



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Emanuelle Conegero Bette

**Atenção psicossocial de adolescentes: experiências
dos profissionais de Centros de Atenção
Psicossocial Infanto juvenil**

Sorocaba/SP

2024



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Emanuelle Conegero Bette

**Atenção psicossocial de adolescentes: experiências dos
profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto
juvenil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Janie Maria de Almeida.

Sorocaba/SP

2024

RESUMO

Introdução: Na atual conjuntura, a atenção psicossocial dos adolescentes ainda é um desafio a plena cidadania no Brasil. Apesar dos marcos históricos como a institucionalização das Redes de Apoio Psicossocial (RAPS) e Centros de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSij), entraves e impasses ainda se fazem presentes na sociedade brasileira. Este estudo visa analisar a atenção psicossocial oferecida aos adolescentes sob a ótica das experiências dos profissionais dos centros de atenção psicossocial infante juvenil. Espera-se ter conhecimento ampliado da realidade sobre a atenção psicossocial a saúde do adolescente, bem como para a discussão e desenvolvimento de políticas que alcancem o cuidado ampliado ao adolescente nos centros de atenção psicossocial infante juvenil. **Objetivo:** Identificar as práticas de cuidado a saúde psicossocial dispensados aos adolescentes que são atendidos no CAPSij. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa. Realizada com os profissionais que integram as equipes dos centros de atenção psicossocial infante juvenil nas unidades de Votorantim e Sorocaba selecionadas. Os dados de caracterização dos participantes e os depoimentos foram analisados pelo método da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. **Resultados:** A atuação dos profissionais no CAPS ij estão de acordo conforme as diretrizes estabelecidas pelos órgãos governamentais, a equipe multidisciplinar de ambos os estabelecimentos baseiam suas práticas conforme a necessidade do público, utilizando métodos variados para dar esse suporte, aparentando possuir dificuldades evidentes na rotina, incluindo recurso, pacientes, comunicação e pais responsáveis, mas em suma, progredindo lentamente para um atendimento com maior qualidade e humanização. **Conclusão:** O estudo abordou a experiência dos profissionais atuantes a mais de seis meses nos CAPS ij de Votorantim e Sorocaba, relatando quais práticas suas são abordadas para atingirem a finalidade do serviço, incluindo quais meios são utilizados como suporte e apresentou as principais adversidades que se deparam no meio desse processo.

Descritores: serviços de saúde mental; sistemas de apoio psicossocial; saúde do adolescente; assistência integral à saúde; assistência à saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: In the current situation, the psychosocial attention of adolescents is now a challenge to the full citizenship of Brazil. Despite two historical frameworks such as the institutionalization of Redes de Apoio Psicossocial (RAPS) and Centros de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSij), through and through impasses they are still present in Brazilian society. This study aimed to analyze the psychosocial care offered to adolescents based on the ethics of the experiences of two professionals in two centers of psychosocial care for children and adolescents. It is hoped that there will be expanded knowledge of reality regarding psychosocial care for adolescent health, as well as for the discussion and development of policies that reach expanded care for adolescents in child and adolescent psychosocial care centers. **Objective:** To identify the psychosocial health care practices provided to adolescents who receive care at CAPSij. **Method:** This is exploratory descriptive research with a qualitative approach. Carried out with professionals who are part of the teams at the child and youth psychosocial care centers in the selected Votorantim and Sorocaba units. The participant characterization data and statements were analyzed using the Bardin Content Analysis method. **Results:** The performance of professionals at CAPS ij is in accordance with the guidelines established by government bodies, the multidisciplinary team at both establishments base their practices according to the needs of the public, using varied methods to provide this support, appearing to have obvious difficulties in their routine, including resources, patients, communication and responsible parents, but in short, slowly progressing towards higher quality and humanized care. **Conclusion:** The study addressed the experience of professionals working for more than six months in the CAPS ij of Votorantim and Sorocaba, reporting which practices are addressed to achieve the purpose of the service, including which means are used as support and presented the main adversities that are encountered in the midst of this process.

Descriptors: Mental health services, Psychosocial support systems, Adolescent health; Comprehensive health care, Assistência à saúde menta

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção básica

AVD – Atividades da Vida Diária

CAECA – Centro de Atendimento Especializado à Criança Autista

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AS - Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Droga

CAPS ij – Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil

CAPSUL - Centro de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CREAS – Centro de Referência de Atendimento Social

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

NAEE – Núcleo de atendimento educacional especializado

OMS - Organização Mundial da Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

TO – Terapeuta Ocupacional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA.....	9
4. HIPÓTESES.....	10
5. REVISÃO DE LITERATURA	10
6. METODOLOGIA.....	12
6.1 DESCRIÇÃO DO ESTUDO.....	12
6.2 CENÁRIO.....	12
6.3 SUJEITO	13
6.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	13
6.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	14
7. ASPECTOS ÉTICOS	14
8. PROCEDIMENTO PARA A COLETA DOS DADOS.....	14
9. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	15
10 RESULTADOS.....	15
10.1 CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO	16
10.2 DADOS QUALITATIVOS.....	17
CATEGORIA 1 – PRÁTICAS DE CUIDADO PSICOSSOCIAL AO ADOLESCENTE E A FAMÍLIA.....	17
CATEGORIA 2 - DIFICULDADES NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AO ADOLESCENTE.	23
CATEGORIA 3 – RECURSOS EDUCACIONAIS E ESTRUTURAIS DISPONÍVEIS	29
CATEGORIA 4: EVOLUÇÃO E DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA AO ADOLESCENTE	34
CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	46
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47

1. INTRODUÇÃO

A partir de 1990 mudanças significativas ocorreram na saúde brasileira. Após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser considerado como um direito de todos e dever do Estado, sendo garantido através de políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doenças e outros agravos ao acesso igualitário aos serviços capazes de promover, prevenir e recuperar o indivíduo. Na esteira desse processo, o modelo biomédico perdeu forças dando lugar ao sistema biopsicossocial, compreendendo as dimensões biológicas, psicológica e social de um indivíduo. (PENSO, et al, 2013).

Sob essa ótica, a nova concepção de saúde, rompeu com os pilares direcionados apenas a doença. Desse modo, surgiu inclusão políticas voltadas a saúde dos adolescentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é constituída como um processo biológico de vivências orgânicas, na qual evolui o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos, sendo um marco para elaboração de leis e programas.

Ademais, além da faixa etária a adolescência é caracterizada como um período de passagem da infância para a vida adulta. Tal processo de transição é composto por um conjunto de mudanças biológicas, sociais e cognitivas, assim como início do estágio reprodutivo do ser humano. Nessa fase, inicia-se um novo ciclo de relações e interações familiares, social e individual que podem interferir durante toda a vida e na sociedade. (HORTA et al, 2009)

Adolescência é reflexo das estruturas e dos processos sociais que vão interferir no cuidado com a vida e em suas demandas de saúde. Dessa forma, investir em projetos e políticas públicas para o adolescente é dar a possibilidade de um desenvolvimento de uma geração de adultos mais saudáveis. (SILVA, ENGSTROM, 2020).

Diante os estágios de mudança biopsicossocial a adolescência é a fase mais suscetível a desenvolver os primeiros sinais de sofrimento psíquico, em diversas categorias como depressão, dificuldades comportamentais, transtornos alimentares e

uso abusivo de drogas e outras que podem ser mais evidentes na adolescência tornando-se uma estatística preocupante. Desse modo, a atenção deve ser voltada para ações focadas na singularidade e a vulnerabilidade de cada indivíduo, no meio em que está inserido para que medidas efetivas sejam adotadas, além de outros projetos e políticas intersetoriais (PIMENTEL E MOURA 2016).

A reforma da psiquiatria brasileira é um movimento histórico iniciado em 1970, considerado um movimento social e político que teve como objetivo a defesa e mudança dos modelos de atenção nas práticas de saúde coletiva, ofertar equidade dos serviços de saúde aos usuários, visando reduzir leitos de internação hospitalar, reordenando e criando redes de serviço substitutivos e elaborando um conjunto de transformações nas práticas, nos saberes e valores a torno da saúde mental (BRASIL, 2005).

Com construção de novas pontes a atenção específica a crianças e adolescentes ganha um novo cenário, constituindo-se nas pautas das discussões e se fortalecendo com a edificação das conquistas, sendo evidenciada na III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001, realizando mudanças nas ações voltadas a esse público e garantindo seus direitos. Assim sendo, o Ministério da Saúde passou a produzir as bases, princípios e diretrizes de uma política pública de saúde mental dirigida às crianças e adolescentes, dando a eles a garantia de um atendimento eficiente respeitando a singularidade de cada indivíduo (LEITÃO,2020).

Em 2002, o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSij), foi composto ao Sistema Único de Saúde, sendo uma instituição de caráter de atendimento público e específica para esse tipo de serviço, abrangendo tanto os casos de sofrimento e transtorno graves, severos e persistentes.

A despeito disso, diversas ações e organizações vem sendo realizadas para auxiliar esse cuidado especializado. Na atual conjuntura, o SUS, conta com uma rede de atenção psicossocial, na qual o cuidado especializado para os jovens deve ser realizado pelo CAPSij, constituído por uma equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar, sendo articulada com outros pontos de atenção da rede de saúde (BRASIL, 2014).

Considerando a complexidade da atenção psicossocial ao adolescente cabe perguntar: qual é o panorama atual do atendimento aos adolescentes em unidades de CAPSij? Quais são os desafios na assistência psicossocial ao adolescente? E quais são os recursos disponíveis para atingir a integralidade na assistência?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as práticas de cuidado a saúde psicossocial dispensados aos adolescentes que são atendidos no CAPS ij.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evidenciar enfrentamentos na atenção psicossocial ao adolescente;
- Identificar os recursos educacionais e estruturais disponíveis para a assistência aos adolescentes;
- Discutir sobre as redes de apoio aos adolescentes

3. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

A reflexão acerca do trabalho do CAPSij é de grande importância para compreender o quão fundamental esse serviço é para a sociedade atual, na qual realiza um atendimento à população em estado mental comprometida, em especial ao adolescente. Desse modo, realizando o seu acompanhamento clínico e auxiliando na reinserção social dos usuários, na liberdade, dignidade, acesso à educação, cultura, lazer, no fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Trata-se de um serviço de grande relevância social, com contribuições significativas para a melhoria da atenção em saúde mental, que está buscando romper com o passado excludente e segregador, na qual as pessoas não tinham um atendimento para sofrimento mental mais articulado, humanizado, preservando e respeitando a singularidade de cada indivíduo.

