda baseada na complexidade do sofrimento psíquico. Esta função exercida pelo serviço configura, de acordo com os profissionais, um dos principais desafios do serviço, na medida em que a avaliação de gravidade e elegibilidade deve ser constantemente feita pela equipe, e isto é muito difícil tanto no que se refere à identificação da demanda para o próprio CAPSij quanto para o que deverá ser encaminhado para Atenção Básica ou ambulatorial.

A gente tem um ambulatório e tem o CAPSij. É muito difícil você mensurar o que vai para o ambulatório e o que fica no CAPSij. O que é um sofrimento mais leve? O que é um sofrimento mais grave? Quem está precisando mais de uma abordagem psicossocial? Quem vai para o ambulatorial? (P4).

Na verdade a portaria do Ministério da Saúde indica que a porta de entrada tem de partir da Atenção Básica e que os CAPS não têm de ficar com a porta fechada, a gente brinca que é uma porta semiaberta, os atendimentos sempre vão acontecer, mas que o fluxo preferencial seja da AB, este município funciona na contramão disso apesar de que há um investimento muito grande dessa gestão, da coordenadora do Programa de Saúde Mental para essa inversão, mas que a gente esbarra em inúmeras resistências (P3).

Tais resultados caracterizam as peculiaridades de um município em fase de implementação da RAPS (PASSO..., 2014), visto que, de acordo com as premissas das políticas públicas centrais sobre a atenção em saúde mental, em especial da RAPS, os

CAPS são dispositivos estratégicos que visam articular e articular a atenção psicossocial (BRASIL, 2015). Entretanto, a função de atuação como porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção em saúde deve ser ampliada e compartilhada com a Atenção Básica em Saúde, bem como o reconhecimento de ações de prevenção e promoção em saúde mental articulada com a rede, em consonância com o princípio da integralidade do SUS (BRASIL, 2012, 2013; SOUZA, 2015).

Observa-se, dentre as falas, que além de ser atribuído ao CAPSij participante a atuação como porta de entrada da saúde mental, tem-se que ele deve realizar a triagem de todo o município, que tem população estimada em cerca de 200 mil habitantes.

Estes resultados reforçam achados de pesquisas que buscaram problematizar a efetivação da assistência e das políticas públicas relacionadas à atenção à saúde mental infantojuvenil, que reafirmam que a questão da assistência ao sofrimento psíquico de crianças e adolescentes continua sendo um desafio e que há um descompasso entre o que está preconizado nas políticas públicas e o que tem sido efetivado nos serviços (TEIXEIRA et al., 2015; TAÑO; MATSUKURA, 2015).

De qualquer forma, observa-se um esforço dos profissionais participantes e, de forma geral, deste CAPSij em desempenhar essa função considerada um desafio, ao mesmo tempo em que tencionam a rede de saúde do município para compartilhar e corresponsabilizar pela ação de acolhimento e referenciamento das demandas, além de sentirem a necessidade de discutir, de forma mais ampliada, a avaliação da gravidade e elegibilidade das situações acolhidas e inseridas (ou não) no CAPSij.

Nesta direção, Lauridsen-Ribeiro et al. (2016) refletem sobre os critérios de admissão de crianças e adolescentes aos CAPSij, pois observam-se nas práticas clínicas, por vezes, considerações associadas a fatores diagnósticos, a gravidade do prognóstico, a constituição de apoio social e na rede de saúde, entre outros. No entanto, para as autoras, a literatura ainda não tem se debruçado sobre a problematização dos critérios de inclusão nos serviços de CAPS, assim como na prática têm sido verificadas controvérsias nas pautas das equipes quanto à elegibilidade dos casos, principalmente devido às fragilidades/sobrecarga nas condições de trabalho, e aos desafios diante da gama de possíveis complexidades apresentadas pelos usuários mediante os contextos de vida que podem implicar nos processos de sofrimento psíquico.

Sobre as ações de cuidado direcionadas para os adolescentes no CAPSij após serem inseridos no

serviço, os resultados indicam a existência de grupos, oficinas, algumas ações em conjunto com a escola, visitas domiciliares e atendimentos individuais.

Ele chega para o acolhimento e aí a gente encaminha ou fica aqui dentro mesmo, onde a gente tem esse grupo de adolescentes com transtornos. Se é um adolescente que tem uma demanda de álcool e outras drogas também tem um grupo aqui em que o adolescente já é atendido (P5).

A equipe sempre tenta dar atenção ao adolescente fazendo visitas, fazendo coisas interessantes nas escolas, sempre interagindo com eles (P6).

A gente também tem aqui uma oficina de cuidado em que fazemos várias atividades (P1).

Verifica-se que as atividades realizadas pelos profissionais no CAPSi focos do presente estudo se assemelham ao que foi encontrado por Fernandes e Matsukura (2016) em um estudo que objetivou compreender os contextos de inserção e as relações sociais presentes no dia a dia desses jovens. Os resultados encontrados pelas autoras em relação às atividades que os jovens desenvolvem no CAPSi se referem a ações pautadas na realização de uma gama de atividades que visam à inserção dos usuários no serviço, tais como a convivência, os atendimentos individuais, grupos e oficinas dentro do serviço e, em menor grau, junto a espaços externos, sejam estes locais públicos ou até as residências dos usuários (FERNANDES; MATSUKURA, 2016).

