



Percursos de Cuidado na Atenção à Saúde Mental de Crianças

Paths of Care in Children's Mental Health Care

Caminos de Cuidado en la Atención Mental de los Niños

Juliana Kuster de Lima Maliska

Juliana da Rosa Marinho

Jana Gonçalves Zappe

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Resumo

Os Centros de Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência (CAPSi) são locais que ofertam serviços na atenção secundária, sob a perspectiva da reforma psiquiátrica e seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida a partir de um estudo de casos múltiplos, cujo objetivo foi compreender como se estabelece o percurso do cuidado na saúde mental da criança em contexto da atenção secundária. A coleta de dados ocorreu a partir de análise documental e entrevista semiestruturada, e as informações obtidas passaram por análise de conteúdo. Foram identificadas dificuldades na comunicação e no compartilhamento dos casos entre os diferentes níveis de atenção e na construção de um Plano Terapêutico Singular (PTS). Com relação ao desligamento das crianças, observou-se mais encaminhamentos e desistências que processos de alta, resultado que necessita problematização tendo-se em vista a possibilidade de cronificação dos casos.

Palavras-chave: Infâncias; Saúde Mental; Integralidade.

Abstract

Psychosocial Care Centers for Children and Adolescents offer services in secondary health care, under the perspective of psychiatric reform and by following Brazil's Unified Health System guidelines. This paper presents the results of a qualitative research that was developed through a multiple case study, in order to understand how the path is established in the context of secondary health care for children. Data were collected through documental analysis and semi-structured interview, then the information were processed by content analysis. There were identified difficulties in communication, in the process of sharing cases between different levels of health care as well as in the development of Singular Therapeutic Project. Regarding the disengagement of children from the service, there were more referrals and wavers than discharge processes, which needs to be problematized given the risk of chronification of the cases.

Keywords: Childhoods; Mental Health; Integrality.

Resumen

Los Centros de Atención Psicosocial para Niños y Adolescentes son lugares que ofrecen servicios de atención secundaria en salud, desde la perspectiva de la reforma psiquiátrica y siguiendo las pautas del Sistema Único de Salud en Brasil. El presente trabajo presenta los resultados de una investigación cualitativa, desarrollada a partir de un estudio de casos múltiples, con el objetivo de comprender cómo se establece el camino de la atención en la salud mental del niños en este contexto de atención secundaria. La recopilación de datos se basó en análisis de documentos y entrevistas semiestructuradas, y la información obtenida pasó por un análisis de contenido. Se identificaron dificultades en la comunicación y el intercambio de casos entre los niveles de atención y la construcción de un Proyecto Terapéutico Singular. Con respecto a desvinculación de los niños, hubo más encaminamientos y abandonos que procesos de alta, un resultado que debe ser problematizado en vista de la posibilidad de cronificación de los casos en el servicio de salud mental.

Palabras clave: Infancias; Salud Mental; Atención Integral.

Introdução

Uma nova perspectiva para o tratamento e cuidado em saúde mental tem sido progressivamente alcançada, buscando-se superar o modelo hegemônico focado nos hospitais psiquiátricos e na figura do médico. No Brasil, estas transformações foram efetivadas através da Lei 8.080 (Brasil, 1990a), que regulamenta as ações em saúde através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a partir da realização da 3^o Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001, quando os discursos contrários à institucionalização e favoráveis ao redirecionamento das práticas de atendimento ganharam mais força.

Concomitante a isso, a Lei n.º 10.216 de 2001 foi criada para dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e para redirecionar o modelo assistencial em saúde mental (Bongiovanni & Silva, 2019).

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram idealizados e efetivados através da Portaria n. 224 (Brasil, 1992), do Ministério da Saúde, a qual também propõe a criação e organização dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) a partir dos princípios norteadores do SUS. Uma década depois, a Portaria n. 336 (Brasil, 2002) veio estabelecer as modalidades dos CAPS, levando em consideração as diferentes populações ou grupos de usuários. Para a

população infanto-juvenil, foi estabelecido como serviço de atenção secundária o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi), que é um local onde se desenvolvem ações de atenção diária para crianças e adolescentes que apresentam comprometimento psíquico grave, como por exemplo, casos de psicoses e autismo. As atividades desenvolvidas em um CAPSi podem ser as mesmas que são desenvolvidas em CAPS adulto, tais como: atendimento em grupos, atendimento individual, visitas domiciliares, atendimento familiar, atividades de inserção social, atividades socioculturais e esportivas, oficinas terapêuticas e atividades externas. (Bongiovanni & Silva, 2019).

Cabe destacar a importância do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para repensar os modos de institucionalização e normatização da infância no âmbito da saúde mental, visto que a partir de seu posicionamento em defesa do desenvolvimento saudável e do direito de acesso das crianças aos mais variados serviços e formas de cuidado, a perspectiva sobre o que é a infância passou a se reconfigurar (Cunha & Boarini, 2010). Entretanto, mesmo que essas ações tenham como princípio a superação do modelo hospitalocêntrico, acarretando em uma

linha de cuidado focada na inserção social e na desinstitucionalização, considera-se necessário promover questionamentos e reflexões sobre a efetivação desses princípios no cotidiano do funcionamento dos serviços, se considerarmos que a ênfase em práticas assistenciais e institucionalizantes fazem parte da história de atendimento a crianças e adolescentes no Brasil (Amarante, 2007).