Desse modo, com o objetivo de atrair atenção para o tema, visando evidenciar o suporte social as práticas de cuidados desse serviço, o estudo teve como foco analisar as experiências dos profissionais que atuam diretamente na assistência psicossocial do adolescente. Assim sendo, foi averiguado os desafios encontrados no cotidiano, quais atitudes estão sendo tomadas, o que é trabalhado nesse serviço e quais recursos são utilizados para atingirem seus objetivos e discutir sobre essa rede de apoio e sua funcionalidade no ponto de vista dos profissionais atuantes.

4. HIPÓTESES

Esse estudo tem como hipótese que atenção à saúde psicossocial ao adolescente no CAPSij enfrenta desafios na sua aplicação, seja pela alta demanda dos profissionais, devido a falhas na rede de apoio, ausência de subsídios para o trabalho, assim como falta de educação continuada dos profissionais.

Os resultados do recente estudo de Silva et al. (2018), que buscou identificar como tem ocorrido a Atenção Psicossocial junto a adolescentes em um município do estado de São Paulo, apontaram que o CAPSij é o dispositivo da rede que atua como porta de entrada da demanda de saúde mental de adolescentes no município. Ademais, a equipe tem enfrentado dificuldades para viabilizar a RAPS, desse modo, acionar ações intersetoriais, como o de matricular a Atenção Básica.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Nunes et al (2023), cartografou o cuidado em saúde mental à criança e ao adolescente, seus fluxos, linhas e conexões a partir da articulação do Centro de Atenção Psicossocial Infanto juvenil (CAPSii) e Atenção Básica (AB). E concluiu que há uma insegurança para lidar com a demanda, falta de conhecimento e a necessidade de capacitação como forma de apoio são desafios mencionados pelos profissionais da AB para uma assistência em rede. Desse modo, vê-se que a assistência psicossocial ao adolescente no CAPSij pode estar comprometida, uma vez que porta de entrada possui lacunas.

Já Souza et al (2020), analisou reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil, por meio de um ensaio reflexivo. Verificou-se que existe uma necessidade de ampliação e expansão das políticas e garantias de execução voltadas a atenção psicossocial dos adolescentes, devido a singularidade e complexidade desses indivíduos. Ademais, intersetorialidade em redes ao invés de fortalecer o cuidado, deixa a assistência fragilizada uma vez que mensuração do sofrimento psíquico se perde na rede que está se constituindo.

Moura et al (2022), no estudo retratando sobre a temática atenção à crise de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado dos centros de atenção psicossocial infanto juvenis sob a ótica de gestores e familiares, revelou que em estado de crise há falhas na assistência ao adolescente pelo CAPSij. Ademais, reforçou a ideia eu

deve-se evitar a institucionalização, uma vez que existe uma rede intersetorial, evitando a estigmatização do sofrimento mental.

Silva et al (2018) em seu estudo qualitativo atenção psicossocial de adolescentes sob a percepção dos profissionais de um CAPSij, destacou o CAPSij como a principal responsável pela triagem, acolhimento e cuidado aos pacientes em sofrimento psíquico, indo contra as políticas públicas de saúde. Todavia, encontra dificuldades para na adesão dos adolescentes ao tratamento, assim como pilares na intersetorialidade com a rede principalmente na atenção básica.

Silva et al (2022) buscou compreender como funciona a rotina, os maiores desafios aos familiares das crianças e adolescentes que utilizam dos serviços do CAPSij, com resultados positivos durante a pesquisa, destacando a importância do vínculo para esse tipo de atendimento e o suporte que a equipe fornece, com grupos tanto de caráter terapêutico para as crianças e jovens e tratamentos como também um suporte e orientações destinadas aos responsáveis deles. Trouxe à tona questões relacionadas a subjetividade do serviço, resignificando as práticas assistenciais nos serviços de atenção com um atendimento humanizado, apoio aos usuários do serviço e desenvolvimento de ações de cunho social, mas que um dos maiores desafios apontados é em relação a atenção que o profissional dá às crianças, pois em seus estudos são apontados que as terapias em grupo, são muito boas mas em alguns casos é bom uma atenção especial para cada criança, levando em consideração suas diferenças e enfermidades.

Reis et al (2023) evidenciou as dificuldades e as potencialidades das redes de atendimento voltado a saúde mental das crianças e adolescentes na região do Sudeste. Afirmando a diversidade dessas fases repercute diretamente nas práticas, considerando suas complexidades e destacando a importância de posicionando o usuário como sujeito e contribuindo na sua produção de cuidado como protagonista, que devido a ser uma classe que entrou tardiamente na agenda de cuidados da saúde pública brasileira, gerou cada vez mais agravos nos quadros ligados a aprendizagem, comportamento e variados tipos de violências e as políticas públicas atuais terem o papel de sanar essa dívida com os mesmos, tendo grande potencial para ampliar a adesão e acesso aos suportes ao adoecimento mental infanto-juvenil.

Moura et al (2022) apresentou as principais crises presentes nos Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil pelos profissionais e gestores, que evidenciaram o intercruzamento e atravessamento do paradigma psiquiátrico e psicossocial, que

estão muito presentes nos discursos e práticas de cuidados no serviço. Foi evidenciado que analisando os fenômenos das crises encontradas abarcam a rede de relações dos usuários, como a família, a escola e o meio em que vivem, que são dimensões que devem ser consideradas no momento de dar suporte a essas pessoas com sofrimento mental, considerando sua singularidade e pluralidade, juntando essas diferentes dimensões que constituem a vivência do sofrimento para tratar essa faixa etária, ignorando as diferenças e construindo meios estratégicos pela garantia de acesso a um atendimento de qualidade e que irá auxiliar no enfrentamento do sofrimento psíquico.

6. MÉTODOLOGIA

6.1 DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. O método qualitativo de pesquisa tem o objetivo de entender o significado que as pessoas atribuem diante de um determinado fenômeno que acontece em suas vidas, não buscando identificar o fenômeno em si, pertinente para essa pesquisa e tendo um reconhecimento ímpar entre as possibilidades de se estudar os fatos que abrangem as subjetividades do ser humano e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em sociedade. (Sousa et al, 2020).

A pesquisa descritiva tem como finalidade descrever as características de uma determinada população, fenômeno ou a relação entre as suas diferenças, sem interferência do pesquisador e a pesquisa exploratória visa desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com problemas mais específicos e tem o objetivo de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. (Oliveira, 2011)

6.2 CENÁRIO

A pesquisa foi realizada nos municípios de Votorantim e Sorocaba/SP, no nível secundário de atenção em três unidades de Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS ij). Com uma população de aproximadamente 127.923 pessoas (IBGE

2022), Votorantim conta com somente uma unidade para cobertura do território, enquanto Sorocaba que estima uma população de aproximadamente 757.459 pessoas (IBGE, 2024), conta com três unidades de CAPSij realizando atendimento a esse público, contudo, somente a Ser e Conviver e Bem Querere foram convidados para a pesquisa, sendo selecionadas conforme maior acessibilidade para a entrevistadora e disponibilidade da unidade. Ambos são dois municípios do interior do estado de São Paulo tem se desenvolvido constantemente na área da saúde mental pública, buscando atender e acolher aos usuários dos CAPS ij por meio de uma assistência humanizada e individualizada.

6.3 SUJEITO

Participaram do estudo 19 profissionais com formação técnico ou superior que atuavam nas unidades do mínimo de 5 meses, ao todo foram 10 psicólogos clínicos, 3 terapeutas ocupacionais, 3 enfermeiras, 1 assistente social, 1 fonoaudióloga e 1 psiquiatra, todos com idades entre 22 à 48 anos de idade.

Na unidade do CAPS ij de Votorantim foram coletadas as informações com 08 profissionais, no CAPS ij Bem-querere foram realizado a entrevista com 6 profissionais e o CAPS ij Ser e Conviver participaram 05 profissionais, todas as entrevistas sendo realizadas nas quintas-feiras no período das 10 horas até 12 horas, conforme combinado previamente com os coordenadores das unidades.

6.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados (Apêndice A) foi um questionário dividido em duas partes, sendo que na primeira parte foi feito a caracterização sociodemográfica, com a idade, sexo, categoria profissional, em qual unidade do CAPS ij atua e a quanto tempo atua nela. A segunda parte do instrumento de coleta de dados apresentou quatro questões abertas relacionadas as experiencias diárias na unidade, suas dificuldades e enfrentamentos, recursos que são utilizados e a percepção dos profissionais da unidade relacionada a saúde mental.

6.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo os profissionais que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e que atuam na unidade há mais de cinco meses (Apêndice B). Esses critérios foram estabelecidos considerando-se a importância de os profissionais terem ampla visão das ações de saúde realizadas nos serviços, a fim de tornar as entrevistas mais fundamentadas. Enquanto os que foram excluídos da pesquisa, são aqueles que estavam de férias ou em algum tipo de licença durante o período das entrevistas ou se recusaram a participar da pesquisa.

7. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto cumpriu os requisitos da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, abordando sobre a legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações e identidades. Foi encaminhado e apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FCMS – PUC/SP, no qual foi aprovado em 20/02/2024, com o parecer sob N° 6.658.723, CAAE: 77117624.8.0000.5373. A participação na pesquisa foi condicionada a confirmação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

8. PROCEDIMENTO PARA A COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada após o contato com os coordenadores do local e autorização da pesquisa. A entrevista foi feita oralmente e gravada em áudio utilizando um roteiro semiestruturado aplicado pela pesquisadora, no qual foi relatado os dados sociodemográficos dos entrevistados, as experiências dos mesmos com os adolescentes e suas rotinas de trabalho.

As entrevistas foram individuais e realizadas em horário e local previamente combinados com os participantes, realizadas no intervalo de cada horário de grupo terapêuticos agendados. Os dados foram gravados e posteriormente transcritos pela pesquisadora.

9. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Os participantes foram denominados com a letra E (Entrevistado) e numerados de 1 a 19, representando o total deles. Para as questões que caracterizavam os dados sociodemográficos, foram analisadas e organizadas em uma tabela para melhor compreensão dos dados, enquanto as questões específicas foram lidas e exploradas para definir seus contextos e registradas cada resposta até classificá-las em quatro categorias temáticas que expressem a percepção dos usuários.

As respostas do instrumento de coleta de dados foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, respeitando-se a linguagem utilizada pelos participantes e para a análise dos depoimentos foi utilizado o método de Análise Temática de Conteúdo de Laurence Bardin (Valle, 2024), que consiste na análise sistemática a partir de três fases, iniciando pela pré-análise para organização e preparação dos dados brutos, partindo para a segunda fase de exploração do material, categorização ou codificação e por fim, o tratamento dos resultados, interferências e interpretação. Posteriormente foi realizada a categorização temática desses conteúdos.

As categorias obtidas foram:

- 1. Práticas de cuidado psicossocial ao adolescente e a família;**
- 2. Dificuldades na atenção psicossocial ao adolescente;**
- 3. Recursos educacionais e estruturais disponíveis;**
- 4. Evolução e desafios na assistência ao adolescente.**

10 RESULTADOS

O presente estudo teve como propósito compreender as práticas de cuidados dos profissionais que trabalham nos Centros de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência, contribuindo para o conhecimento da realidade sobre esse serviço e seu atendimento às crianças e adolescentes, contribuindo para o conhecimento dos trabalhos realizados nesse serviço, os recursos disponibilizados para os usuários do serviço e todas as barreiras que esse serviço se depara no cotidiano e afetam não somente os profissionais, como os pacientes e seus responsáveis.

10.1 CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO

Para compreender o perfil dos participantes da pesquisa, as questões sociodemográficas estabelecidas no roteiro incluíam a idade, sexo, categoria profissional e unidade do CAPS ij que atua. Esses dados são apresentados na tabela abaixo:

TABELA 1 – Perfil sociodemográfico dos profissionais atuantes dos CAPS ij de Votorantim e Sorocaba.

Profissionais	Idade	Sexo	Tempo de atuação	CAPS de origem
E 1- Enfermeira	47 A	Fem	06 M	Caps Votorantim
E 2- Psicólogo Clínico	24 A	Mas	11 M	Caps Bem Querere
E 3- Enfermeira	33 A	Fem	10 A	Caps Bem Querere
E 4- Psicóloga	23 A	Fem	08 M	Caps Bem Querere
E 5- Psicóloga	27 A	Fem	2 A	Caps Bem Querere
E 6- Psicóloga	32 A	Fem	6 A	Caps Votorantim
E 7- Terapeuta Ocupacional	48 A	Mas	02 A	Caps Votorantim
E 8- Psicóloga	32 A	Fem	08 M	Caps Votorantim
E 9- Fonoaudióloga	37 A	Fem	07 M	Caps Votorantim
E 10- Assistente Social	37 A	Fem	01 A	Caps Votorantim
E 11- Psicóloga	48 A	Fem	05 A	Caps Votorantim
E 12- Psiquiatra	40 A	Mas	09 A	Caps Votorantim
E 13- Monitora infantil (psico)	22 A	Fem	01 A	Caps Bem Querere
E 14- Psicólogo	30 A	Mas	07 M	Caps Bem Querere
E 15- Psicóloga	42 A	Fem	10 A	Caps Ser e Conviver
E 16- Psicóloga	25 A	Fem	03 A	Caps Ser e Conviver
E 17- Terapeuta Ocupacional	27 A	Fem	11 M	Caps Ser e Conviver
E 18- Enfermeira	31 A	Fem	07 M	Caps Ser e Conviver
E 19- Terapeuta Ocupacional	45 A	Fem	02 A	Caps Ser e Conviver

Fonte: dados da pesquisa

Legenda: E: entrevistados; Fem: feminino; Mas: masculino; M: meses; A: anos.

Participaram do estudo 19 profissionais de formação técnica ou superior que estavam atuando nas unidades do mínimo de 6 meses, ao todo foram 10 psicólogos clínicos, 3 terapeutas ocupacionais, 3 enfermeiras, 1 assistente social, 1 fonoaudióloga e 1 psiquiatra, a idade variou entre 22 a 48 anos de idade, com uma média de 34,2 anos.

Na unidade do CAPS ij de Votorantim foram coletadas as informações com 8 profissionais, no CAPS IJ Bem querer foi entrevistado 06 profissionais e o CAPS ij Ser e Conviver participaram 05 profissionais. O perfil dos participantes é majoritariamente

do sexo feminino (79%) e dentre eles, 11 estão atuando há mais de um ano nos serviços (57%).

10.2 DADOS QUALITATIVOS

Os dados qualitativos envolviam identificar as experiências dos profissionais sobre suas atuações nos Centros de Atenção Psicossociais Infanto Juvenis (CAPSij), as questões norteadoras abordaram suas práticas de cuidados diárias, evidenciou os enfrentamentos nesse serviço, identificou o uso de recursos utilizados e apresentou os pontos de vistas sobre as redes de apoio aos adolescentes. As categorias temáticas que expressam a percepção dos profissionais são:

1. Práticas de cuidado psicossocial ao adolescente e a família: abarcando as ações desenvolvidas pelos profissionais para prestar assistência ao público desse serviço e métodos desenvolvidos para realização dos tratamentos.
2. Dificuldade na atenção psicossocial ao adolescente: apresentando as adversidades que esses profissionais se deparam em suas rotinas ao trabalhar com esse público e com o sistema regulamentador.
3. Recursos educacionais e estruturais disponíveis: evidenciando quais são os principais recursos e meios que são utilizados para atingir as metas dos profissionais em seu plano terapêutico.
4. Evolução e desafios na assistência ao adolescente: escutando e discutindo o parecer de cada profissional relacionado as redes de apoio a saúde mental e seus pontos de vistas.

CATEGORIA 1 – PRÁTICAS DE CUIDADO PSICOSSOCIAL AO ADOLESCENTE E A FAMÍLIA.

Na análise foi possível identificar essa categoria focalizada nas expressões de “práticas de cuidado a saúde psicossocial aos adolescentes e a família” que são atendidos no serviço. Todas as ações oferecidas pelo serviço buscam contemplar a demanda da população com foco no principal objetivo da unidade, são elas: fazer a inserção do paciente através de atendimentos em conjunto, visando a promoção da saúde empregando suas ações em coletividade. Com base nisso, nessa categoria também foram englobadas as práticas relacionadas as crianças, que fundamentado

nos relatos, as práxis tanto delas como dos adolescentes constituem os mesmos objetivos, porém com abordagens diferentes. Os usuários do serviço são atendidos em grupos separados conforme as idades, agrupando-os com pessoas de idades similares ou com pequena diferença, evitando unir idades com diferenças intelectuais maiores, para assim, não haver situações impertinentes ocasionados por diálogos ou atividades inapropriadas para cada idade.

Para representar tais fatos, segue os relatos exemplificando tais práticas.

“Eu realizo os grupos terapêuticos com crianças e adolescentes, todos que viveram algum tipo de violência sexual” E7

“O atendimento ele acontece mais em grupo e sempre são dois técnicos, né?” E11

“Eu faço grupos terapêuticos com crianças e adolescentes, com queixas graves e persistentes de saúde mental” E17

“Normalmente dos titocos, dos pequenininhos, as propostas são brincar compartilhado, troca de turno, ou seja, eu brinco, você brinca, tempo de espera” E07

“Aqui nós fazemos rodas, grupos com seis crianças mais ou menos, em média”. E14

Tais relatos apontam que as unidades participantes mantem o objetivo principal do CAPS utilizando de grupos para realizar o atendimento coletivo, mas ratificam que para que isso ocorra é necessário uma divisão de idades, em que cada grupo eles irão expressar seus sentimentos, trocar experiências e dialogar com os colegas fatos que são pertinentes a vida dela, ter pessoas mais novas ou mais velhas possuindo contato nesse momento pode não ter tantos benefícios que a troca de experiência em grupo visa, pois elas terão compreensões e visões diferentes.

Em um estudo realizado em Marialva, município de Paraná, foi destacado a importância dessas práticas sob a perspectiva de desinstitucionalização, enaltecendo a importância dessas ações nesses estabelecimentos preverem práticas e cuidados para variados segmentos populacionais, em diferentes fases da vida e em distintas condições sociais e psíquicas, englobando desde médias a altas complexidades. Nessa mesma perspectiva, é descrito o privilégio que os espaços coletivos trazem no âmbito da atenção psicossocial especializada, fazendo uma analogia com o isolamento histórico com pessoas que sofreram psicicamente e tiveram intervenção bruscas e como essas ações coletivas trazem um benefício visível (Frazatto, 2021).

Ainda na perspectiva dessa categoria, em alguns relatos mais detalhados nas entrevistas trouxeram maior clareza para identificar todas essas práticas empregadas

as crianças, adolescentes e suas famílias, sendo divididas entre as ações com os próprios pacientes e a assistência aos pais ou responsáveis.

As condutas de atendimento com os pacientes são abrangentes e demandam maior tempo dos profissionais, englobam os grupos terapêuticos, neles são desenvolvidas atividades corporais, lanche com os colegas, atividades lúdicas, com brincadeiras e jogos, atividades artesanais, como a execução de atividades esporádicas em datas específicas, a elaboração e montagem de oficinas e projetos, uma delas citadas foi um grupo de orientação de carreira, para os jovens que já estão avançando para uma idade que o CAPSij não absorve mais e querem entrar no mercado de trabalho ou de inserção de implanom nas jovens com vida sexual ativa, que é um método contraceptivo de longa duração e tem uma boa indicação para as jovens com maior vulnerabilidade e ignorância relacionada a meios contraceptivos.

Esses pontos podem ser exemplificados conforme os relatos a seguir:

“Eu faço oficinas terapêuticas, então a maioria delas são oficinas baseadas em atividades manuais, né. Por exemplo, desenho, brincadeiras, atividades manuais mesmo, alguns artesanatos, mas a gente também faz algo mais voltado para grupos terapêuticos, que seriam conversas sobre angústias das crianças, tem também a questão do manejo dentro das brincadeiras.” E13

“A gente agora tá com o projeto de começar com Implanom nas adolescentes aqui do CAPS, que são adolescentes de risco.” E3

“Então aqui a gente vai montar um grupo de orientação de carreira. Então, é um grupo que vai ajudar a pesquisar vaga, arrumar currículo, mas mais prático mesmo.” E4

Tais relatos trazem uma proximidade do que é realizado em nessas oficinas e projetos elaborados pelos próprios profissionais, visando não só tratar o problema inicial de cada paciente, como também, reinserir os mesmos e oportunizar eles com recursos e informações que levem eles a ter maior autonomia e conhecimento.