Observa-se, portanto, o envolvimento dos profissionais no desenvolvimento de atividades que sejam significativas aos adolescentes e características de um serviço com abordagem psicossocial, ou seja, para além do espaço do CAPSi, compreendendo este enquanto um espaço potente de produção de cuidado que vise à emancipação do sujeito e sua participação social, a partir de uma prática contextualizada. O que também se configura como um desafio, na medida em que o CAPSi em questão é único no município. De toda forma, o desafio na ampliação de ações externas ao CAPSi, no território, ainda está colocado.

Vale apontar, ainda, que esta é uma realidade vivenciada por muitos outros CAPSi, considerando que embora sua existência esteja preconizada para territórios que abranjam 70 mil habitantes, não se trata de uma prioridade nas políticas públicas, ou seja, muitos CAPSi existentes trabalham com populações muito maiores, o que dificulta sobremaneira o alcance das ações territoriais e psicossociais colocados para este dispositivo (COUTO; DELGADO, 2015).

No que se refere à atenção oferecida aos adolescentes no serviço, observou-se, nos resultados, a indicação de dificuldades na atenção psicossocial de adolescentes, em especial pela adesão destes no serviço e nas atividades ofertadas. Ainda, os relatos apontaram que esta não é uma dificuldade somente do CAPSi, mas de outros equipamentos que assistem esta população, tais como a escola e assistência social, principalmente no que se refere aos adolescentes que vivenciam o uso abusivo de álcool e outras drogas e/ou que estão envolvidos no tráfico de drogas:

Geralmente quando eles se recusam eles nem vêm para o acolhimento, e aí eu acho que o mais difícil para a gente são os adolescentes que estão envolvidos com o tráfico. É muito difícil que a escola, ou mesmo que a própria Assistência Social, a Saúde, consigam oferecer outra coisa para eles que seja mais interessante do que o tráfico, que geralmente eles estão lá pela grana, pelo status (P4).

Antes a gente tinha mais a presença desses adolescentes aqui, inclusive no intensivo, então era uma demanda mais próxima nossa, hoje em dia eles só vem para o grupo, ou para alguma atividade da semana, então acaba sendo um pouquinho mais distanciado (P7).

Esta dificuldade na adesão dos adolescentes parece se constituir como um dos importantes desafios na atenção a esta população, e alguns profissionais apontam a falta de atividades mais interessantes pensadas para este público, como oficinas de atividades culturais, esportivas, dentre outras que seriam viabilizadas a partir de parcerias externas ao CAPSi, o que é uma dificuldade de acordo com os profissionais.

O que falta acho que é entrar nessa coisa cultural, de conseguir ações mais focadas para o público adolescente, então eu penso que um trabalho com a arte, com a música, com esporte e tudo o mais, e isso para mim é o mais difícil assim, teriam de partir de algumas parcerias, mas eu acho que é nesse sentido, acho que um oficinairo para o CAPSi seria muito legal (P3).

Eu acho que a gente teria de pensar em uma série de estratégias de profissionalização, de investir no potencial daquilo que eles gostam, que muitas vezes a gente acaba não tendo todas as ferramentas[...] (P3).

A partir do exposto, tem-se em consonância com a literatura que a adesão dos adolescentes no CAPSi é uma questão relevante na busca de efetivação da atenção em saúde mental, de modo a ser preciso

uma maior compreensão da saúde mental segundo a escuta e acolhida das significações e singularidades de jovens e adolescentes (MORAIS et al., 2012), assim como da necessidade de reconhecimento de um novo modo de cuidado, levando-se em conta as peculiaridades da adolescência diante do sofrimento psíquico (GALHARDI, 2016; SANTOS et al., 2011). Entretanto, Taño (2014) aponta que ainda é uma tarefa árdua para os serviços o estabelecimento de linhas de cuidado para os adolescentes que estão em sofrimento psíquico, na medida em que a política de saúde mental infantojuvenil é pensada para crianças e adolescentes como um todo, sem considerar as especificidades dessa faixa etária.

Enfim, esta questão da adesão aos serviços de atenção em saúde mental leva à reflexão sobre quais espaços os adolescentes em sofrimento psíquico têm circulado e como (e se) têm sido vistos e ouvidos em suas necessidades e singularidades, considerando o aumento na prevalência de problemas relativos à saúde mental nessa população (FERNANDES; MATSUKURA, 2016; BERNARDI; KANAN, 2015; PEREIRA; SÁ; MIRANDA, 2014; MORAIS et al., 2012). Acredita-se que mais estudos que focalizem os adolescentes e jovens, sob a ótica dos próprios atores e demais envolvidos em seu contexto, são importantes, no sentido de favorecer processos de reflexão e planejamento de estratégias e políticas que sejam de fato mais efetivas na atenção psicossocial juvenil (SANTOS et al., 2011).