A ênfase na assistência e na institucionalização do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes tem sido superada com a efetivação da integralidade, que vem se fortalecendo desde que adotada como um princípio do SUS. A integralidade consiste na articulação de ações e serviços preventivos e assistenciais que possam oferecer condições desejáveis de saúde para a população e assegurar a oferta de uma assistência sintonizada com as demandas e necessidades dos usuários, o que implica em práticas terapêuticas individuais, mas também práticas coletivas e coletivadoras (Sousa & Shimizu, 2021). No entanto, um dos principais desafios para a efetivação da integralidade tem sido a presença de dificuldades na organização e articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assim como a definição de estratégias de atuação integradas, que prejudicam a continuidade do cuidado em saúde mental

(Gama, Lourenço, Coelho, Campos & Guimarães, 2021).

Partindo disso, esse estudo investigou como se estabelece o percurso do cuidado na saúde mental da criança em contexto da atenção secundária. De forma mais específica, buscou-se analisar as demandas que mobilizaram a inserção de crianças atendidas em um CAPSi, o tempo de permanência em atendimento, as ações terapêuticas oferecidas e a comunicação entre serviços de diferentes níveis de atenção na rede de cuidado. Acredita-se que esse conhecimento é fundamental para fomentar reflexões acerca das ações em saúde mental na infância, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas baseadas na luta antimanicomial e na perspectiva do cuidado humanizado e em rede.

Método

A pesquisa delineou-se a partir do método qualitativo, o qual estuda a história, as relações, as crenças e as interpretações que os próprios sujeitos constroem a partir de suas vivências, considerando as complexidades presentes em suas narrativas (Minayo, 2011). Como estratégia específica, optou-se pelo estudo de casos múltiplos, a partir do entendimento de que

são significativas as experiências e a compreensão dos participantes em relação às suas trajetórias em um serviço de atendimento em saúde mental voltado à infância e adolescência, visto que se trata de um tema complexo que abrange diferentes contextos, políticas públicas e fenômenos sociais (Yin, 2015).

A coleta de dados ocorreu em duas etapas: primeiro, a partir de uma análise documental dos prontuários, quando foram analisados os registros dos casos atendidos recentemente no CAPSi; depois, os casos que receberam alta foram analisados em maior profundidade, através da realização de entrevistas semiestruturadas com as mães das crianças.

Os participantes do estudo foram os que, através da análise documental dos prontuários disponíveis no local, obtiveram alta do serviço, constatando o tempo de permanência no serviço, a passagem por outros serviços da rede de saúde, a demanda que justificou o acompanhamento no CAPSi, as circunstâncias da saída da criança do CAPSi e, se houvesse, a informação sobre a continuidade do tratamento em outro serviço, buscando os casos que mais apresentam capacidade para responder aos objetivos da pesquisa (Yin, 2015).

Dessa maneira, foram analisados 200 prontuários arquivados em maio de 2019, dos quais 154 eram de adolescentes, seguindo a classificação do ECA (Brasil, 1990b), o qual estabelece que a partir de 12 anos já podemos considerar o início da fase da adolescência. Assim, 46 prontuários eram de crianças até 11 anos; desses documentos, 25 puderam ser analisados, pois 21 não apresentavam dados suficientes para análise uma vez que faltavam documentos ou não estavam preenchidos integralmente. Logo, identificou-se apenas duas crianças que receberam alta, sendo as mães das crianças convidadas para a segunda etapa da pesquisa. Nos outros casos, o encaminhamento para outros serviços tornou-se prioridade, totalizando 12 encaminhamentos, a maioria para clínicas escolas, 7 desistências, 2 casos que não aderiram ao tratamento, e outros 2 casos de crianças que estavam em acolhimento institucional e foram adotadas durante o período dos atendimentos, interrompendo os mesmos.

Os participantes, então, são duas mães referenciadas como responsáveis no prontuário das duas crianças que foram atendidas no CAPSi, mas não estão mais vinculadas ao serviço, tendo obtido alta nos anos de 2017 e 2018. As entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas,

tendo seu conteúdo posteriormente analisado a partir da proposta de análise de conteúdo apresentada por Minayo (2011), que seguiu essas etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação. Na primeira etapa, foi realizada uma leitura atenta dos materiais coletados; na segunda etapa, após a criação de categorias, foi feita uma associação dos conteúdos coletados entre o referencial teórico e as constatações da autora da pesquisa; na última etapa, buscou-se condensar as informações colocadas anteriormente, bem como interpretá-las a partir dos conteúdos da pesquisa e da visão da pesquisadora.

Quanto aos cuidados éticos para desenvolvimento do estudo, foram levadas em consideração as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução n. 510 (Brasil, 2016), que trata de pesquisas com seres humanos. Tanto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para os maiores de 18 anos, ou seja, para os familiares e responsáveis), quanto o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (para os menores de 18 anos), foram apresentados às participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa, garantindo-se o sigilo e a confidencialidade das informações. Para isso, optou-se por substituir os nomes reais das crianças por

nomes de personagens de desenhos infantis, pensando na singularidade de cada caso e nas características próprias das crianças. O menino recebeu o nome do personagem Ben 10, já que o mesmo é fã do desenho e conversou muito com a entrevistadora a respeito dele. A menina, por sua vez, será apresentada como Masha, do desenho Masha e o Urso, pois além da semelhança de faixa etária, ambas apresentam um comportamento de demanda permanente de atenção e interação. As mães responsáveis pelas crianças serão representadas pelas iniciais de seus nomes, ou seja, L (a mãe de Ben 10) e V (a mãe da Masha).

