

## AVALIAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL E A REDE DE CUIDADO

PATRICIA PEDROTTI SOARES<sup>1</sup>; JUANA FRAGA LARROSS<sup>2</sup>; MICHELE  
MANDAGARÁ DE OLIVEIRA<sup>3</sup>; VALÉRIA CRISTINA CHRISTELLO COIMBRA;

<sup>1</sup>*Acadêmica do 7º semestre de enfermagem – patty\_discipula@hotmail.com - bolsista Iniciação  
Científica - CNPq*

<sup>2</sup>*Acadêmica do 8º semestre de enfermagem – fraga.juana@gmail.com – bolsista iniciação  
Científica – FAPERGS*

<sup>3</sup>*Professora Doutora Saúde Pública. Docente da Faculdade de Enfermagem UFPel –  
mandagara@hotmail.com*

*Professora Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Docente da Faculdade de Enfermagem UFPel –  
valeriacoimbra@hotmail.com (orientadora)*

### 1. INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) oferecem aos familiares e usuários uma diversidade de atividades que visão ao tratamento e acompanhamento do atendimento a crianças e adolescentes com grave comprometimento psíquico, sendo este um dos serviços que compõe a rede de atenção diária a saúde mental (BRASIL, 2004).

Conforme o Ministério da Saúde (2004) os CAPSi foram propostos em 2002, sob os mesmos princípios dos CAPS. Devendo oferecer um tratamento com múltiplos objetivos, envolvendo ações não somente no âmbito da clínica, mas também intersetoriais, envolvendo-se com as relações familiares, afetivas, comunitárias, com a justiça, educação, a saúde, a assistência, a moradia etc. Esses envolvimentos tem sido associados a uma melhor evolução clínica.

A Lei 8.069/90, que rege o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) representa um grande avanço através da Constituição Federal de 1988, assegurando a condição de criança e adolescente e permitindo uma nova visibilidade da situação da saúde da criança (BRASIL, 2008).

O CAPSi é a rede de apoio fundamental para a reconstrução dos laços sociais, familiares e comunitários que possibilitam a autonomia da criança/adolescente. A duração da permanência do usuário no CAPSi depende de variáveis como o comprometimento psíquico até o projeto terapêutico traçado, para isso, é importante que o CAPSi esteja articulado em uma rede que se propõem em oferecer cuidado contínuo, porém no intuito de estimular a autonomia. (BRASIL, 2004).

Segundo BRAGA et al. (2012) a rede de trabalho é vista como essencial a uma gestão efetiva e resolutiva que deem conta de gerar relações e encontros de forma a gerar novas redes aptas a responder as demandas sociais. O CAPSi estabelece parcerias intersetoriais que estão de acordo com a lei, como: escolas; Conselho Tutelar; Casa da Criança; Promotoria; Ministério Público; Delegacia de Polícia; e Hospital Geral (SMS, 2016).

A qualidade da rede de trabalho é essencial a uma gestão efetiva e resolutiva capaz de gerar relações de encontros e manipulações de afeto que deem conta de formar novas redes na saúde (BRAGA; COIMBRA; KANTORSKI, 2012).

Neste contexto é relevante a avaliação do cuidado prestado pelos serviços em rede no que tange a estruturação e reestruturação para atendimento a demanda, avaliando os desafios e as potencialidades no cuidado prestado em rede a criança e adolescente.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo é um recorte do projeto de pesquisa “Avaliação do centro de atenção Psicossocial infanto-juvenil”, a escolha do local de estudo foi intencional, devido à história do município de São Lourenço/RS dentro do modelo da atenção psicossocial no estado do Rio Grande do Sul.

A pesquisa foi uma avaliação qualitativa fundamentada numa avaliação de quarta geração, construtivista, responsiva e com abordagem hermenêutico-dialética. A Avaliação de Quarta Geração, desenvolvida por Egon G. Guba e Yvona S Lincoln (1985, 1989), foi norteadora do processo teórico-metodológico da pesquisa e os instrumentos de coleta de dados foram entrevistas semiestruturadas através do círculo hermenêutico-dialético com os grupos de interesse e a observação de campo de 380h

Os grupos de interesse desta avaliação foram: trabalhadores do CAPSi; familiares das crianças atendidas no serviço; e um grupo de trabalhadores e gestores intersetorial (justiça, promotoria, conselho tutelar, escola, secretaria de saúde, assistência social). Os dados foram coletados no período de 12 de maio a 6 de junho de 2014.

Neste recorte será apresentado os dados relativos às entrevistas realizadas com os familiares dos usuários, em um total de dez entrevistados. Nessas entrevistas foram obtidos dados de quais serviços da rede o usuário foi encaminhado, seguindo o modelo de entrevista semi-estruturada.