Os profissionais, em suas falas, também indicaram os percalços vivenciados no dia a dia do trabalho, especialmente junto aos adolescentes, referindo dificuldade na implementação das políticas previstas na RAPS, a falta de formação e recursos para a implementação do trabalho, a psiquiatrização da infância e adolescência, a distribuição do tempo de trabalho, este que muitas vezes se torna burocrático, sobrando pouco tempo para criação de estratégias mais efetivas e motivadoras.

Acerca das fragilidades apresentadas pelos serviços de saúde mental infantojuvenil, o trabalho de Bernardi e Kanan (2015) aponta que, embora alguns serviços de CAPS sejam engajados em vista de consolidar os princípios da reforma psiquiátrica e do SUS, ainda encontram obstáculos de diversas ordens, tais como a constituição das equipes, as estratégias de acesso aos usuários e as dificuldades quanto a recursos humanos e estruturais e a efetivação das reuniões de equipe. Tais condições foram também verificadas no presente estudo.

No que se refere à ocorrência de medicalização dos comportamentos infantojuvenis considerados desviantes diante das dificuldades de efetivação de

linhas de cuidado, para Brzozowski e Caponi (2013) é preciso conscientização crítica quanto à difusão das práticas médicas voltadas à psiquiatrização da infância, que tendem a desconsiderar as questões sociais e suas implicações nas nuances da vida, bem como a urgência de reflexão sobre a construção e efetivação do cuidado em saúde mental voltada para crianças e adolescentes.

Nessa direção, observa-se que os resultados do presente estudo dialogam com algumas reflexões de pesquisadores da área e incitam discussões que levem ao avanço da compreensão do sofrimento psíquico para além de sintomas e controle de comportamentos “desviantes” que necessitam de remédio, sobretudo no que se refere à infância e adolescência, na medida em que a saúde é compreendida em uma dimensão de produção de cuidado de si e do outro, por meio da garantia do direito à palavra e à escuta (BRASIL, 2014).

Ainda destaca-se, a partir dos resultados, a tentativa dos profissionais participantes em desenvolver seu trabalho respondendo ao que é possível às políticas e tensionando os demais setores para o compartilhamento e corresponsabilização das ações. Nessa direção, algumas potencialidades no processo de trabalho junto aos adolescentes no CAPSij também são ressaltadas, tratando da motivação da equipe no desenvolvimento do trabalho com o adolescente e sua família, bem como nas ações em rede; e do retorno positivo que recebem dos adolescentes e de suas famílias. O fato de a equipe resistir à internação dos adolescentes em comunidade terapêutica também é apontado como uma potência do trabalho, na medida em que eles têm conseguido se fortalecer e trabalhar na perspectiva da atenção psicossocial, conforme ilustra a fala a seguir:

Acho que a gente nunca internou nenhum menino em Comunidade Terapêutica, a gente já fez muita resistência no judiciário em relação a isso, então foram poucas vezes que a gente precisou utilizar até mesmo os leitos do município que é um nó também porque não tem leito em hospital geral, então acho que nesse sentido da não-internação acho que sim, é um serviço que tenta, a gente não funciona como um ambulatório, é como eu já disse, a gente acredita nesses espaços informais, na potência do vínculo, na escuta, na intersetorialidade, então eu acredito que sim, acho que a gente tem muita coisa a melhorar, acho que não é um trabalho fácil, a gente tem muito a tensionar ainda com essa rede (P3).

A partir dos relatos, observa-se o movimento dos profissionais em se fortalecer enquanto serviço de saúde mental, a fim de efetivar a atenção psicossocial

e atender às premissas da RAPS pautadas na atuação de acordo com a perspectiva da atenção psicossocial, em especial pela clínica ampliada, território e projetos terapêuticos singulares aos usuários do serviço (BERNARDI; KANAN, 2015), bem como o fomento a ações intersetoriais voltadas à corresponsabilização profissional em vista de construção de uma rede articulada, territorializada e transdisciplinar (NUNES et al., 2016).

Contudo, nota-se entre as falas o predomínio do engajamento pessoal dos profissionais em vista da efetivação da RAPS, de forma que, embora tal conduta adotada seja uma característica imprescindível e potencial no cuidado em saúde mental, pode indicar a fragilidade dos serviços de saúde mental infantojuvenil diante da ausência de respaldo quanto ao emprego das iniciativas pessoais mediante as dificuldades na implementação do cuidado ao sofrimento psíquico (BERNARDI; KANAN, 2015; PEREIRA; SÁ; MIRANDA, 2014).

Nos resultados referentes às possibilidades no trabalho com as famílias dos adolescentes, foi possível observar nas falas dos participantes aspectos positivos e desafiadores sobre a participação das famílias na atenção psicossocial a adolescentes em sofrimento psíquico, sendo retratados alguns apontamentos:

Acho que o desafio é também a questão da gente conseguir vincular eles (famílias), a gente sabe que eles têm uma vida lá fora para tocar e às vezes a questão da atenção ao filho acaba ficando desassistida, eles acabam por estar muito cansados, acho que o desafio é conseguir de fato vincular eles, que eles tenham um entendimento que a gente está junto (P1).