Resultados e Discussão

Inicialmente, apresenta-se um breve relato de cada um dos casos estudados, passando-se à discussão de três temáticas-chave relacionadas ao percurso dos casos estudados: 1) Demanda, diagnóstico e a procura por acolhimento; 2) Plano Terapêutico Singular; e 3) Processos de alta e desligamento.

Caso Ben 10

Ben 10 compareceu pela primeira vez ao CAPSi quando tinha 5 anos, tendo como demanda inicial a suspeita de

Transtorno do Espectro Autista (TEA). No momento da entrevista, Ben 10 estava com 8 anos, e fazia aproximadamente três anos que tinha recebido alta do CAPSi. O menino é o irmão mais velho de três filhos de um casal jovem. Quando tinha aproximadamente 3 anos, começou a apresentar dificuldade na fala, fazendo com que sua mãe procurasse atendimento em um serviço-escola de fonoaudiologia, onde, pela primeira vez, a hipótese diagnóstica de TEA foi levantada. Por divergências de comunicação entre o serviço e a família com relação ao agendamento dos atendimentos, Ben 10 parou de comparecer aos atendimentos nesse local; dessa maneira, os profissionais do serviço indicaram que a mãe procurasse o CAPSi.

Entretanto, a única via de contato que a equipe do serviço utilizou foi um papel, que serviu como encaminhamento para o CAPSi, sem uma interação maior em termos de compartilhamento de informações entre as equipes. Ben 10 ficou um tempo sem atendimento, até que os pais resolveram marcar uma consulta com um neurologista, visando que Ben 10 fosse oficialmente diagnosticado. Assim, após consulta com o médico, foi comunicado o diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista e, a partir desse fato, a mãe procurou espontaneamente o CAPSi, onde

foi realizado o acolhimento e posterior acompanhamento, cuja duração foi de aproximadamente dois anos.

Caso Masha

Masha é uma menina que atualmente está com quase 5 anos, e que passou pelo desligamento do CAPSi recentemente, em maio de 2019. Masha apresentou dificuldades na fala e, além disso, na coordenação motora, recebendo, assim como Ben 10, a suspeita de diagnóstico de TEA. A mãe relatou que percebia essas dificuldades, mas acreditava que fosse uma fase que, em algum momento, iria passar. Depois que Masha entrou na escola, as suspeitas em relação ao diagnóstico apareceram, visto que a menina não apresentava o mesmo desenvolvimento que as outras crianças em relação à comunicação, sendo capaz de se expressar apenas por gestos. Apesar disso, a mãe relata que Masha “falava quando queria”.

Visualizando tais dificuldades, uma das professoras de Masha realizou uma reunião com a mãe, e informou que a menina era autista. Assim, a mãe procurou uma Unidade Básica de Saúde (UBS), buscando a realização de exames para verificar se a filha realmente tinha autismo. Neste período, porém, a mãe de Masha descobriu, através de uma das profissionais

do CAPSi com a qual teve um contato pessoal, que a filha poderia ser atendida no serviço. Assim, Masha começou a ser atendida por uma profissional da psicologia. A criança ficou cerca de 5 meses em acompanhamento no CAPSi, apenas com atendimento individual de uma psicóloga, até que a mãe recebeu o comunicado da UBS para iniciar os exames, de forma que foi realizado o desligamento do CAPSi.

Demanda, diagnóstico e a procura por acolhimento

As diferentes variáveis e peculiaridades envolvidas ao longo do desenvolvimento infantil apresentam desafios quanto ao processo de cuidado em saúde nessa fase. Tem sido observado uma crescente no número de crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), acarretando um aumento significativo de tratamentos medicamentosos na infância, fatos que acionam uma reflexão crítica em relação ao tema da saúde mental na infância (Silva & Ghazzi, 2016).

Nos casos de Ben 10 e Masha, ambos os questionamentos são levantados. Ben 10 recebeu sua primeira hipótese

diagnóstica (TEA) em um serviço de fonoaudiologia, e a mãe não soube especificar que profissional havia levantado essa hipótese. Após algum tempo, o menino foi encaminhado para um médico neuropediatra, onde teve a suspeita confirmada. Entretanto, a mãe coloca que:

Ele me deu o diagnóstico, o que era o autismo, tanto que eu já achava que o Ben 10 era... ele tinha alguns traços né e eu já sabia o que era, mas ele me falou que ele tinha um grau... que ele tinha síndrome de Asperger, mas o CID dele não diz isso... não é comportamental, não me lembro agora, e... ele me explicou mas foi só isso e ele disse 'daqui seis meses tu volta pra ele tomar remédio', porque ele era muito agitado, só não teve... é bem solto assim mesmo, parando para pensar. (L)

Nessa fala, a mãe refere que a comunicação do diagnóstico é feita de forma rápida e pouco detalhada, já visando à intervenção medicamentosa, o que dificultou sua compreensão quanto às circunstâncias do tratamento e do próprio transtorno. Apesar de apresentar alguns questionamentos à entrevistadora, parece que eles foram construídos ao longo do tempo e mobilizados pelas reflexões realizadas durante a própria entrevista,

levando à suspeita de que, durante o atendimento médico, não foi oportunizado o debate e a reflexão sobre o diagnóstico.