Em relação a algumas dessas práticas, a literatura traz semelhanças em comparação a outras unidades de CAPSij, Frazatto et al, 2021 apresenta em sua pesquisa que as intituladas oficinas terapêuticas constituíram a maior parte das atividades terapêuticas desenvolvidas nos CAPS, abordando a realização de grupos temáticos semanais abertos, oficinas de artesanatos, detalhando a realização de crochê, bordado, pintura, além da confecção de produtos com lã e com papeis de diversos tipos, a implementação de atividades físicas, horta terapêutica, culinária,

música e até oficinas pedagógicas para os pacientes com maior dificuldades voltadas a essa área, como mexer com cédulas de dinheiro.

Além do mais, este autor relata que possuem os atendimentos individuais promovidos por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e assistentes sociais que também estão presentes, sempre visando a necessidade de cada grupo e paciente e quais as possibilidades de oferta considerando os recursos humanos, o espaço físico e os materiais disponíveis.

Em outra perspectiva, nesse estudo observou que ao questionar sobre as práticas de cuidado que cada profissional realiza, conforme a variação de suas categorias profissionais, essas ações variavam desde as terapias grupais até exercícios com os pais, englobando no tratamento não só o paciente, mas trazendo o meio em que ele vive para participar também, sendo esse um dos pontos destacados por grande parte dos profissionais.

Além disso, foi possível compreender por meio dos relatos que as atividades aplicadas são dirigidas por profissionais que com base na sua área, alinham seus propósitos ocupacionais com as necessidades de seus pacientes, direcionando suas práticas com atividades focalizadas para o que sua profissão aplica, como a TO trabalhar mais ações voltadas para as ações da vida diária da paciente ou a psicóloga trabalhar mais nas formas de expressão e desoprimir o mesmo, como indicam esses relatos:

“Eu realizo os grupos terapêuticos com crianças e adolescentes, todos que viveram algum tipo de violência sexual”. E5

“Eu trabalho com as crianças e com os adolescentes as questões de rotinas diárias, trabalho com eles as questões de AVDs, a gente sair com eles, questão de interação social”. E7

“Sempre é alguma coisa relacionada com essa dificuldade da rotina, que é direcionada à minha profissão”. E17

As reuniões de equipe, o matriciamento e visitas domiciliares fazem parte do exercício dos profissionais para um atendimento de qualidade para as crianças e adolescentes, promovendo um atendimento com uma equipe multidisciplinar, que mantém uma boa comunicação para assim um maior entendimento do caso e mais pontos de vistas em relação a cada situação.

Ainda nessa categoria, há também consulta especializada com o psiquiatra, com horário agendado e acompanhamento contínuo, além dos passeios externos, que

são feitas atividades previamente combinadas com a equipe e pais/responsáveis para executar brincadeiras, jogos e práticas em lugares fora da unidade, representando a amplitude que suas práticas que envolvem os pacientes englobam, conforme é exemplificado nas falas a seguir:

“Aí a gente realiza outras atividades fora, né, também o matriciamento, reunião intersetorial, intrassetorial.” E04

“Geralmente eu faço visita domiciliar pra eu entender o contexto que ele tá vivendo, né?.” E10

“Basicamente eu fico fazendo consultas, não é o ideal, mas é o que a demanda me pede ne”. E12

“A gente também faz grupos, faz oficinas e alguns atendimentos individuais, mas são mais pontuais”.

E6

Diante disto, em um estudo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial do município de Quixadá – CE complementou as informações colhidas referente as consultas com o psiquiatra, apresentando a organização do local e ressaltando que nesse momento o médico deve realizar uma assistência completa para que leve em consideração quais condutas serão tomadas para seu tratamento, dispondo de um tempo delimitado para conseguir dar esse suporte e dar um atendimento contínuo, vendo a progressão do paciente e tomando as decisões conforme suas necessidades, principalmente o ponto de medicar ou não medicar (Jorge et al, 2010).

Relacionado ao tratamento medicamentoso, Jorge et al, 2010 apresenta que tal intervenção irá depender de cada médico, mas que ao escolher aplicar a terapêutica medicamentosa ele será precursor dessa situação, favorecendo historicamente a predominância pela escolha da abordagem farmacológica em tratamento de transtornos mentais, toda via, do lado apostado a conduta de não aplicar esse tipo de terapêutica, podendo haver diversos motivos para tal situação, como não encontrar a explicação psicopatológica para o caso do paciente, ou seja, os sintomas e queixas apresentados não levam a um raciocínio clínico-psiquiátrico para uma intervenção em nível biológico, ou após discussão com equipe, é encontrado outro percurso terapêutico mais eficaz a depender do caso.

Afirmando tais condutas, conforme a Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, tanto o CAPS I, II e o III é atribuído em suas atividades o atendimento individual, podendo ser medicamentoso, psicoterápico, de orientação e entre outros.

A assistência aos pais ou responsáveis são práticas pontuais, realizadas por meio de reuniões periódicas, orientação parental em alguma situação de dúvida

relacionada a medicações, horário de grupos e dinâmica de funcionamento e também a realização de grupo com os pais, promovendo não só intervir com o paciente, como também com as pessoas em seu convívio, deixando-os ciente do tratamento, mas sem expor o paciente e mantendo o sigilo das informações, mas enfatizando para os pais que deve haver continuidade do tratamento, sendo necessário que eles estejam de acordo e sigam as mesmas condutas para que fora da unidade, a criança ou adolescente continue tendo a mesma supervisão e instruções, não abandonando o que está sendo trabalhado na unidade, período de tempo menor em relação ao tempo que ficam na casa, como demonstra tais relatos:

“A gente acaba envolvendo até os pais. É que tem muita...Tem adolescente com piolho”. E3

“A gente também faz orientação parental”. E6

“A gente abarca também práticas como atendimento familiar quando necessário, um atendimento específico ali com uma criança ou uma adolescente”. E16

“A gente também está com uma prática de grupo de pais e responsáveis todo mês”. E16

“Reunião de responsáveis, né, uma vez por mês a gente tenta marcar com os responsáveis pra fazer uma reunião” E5

“A ideia sempre é orientar. A família, até hoje vem família que acha que todos os medicamentos viciam” E12

Em um estudo de Ziwchak e Aristides (2019) realizado na cidade de Apucarana-PR com os familiares dos usuários do CAPSij, também reconheceram a relevância da participação da família no cuidado em saúde, realçando que ações como as citadas a cima, de atrair os pais para participar de reuniões e grupos voltados à eles é uma estratégia importante, diferenciando esse tipo de metodologia terapêutica com a ultrapassada ideologia hospitalocêntrica, no qual a familiar não se responsabilizam completamente pelo seu papel na terapêutica de seu familiares, e sim estimula que a família seja uma ferramenta de apoio ao tratamento, mesmo cada núcleo familiar sendo único e lidando de formas diferentes, mas sempre dando o suporte necessário, sendo incluída nesse momento e tendo voz ativa na tomada de decisões.

Para atender as necessidades de saúde desse público, as crianças e adolescentes atendidas, todas as práticas feitas são primordiais para o cumprimento do objetivo designado ao estabelecimento, sendo ele conforme descrito na **PORTARIA Nº 342/2019-SMS** como *“um serviço que oferta cuidado integral,*

contínuo e destinado a crianças e adolescentes com necessidades relacionadas à saúde mental e ao consumo de álcool, crack e outras drogas, incluindo as situações de crise de alta complexidade” e “ o CAPS ij III é um dispositivo redutor de danos”.

Para a execução da regulamentação definida nessa portaria as práticas relatadas foram levadas em conta como ter uma única finalidade de acompanhar os usuários nos seus contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais, como a própria portaria aponta, trabalhando com uma equipe multiprofissional, com experiências e focos diversificados, realizando reuniões tanto na unidade quanto com outros estabelecimentos para uma maior resolução dos casos.

CATEGORIA 2 - DIFICULDADES NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AO ADOLESCENTE.

Neste estudo, na busca de evidenciar os principais aspectos de enfrentamentos na atenção psicossocial ao adolescente, foi possível observar que ocorrem principalmente relacionados na dificuldade na atenção psicossocial ao adolescente, sendo expressa nos discursos de duas formas diferentes, os problemas interpessoais da unidade e as complexidades com a rede. É evidente que essas dificuldades relatadas pelos profissionais acarretam impasses diários na atuação dos mesmos nas unidades e suas ações com seus pacientes, evidenciada nas respectivas falas:

“Falta de recurso em algumas situações, né? Então a gente falta material, falta... Às vezes a gente tira do nosso bolso para fazer uma atividade com os pacientes”. E6

“Um CAPS, né, da prefeitura, a gente acaba não tendo muito recurso de materiais, então a gente improvisa muito”. E7

“Acho que o SUS é muito pouco financiado, sabe?”. E12

“Articulação com a rede nem sempre é fácil”. E15

“Muitas vezes falta a rede ter apoio, uma especificidade na rede para demandas que a gente não consegue abarcar né”. E19

Analisando todos os relatos acima, é notório que estão fundamentados nos problemas com falta de resolução presentes na unidade, são de origem tanto do sistema de saúde como um todo, como também em conflitos interpessoais. Em

relação as complexidades da rede, de acordo com o que foi analisado o sistema de saúde com enfoque na saúde mental, se encontra com falhas na visão de alguns profissionais atuantes, tanto por pouco financiamento e prioridade para essa área como também com uma sobrecarga na demanda, sendo aspectos significativos perante todos os enfrentamentos deles, evidenciando esses fatos com alguns relatos como:

“Demanda vem crescendo muito nos últimos anos, principalmente depois da pandemia, né? Acho que a demanda ficou reprimida”. E6

“A gente tem uma falta de material para conseguir fazer as coisas com as crianças, isso é devido a repasse que a gente tem da prefeitura”. E13

“A gente tem uma demanda muito grande em termos de atendimento”. E15

No estudo de Gonzaga, 2015, realizado em Santos, foi expresso pelos indivíduos participantes que os encaminhamentos são indevidos e inadequados, considerando que faltam critérios e há um desconhecimento do CAPS III, com essa indefinição em relação aos casos encaminhados, acaba constituindo uma “demanda que é voraz” e que, portanto, descaracteriza o perfil original dos CAPS que é descrito na sua portaria, com isso, resulta apenas no aumento da demanda das unidades e não consideram que o acolhimento deve implicar em uma mobilização de quem recebe e do serviço, para dar uma resposta à necessidade da pessoa, sendo o local adequado para tratar essas necessidades, pois conforme é estabelecido o CAPS ij atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas.