Mas por outro lado tem alguns pais que são bem vinculados ao serviço, são alguns poucos pais, e aí a gente sabe que eles estão aqui e que tem vínculo com a equipe também e tudo o mais, mas infelizmente a família acaba participando pouco, mesmo a gente entendendo que é a chave do cuidado e que a demanda está atrelada a dinâmica familiar (P3).

A partir dos relatos, verificou-se a tentativa dos profissionais de realizarem uma atenção psicossocial que possibilite o envolvimento das famílias no cuidado à saúde mental de adolescentes, de acordo com o preconizado nas políticas públicas, em especial a RAPS, quanto às construções compartilhadas das necessidades em saúde mental, incluindo a participação da família (BRASIL, 2014).

Campelo, Costa e Colvero (2014) apontam que, no processo de cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes, a família pode tornar-se suscetível à

vivência de dificuldades em diferentes âmbitos da vida cotidiana, em seus relacionamentos interpessoais e, em especial, ao processo de cuidado em saúde mental que lhes é dispensado nos serviços de saúde.

Monteiro et al. (2012) complementam indicando que a família pode exercer, também, um papel colaborativo no tratamento, sendo preciso a reflexão acerca da atenção direcionada ao sofrimento psíquico e suas implicações para as famílias que estão envolvidas nesse processo.

A partir desses resultados e reflexões, hipotetiza-se que as famílias de adolescentes que vivenciam o sofrimento psíquico e encontram-se em processo de assistência em saúde mental ainda atuam muito mais como receptoras de orientações e ações de cuidado do que participantes ativas no processo de atenção a seus filhos, incluindo colaboração na definição do PTS e protagonismo na dinâmica do serviço.

Sobre isso, Taño (2014) reforça e aponta que um cuidado voltado para a participação das famílias e que estimule o protagonismo diante do acompanhamento das crianças e adolescentes por quais são responsáveis ainda é um desafio a ser superado em vista da efetivação da atenção psicossocial.

Sugere-se, a partir disso, mais investigações que busquem avançar na compreensão sobre o papel da família no processo de atenção psicossocial de crianças e adolescentes, sob a ótica do empoderamento familiar e do controle social, no sentido de avançar nas reflexões e ações nesse campo.

Na seção a seguir serão apresentados e discutidos os resultados referentes à relação entre o CAPSij e a Atenção Básica em Saúde no processo de atenção psicossocial dos adolescentes.

3.2.2 A relação entre a Atenção Básica e a Saúde Mental na atenção psicossocial a adolescentes

Nesta categoria temática, os resultados discorrem sobre a relação do CAPSij com os serviços de Atenção Básica em Saúde no cuidado ao adolescente com sofrimento psíquico. Observa-se que as falas enfatizam que tal relação é distante, porém recente e está se tornando mais fortalecida, na medida em que o CAPSij foi criado e passou a buscar os serviços de Atenção Básica, viabilizando reuniões para discussão e acompanhamento de casos. O relato a seguir evidencia esta condição:

É uma relação distanciada, também acho que ela própria característica da nossa demanda, então a AB encaminha menos e acaba que a gente conversa menos e a gente também tem uma responsabilidade quanto a isso porque também não provoca, a gente

começou a provocar há cerca de um ano atrás, mas assim: “olha eu vou fazer visita no território e vamos junto, já que conhece a família”, às vezes a gente esquece um pouco da AB e acaba que não provocando e não trabalhando junto, mas é algo que a gente tem se atentado e é como eu falei tem algumas unidades que são superpotentes e que a gente já conseguiu articular coisas e estar junto e que foi legal (P3).

Ainda, os resultados indicam a tentativa de matriciamento que se encontra em andamento pelos profissionais da Saúde Mental junto aos profissionais de UBSs e USFs, assim como as percepções quanto às potencialidades nesse processo, na medida em que facilita aos profissionais da saúde mental uma aproximação com o território e com o contexto de vida dos adolescentes assistidos.

Já foi até um tempo atrás tentado fazer um matriciamento da Atenção Básica que não teve sucesso. Aqui no município a gente tem essa questão do fluxo invertido, então chega tudo aqui primeiro ao invés da Atenção Básica acolher e só direcionar realmente os casos de saúde mental aqui para o CAPSij ou para o ambulatório [...]. A gente começou agora uma nova tentativa de matriciamento. Estamos sendo bem recebidos pela Atenção Básica (P2).