O caso de Masha evidencia o papel do contexto escolar na identificação das dificuldades no desenvolvimento psicomotor que, embora já visíveis de alguma forma para a mãe, ao iniciar a vida escolar tiveram mais atenção e direcionamento:

No colégio, aí, quase no final do ano, ela (professora) me mostrou no telão as crianças com o autismo, daí pra ela, também, ela achou, na opinião dela, que a Masha tem um autismo, não o grave né, ela acha que é o autismo leve, né. (V)

Kamers (2013) problematiza as interferências escolares e o ciclo repetitivo que se articula frente a essas situações, destacando que a escola identifica algum comportamento ou dificuldade de aprendizagem, encaminha a criança para um serviço ou profissional, seja ele neuropediatra, psiquiatra infantil ou psicólogo, e, a partir disso, o diagnóstico é feito e o tratamento medicamentoso iniciado. Dessa maneira, a escola intervém corroborando com essa perspectiva focada na patologização, não aprofundando suas potencialidades e estratégias de cuidado, sendo que o contexto escolar faz parte do

cotidiano das famílias e pode se tornar uma importante rede de apoio ao trabalhar essas questões através de uma reflexão crítica e buscando proporcionar um ambiente de acolhimento.

Entretanto, apesar de que seja possível problematizar a intervenção da escola no sentido da patologização, pois não é sua competência realizar diagnóstico, salienta-se como um possível dispositivo de trabalho esse olhar mais atento que a professora teve com Masha, levando em consideração que é importante o vínculo escola e redes de atenção à saúde mental da criança e adolescente para identificar possíveis dificuldades para o desenvolvimento integral (Brasil, 2014).

Dessa maneira, nos dois casos, o diagnóstico ocupa um lugar de resposta e direciona para uma intervenção especializada, com o encaminhamento das duas crianças para outros serviços, tornando-se este o ponto de partida para a inserção em uma rede de apoio a partir da observação da demanda inicial. Coincidentemente, Ben 10 e Masha receberam a hipótese diagnóstica de TEA, que tem como principais sintomas, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM 5, (American Psychiatric Association, 2014), a estereotipia e a dificuldade na linguagem.

Contudo, para além de uma questão de um diagnóstico correto e das dificuldades que esse processo implica no desenvolvimento infantil, é necessário compreender que se vive em um contexto marcado por dificuldades e questionamentos sobre a relação diagnóstico *versus* demanda a ser trabalhada. Kupfer (1999) discute essas questões interrogando se o autismo não seria uma criação moderna, colocando que:

Há, portanto, uma estrutura autista reveladora de uma especial posição subjetiva na linguagem (ou quem sabe, de uma posição a-subjetiva na linguagem), mas há também o significativo "autismo", cunhado pelo social, que recria essa estrutura, tendo efeitos sobre o modo como essa criança é apresentada por seus pais, e sobre o modo como é tratada (Kupfer, 1999, p. 101).

Após esse primeiro momento, iniciou-se a procura por um atendimento. No caso de Ben 10, mesmo depois de sua passagem pelo serviço de fonoaudiologia, onde recebeu um documento de encaminhamento, a mãe procurou espontaneamente o serviço de atenção secundária, o CAPSi. Já a vinculação de Masha ao serviço aconteceu via conversa

informal e extra serviço entre sua mãe e uma profissional que compõe a equipe, de maneira que foi falado sobre a possibilidade de acolhimento da menina no local. A mãe ainda relatou que, há um tempo, havia levado Masha até uma UBS, para fazer alguns exames e compreender se a filha realmente tinha autismo, mas como o processo envolvendo solicitação dos exames, realização destes e a espera pelo resultado foi muito demorado, a mãe de Masha acabou aderindo à sugestão dessa profissional, e procurou o CAPSi.

Nessas situações, compreende-se que a rede de atenção básica se tornou falha, no caso de Masha, ou inexistente, no caso de Ben 10. A atenção básica se caracteriza como um serviço que foca suas intervenções no território, na comunidade, sendo a base ordenadora das ações em saúde, mas ainda apresenta dificuldades na articulação com outros serviços e no planejamento de ações integradas (Gama et al., 2021). Nesse sentido, a proposta de apoio matricial e equipe de referência, que consiste em assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa, tem sido considerada como recurso potente para a organização do trabalho em saúde na atenção básica,

possibilitando a desfragmentação da atenção, a responsabilização clínica, a valorização do cuidado interdisciplinar e a regulação das redes assistenciais (Cunha & Campos, 2011).

Quanto ao acolhimento do que se apresentou como demanda inicial, tanto no caso de Ben 10 quanto no caso de Masha, pensando no conceito de integralidade do cuidado em saúde e no conceito de acolhimento como um compromisso ético de escuta, “estar com” e “estar perto de”, ficou clara a necessidade de que os serviços que acolheram as crianças tivessem realizado um compartilhamento dos casos com a atenção básica, para o planejamento de ações no cotidiano e no território dessas famílias. Como tem sido discutido na literatura, a integralidade deve envolver, além das práticas terapêuticas individuais, também práticas coletivas e coletivizadoras (Sousa & Shimizu, 2021), o que, nos casos apresentados, envolveria o compartilhamento do cuidado entre equipes e serviços, o que poderia ocorrer por meio da adoção da proposta de apoio matricial e equipe de referência (Cunha & Campos, 2011).

