

O FUNCIONAMENTO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - CAPSi

Rozelaine F. Santos de Oliveira*

João Celestino T. Quadros**

Resumo

O presente artigo é resultado da observação sistemática do processo de trabalho realizado em um Centro de Atenção psicossocial da Infância e adolescência – CAPSi de Porto Alegre. O intuito é favorecer a adoção de práticas que possibilitem o entendimento da dinâmica do funcionamento do serviço, bem como estimular a discussão para a criação de espaços permanentes de psicoeducação, que favoreçam o acesso do público às temáticas que envolvam a promoção de sua saúde.

Palavras-chave: saúde do adolescente; criança; inclusão social

Abstract

This article is the result of systematic observation of the work process carried out in a Psychosocial Care Center of Childhood and adolescence - CAPSi Porto Alegre. The intent is to encourage the adoption of practices that enable the understanding of the dynamics of the operation of the service, as well as stimulate discussion for the creation of permanent spaces for psychoeducation, favoring public access to the themes involving the promotion of their health.

Abstract.

Keywords: adolescent health; children; social inclusion

* Assistente Social especialista em Saúde da Família e Comunidade pelo GHC, assistente social do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS. Artigo entregue como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental: Gestão, Atenção, Controle Social e Processos Educacionais da Escola GHC/IFRS.

**Médico especialista em Pediatria, Hebiatria e Psiquiatria pela AMB, médico do CAPSi/ GHC, professor e supervisor no Instituto Abuchaim de Psiquiatria da Infância e Adolescência

1- Introdução

A portaria 336 de fevereiro de 2002 estabelece que o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPSi – constitui-se em serviços ambulatoriais de atenção diária, devendo estar capacitado para realizar prioritariamente o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Os serviços prestam assistência através do atendimento individual, de grupos. Oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, visitas institucionais, atendimento à família e atividade comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente nos serviços de atendimento. Entende rede com sendo família, escola etc.. Reforçando, aqui, uma das propostas deste serviço, isto é, a (re) construção do vínculo, vinculação dos escolares aos programas e atividades do CAPSi, fortalecimento e socialização de informações referentes à saúde da criança e do adolescente e construção de espaços que viabilizem a problematização de temáticas em relação aos mesmos na atenção à sua saúde. Segundo Sanicola: “As redes primárias constituídas por laços de família, parentesco, amizade, vizinhança e trabalho. Em seu conjunto, formam uma trama de relações que confere a cada sujeito identidade e sentimento de pertencer” (2008: 51). As redes secundárias formais “são constituídas pelos laços que se estabelecem entre instituições, organizações do mercado e organizações do terceiro setor [...]”.

Atualmente o município de Porto Alegre dispõe de três CAPSi: O Harmonia, ao qual atende as Regiões: Centro; Glória Cruzeiro e Cristal; Sul Centro Sul e Extremo Sul. Pandorga do Grupo Hospitalar Conceição - GHC, atende Norte; Eixo Baltazar e Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA: Região Leste, Nordeste. Lomba/ Partenon.

Essa modalidade de atendimento –CAPSi – justifica-se pelo número expressivo de crianças e adolescentes com distúrbios emocionais sérios que não se beneficiam exclusivamente com tratamento ambulatorial com psicoterapia individual, grupal e farmacoterapia, sendo necessário uma assistência intensiva em que a acolhida, vínculo e os cuidados sejam oferecidos sistematicamente durante um período, considerando a história de vida, a singularidade e a cultura do paciente.

Avaliando esses movimentos, acreditamos que o conhecimento dos possíveis fatores impeditivos deste público em acessar os serviços poderíamos melhor interagir durante o seu tratamento e continuidade após alta na rede de apoio. Para tanto acreditamos importante discorrer sobre as formas de acolhimento/triagem de um dos CAPSi, escolho o CAPSi/ HCPA, onde desenvolvo o meu trabalho como profissional do Serviço Social.