Eu acho que é um trabalho bastante interessante, eu acredito que esse um trabalho é muito potente, porque eu sinto muita falta de conhecer o território. Então, por exemplo, quando eu encaminho é para o ambulatório ou para o CREAS e o CRAS, que são serviços centralizados. E eu não sei se tem um grupo lá de artesanato, eu não sei quais são os grupos e as ações ou mesmo ONGs, coisas informais que tem no bairro, que eu possa encaminhar essas crianças e esses adolescentes. Eu sinto muita falta disso no meu trabalho de acolhimento, porque eu entendo que muitas vezes ele não precisa de uma atenção especializada de saúde, mas ele precisa ter um grupo, ele precisa estar inserido em outras coisas que não só a escola para dar uma fortalecida. Só que eu não conheço o território. Eu entendo que isso vai ser muito importante e acho que esse vai ser o caminho, assim, de se aproximar da Atenção Básica, porque eu entendo que eles conheçam mais o território do que a gente, e sejam mais próximos dessas famílias do que a gente tem a possibilidade de ser. Então, eu acho um trabalho muito potente, mas é uma coisa que está muito no início ainda (P4).

Verifica-se, entre os relatos, que os profissionais do CAPSij parecem compreender a necessidade de aproximação com os serviços de ABS, indicando e

vislumbrando potências na articulação em rede, tendo em vista a ampliação, corresponsabilização e efetivação do acesso à saúde mental (ORGANIZAÇÃO..., 2009; TEIXEIRA et al., 2015; BELOTTI; LAVRADOR, 2016).

Para Delfini et al. (2016), as demandas de saúde mental abrangem complexidades que inviabilizam a prática de cuidado por somente um serviço. Assim, considerando os CAPS e a ABS como principal dispositivo do SUS, torna-se fundamental a sua articulação, embora existam impeditivos a serem superados quanto às resistências encontradas em alguns serviços da ABS.

Dentre os relatos, observa-se a tentativa por parte do CAPSij de desenvolver ações voltadas ao encaminhamento referenciado, seja para os serviços de UBS e USF, seja para atividades em curso no território ou em ONGs locais. Acerca deste apontamento, o estudo de Delfini e Reis (2012) discute a ocorrência da lógica do encaminhamento como principal estratégia de articulação entre os serviços de ESF e CAPSij, em grande parte voltada à desresponsabilização do cuidado, ora voltada à busca de compartilhamento de saberes como meio de auxílio no manejo a desafios na promoção da saúde mental.

Em contrapartida a esse movimento, são presentes nos relatos a tentativa de matriciamento do CAPSij junto aos serviços de Atenção Básica em Saúde, a fim de efetivação de uma atenção partilhada entre os atores envolvidos (DELFINI; REIS, 2012).

Sobre o apoio matricial e suas implicações para a saúde mental infantojuvenil, Delfini et al. (2016) abordam de forma ampliada a possibilidade do alcance desta estratégia, indicando que, além da oferta de apoio aos profissionais da ABS, é relevante o envolvimento de outros setores (educação, assistência social, dentre outros) na promoção da saúde mental de crianças e adolescentes (DELFINI et al., 2016).

Sobre isso, os participantes falaram, também, da articulação do CAPSij com os outros setores da rede de atenção à infância e adolescência, no caso, referentes à educação, assistência social, conselho tutelar e judiciário. Observa-se, através dos relatos, o engajamento da equipe em realizar ações em rede com os setores envolvidos, assim como o acompanhamento de tais ações para se efetivar a atenção psicossocial a adolescentes.

Algumas vezes a gente acaba fazendo após alguns dias uma reunião com a rede intersetorial depois que ocorreu aquela primeira para saber o que foi feito, se essas estratégias têm tido uma boa resposta, se não o porquê, então qual que foi o papel de cada

serviço naquele determinado caso, então acho que funciona mais ou menos assim (P1).

A gente conversa muito com as redes dos usuários e aí acho que temos duas ações, uma pensando no “micro” de poder discutir casos, pactuar condutas na lógica da corresponsabilização e a outra acho que acaba tendo um efeito “macro”, mas a longo prazo, e aí as outras estratégias de articulação, acho que a gente tem uma proximidade grande com o pessoal da assistência, principalmente os CREAS, a educação a gente conversa e já tentou diversas vezes fazer algumas intervenções junto (P3).

Diante dos apontamentos sobre a construção da rede de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes por meio da articulação intersetorial, aponta-se que para Couto e Delgado (2015) tem-se historicamente a assistência à infância e adolescência envolvida junto aos setores da educação, assistência social, justiça e direito, embora, a priori, este cuidado não fosse voltado ao reconhecimento das necessidades da infância e adolescência, e sim ao desenvolvimento de práticas disciplinares e institucionalizantes.

Nesta tentativa de trabalho articulado e intersetorial surgem apontamentos dos profissionais do CAPSij sobre os desafios relacionados à superação de resistências institucionais, à superação da prática de abordagens preconceituosas, à relação com as escolas e a sobrecarga do próprio CAPSij, mediante a tentativa de atuação compartilhada.