Além da proposta de apoio matricial e equipe de referência, outras possibilidades terapêuticas de clínica ampliada poderiam ser adotadas por meio

da atenção dos profissionais a outros dispositivos dos territórios da cidade, sendo propositivos na apresentação e construção de novos espaços a serem experimentados para identificação de demandas e construção de redes de cuidado, considerando os laços afetivos que são construídos no território (Bongiovanni & Silva, 2019). Nesse sentido, o Acompanhamento Terapêutico configura-se como dispositivo clínico potente, pois possibilita o exercício de uma clínica em ato, que faz do cotidiano de vida dos sujeitos acompanhados a matéria mesma de sua intervenção, possibilitando o acesso a relações e instituições no território (Godinho & Peixoto, 2019). Estas ações e possibilidades terapêuticas poderiam ser incluídas no Plano Terapêutico Singular (PTS), que trataremos no tópico seguinte.

Plano Terapêutico Singular

A reforma psiquiátrica contribuiu para avanços na atenção psicossocial, sendo um importante movimento que se opôs ao modelo de tratamento centrado na figura do médico, nos hospitais e na medicalização. Isso levou a uma reorganização das práticas em saúde mental, tornando o usuário do serviço protagonista nos processos de tratamento. Os CAPS são locais em que se

materializam essas práticas, por meio de ações que visam a efetivação das novas diretrizes de cuidado e no estabelecimento de um plano de intervenções que leve em consideração as peculiaridades e subjetividades dos usuários (Amarante, 2007).

Neste contexto, o PTS ganha destaque como importante estratégia para garantir a humanização, a integralidade e a equidade no cuidado em saúde mental por meio da construção de um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário (Baptista, Camatta, Filippin, & Schneider, 2020). O PTS busca, então, proporcionar que as práticas de cuidado sejam direcionadas e pensadas para cada sujeito, sendo estruturado com a participação ativa do usuário e da equipe interdisciplinar, proposta esta que está em consonância com a perspectiva da atenção psicossocial.

Para Ben 10, a primeira iniciativa de cuidado oferecida foi a inserção dele em um grupo, e a respeito disso a mãe diz:

Aí ele fazia o atendimento em grupo, só que a psicóloga que ficava com ele achou que ele não tinha muito... ele não interagiu com as

crianças, realmente o Ben 10 ele demorou muito a interagir e não teve muita resposta.

Sobre o grupo, ela ainda conta: “Eu lembro que eram crianças todas na idade dele, umas com autismo, outras com síndrome de down, outras só com síndrome intelectual, não aprendiam né, era um grupo todos na mesma faixa etária de idade” (L). A realização de grupos pode ser uma importante ferramenta para intervenção terapêutica seguindo ideais da reforma psiquiátrica e do processo de desinstitucionalização, trabalhando conceitos de autonomia, cidadania e inserção social. Essas novas práticas dentro da saúde mental ampliam a compreensão de saúde, afastando o conceito da simples ausência de doença. (Amarante, 2007). Entretanto, a inclusão de um grupo terapêutico em um PTS requer um entendimento do propósito desse grupo para cada sujeito, devendo superar a mera distribuição das crianças conforme a faixa etária.

Bellenzani, Coutinho e Chaveiro (2009) retratam em seu estudo os equívocos e dificuldades na realização de uma atividade em grupo, tornando-se importante, então, compreender o contexto no qual se propõe tal estratégia. Nesta pesquisa, foi observado que o grupo em

questão servia, principalmente, como um dispositivo para aliviar a sobrecarga do serviço em decorrência das muitas demandas, podendo proporcionar uma atividade para muitos usuários simultaneamente, sem um critério terapêutico para organização do grupo.

No caso de Ben 10, a participação no grupo não trouxe resultados terapêuticos, muito em decorrência da situação particular do menino, pois como a mãe relata, o filho não interagia. Considerando que o autismo pode ter como uma de suas características justamente a dificuldade na interação, percebe-se um desencontro entre a decisão pela inserção em grupo e as peculiaridades do diagnóstico. Embora possa ser pensado que a inserção em grupo tivesse justamente o intuito de trabalhar essa dificuldade de interação e socialização, ressalta-se que o planejamento construído para o PTS não foi conversado e construído junto com a mãe, e, na análise do prontuário, não consta que isso tenha sido debatido em uma reunião de equipe. A esse respeito, Silva, Guazina, Pizzinato e Rocha (2019) discutem aspectos importantes na construção de um PTS, ressaltando a escuta como ferramenta essencial.

Quanto ao caso de Masha, o acolhimento e o PTS foram feitos por uma

única profissional, que é psicóloga e que deu continuidade ao acompanhamento do caso, através de atendimentos individuais:

O que ela fez assim com ela, foi mais pra brincar, brincadeiras, ela pegava por exemplo, esses coisinha de montar, sabe, quebra-cabeça, essas coisinhas, daí ela começou com a Masha tudo aí ela... mas ela começou a brincar com ela assim, puxar mais pra brincar. No começo ela não... ela estranhou né? Claro né, não queria ficar com ela, ficava um pouco e começava a chorar, daí a fulana (profissional) teve que me chamar tudo, mas foi que daí depois ela começou a ficar sozinha com ela, ficava uma hora.