O CAPSi/HCPA encontra-se dentro do complexo do HCPA – rua Ramiro Barcelos, 2350. Horário de funcionamento das 08h às 18h. Atendemos as gerências LENO, PLP e Navegantes, Humaitá e Ilhas dos territórios já citados. O espaço físico é de 399m², dividido para os dois CAPS – CAPS I e CAPS II, com possibilidades de mudança breve para fora da área hospitalar. A equipe fixa é composta: 2 enfermeiras, 1 médico, 2 técnicos de enfermagem, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicóloga e 1 assistente social. O serviço conta com cursistas e residentes de Psiquiatria, psicologia, e estagiários de: serviço social, terapeutas de família, pedagogia, entre outros.

Atualmente atendemos 40 crianças/adolescentes. Os atendimentos são individuais e em grupos de psicologia, enfermagem, serviço social, terapia ocupacional, médicos e apoio pedagógico. No turno da manhã das 08h30 as 11h30, são atendidas 19 crianças/adolescentes entre 05 a 18 anos incompletos divididos em dois grupos A e B e os demais são atendidos no turno da tarde. Os adolescentes com transtorno alimentar são atendidos nas terças e quintas das 14h as 16h30 e adolescentes com outras patologias nas segundas e quartas das 14h as 16h30. O processo de alta se dá conforme evolução do caso.

O HCPA referenciado na política de atenção integral à saúde mental começou a oferecer em agosto de 2000 ações de reabilitação, tendo na abertura, programas para adultos, crianças e adolescentes com mais um dos recursos assistenciais da área da psiquiatria deste hospital. Os usuários/pacientes dos serviços são crianças e adolescentes, na sua grande maioria, marcadas por rupturas nas áreas social, afetiva, motora e cognitiva. O tratamento tem como objetivo oportunizá-los, uma experiência de vida diferente, desenvolvendo habilidades adaptativas como: um melhor relacionamento interpessoal, o conhecimento de si, da doença, maior autocontrole, auto-estima, e a reintegração ao seu grupo familiar e social.

Para a realização deste trabalho, buscaremos, primeiramente, compreender o que é um Centro de atenção psicossocial -CAPS e qual a sua importância na rede de serviços da saúde.

2- Caracterização da atenção em saúde mental nos serviços de saúde.

Os CAPS configuram como um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações.

Esta estratégia objetiva ampliar a clínica e oferecer um acolhimento da demanda para impedir a psiquiatrização e psicologização do sofrimento; favorecer a co-responsabilização entre as equipes; promover saúde e a diversidade de ofertas terapêuticas; além de contribuir para a flexibilização e abertura institucional, no que se refere a olhares, saberes, poderes, normas ações e relações, garantindo o acesso e a participação do usuário. (BRAGA CAMPOS, F.C., NASCIMENTO, S.P.P., 2003)

Para confirmar essa justificativa, ainda temos dados da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde que estimam que quase 80% dos usuários encaminhados aos profissionais de saúde mental não trazem, *a priori*, uma demanda específica que justifique a necessidade de uma atenção especializada. Neste sentido, o Apoio Matricial da Saúde Mental “é distinto do atendimento realizado por um especialista dentro de uma unidade de atenção primária tradicional”. Ele pode ser entendido com base no que aponta Figueiredo e Campos (2009): “um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar em saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações”. (Brasília, DF, 2011.)

A partir destas discussões conjuntas com as equipes de referência ou mesmo intervenções conjuntas concretas (consultas, visitas domiciliares, entre outras), os profissionais de Saúde Mental podem contribuir para o aumento da capacidade resolutive das equipes, qualificando-as para uma atenção ampliada em saúde que contemple a totalidade da vida dos sujeitos. (BRASIL, 2004b)

A responsabilização compartilhada pelos casos clínicos permite regular o fluxo de usuários nos serviços. Através do Apoio Matricial, torna-se possível distinguir as situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana, que

podem ser acolhidas pela equipe de referência e por outros recursos sociais do entorno, daquelas demandas que necessitam de atenção especializada da Saúde Mental, a ser oferecida na própria unidade ou, de acordo com o risco e a gravidade, pelo CAPS da região de abrangência. Com isso, é possível evitar práticas que levam à “psiquiatrização” e à “medicalização” do sofrimento e, ao mesmo tempo, promover a equidade e o acesso, garantindo coeficientes terapêuticos de acordo com as vulnerabilidades e potencialidades de cada usuário/ paciente. Isso favorece a construção de novos dispositivos de atenção em resposta às diferentes necessidades dos usuários/pacientes e a articulação entre os profissionais na elaboração de projeto terapêutico singular.