Esse fator aponta que não somente nos CAPS de Votorantim e Sorocaba, como também outros enfrentam essa dificuldade em seus sistemas, devendo ser revistas, já que está diretamente ligada com a diminuição do comprimento das diretrizes atribuídas para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial descritas na Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, como a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, que devido a demanda maior do que as unidades estão preparadas, irá afetar na qualidade e suporte que os profissionais conseguira ofertar.

Não somente a fator da alta demanda, como também a falta de recursos disponibilizados, tanto pessoais quanto da infraestrutura são pontos alarmantes,

sendo apontado a necessidade de ponderar quando e quais situações usar os materiais devido não ser sempre que é disponibilizado ou o posicionamento dos profissionais em utilizar recursos particulares para dar uma maior qualidade aos seus pacientes e as atividades que irão desenvolver, como jogos e livros ou até alimento para complementar o lanche, pois normalmente é fornecido pela gerência pão e margarina para o lanche e para deixar um momento mais agradável para as crianças e adolescentes eles providenciam o achocolatado:

“como CAPS a gente também oferece lanche para os pacientes, então a prefeitura fornece a marmitta e o pão e a margarina, mas muitas vezes o nescau, o toddy deles acaba saindo do nosso bolso, porque isso ainda não é fornecido pela prefeitura.” E6

Além do mais, recursos focados na expansão da equipe ou na falta de arcabouço teórico sobre a saúde mental para os profissionais atuantes também foram apontados por alguns para esclarecer pontos que para eles causam obstáculos no cotidiano, mas buscam não deixar afetar seu atendimento, indicando que ter profissionais com inexperiência e inaptos a trabalhar com esse público pode desfavorecer o andamento dos atendimentos nas unidades, conforme é expresso nos seguintes relatos:

“Falta de recurso em algumas situações, né? Então a gente falta material, falta... Às vezes a gente tira do nosso bolso para fazer uma atividade com os pacientes” E6

“Um CAPS, né, da prefeitura, a gente acaba não tendo muito recurso de materiais, então a gente improvisa muito.” E8

“Eu sinto necessidade de... dessa parte, de ter um conhecimento mais específico na saúde mental”.
E01

“Eu acho que a dificuldade em recurso pessoal, a gente sempre está atualizando, fazendo curso”.
E11

Diante do exposto, conforme comparado a outro estudo de Bernardi, 2010 realizado com diversos CAPS para um levantamento referente aos recursos, foi afirmado que existe uma forte relação entre a ambiência e o cuidado, que pode ser um fator de acréscimo ou redução do cuidado, sendo de obrigação da instituição ofertar uma estrutura disponibilizada e oportunizar um ambiente terapêutico, incluindo as refeições no estabelecimento, recursos humanos e estruturais eficientes, assim mostrando que, a ambiência é relevante enquanto aspecto estruturante do processo terapêutico, não devendo atender apenas aos requisitos mínimos de estrutura física e recursos humanos obrigatórios, podendo predizer a possibilidade de fragilização.

Não só os recursos estruturais como os materiais foram expressos com tamanha importância, que conforme visto em um estudo de Kantorski 2011, realizado uma Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil (CAPSUL) aborda que para realização de algumas oficinas terapêuticas é utilizado materiais como papelaria, giz e outros para as atividades manuais, ensinando tricô, crochê, pinturas em tecidos e telas, desenho e bordados, contudo, para isso é necessário ter uma variedade de materiais disponíveis nas unidades, além de outras atividades que podem demandar materiais diferentes, como atividades em hortas coletivas, atividades pedagógicas, teatro, yoga, capoeira, grupo de obesidade, alfabetização e oficina de família, visando a proposta de reinserção e reabilitação psicossocial da pessoa como cidadão, agindo como agente regulador de emoções, favorece o autocontrole, a autoconfiança e acaba influenciando na vida cotidiana do sujeito, entretanto, para haver esse desenvolvimento é necessário uma ambiência adequada.

O fato de alguns profissionais ressaltarem a falta de preparo e recursos pessoais para trabalhar com esse público foi evidente também em outro estudo realizado por Vargas, (2011) abordando profissionais atuantes de um CAPS AD sobre seu amparo na área e que os enfermeiros relataram que existe carência de iniciativas do próprio serviço no oferecimento de capacitações e treinamentos que subsidiem sua atuação, podendo estar diretamente ligado ao fato de pouco incentivo por parte desses, que não facilitam a participação do enfermeiro na busca de formação específica, pois embora haja uma troca de experiência com os outros profissionais da equipe, que gera absorção de conhecimentos relacionados a área, não se desconsidera a importância da formação em saúde mental, visto que a atuação nesse cenário demanda conhecimentos específicos.

Ademais, alguns profissionais apontaram sobre a articulação com a rede também não ser um fator simples da rotina, é um ponto de grande importância, se tratando de um serviço que deve trabalhar de forma intersetorial e estando diretamente ligado com outros estabelecimentos de atendimento a criança e adolescentes, contudo a rede tem suas falhas nessa comunicação. Tal fator está diretamente ligado com alta demanda, pois devido alguns estabelecimentos não absorverem todos os pacientes ou não darem continuidade, como por exemplo, o CAECA (Centro de Atendimento Especializado a Criança Autista), o CAPSij se vê na posição de não abandonar o caso e dar continuidade ao tratamento, abarcando uma

demanda em demasia para conseguir atender todo o público que necessita desse atendimento e não deixar que agrave os casos por falta de assistência aos mesmos.

Ressalta-se que é estabelecido na portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 uma das diretrizes para o funcionamento dessa rede estabelece a conduta de organizar os serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado como também objetiva desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil, tudo isso visando a reinserção do usuário na comunidade.

Outro aspecto relatado envolve os conflitos interpessoais, foi observado nos relatos que embora a equipe consiga trabalhar de forma homogênea, ainda encontram algumas objeções ao lidarem com os pais dos pacientes, sendo os termos “resistentes” e “difíceis” bastante presentes nos depoimentos.

Expressando que na visão dos profissionais o trabalho com o paciente em si é facilitado em comparação ao manejo que tem com os responsáveis dos mesmos, passando a ser um ponto bastante criticado pela equipe devido estar diretamente ligado com o sucesso do tratamento, devendo os profissionais, os pacientes e os pais terem uma boa comunicação, para que haja uma continuidade dos cuidados após a finalização das atividades do paciente na unidade, contudo, isso só é possível se todos trabalharem de forma uniforme, com os pais compreendendo o que está sendo realizado e estando de acordo com as condutas terapêuticas, pois o trabalho na unidade é feito em um tempo curto, em poucos dias da semana e em um ambiente controlado, enquanto o convívio com a família, amigos e escola é maior, portanto, tem uma influência superior na postura da criança.

Conforme descrito na portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, estabelece que na assistência prestada aos pacientes da unidade, deve incluir em suas ações o “atendimento à família” e “atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social”.

“Trabalho com a família também, a família é um dos pilares”. E2

“Eu acho que é com as famílias que é o mais difícil, porque com os adolescentes é mais tranquilo”.

E3

“Porque às vezes os pais não estão tão envolvidos no tratamento”. E13

27

“A dificuldade maior do trabalho é em como conversar com os pais, né, pra ir fazer essa psicoeducação com eles, e eles aceitarem isso pra continuar o trabalho, não só aqui, mas em casa também”. E14

“Em relação à família, a gente encontra algumas dificuldades, porque muitas vezes algumas famílias são muitos resistentes”. E15

“Tem vezes que tem pai que fica muito bravo, porque acaba não fazendo o que eles querem, que muitas vezes o que eles querem não é o necessário pra criança ou o ideal pra criança naquele momento, né?”. E19

Além do mais, foi possível identificar nos relatos que pequenos outros acontecimentos também são vistos como empecilhos interpessoais no desenvolver da atividades, tais como o estigma social que afetam na busca pelo serviço, aderência do tratamento e até na frequência da presença na unidade, devido ao paciente ter a concepção popular de ser um local para pessoas “loucas” e com problemas mentais, deixando eles resistentes aos recursos terapêuticos que os profissionais decidirem aplicar e ao próprio vínculo que facilita com que os pacientes tenham uma melhor experiência no estabelecimento.

Em uma pesquisa, Rosa e et al, 2011 afirma que a exclusão social que as pessoas com transtorno mental têm sofrido, historicamente, se mostra no imaginário social na expressão que diz que “lugar de louco é no hospício” e no estigma e preconceito que passou a integrar esse segmento social e seus familiares, tal expressão contribui com o estereótipo negativo de que o doente deve ser mantido enclausurado e com a dificuldade de trabalhar com um público que se deixar influenciar por esse fator. Afirmando esse ponto, segue algumas falas citadas pelos que abordaram essa dificuldade:

“Esse estigma também dificulta às vezes até a adesão do próprio tratamento, o trazer a criança, o estar sendo participativo”. E16

“Existe já um imaginário ali do que o outro vai pensar sobre mim”. E2

“Normalmente a relutância maior é dos jovens, querer vir pra cá, porque tem toda aquela questão de estigma social da loucura”. E14

“Trabalhar com essas famílias e desmistificar que o problema é só o comportamento da criança é um fator desafiador”. E15

Em contrapartida a esse fato, o restante dos problemas internos são pontuais em alguns momentos que foram citados por apenas alguns dos entrevistados, como adversidades em alinhar pontos de vistas com a equipe ocasionalmente, se tratando de muitos profissionais e diferentes opiniões.