A partir do exposto, pode-se questionar como as diretrizes de funcionamento e organização do SUS estão sendo aplicadas nos serviços de atenção secundária, ponderando sobre o conceito de clínica ampliada, atendimento integral, composição multidisciplinar da equipe, compartilhamento dos casos com a atenção básica e a discussão na reunião de equipe sobre um PTS (Baptista et al., 2020). Na situação apontada, tais conceitos não foram colocados em prática, especialmente porque o planejamento e a condução das ações ficaram sob responsabilidade de

apenas uma profissional. Assim, Masha ficou cerca de três meses somente recebendo o olhar de um núcleo - a psicologia. No prontuário, constava que ela estava em avaliação, o que permite compreender que a profissional estava buscando investigar se a demanda da usuária seria mesmo compatível com os atendimentos ofertados no CAPSi. Entretanto, interroga-se qual é a função desse processo de avaliação, se ele é discutido com a equipe, quais são os motivos de utilizá-lo, e principalmente se ele se encaixa dentro da perspectiva do PTS.

Destaca-se que, para Ben 10, simultaneamente com o grupo foram oferecidos atendimentos individuais com uma psicóloga residente e, após a experiência negativa no grupo, o menino seguiu recebendo acompanhamento somente a partir dos atendimentos individuais, o que seguiu um viés clínico tradicional.

Ele ia duas vezes na semana, ele ia na terça e na quinta, ou na terça e na quarta, não me recordo. É daí um dia era do grupo e outro dia era só dela, só que daí ela viu que não tava tendo muito desenvolvimento nele no grupo e só tinha desenvolvimento sozinho, e daí ela optou por tirar ele

desse e ele ir uma vez na semana só.

(L)

Observou-se que, nos dois casos, o PTS e os cuidados oferecidos no serviço estão diretamente relacionados com atendimentos psicológicos individuais, fazendo-se necessário também questionar o fazer da Psicologia nesses espaços que deveriam ser estruturados a partir da lógica da clínica ampliada, e prever também práticas coletivas e coletivadoras para garantir a integralidade do cuidado (Sousa & Shimizu, 2021). Ressalta-se que a ampliação do cuidado tem sido um desafio desde a inserção da psicologia no SUS. Benevides (2005) discute tais inquietações, questionando quais são as possibilidades e potencialidades da psicologia no SUS, trazendo três conceitos para refletir sobre essa relação: inseparabilidade, autonomia/corresponsabilidade e transversalidade. No conceito de inseparabilidade, há a relação mútua entre sujeito, sociedade e política; no entendimento de autonomia/corresponsabilidade, se pensa na transformação sujeito-mundo junto com o protagonismo desse em suas ações; e por último, a ideia de transversalidade trabalha a insustentabilidade do saber psi sozinho, dada a complexidade das ações nesse campo. O entrelaçamento dos resultados da pesquisa com esses conceitos aponta que é

preciso investir mais no protagonismo e na relação do sujeito com os espaços coletivos, problematizando politicamente as condições de acesso a cuidados de saúde, as concepções sobre saúde mental e os dispositivos disponíveis no território, compartilhando o cuidado entre equipes e serviços. A esse respeito, seria fundamental que a construção do PTS envolvesse a participação ativa dos usuários, seus familiares e a comunidade no planejamento das atividades, abrindo-se para o conhecimento dos territórios e dispositivos disponíveis para composição de uma rede integrada de cuidados (Bongiovanni & Silva, 2019).

Processos de Alta e Desligamento

Os processos de alta e desligamento em serviços que seguem as diretrizes e políticas do SUS, para além de questões que envolvem o desdobramento dos atendimentos em si, precisam preconizar as ações de inserção social, visando estarem de acordo com a política antimanicomial (Amarante, 2007). Assim, trabalhar o conceito de autonomia, protagonismo e estimulação de ações no território, buscando redes de apoio, manutenção e criação de novos laços que ultrapassem as intervenções técnicas, são estratégias que

podem auxiliar a construção de uma alta com um propósito terapêutico. Dentro dessa perspectiva, as RAPS se apresentam como uma importante ferramenta, interligando e direcionando essas ações, podendo proporcionar a efetivação da integralidade do cuidado (Sousa & Shimizu, 2021).

Dos prontuários analisados que se encaixavam na temática da pesquisa, o caso de Ben 10 recebeu uma alta formalizada, já o caso de Masha, apesar de constar alta no prontuário, a mãe relatou que, após a realização dos exames, tem a intenção de retomar as atividades no serviço. As outras razões de desligamento envolviam questões de desistência e encaminhamento para outros serviços.