Cabe lembrar que, desde 2003, o Ministério da Saúde tem tomado o Apoio Matricial como estratégia para modular a inserção da Saúde Mental na atenção básica e aprimorar a rede de saúde dos municípios.

O processo de reforma psiquiátrica no Brasil tem possibilitado o surgimento de experiências inovadoras oriundas da interação entre saúde mental e atenção básica. As experiências de capilarização e interiorização das ações de saúde pública, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), são expressivas no sentido de demonstrar a potencialidade de incursão de políticas especiais neste cenário, como é o caso da inclusão de ações de saúde mental na ESF. Dentre estas potencialidades, pode-se destacar o fortalecimento do processo de mudança do modelo médico-privatista, a ampliação do controle social, o resgate do vínculo entre profissionais de saúde e os usuários do sistema, e a redução do uso indiscriminado de alta tecnologia na atenção à saúde. (BRASIL, 2004b)

Além disso, o conceito de território presente na Estratégia da Saúde da Família - ESF estabelece uma forte interface com os princípios da reforma psiquiátrica brasileira, como as noções de territorialidade e responsabilização pela demanda, além de conferir um novo sentido e ordenamento às ações de saúde mental no contexto da atenção básica, tornando possível migrar do modelo das psicoterapias tradicionais para um modelo onde o usuário seja considerado como um sujeito-social, numa abordagem relacional na qual o sujeito é concebido como participante de suas redes sociais e ambiente ecológico.

Da perspectiva da construção de estratégias de ação para o Sistema Único de Saúde - SUS, a interação entre ESF e os CAPS se justificaria no direito do usuário de encontrar em sua unidade básica de saúde de referência uma estratégia de acolhimento articulada com os demais dispositivos assistenciais presentes na rede de atenção: Centro de referência da Assistência – CRAS, Centro de Referência Especializada da Assistência Social – CREAS, entre outros. Deste modo, o conceito de integralidade, como organizador das práticas, exigiria certa “horizontalização” dos programas anteriormente verticais, desenhados pelo Ministério da Saúde, superando a fragmentação das atividades no interior das UBS.

Para sustentação desta perspectiva, têm-se a Lei Federal nº 10.216, que redireciona a assistência em saúde mental ao privilegiar a oferta de tratamento em serviços de base comunitária e dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Indica serviços alternativos para “o cuidar” em saúde mental, os quais devem ser constituídos por vários dispositivos assistenciais que possibilitem a atenção psicossocial. Estes dispositivos constituem-se em ações de saúde mental na atenção básica; em Núcleos ou Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS); em Serviços Residenciais Terapêuticos como os Lares Abrigados, Residências Terapêuticas, Pensões Protegidas, Programa de Volta para Casa, Centros de Convivência Comunitária, Cooperativas Sociais; em leitos psiquiátricos em hospitais gerais; e Ambulatórios de Saúde Mental; além de outros dispositivos que estão sendo reinventados com vistas a manter o portador de sofrimento psíquico na comunidade, evitando assim, a sua segregação e estigmatização. (BRASIL, 2004a)