A gente está tendo muita dificuldade com gestão atual do Conselho Tutelar, principalmente com casos de adolescentes que estão numa situação de vulnerabilidade, que estão envolvidos com drogas. O Conselho Tutelar, a gestão atual tem uma visão muito preconceituosa dessa população que a gente atende. E aí eles geralmente vão atender eles numa abordagem mais policial, mais de código de menor mesmo, de ser polícia do menor, e não com uma abordagem mais de fortalecer a família, tentar entender, ou de pensar em ações que possam ajudar. Geralmente eles vão lá e dão uma advertência ou acolhem. Então a gente está tendo muita dificuldade. Agora a gente está em um embate muito grande com o conselho, porque eles entendem muita coisa que a gente entende que é papel deles fazer, eles querem não fazer. E agora a gente está numa discussão, porque existem casos graves que a gente precisa do Conselho Tutelar e se o conselho não faz o que a gente entende que é o papel dele a gente fica só, entendeu? Nosso trabalho termina às 18h e depois que o serviço fecha quem fica de plantão é o Conselho Tutelar e a gente não tem um acesso tão fácil a esse serviço,

assim. Então, eu acho que a gente faz um trabalho em rede e nem sempre é eficaz (P4).

Assim, observa-se a partir destes resultados que, ainda que a legitimização do CAPSij tenha em vista a ampliação do acesso e a qualificação do cuidado dispensado a crianças e adolescentes, são presentes nestes serviços alguns impeditivos de diversas ordens que podem comprometer a consolidação da política de Saúde Mental para esta população.

Pereira, Sá e Miranda (2014) complementam dizendo que os serviços de CAPSij podem ser tomados por outros impeditivos que merecem destaque, tais como a ausência de espaços de acolhida diante de horários e condições restritas, as dificuldades de implementação do cuidado ao sofrimento psíquico e na realização do trabalho intersetorial, o que sinaliza a urgência de apoio dos órgãos governamentais para a garantia e efetividade da atenção à saúde mental (BERNARDI; KANAN, 2015; PEREIRA; SÁ; MIRANDA, 2014).

Ainda, para além da efetivação do trabalho intersetorial, tem-se como necessidade o estímulo a espaços de discussão e potencialização profissional em vista de promoção do engajamento coletivo e compartilhado frente às complexidades do campo de atenção à saúde mental infantojuvenil (MUYLEAERT et al., 2015).

No entanto, os participantes também reconhecem nesse processo de construção de cuidado partilhado a presença de potencialidades entre os setores envolvidos, que estimulam a luta pela efetivação de um trabalho integrado à atenção psicossocial de adolescentes.

Acho que são muito positivas, que são muito importantes porque a saúde sozinha não vai dar conta de toda a demanda daquele adolescente... acho que a gente precisa desses parceiros (P1).

Acho que é tensionar a rede mesmo e poder pensar no cuidado do adolescente dentro desse território, ver ali o que se tem para oferecer, se tem algum esporte, trabalhar as potencialidades deles, eu acho que é nesse sentido (P1).

Então a gente conversa com a rede, isso é claro, agora que sempre vai precisar afinar esse trabalho mas a gente teve ações bem interessantes, que a gente entende como de sucesso e que a gente conseguiu sentar e se co responsabilizar pelos casos (P3).

Portanto, é consenso entre alguns autores que a intersetorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil é potente, imprescindível e deve ser uma das premissas para a integralidade do cuidado,

a despeito dos desafios emergidos desse processo (TEIXEIRA et al., 2015; BRASIL, 2014; ZANIANI; LUZIO, 2014; DELFINI; REIS, 2012).

De acordo com Nunes et al. (2016), é preciso ampliar a necessidade de articulação intersetorial por meio da reestruturação de novos arranjos, de novas estratégias pautadas no cotidiano dos serviços e com ênfase no território, de modo a assegurar um cuidado contínuo e integral.

Nessa direção, e buscando somar ao que tem sido apontada por estudiosos da área, a presente pesquisa, na medida em que focaliza o adolescente em sofrimento psíquico e seu processo de cuidado psicossocial, sinaliza a necessidade de ampliação da discussão da intersectorialidade para além do “infantojuvenil”, ou seja, para as singularidades e necessidades dos adolescentes e jovens em sofrimento psíquico, cujas demandas devem ser “ouvidas”, consideradas e atendidas no processo do cuidado, o que pode culminar em ações intersectoriais ainda mais amplas, envolvendo setores do esporte, cultura, ciência e tecnologia, dentre outros, com o objetivo de qualificar o PTS, melhorar o processo de vinculação dos adolescentes ao serviço e tornar o cuidado a essa população mais efetivo em termos da participação social e garantia de direitos.

4 Considerações Finais

A partir dos resultados apresentados aqui, advindos das entrevistas realizadas com os profissionais da Atenção Psicossocial Estratégica, foi possível verificar que o CAPSij atua como única porta de entrada da demanda de saúde mental de adolescentes no município, e que embora a equipe tenha de lidar em suas práticas com os diversos desafios, em especial a baixa vinculação dos próprios adolescentes e a sobrecarga das ações de triagem e as complexidades do cuidado, observou-se o empenho dos profissionais do CAPSij em responder às políticas preconizadas e atender às demandas específicas de adolescentes e suas famílias, a partir das quais o CAPSij busca direcionar suas ações de cuidado através da realização de grupos e oficinas para adolescentes, grupos para familiares e parcerias com outros setores para a realização de atividades externas.

Nota-se também a partir dos relatos que a equipe tem se envolvido em ações de matriciamento junto à atenção básica em saúde, para que este âmbito seja também uma porta de entrada efetiva e partilhada, conforme previsto na RAPS.