Em um estudo Vasconcellos, 2010 relatou sobre essa dificuldade poder ser compreendida devido fatores como a tendência para o individualismo, a ampla autonomia e as representações dos outros saberes na forma de ameaça, todas práticas no trabalho coletivo que podem alimentar os conflitos profissionais, com isso mostrando que a convivência entre os diversos profissionais na Saúde Mental é marcada por grande discordância entre as disciplinas, referente à natureza das psicoses e das neuroses graves e também sobre as práticas ou técnicas terapêuticas apropriadas para conduzir os casos.

Outro ponto também relatado pelos profissionais investigados foi relacionado sobre o estado emocional ao trabalhar com um público mais vulnerável e se deparar com situações impactantes e conseguir afastar dos casos atendidos por eles, sem envolvimento pessoal, tanto nessas situações como também no momento de manejo de crises, vendo a situação do paciente, se manifestando ser um fator relatado pela minoria, mas os que se deparam com isso em sua rotina acabam se afetando não somente na forma profissional, mas como no emocional.

“Chega a se masturbar perto da gente, já chega já excitado, então essa é a maior dificuldade”. E3

“Maior dificuldade é você conseguir se manter fora, né, eu acho que aqui muita gente acaba se envolvendo com o problema dos outros” E4

“Em alguns momentos de crise, algumas situações mais que daí a gente precisa de apoio do restante da equipe”. E7

CATEGORIA 3 – RECURSOS EDUCACIONAIS E ESTRUTURAIS DISPONÍVEIS

Essa categoria foi constituída a partir dos relatos que associaram todos os recursos que são utilizados na unidade pelos profissionais para dar assistência aos adolescentes, dando ênfase nos recursos educacionais e estruturais disponíveis. Tais

relatos se apresentaram de vasta importância, pois conseguiram trazer uma maior proximidade do que se tratam as atividades em grupo realizadas nesse ambiente, como também a forma que cada adolescente recebe um tipo de tratamento variando com o seu caso e com a sua idade.

Entre muitas das descrições foi possível separar essa categorização em dois tipos de recurso estruturais, o primeiro trata as estruturas externas e internas, contando com atividade na própria unidade, algumas possuindo horta solidária, parquinho com brinquedos, quadra de esportes, sala de jogos, sala de leitura, espaço de capoeira e entre outros meios que são usufruídos pela equipe e pacientes para prestar assistência.

Conforme descrito no Manual do Ministério da Saúde de 2004, é definido que os CAPS devem contar com espaços próprios e adequadamente preparados para atender à sua demanda específica, sendo capazes de oferecer um ambiente continente e estruturado, com consultórios para atividades individuais, salas para atividades grupais, oficinas, área externa para oficinas, recreação e esportes e outros meios que trazem maior conforto nos atendimentos, como também conta com outro tipo de recursos estruturais da comunidade para realização de atividades externas, buscando sair um pouco da rotina, como atividades em parques públicos, atividades em praças, cinema, conforme explica os relatos abaixo:

“Nossa unidade aqui tem uma estrutura que foi reformada e tudo mais, mas tem algumas coisas que fazem falta, como uma quadra para o esportivo”. E2

“Uso de recursos da comunidade, recursos de outras secretarias, como esporte, cultura”. E7

“A gente acaba levando bola, joga vôlei na praça, a gente vai caminhar na praça, a gente vai correr na praça com eles”. E7

“Estrutural em relação, assim, eu falo que eu sou privilegiada de trabalhar aqui porque a gente tem um espaço muito favorecedor, né”. E15

Tais relatos apontam o uso dessas estruturas sendo um meio essencial para um atendimento de qualidade, outros apontam que exatamente por serem essenciais, é importante melhorias nele, sempre rever as novas necessidades que o serviço precisa, por exemplo, uma das unidades havia mudado recentemente de endereço, para uma casa maior e melhor para as atividades de criança, outra relatou estar procurando um novo local para se mudarem, mas sempre citando a burocracia que é

tudo esse processo, devido abarcar questões políticas e precisar de recursos e verba para tais situações, sem levar em conta a acessibilidade e comunicação aos pacientes quando há essa mudança, analisando locais de fácil acesso, próximo as comunidades que mais utilizam o serviço e notificação de todos os usuários para não haver interrupção no tratamento devido a uma possível mudança.

Em Ventura et al, 2011 o abordado sobre as dimensões organizacionais de um CAPS, que a estrutura influencia no processo de formulação e implementação de estratégias para o setor, mostra que cada unidade conta com organizações diferentes, assim como potencialidades e limitações também.

Por outro lado, os recursos educacionais foram expostos de forma bastante diversificada nos relatos, mostrando que seu uso vai desde os materiais utilizados nos grupos terapêuticos até no encaminhamento de casos, os materiais são utilizados frequentemente na psicoeducação em grupo, sendo citado por 13 dos 19 profissionais que relataram utilizar cartilhas, planilhas, jogos, músicas, artesanatos, entre outros materiais lúdicos e alimento para o momento do lanche, manejando em quais situações utilizar e ponderando alguns materiais que nem sempre estão disponíveis, como tintas, massinhas, cartolinas coloridas e materiais que requerem mais verba, seu tipo de uso irá variar conforme a idade do grupo, que as crianças tem diferentes formas de representar as coisas em comparação aos adolescentes para evidenciar o problema que está enfrentando.

“Por exemplo tem bastante brinquedos e jogos lá, material escolar, pintura, mas não é uma coisa que tenha bastante, tanto é que não é sempre que acabamos utilizando esses recursos”. E1

“Às vezes é uma música, às vezes é uma atividade, às vezes é uma gincana, que a gente consegue abordar esse tema com aquela criança”. E4

“A gente tem alguns livros, materiais didáticos, que são organizados em cima desse assunto, histórias muito lúdicas, infantis, pra trazer para as crianças esse assunto do abuso”. E5

“Eu uso muito de historinha, de livro, tem muito livro que fala sobre prevenção ao abuso, autoproteção do próprio corpo”. E16

Nessa mesma linha, em um estudo feito por Nunes et al, 2015 com psicólogos que trabalham nos CAPS de um município Nordeste Brasileiro, abordando que as oficinas terapêuticas possibilitam aos usuários a expressão de seus sentimentos, falar sobre sua rotina, questionamentos, tratamento e dificuldades de forma diversificadas,

objetivando a ressocialização e expressão dos sujeitos e possibilitação de sua autonomia, visando nelas um objetivo que deve ser atingido após sua finalização. Ponto importante que para essas atividades e oficina são necessário a disponibilização de recursos e materiais básicos para suas realizações, além disto, foi apresentado sobre as oficinas geradoras de renda, que tem a finalidade de utilizar o aprendizado de uma atividade para a produção de renda, como culinária, costura, marcenaria, dentre outros tipos para as famílias mais carentes ou que necessitem de uma renda extra.

Ainda relacionado aos materiais lúdicos, alguns profissionais pontuaram sobre a disponibilidade e solicitação desses materiais, sendo eles de responsabilidade da prefeitura no caso da unidade de Votorantim e nas unidades de Sorocaba fornecido pela organização responsável, que atualmente é a Associação Pro Reintegração Social da Criança. É feito uma solicitação mensalmente, em que é descrito a importância do material seguido com todos os materiais que a unidade irá precisar para aquele mês, com isso visam um bom direcionamento da verba, buscando consignar o que realmente é necessário, entretanto, em algumas situações não isso não ocorre, como exemplificado nas falas abaixo dos profissionais e as consequências que acarretam nas atividades diárias:

“Pedido chega diferente e isso atrapalha um pouco ali com as possibilidades de intervenção dos recursos que serão utilizados”. E2

“Tem que ser criativo, senão você cai na mesmice”. E4

“A gente sempre faz lista de pedidos todo mês. Então, a gente sempre tem material, mas não é assim abundante, é mais escasso”. E5

Em contrapartida a tais relatos, foi complementado que embora situações como essa ainda estejam presentes em suas atuações no dia a dia, a boa articulação e comunicação entre a equipe é uma capacitação com caráter resolutivo, buscam formas objetivas de utilizar dos meios disponíveis para manter a oferta de um atendimento de qualidade, visando não só utilizar do básico, como buscam formas de deixar as atividades agradáveis, trazendo com eles ideias diversificadas.

Conforme descrito na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, um dos objetivos específicos dessa rede propicia em monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção, na busca de manter esse atendimento seguindo suas diretrizes e buscando a maior resolutividade para tais questões, é exposto a promoção de doações, rifas e outros meios para levantar uma maior verba para unidade, além dos materiais que os próprios profissionais trazem por conta para utilização, como jogos específicos da sua ocupação, cartilhas de uma área específica ou livros focalizados na área que o próprio profissional trabalha, que são meios mais difíceis de ter acesso, como em um dos relatos que foi citado:

“Tem até um livro que ele é segredo segredíssimo... a gente lê esse livro, a pessoa fala que tem um segredo que não conta para ninguém, e depois a gente pergunta pra criança se ela tem um segredo segredíssimo, se ela queria contar aquilo pra gente. E a maioria das vezes elas contam” E4

Estratégias como essa foram utilizadas nos casos em que há suspeita da criança sofrer abuso, não só essa, como outros meios que tem o foco de conseguir chegar no foco principal do problema de cada paciente. Tais pontos mostram a importância da capacitação de profissionais flexíveis a uso de diferentes métodos para trabalhar com o paciente de uma forma mais confortável para ambos, consequentemente com uma resolução melhor também.

“A gente oferece um lanche para criança, vem o pão, que a prefeitura doa, e vem o leite, só que, sim, a gente não oferece o leite para criança, só o leite. Porque a criança não bebe só o leite, normalmente. Então tem que ir comprar o Toddy”. E11

“Eu acho um absurdo, porque eu acho que enquanto você aparar estas, aí que eles não se mobilizam mesmo pra suprir essa necessidade”. E11

Ademais, outra parte dos recursos educacionais são os encaminhamentos, trabalhos com associações da rede, acompanhamento escolar e o próprio matriciamento como alguns dos meios que utilizam, descrito por 10 de 19 entrevistados, indicando ser um dos atributos mais utilizados por grande parte dos profissionais atuantes, sendo importantes no dia a dia para manter a comunicação entre a unidade e outros estabelecimento que fazem parte da rotina e cada paciente, fazendo um acompanhamento em conjunto.