Analisando a entrevista e as informações do prontuário de Ben 10, as razões para a alta dele do serviço estão relacionadas tanto ao desenvolvimento nos atendimentos, quanto à saída da profissional de psicologia que o atendia, visto que a mesma estava inserida no CAPSi através do programa de residência multiprofissional. Na fala de L., ela ainda coloca: “ela (psicóloga) quando ia terminar, ela me avisou que no final desse semestre eu vou me formar e a gente vai fazer o desligamento”. Dessa maneira, as duas situações apresentadas no prontuário e na

entrevista, denotam uma simultaneidade entre os fatos, o que proporciona questionar se a alta de Ben 10, para além de questões dos atendimentos, foi estimulada e realizada pela saída da profissional da unidade. Ao receber alta, a profissional conversou com L e resolveu encaminhar Ben 10 para uma clínica escola, onde ele continuaria os atendimentos psicológicos:

[...] Aí ela quando foi chegando perto, no laudo do Ben 10, ela botou lá no laudo do Ben 10 que ela não podia afirmar que o Ben 10 era autista, que ele era uma criança com propensões, mas que ela não tinha o diagnóstico fechado, que ele era muito inteligente, falou um monte de coisa e me deu encaminhamento [...]. (L)

Os serviços de clínicas escola se colocam como auxiliares para os serviços da rede de saúde mental, mas problematiza-se, assim, quais são as aproximações desses serviços e as diferenças que eles apresentam, entendendo que ambos oferecem atendimentos psicológicos, mas o funcionamento e objetivos de cada serviço apresentam peculiaridades dentro da concepção de cada instituição.

Para Masha, consta no prontuário que ela estava em avaliação, dessa maneira, a profissional sugere, segundo o relato de

V., que Masha se vincule a um serviço de atenção básica, para depois retomar os atendimentos no CAPSi:

É ela falou que pra Masha continuar teria que ter esse exame para comprovar o que ela tem, se ela tem um autismo, se ela tem outra coisa. (...) depois que eu tiver os exames prontos né, a (psicóloga) falou que se eu tiver os exames prontos para mim trazer, aí sim daí ela ia continuar aqui né.

Além de essa situação levar a questionamentos acerca do diagnóstico e da função dele, já discutidos anteriormente, o processo de alta nesse contexto aconteceu a partir de dúvidas em relação aos motivos para a permanência ou não de Masha no serviço, sendo assim, a criança passou a ser vinculada a um serviço de atenção básica. A partir disso, discute-se as interferências que os diferentes agentes tiveram nessas situações, que culminaram nesse curto tempo em que ela ficou no serviço, recebendo um PTS que constava a informação que ela estava em avaliação e ocasionando uma inversão nessa linha de cuidado oferecida, pois Masha vinculou-se primeiro ao um serviço de atenção secundária, onde ficou aos cuidados de uma única profissional, recebendo uma alta que serviu como possibilidade de um

recolhimento dela pelo CAPSi e um disparador para uma vinculação de Masha com a atenção básica. Cabe ressaltar que a atenção básica não é a única porta de entrada do usuário para os serviços do SUS, entretanto compreende-se sua importância na medida em que pode auxiliar a estruturar a redes de apoio e serviços (Sousa & Shimizu, 2021).

Considerações Finais

A partir da análise das informações dos prontuários e das entrevistas, perceberam-se algumas dificuldades que os dois casos apresentaram em comum. Assim, discute-se como as ações em saúde mental no SUS enfrentam dificuldades, sobretudo com relação ao planejamento e compartilhamento dos casos, que ainda é fragmentado e não condizente com o conceito de proteção integral e integralidade do cuidado em saúde mental.

No tocante ao público infanto-juvenil na saúde mental, é possível compreender os desafios que esse trabalho envolve, partindo do pressuposto das singularidades e dinamismos que essa fase do desenvolvimento apresenta. Dessa forma, nos dois casos, os questionamentos sobre o possível diagnóstico que as crianças poderiam ter, bem como a demanda que

isso movimenta, levantaram dúvidas e acarretaram planos terapêuticos singulares que não contemplavam o trabalho em equipe interdisciplinar, o que introduz questionamentos acerca do trabalho de atendimento psicológico individual em detrimento das diretrizes da clínica ampliada.

Os desdobramentos que essas situações apresentaram, culminando em encaminhamentos para outros serviços, foram atravessados por determinantes que não estavam diretamente relacionados ao desenvolvimento das atividades propostas no CAPSi: no caso de Ben 10, o término da residência da profissional, e no caso de Masha, o pedido de exames que estavam em andamento em uma unidade básica de saúde. Em vista disso, houve um reencaminhamento de Masha para um serviço de atenção básica e um encaminhamento de Ben 10 para um serviço de clínica escola. Logo, entende-se que o fluxo dos casos na rede não considerou o conceito de ascendência hierárquica do nível de complexidade, afetando na construção de estratégias de cuidado integradas.

Ademais, se coloca a dificuldade que o serviço apresenta nos processos de alta e desligamento, sendo inexpressivo o número de casos que receberam alta

proposta pela equipe. Aqui se questiona o porquê desse demonstrativo, se de fato os casos não teriam condições de receberem alta ou se haveria outras razões que remeteriam, por exemplo, a uma falha de comunicação entre os serviços e uma ausência de outros pontos de apoio na rede de atendimento. Contudo, é importante considerar que existem problemas estruturais que dificultam a construção e efetivação de uma rede de cuidados em saúde mental infanto-juvenil, destacando-se aí a desigualdade social e a precariedade do investimento nas políticas sociais e de saúde, especialmente em termos de prevenção e promoção de saúde mental, acarretando uma demanda crescente de atenção psicossocial que acaba por ser desproporcional com relação aos serviços e profissionais disponíveis.

Destaca-se, também, o número expressivo de prontuários de adolescentes que apresentavam um grande volume de páginas, indicando que ficaram muitos anos no serviço. Nesse estudo, não foi possível incluir e analisar esses prontuários, entretanto se coloca a importância de estudar esses casos, podendo refletir sobre os cuidados oferecidos aos mesmos durante o desenvolvimento na infância, bem como se há uma cronificação desses casos no

serviço, que chegam ainda crianças e lá permanecem até o final da adolescência.