Ainda que se considerem os limites do estudo, configurado pelo recorte dos locais de pesquisa, no

caso um único serviço de CAPSij, e pelo foco dado somente aos profissionais envolvidos nas ações de cuidados realizadas em tal serviço, considera-se que os objetivos propostos foram respondidos.

Logo, para outros estudos a serem realizados apontam-se considerações sobre novas possibilidades de investigação, tais como a compreensão das percepções dos adolescentes sobre suas trajetórias na atenção psicossocial e os desafios e potencialidades vivenciados no processo de cuidado, as percepções das famílias quanto ao exercício da participação ativa no cuidado e suas implicações na vida cotidiana, as percepções da rede intersetorial e da atenção básica em saúde sobre a construção da atenção psicossocial, dentre outros.

Ao abordar o adolescente em sofrimento psíquico, incluindo aqueles com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, segundo as considerações sobre as singularidades e o reconhecimento das necessidades em saúde mental na adolescência e suas implicações nos contextos de vida social, escolar e familiar, o estudo contribuiu para reforçar a necessidade de reflexões, planejamentos e implementações de estratégias de acolhida das singularidades da população composta por adolescentes, pautadas em um modo de cuidado já direcionado pela política de atenção psicossocial, considerando as complexidades do sofrimento psíquico.

Por fim, acredita-se que o estudo contribuiu para reforçar a necessidade de reflexões, planejamentos e implementações de estratégias de acolhida das singularidades da população de adolescentes em sofrimento psíquico, pautadas em um modo de cuidado já direcionado pela política de atenção psicossocial, considerando as complexidades do sofrimento psíquico.

Referências

- AMSTALDEN, A. L. F.; HOFFMANN, M. C. C. L.; MONTEIRO, T. P. M. A política de saúde mental infantojuvenil: seus percursos e desafios. In: LAURIDSEN, E.; RIBEIRO, O. Y. T. (Org.). *Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Editora Hucitec, 2010. p. 33-45.
- ARAUJO, N. B. et al. Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPS ad de Cuiabá/MT. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 61, n. 4, p. 227-234, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n4/06.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2015.
- ASSIS, S. G. et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 349-361,

2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a02v14n2.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2014.

AVANCI, J. Q. et al. Fatores Associados aos Problemas de Saúde Mental em Adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 23, n. 3, p. 287-294, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/08.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2014.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Portugal: Edições 70, 2009.

BASTOS, I. T. et al. Identity of care in a Psychosocial Care Center for Children and Adolescents who uses drugs. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 116-122, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/0080-6234-reeusp-48-nspe2-00116.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2015.

BELOTTI, M.; LAVRADOR, M. C. C. A prática do apoio matricial e os seus efeitos na Atenção Primária à Saúde. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos*, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 373-378, 2016.

BENETTI, S. P. C. et al. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1273-1282, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n6/02.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2015.

BERNARDI, A. B.; KANAN, L. A. Características dos serviços públicos de saúde mental (Capsi, Capsad, Caps III) do estado de Santa Catarina. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 1105-1116, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n107/0103-1104-sdeb-39-107-01105.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2015.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html>. Acesso em: 1 set. 2016.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2013. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html>. Acesso em: 1 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS*: tecendo redes para garantir direitos. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf>. Acesso em: 1 maio 2015.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*: 25 anos: Lei n.8069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. Edição Comemorativa. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/documntos-e-pesquisa/edicoes/paginas-individuais-dos-livros/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>>. Acesso em: 1 set. 2016.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100016>. Acesso em: 1 out. 2016.

CAMPELO, L. L. C. R.; COSTA, S. M. E.; COLVERO, L. A. Difficulties of families in caring for children and adolescents with mental disorders: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, p. 192-198, 2014. Número especial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/0080-6234-reeusp-48-esp-196.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2015.

CID, M. F. B.; PEREIRA, L. M. Adolescentes com dificuldades relacionadas à saúde mental, moradores de áreas rurais: percepções sobre família, escola e contexto de moradia. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos*, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 543-555, 2016.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00017.pdf>>. Acesso em: 1 set. 2016.

DELFINI, P. S. D.; REIS, A. O. A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 357-366, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n2/14.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2014.

DELFINI, P. S. S. et al. Articulação Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e Atenção Básica a Saúde. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C. B. *O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 208-220.

FERNANDES, A. D. S. A.; MATSUKURA, T. S. Adolescentes Inseridos em um CAPSi: alcances e Limites deste Dispositivo na Saúde Mental Infantojuvenil. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 24, n. 3, p. 977-990, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000300011>. Acesso em: 1 out. 2016.

FREITAS, M. V. (Org.). *Juventude e adolescência no Brasil*: referências conceituais. São Paulo: Ação Educativa, 2005. Disponível em: <<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05623.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2016.