No guia prático de matriciamento em saúde mental de 2011 do Ministério da Saúde, foi reforçado que tal ação consiste em uma forma de produzir saúde em que

duas ou mais equipes se juntam e ambas realizam um processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica a fim de ampliar e qualificar as ações da atenção básica, chegando ao ponto de concluir o melhor serviço e terapêutica para tratar o caso, entretanto conforme foi analisado essa atividade tem pouco conhecimento entre os profissionais e acabam sofrendo distorções, incompreensões e insegurança relacionada a sua realização.

CATEGORIA 4: EVOLUÇÃO E DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA AO ADOLESCENTE

Essa categoria abordou a opinião do profissional referente as redes de apoio psicossocial aos adolescentes e evidenciou o principal ponto, que houve a evolução na assistência ao adolescente.

Foi notório que os relatos relacionados sobre a rede atenção ao adolescente estar em uma constante evolução, sendo referida no atual momento de forma aprimorada foram predominantes. Nos relatos foram identificadas opiniões marcantes referentes a como está funcionando esse atendimento, em que 8 de 19 entrevistados evidenciaram nos anos foi perceptível a melhoria do atendimento, com os pacientes obtendo um melhor resultado nos tratamentos, os profissionais trabalhando de forma mais humanizada e a rede com um funcionamento mais dinâmico, com uma nova visão sobre o assunto mais ampliada, como aponta tais relatos:

“De um tempo pra cá, a questão como um todo da saúde mental tem conquistado um novo olhar, um espaço muito mais de evidência, de muito maior importância”. E05

“Está tendo evolução no atendimento das crianças, se vê as crianças se desenvolvendo quando elas participam do grupo, porque elas aprendem também a interação social, que é importante nesse atendimento psicossocial”. E01

“Sinto que a nesse momento ne os profissionais estão mais afetivos, porque eu também já estive em momento que já foram profissionais mais difíceis”. E03

No estudo de Aristides e Salvadori, 2021 realizado no interior do Paraná, concluíram que houve um avanço na integralidade da assistência desse serviço, relacionado a discussão de casos em rede e em equipe multiprofissional também houve melhorias, no cuidado aos usuários em uso abusivo ou dependência química, no modelo psicossocial, devendo ter suas ações voltadas para a Reforma Psiquiátrica, visando o acesso aos serviços, e a integralidade na assistência, além de buscar

sempre a inserção social, e o enfrentamento à hospitalização e a exclusão dos mesmos, entretanto, ainda se depara com obstáculos reducionistas quando se almeja os preceitos da Reforma Psiquiátrica, e da Luta Antimanicomial.

Embora o serviço esteja em um caminho adequado, ele tem sido lento, sendo relatado por alguns profissionais ser necessário correções para que realmente esse progresso fique evidente, visto que, situações pontuais mostram ser um sistema que ainda tem suas falhas e limitações, precisando os profissionais ou os responsáveis intervirem, principalmente relacionado a adequação necessária para atender a toda demanda, estando diretamente ligado a falhas que são encontrados na fila de atendimento e fluxos de encaminhamentos com defeito para outras unidades, é necessário a unidade absorver todos os casos devido a indisponibilidade de serviços complementares, ausência de continuação em outros estabelecimentos e super lotação de outros serviços, mostrando a incapacidade de absorver toda a demanda.

Tal perspectiva tem ligação direta com a qualidade do serviço, que atendem uma parcela de demanda inapropriada conforme o que a legislação declara, conforme 09 profissionais apresentaram. Não somente nessa pesquisa como também em um estudo de Leal et al, (2013) que buscou conhecer a estrutura dos CAPS, a prática interdisciplinar de suas equipes e as suas articulações com as redes de serviço e ressaltou que conforme orientações do Ministério da Saúde, este mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes é um dos elementos para a efetivar a reorganização das práticas de trabalho, com o objetivo de promover a integração dos sistemas e das redes de saúde, contudo, esta prática ainda está sendo construída, com muitas dificuldades nos fluxos de informações e grandes fragilidades nos protocolos clínicos existentes e que os relatos a baixo afirmam:

“Existe muita dificuldade de entender que aqui a gente tem só casos de médio a grave complexidade, né?”. E5

“Articulação de rede ou a construção de rede que a gente faz, eu acho que é um dos pontos que precisa evoluir muito”. E15

“Eu acho que não ter uma prática de só jogar de um serviço pro outro e sim conectar toda a rede em si é uma melhoria também”. E16

Quanto ao restante das falhas citados por alguns profissionais, foram mais relacionados a difícil comunicação com a rede, com guias de encaminhamentos que

não se encaixam com o tipo de atendimento fornecido no CAPSij, pois é um serviço de média a alta complexidade, a falta de compreensão de outros profissionais do qual público que esse serviço atende e a difícil comunicação com outros centros de referência públicos e serviços especializados. Tal fator implica diretamente com os relatos acima, evidenciando que a comunicação entre CAPSij, unidades básicas, serviços complementares como o Centro de Atendimento Especializado à Criança Autista (CAECA), o Núcleo de atendimento educacional especializado (NAEE) ou o Centro de Referência de Assistência Social (CREAS) e outros serviços são pilares essenciais para que haja uma continuidade do tratamento, uma discussão e intervenção diferenciada em casa caso, focalizando e encaminhando cada adolescente ou criança conforme a sua necessidade e tendo essa ligação com os serviços para que esse atendimento não seja negligenciado, assim como é apontado em tais relatos:

“Porque às vezes o CAPS acaba tendo que dar conta de coisas que não era para estar lá no CAPS-ij”. E1

“A gente não tem para onde caminhar, essa questão da especialidade, ela é imaginária, sabe? E2

“Eu acho que a gente atende a uma grande demanda, mas porque precisa, porque não tem para onde essas pessoas irem” E4

“Acho que os fluxos de encaminhamento são as maiores dificuldades que a gente” E8

“A gente vê que dentro da rede os profissionais não conhecem qual que é a necessidade do CAPS e pra que ele serve” E13

Embora os relatos abordem os assuntos acima de forma predominante, foram citadas outras melhorias que os profissionais referiram, entre eles, o direcionamento de recursos, apontamento feito com intuito de denotar que as unidades funcionem de forma homogênea, com recursos estruturais, incluindo a admissão de mais profissionais e recursos educacionais de qualidade e quantia suficiente para uma assistência adequada, visando ter redução dos impasses rotineiros, permitindo um fluxo contínuo e conseqüentemente progredir integralmente o serviço.

CONCLUSÃO

O objetivo do presente estudo, plenamente atingido, foi trazer essa maior proximidade e ser possível identificar as práticas de cuidados que abrangem na saúde

psicossocial dispensadas aos adolescentes e ampliando nas ações com as crianças nos CAPS ij, confirmando a principal hipótese de que esse serviço de saúde psicossocial enfrenta desafios relacionados a fatores distintos relacionados ao seu funcionamento interno e a rede que oferta suporte ao serviço, incluindo as ações intersetoriais.

A abordagem utilizada para avaliar as experiências dos profissionais atuando nos CAPS ij conseguiu alcançar os resultados de um perfil variado, com uma equipe multidisciplinar de 19 entrevistados com atuação de mais de seis meses nas unidades, mostrando - se apropriados ao relatarem suas práticas de cuidado prestadas aos seus pacientes, abarcando adolescentes, crianças e famílias nessas ações, identificando que os profissionais buscam renovação, assim como mostram empolgação e interesse ao trabalhar com esse público, sendo perceptível que embora haja obstáculos que dificultem essa busca pelo atendimento de melhor qualidade e a falta de motivação, as equipes visam ofertar aos seus pacientes, grupos e responsáveis um atendimento com práticas de diversos gostos, cedendo a eles a oportunidade de serem reinseridos na comunidade, auxiliando com seus problemas e ofertando um ambiente que trabalhe suas dificuldades.

Para conseguir esse resultado vantajoso a equipe busca utilizar todos os meios que têm disponível, tanto recursos educacionais como trabalhos manuais, oficinas educativas, materiais lúdicos, reuniões multiprofissionais para discussão de caso, matriciamento com outros estabelecimentos, roda de leitura ou jogos e entre outros que vão estar diretamente direcionados ao trabalho contínuo da dificuldade ou problema do paciente, assim como utilizam de recursos estruturais para diversificar essas atividades, deixando elas dinâmicas e oportunizando os pacientes de saírem de um ambiente que aparenta ser mais “controlado” e ficarem mais descontraídas, com atividades programadas e elaboradas pela equipe, visando também a resolução do problema, mas de uma forma diversificada.

Embora aparente ser algo fácil para a equipe, os dados coletados mostraram que é necessária uma equipe comprometida para dar conta de tal responsabilidade e transpor as dificuldades rotineiras que esse tipo de serviço se depara. Com a evolução da educação e melhorias na área da saúde, a evolução da rede de assistência dos Centros de Atenção Psicossocial está sendo perceptível na visão dos profissionais atuantes, mostrando que embora haja desafios a serem superados, essa rede trabalha de forma humanizada e integral para atingir seus objetivos.

Ademais, a pesquisadora se beneficiou adquirindo conhecimentos relacionados aos serviços prestados pelo CAPS ij, desenvolvendo habilidades na elaboração de pesquisas com o método científico aplicado, desenvolvendo suas etapas e trazendo uma maior confinidade de todo o processo que é incluso nesse serviço.

REFERÊNCIAS

ARISTIDES, Jackeline Lourenço; SALVADORI, Tânia Tanus. A experiência de um centro de atenção psicossocial infanto juvenil regional do interior do Paraná: avanços e desafios na luta antimanicomial. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 18084-18096, ago. 2021. Disponível em: file:///C:/Users/RECEPCAO/Downloads/34988-89320-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 15 set. 2024.

BERNARDI. Aline Batista; KANAN, Lilia Aparecida. Características dos serviços públicos de saúde mental (Capsi, Capsas, Caps III) do estado de Santa Catarina. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 39, n. 107, p. 1105-1116, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151070533>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mhRTcSt55ZkSGsvQ35fnqFb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 set. 2024.

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf>. Acesso em: 19 março 2023.

BRASIL . Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; MATSUKURA, Thelma Simões; LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; FERIGATO, Sabrina Helena; MORATO, Giovana Garcia. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 725-740, 2020. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoarf1870>.

FRAZATTO, C. F.; FERNANDES, J. C. Práticas do CAPS I e o desafio da desinstitucionalização. **Psicologia Revista**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 54–75, 2021. DOI: 10.23925/2594-3871.2021v30i1p54-75. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/44070>. Acesso em: 31 ago. 2024.