Por fim, salienta-se a necessidade de continuar investindo no desenvolvimento de pesquisas sobre infância e saúde mental, bem como sobre os processos terapêuticos indicados e disponibilizados, pois ainda é escassa a produção científica a esse respeito, assim como ainda está por se consolidar a política de atenção à saúde mental infanto-juvenil baseada na proteção integral e nos princípios do SUS

Referências

- Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (4a ed). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Baptista, J. Á., Camatta, M. W., Filippon, P. G., & Schneider, J. F. (2020). Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20180508, 1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. (2014). *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_a_dolcentes_sus.pdf
- Bellenzani, R., Coutinho, G. R. A. K. M. & Chaveiro, S. R. M. M. (2009). As práticas grupais em um CAPS - Centro de Atenção Psicossocial: sua relevância e o risco de iatrogenias. *Anais XV Encontro Nacional da Abrapso*, Maceió, CE, Brasil. Recuperado de: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/322.%20as%20pr%C1ticas%20grupais%20em%20um%20caps.pdf
- Benevides, R. (2005). A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? *Psicologia & Sociedade*, 17(2), 21-25. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822005000200004&script=sci_abstract&tlng=pt
- Bongiovanni, J., & Silva, R. A. N. da (2019). Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *Psicologia & Sociedade [online]*, 31(1), e190259. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31190259>
- Cunha, C. C., & Boarini, M. L. (2010). A infância sob a tutela do Estado: alguns apontamentos. *Psicologia: teoria e prática*, 12(1), 208-224. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100017&lng=pt&tlng=pt
- Cunha, G. T., & Campos, G. W. de S. (2011). Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde e Sociedade*

- [online], 20(4), 961-970.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>
- Gama, C. A. P., Lourenço, R. F., Coelho. V. A. A., Campos. C. G., & Guimarães. D. A. (2021). Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25(1), 1-16. <https://doi.org/10.1590/interface.200438>
- Godinho, D. M., & Peixoto, C. A. (2019). Clínica em movimento: a cidade como cenário do acompanhamento terapêutico. *Fractal: Revista de Psicologia [online]*, 31(3), 320-327. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i3/5644>
- Kamers, M. (2013). A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos da Clínica*, 18(1), 153-165. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Kupfer, M. C. (1999). Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. *Estilos da Clínica*, 4(7), 96-107. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281999000200010&lng=pt&tlng=pt.
- Lei n. 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. (1990b). Recuperado de https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confirma-as-novas-acoes-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf
- Minayo, M. C. S. (2011). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (31 ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Portaria n. 224, 29 de janeiro de 1992. Define diretrizes e normas para os estabelecimentos assistenciais em saúde mental, Ministério da Saúde. (1992). Recuperado de https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_224.pdf
- Portaria n. 336, 19 de fevereiro de 2002. Atualiza normas constantes da Portaria MS/SAS n.º 224, de 29 de janeiro de 1992 e estabelece os Centros de Atenção Psicossocial nas modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPSi II e CAPS ad II, Ministério da Saúde. (2002). Recuperado de https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf
- Resolução n. 510, 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. (2016). Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Sampaio, M. L. & Bispo, J. P. (2021). Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública [online]*, 37(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>
- Silva, H. C., & Ghazzi, M. S. (2016). Diagnóstico na infância: quais implicações possíveis? *Revista interação em psicologia*, 20(2), 135-

143. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/psicologia/articloe/viewFile/33989/29998>

Silva, J. R., Guazina, F. M. N., Pizzinato, A., & Rocha, K. B. (2019). O singular do projeto terapêutico: (im)possibilidades de construções no Capsi. *Revista Polis e Psique*, 9(1), 127-146. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/articloe/view/83043/pdf>

Sistema Único de Saúde, Lei n. 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. (1990a). Recuperado de <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Lei%20Federal%20N%208080%201990.pdf>

Sousa, A. N. A. de, & Shimizu, H. E. (2021). Integrality and comprehensiveness of service provision in Primary Health Care in Brazil (2012-2018). *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 74, (2). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0500>

Yin, Robert K. (2015). *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman

Juliana da Rosa Marinho. Graduada em Psicologia pela Universidade Franciscana, especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Franciscana, mestranda em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) da Universidade Federal de Santa Maria, bolsista CAPES.

ORCID: 0000-0003-0992-5192

E-mail: julianamarinhopsi@gmail.com

Jana Gonçalves Zappe. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Psicologia Jurídica (CFP) e em Crianças e Adolescentes em Situação de Risco (Universidade Franciscana). Atuou como psicóloga na Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE-RS) e na Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Santa Maria.

ORCID: 0000-0002-4452-643X

E-mail: jana.zappe@ufsm.br

Enviado em: 19/05/2020

1ª rodada: 22/06/2021

2ª rodada: 28/12/2021

3ª rodada: 17/01/2022

Aceito em: 10/10/2022

Juliana Kuster de Lima Maliska. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), membro da Rede de Estudos sobre Desenvolvimento na Infância, Adolescência e Juventude (REDIJUV/UFSM).

ORCID: 0000-0002-6944-2611

E-mail: julianamaliska@gmail.com