- GALHARDI, C. C. *Adolescentes usuários de drogas em CAPSad e seus familiares: trajetórias, cotidianos e desafios*. 2016. 181f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Características da população e do domicílio*. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=354390&idtema=67&search=sao-paulo|rio-claro|censo-demografico-2010:-resultados-do-universo-caracteristicas-da-populacao-e-dos-domicilios>>. Acesso em: 1 maio 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS – INPAD. *II Levantamento Nacional de Alcool e Drogas (LENAD): relatório 2012*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2015.
- LAURIDSEN-RIBEIRO, E. et al. A chegada ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C. B. *O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 69-86.
- LIMA, L. S. et al. Características dos adolescentes usuários de um centro de atenção psicossocial infantil da região sul do Brasil. *Revista Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 35-41, 2015. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=480>. Acesso em: 1 set. 2016.
- MANZINI, E. J. Considerações sobre a elaboração do roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. *Colóquios sobre pesquisa em educação especial*. Londrina: Eduel, 2003. p. 11-25.
- MONTEIRO, A. R. M. M. et al. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes - a busca pelo tratamento. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 523-529, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300014&script=sci_arttext>. Acesso em: 1 abr. 2015.
- MORAIS, C. A. et al. Concepções de saúde e doença mental na perspectiva de jovens brasileiros. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 17, n. 3, p. 369-379, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/04.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2016.
- MOREIRA, J. O.; ROSÁRIO, A. B.; SANTOS, A. P. Juventude e Adolescência: considerações preliminares. *PSICO*, Porto Alegre, v. 42, n. 4, p. 457-464, 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8943/7450>>. Acesso em: 1 out. 2016.
- MUYLAERT, C. J. et al. Vivências de trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: organização social de saúde e prefeitura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3467-3476, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3467.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2016.
- NUNES, C. K.; KANTORSKI, L. P.; COIMBRA, V. C. C. Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 1-8, 2016. Disponível em: <www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>. Acesso em: 1 out. 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Relatório sobre a Saúde Mental no Mundo 2001. *Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança*. Geneva: WHO, 2001. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global*. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf?ua=1>. Acesso em: 1 ago. 2016.
- PASSO FUNDO. Prefeitura Municipal. *Plano Municipal de Saúde 2014-2017*. Passo Fundo: Prefeitura Municipal, 2014.
- PATEL, V. et al. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, New York, v. 369, n. 9569, p. 1302-1313, 2007. Disponível em: <http://www.clinique-transculturelle.org/pdf/lancet_2007_1.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2016.
- PEREIRA, M. O.; SÁ, M. C.; MIRANDA, L. Um olhar sobre a atenção psicossocial a adolescentes em crise a partir de seus itinerários terapêuticos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 2145-2154, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002145>. Acesso em: 1 jul. 2016.
- REIS, A. O. A. et al. Saúde Mental e o Advento dos Centros de Atenção Psicossocial. In: REIS, A. O. A. et al. *As crianças e os adolescentes dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil*. São Paulo: Schoba, 2012. p. 41-47.
- SÁ, D. G. F. et al. Fatores de risco para Problemas de Saúde Mental na Infância/Adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 4, p. 643-652, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/08.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2015.
- SANTOS, D. C. M. et al. Adolescentes em sofrimento psíquico e a política de saúde mental infanto-juvenil. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 845-850, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n6/a20v24n6.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2015.
- SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a07>>. Acesso em: 1 out. 2014.
- SOUZA, A. C. *Estratégias de Inclusão da SAÚDE MENTAL na atenção básica: um movimento das marés*. São Paulo: Hucitec, 2015.
- TAÑO, B. L. *Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e as práticas de cuidado para as crianças e adolescentes*

em intenso sofrimento psíquico. 2014. 206f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6882/5803.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 1 maio 2015.

TAÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos*, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/865/624>>. Acesso em: 1 out. 2016.

TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Repercussões do processo de reestruturação dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes na cidade de Campinas, São Paulo (2006-2011). *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 32, n. 4, p. 695-703, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2015000400695&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 1 out. 2016.

VASTERS, G. P.; PILLON, S. C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 1-8, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_13.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2015.

VILARINS, N. P. G. Adolescents with mental disorders while serving time and being subjected to socio-educative measures. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 891-898, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00891.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2015.

ZANIANI, E. J. M.; LUZIO, C. A. A intersectorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 56-77, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v20n1/v20n1a05.pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2015.

Contribuição dos Autores

Jaqueline: concepção do trabalho, coleta, organização e análise dos dados, redação e revisão do texto. Maria Fernanda: orientação, concepção do trabalho, organização e análise dos dados, redação e revisão do texto. Thelma: concepção do trabalho, organização e análise dos dados, redação e revisão do texto. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

Este estudo está vinculado à Pesquisa de Mestrado: *Atenção Psicossocial de Adolescentes: A percepção de profissionais*, realizado junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, que teve apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Notas

¹ Este estudo está atrelado à pesquisa mais ampla, intitulada *Atenção Psicossocial de Adolescentes: a percepção de profissionais da Atenção Básica e Estratégica em Saúde Mental*, desenvolvida por Jaqueline Ferreira da Silva, orientada pela Profa. Dra. Maria Fernanda Barboza Cid, elaborada junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.