GONÇALVES, Daniel Almeida; BALLESTER, Dinarte; CHIAVERINI, Dulce Helena; TÓFOLI, Luís Fernando; CHAZAN, Luiz Fernando; ALMEIDA, Naly; FORTES, Sandra. **Guia Prático de Matriciamento Saúde Mental**. Brasília - Df: Ministério da Saúde, 2011. 236 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudental.pdf. Acesso em: 29 set. 2024.

GONZAGA, Neuza; NAKAMURA, Eunice. Os significados dos encaminhamentos feitos aos CAPS III de Santos: a visão dos profissionais. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 232-243, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902015000100018>.

HORTA, N. C. MADEIRA, A.M.F, ARMOND, L.C. Desafios na atenção à saúde do adolescente In: Borges ALV, Fujimore E, organizadores. *Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica*. São Paulo: Manole; 2009. p.119-41.

JORGE, Maria Salete Bessa; SALES, Fabergna Dianny de Almeida; PINTO, Antonio Germane Alves; SAMPAIO, José Jackson Coelho. INTERDISCIPLINARIDADE NO PROCESSO DE TRABALHO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]**, [s. l.], n. 10, p. 221-230, maio 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=40818208005>. Acesso em: 10 set. 2024.

KANTORSKI, Prado Luciane; COIMBRA, Christello Cristina Valéria; DEMARCO, Aquino Daiane; ESLABÃO, Domingues Adriane; NUNES, Kenes Cristiane; GUEDES, Cruz Ariane. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. **Journal of Nursing and Health**, v. 1, n. 1, p. 4-13, 3 mar. 2011. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3401>.

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa de. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, [s. l.], v. 40, p. 87-101, abr. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/RECEPCAO/Downloads/3344-10751-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024

LEITAO, Igor Brum; AVELLAR, Luziane Zacché. 10 anos de um CAPSi: percepções dos profissionais acerca do trabalho em saúde mental infantojuvenil. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 165-183, abr. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282020000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 abr. 2023. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i1p165-183>.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília – Df: Editora Ms, 2004. Disponível em:
http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 28 set. 2024

MOURA, Beatriz Rocha; AMORIM, Marianna de Francisco; REIS, Alberto Olavo Advincula; MATSUKURA, Thelma Simões. Da crise psiquiátrica à crise psicossocial: noções presentes nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 11, 2022. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt087522>.

MOURA, Beatriz Rocha; MATSUKURA, Thelma Simões. Atenção à crise de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado dos centros de atenção psicossocial infantojuvenis sob a ótica de gestores e familiares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 32, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312022320113>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/tr8Wq3F8RnSSrmQGHMSYHH/?lang=pt#>. Acesso em: 08 abr. 2023.

NUNES, Cristiane Kenes; OLSCHOWSKY, Agnes; SILVA, Aline Basso da; KANTORSKI, Luciane Prado; COIMBRA, Valéria Cristina Christello. Mental health in children and adolescents: vision of the professionals on challenges and possibilities in building up intersectoral networks. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 40, p. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180432>.

NUNES, Viviane Soares; TORRES, Marília de Albuquerque; ZANOTTI, Susane Vasconcelos. O psicólogo no caps: um estudo sobre oficinas terapêuticas. **Ecos**, [s. /], v. 5, n. 2, p. 136-145, 2015.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em administração. **Universidade Federal de Goiás, Catalão -Go**, v. 00, p. 06-73, out. 2011. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 27 set. 2024.

PENSO, M.A. BRASIL, K.C.T.R. ARRAIS, A.R. LORDELO SR. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. *Saúde Soc.* 2013; 22(2):542-53.

PIMENTEL, F. A.; MOURA, B. R. Do caos a corresponsabilização: o espaço de ambiência no CAPSi. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C. B. (Orgs.). *O CAPSi e o desafio da gestão em rede São Paulo: Hucitec*, 2016, p. 116-129.

REIS, Luciana Bicalho; IGLESIAS, Alexandra; BASTOS, Luiza H. de Castro Victal e; SILVA, Mayara Ciciliotti da. Children and Youth Mental Health from the perspective of workers in a health network. *Psico-USF*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 179-190, mar. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712023280114>.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. ROSA, L. C. S. Transtorno mental e o cuidado na família. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2011. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 12, n. 1, p. 119–124, 2015. DOI: 10.20396/sss.v12i1.8635761. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635761>. Acesso em: 6 set. 2024

SILVA, Reila Freitas; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, n. 1, p. 01-18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vhxBcLFd8J6GrVGTF7DWPSd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2024.

SILVA, Jaqueline Ferreira da; MATSUKURA, Thelma Simões; FERIGATO, Sabrina Helena; CID, Maria Fernanda Barboza. Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da atenção básica em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 23, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180630>.

SILVA, Stephanie Maiane Souza; SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; MACIEL, Maria Joycielle de Lima; MATOS, Khesia Kelly Cardoso. Rotina, possibilidades e desafios familiares de crianças e adolescentes com adoecimento mental acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial. *Enfermería Actual En Costa Rica*, [S.L.]. 18 maio 2022. Universidade de Costa Rica. <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.v0i43.47886>.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa e Debate em Educação**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 31 dez. 2020. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>. Acesso em: 28 setembro 2024.

VALLE, Paulo Roberto dalla; FERREIRA, Jacques de Lima. Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. Scielo Preprints, Santa Catarina, p. 01-26, jan. 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/RECEPCAO/Downloads/Artigo+Final.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

VARGAS, Divane de; DUARTE, Fernando Augusto Bicudo. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (caps ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 119-126, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072011000100014>.

VASCONCELLOS, Vinicius Carvalho de. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)**, São Paulo, Brasil, v. 6, n. 1, p. 1–22, 2010. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-22. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38712>. Acesso em: 6 set. 2024.

VENTURA, Carla Aparecida Arena; ARAUJO, Angélica Silva; MOLL, Marciana Fernandes. Dimensões organizacionais de um Centro de Atenção Psicossocial para dependentes químicos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 650-655, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002011000500009>.

VIEIRA, Sílvia de Medeiros; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; FREIRE, Sílvia Segóvia Araújo. Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração. **Rev. psicol. polít.** [online]. 2020, vol. 20, n. 47, p. 76-86, ISSN 2175-1390.

ZIWCHAK, Danilo Jedson Vieira; ARISTIDES, Jackeline Lourenço. Percepção de familiares quanto ao seu papel no cuidado á criança e ao adolescente usuários de um CAPS infantojuvenil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 23, n. 3, 2019. DOI: 10.25110/arqsaude.v23i3.2019.6759. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6759>. Acesso em: 31 ago. 2024

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Roteiro de entrevista

a) Dados sociodemográficos

1. Idade;
2. Sexo;
3. Categoria Profissional;
4. Qual unidade do CAPSij atua;
5. Há quanto tempo atua no CAPSij;

b) Percepções e cuidado psicossocial ao adolescente

1. Relate suas práticas de cuidado psicossocial ao adolescente e a família;
2. Relate sobre as dificuldades na atenção psicossocial ao adolescente;
3. Aponte os recursos educacionais e estruturais disponíveis para a assistência psicossocial ao adolescente;
4. Opine sobre as redes de apoio evoluídas na assistência ao adolescente;

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Atenção psicossocial de adolescentes: experiências dos profissionais do CAPSij”. Esta pesquisa tem o propósito de contribuir para o conhecimento da realidade sobre a atenção psicossocial à saúde do adolescente, bem como para o desenvolvimento de políticas que alcancem o cuidado ampliado ao adolescente no CAPSij.

Os objetivos do estudo são: descrever as práticas de cuidado com adolescentes no CAPSij, evidenciar enfrentamentos na atenção psicossocial do adolescente, identificar os recursos estruturais e acadêmicos disponíveis para a assistência e discutir sobre as redes de apoio. Para alcançar esses objetivos solicitamos que você participe de uma entrevista que será gravada, na qual responderá questões sobre as suas experiências de atenção à saúde psicossocial do adolescente. Além dessas questões será perguntado sobre sua idade, sexo, tempo de formação e tempo de serviço na instituição.

As entrevistas serão realizadas pela aluna do curso de Enfermagem Emanuelle Conegero Bette, sob supervisão da pesquisadora responsável Profa. Janie Maria de Almeida. As suas respostas estarão sob nossa responsabilidade e serão utilizadas apenas para a realização do estudo, podendo os resultados serem apresentados em eventos e/ou publicados em revistas científicas.

Para participar do estudo você precisa concordar com seus termos e assinar este Termo de Consentimento. Você não é obrigado(a) a participar do estudo, poderá desistir de participar a qualquer momento, bastando para isso retirar seu consentimento da pesquisa solicitando a pesquisadora responsável que excluirá seus dados e respostas.

Sua participação é voluntária e asseguramos que não haverá danos e/ou riscos decorrentes de sua participação. Asseguramos total sigilo e anonimato quanto aos dados e informações prestadas. Não haverá nenhum tipo de prejuízo a você caso se oponha a responder as questões solicitadas, ou desista da participação nesta pesquisa em qualquer momento.

Em caso de dúvida ou intercorrência você poderá recorrer à pesquisadora responsável Profa. _____, residente à Rua _____, através do telefone _____, e-mail: _____ ou ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo no endereço: Rua Joubert Wey, 290. Sorocaba, SP, telefone: 32129896.

Uma cópia deste consentimento informado será mantida em arquivo pela pesquisadora responsável pelo estudo e você deve guardar uma cópia como seu documento consentindo em participar (TCLE). Sua participação na pesquisa não lhe acarretará custos e não haverá qualquer compensação financeira adicional.

AUTORIZAÇÃO:

Eu, _____, com documento RG nº _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com as pesquisadoras para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado (a), ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente dos objetivos da pesquisa, da entrevista da qual participarei e dos esclarecimentos sempre que desejar. Estou ciente também de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre esta pesquisa, devo comparecer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP, situado à Rua Joubert Wey, 290 – Vergueiro – Sorocaba/SP, ou ligar no telefone 15-3212-9896, em horário comercial.

Sorocaba, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura de uma testemunha: _____

Assinatura da entrevistadora: _____

1ª via: entrevistado (a)