Os sujeitos do estudo foram 10 familiares conforme descrito no quadro a seguir bem como seus respectivos serviços de encaminhamento:

Identificação	Parentesco	Encaminhado por:
F1	Mãe	Judicial
F2	Avó	Escola e Conselho Tutelar
F3	Mãe	Médico Particular
F4	Mãe	Escola
F5	Avó	Escola
F6	Mãe	Unidade Básica de Saúde
F7	Pai	Hospital
F8	Mãe	Médico Particular
F9	Mãe	Médico Particular
F10	Mãe	Escola

*Quadro 1:familiares*

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas 545.964/14. Os aspectos éticos do estudo foram assegurados aos participantes de acordo com a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados da pesquisa feita com os familiares dos usuários, obtiveram-se diversas informações sobre a percepção destas pessoas quanto ao serviço.

Após a coleta dos dados, percebeu-se que os trabalhadores da rede intersetorial conseguem pôr em prática um modelo de saúde mental compatível com o modo psicossocial. Evidenciou durante a coleta, um grande comprometimento das equipes em trabalhar em rede, realizar parcerias com os recursos na comunidade, mesmo quando escassos, na preocupação de estabelecer relações horizontais entre esses trabalhadores da rede, por meio do diálogo, do encontro, do compartilhamento de responsabilidades, condições estas, primordiais e indispensáveis à concretização de um cuidado integral.

Dentro desse modelo de trabalho intersetorial, os dados da pesquisa demonstram que a maior parte das crianças/adolescentes encaminhados ao CAPSi, provem das escolas.

*[entrevistador]-Como é que a senhora chegou aqui no CAPS?*  
*[familiar] -Pela escola dele!*  
*[entrevistador] -O que ele apresentava na escola?*  
*[familiar] -Ele não aprende!*  
*[entrevistador] -Ele não aprende?*  
*[familiar]-Nada, nada fica gravado na cabeça dele! Ele estuda, estuda, ensinam ele e entra de um lado e ele não consegue gravar, pode ver dez vezes a mesma coisa que ele não entende.[F(4)]"*

Estudos mostram que a maior parte dos diagnósticos encaminhados das escolas para os serviços do CAPSi, indicam que os transtornos mentais mais relatados como queixa são o Transtorno de Déficit de Atenção e Comportamento Disruptivo. Com esses dados é importante ressaltar que é necessária uma reformulação da assistência pública relacionada a criança e ao adolescente, sendo necessário trazer uma nova prática clínica, visto que essa população tem vivido em uma era de tecnologia na qual o fato de serem “agitados” é consequência do que tem recebido (DELVAN, et al. 2010).

Crianças e adolescentes estão em fase de constituição da identidade, individualidade e subjetividade, sendo necessário o acompanhamento das formas que se tensionam os estigmas, os preconceitos e os rótulos. Para que haja esse acompanhamento é necessário um serviço que rompa com a lógica da institucionalização e da exclusão.

Outro serviço que se destaca na coleta de dados foi o judicial que segundo BRAGA et al. (2012) é considerando que a decisão judicial, quando referida a área da saúde, não pode ficar condicionada a elementos não jurídicos, sendo preciso que o julgador conheça os impactos de sua decisão para que atue em bases sólidas e exerça a jurisdição ciente de todos os reflexos de sua atuação. Como exemplo do comentário da familiar ao referir que:

*[entrevistado]-Foi um pedido de guarda que eu pedi porque o Emerson quando ele tava com o pai ele tinha uma madrasta e por causa dessa madrasta eu não podia ver meu filho!*  
*[entrevistador] - E ele tem algum transtorno?*  
*[entrevistado] - Hiperatividade!*  
*[entrevistador] - Então ninguém encaminhou o Emerson pra cá, foi tudo via foro né?! Ou teve algum encaminhamento?*  
*[entrevistado] - Não, foi pelo foro mesmo!" [F(1)]*

## 4. CONCLUSÕES

Portanto o CAPSi tem atingido o objetivo de colaborar com a organização em relação à assistência a criança e adolescente no município. Assim como, tem propiciado subsídios para estruturação e reestruturação do modelo assistencial e fortalecimento do modelo de atenção psicossocial, principalmente no que se refere ao cuidado à criança e adolescente, a partir dos dados gerados pela participação dos familiares avaliando a importância da rede que compõe esse serviço.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAGA, G. C.; COIMBRA, V. C. C.; KANTORSKI, L. P. Cartografando encontros em uma rede de trabalho afetivo: a judicialização e a atenção psicossocial doi: 10.4025/cienccuidsaude. v11i4. 21656. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 4, p. 739-747, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF); 2004.

DELVAN, J. D. S.; PORTES; J. R. M.; CUNHA, M. P., MENEZES, M.; LEGAL, E. J. Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: caracterização da população em uma cidade do sul do Brasil. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 20, n. 2, p. 228-237, 2010.

GUBA, E e LINCOLN, Y. **Effective Evaluation**. Improving the Usefulness of Evaluation Results Throug Responsive Naturalistic Approaches. San Francisco: JosseyBass Pub. 1985.

GUBA, E e LINCOLN, Y. **Fourth Generation Evaluation**. Newbury Park: Sage Publications. 1989. p.294.

Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente. 3 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.

SMS, Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Lourenço. Acessado em: 01 de ago. de 2016. Online. Disponível em:<http://smsbes-sls.blogspot.com.br/p/caps-nossa-casa.html>.