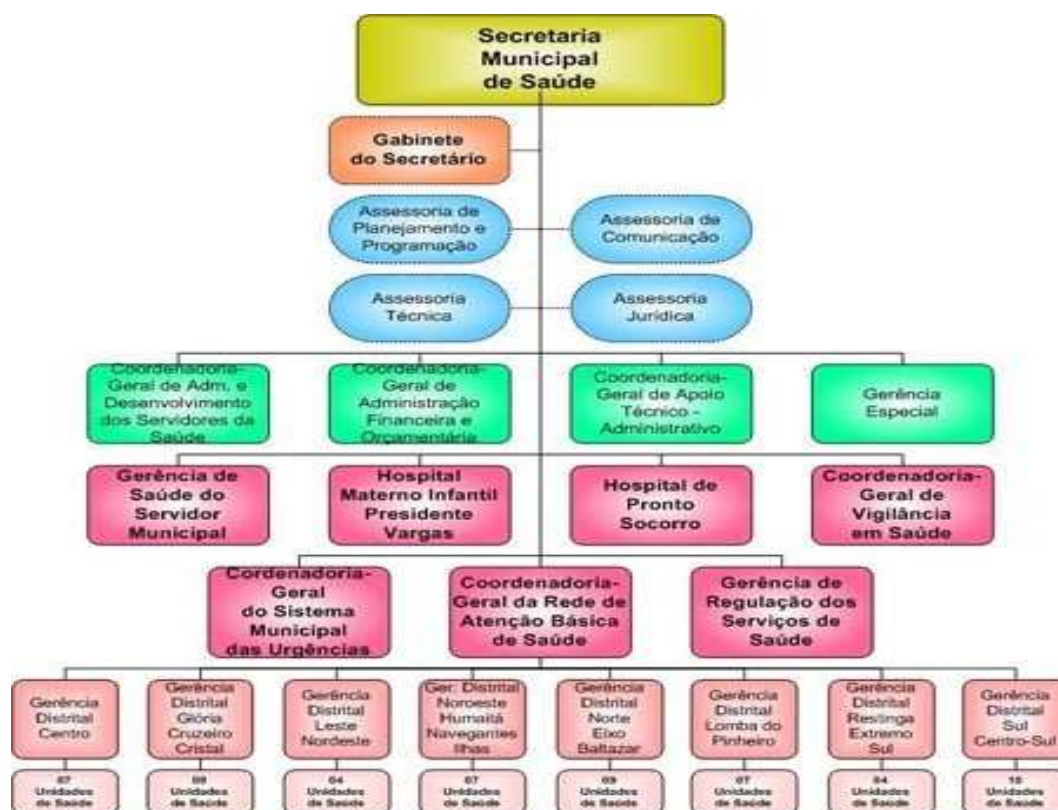
A organização da rede de atenção deve contemplar a descentralização e hierarquização, com referência e contra-referência em todo o sistema de saúde, desde a atenção básica até a internação hospitalar, esta, como último recurso. Contempla, ainda, a articulação com as demais políticas públicas e redes sociais, dando ênfase na reabilitação e reinserção social das crianças e adolescentes, sempre considerando que a oferta de cuidados que se apresentam em sofrimento psíquico deve ser baseada em dispositivos extra-hospitalares. Os dispositivos devem estar pautados no conceito de território e

rede, bem como na lógica ampliada de cuidado humanizado como ferramentas também nas ações de prevenção e promoção à saúde.

Fala-se, então, em proporcionar tratamento na atenção primária, garantir o acesso a medicamentos, garantir atenção na comunidade, fornecer educação em saúde para a população, envolver comunidades / famílias / usuários, formar recursos humanos, criar vínculos com outros setores, monitorizar a saúde mental na comunidade, dar mais apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos em uma perspectiva ampliada de saúde pública.

O processo de trabalho em saúde mental busca tratar o portador de sofrimento psíquico com vistas a sua autonomia e reintegração à sociedade e, principalmente, à família. Para a efetivação destes objetivos e acreditando no estabelecimento de um modo de vida mais humanizado, digno e não-excludente aos portadores de sofrimento psíquico, desenvolveremos através de propostas de trabalho em saúde mental PTS.

Atualmente os serviços da secretária municipal de saúde estão organizados conforme organograma abaixo.



3-Plano de trabalho – Critérios de admissão do CAPSi-HCPA

Os usuários/pacientes são encaminhados pela rede assistencial de saúde do município – Matriciamento em saúde mental – As reuniões acontecem na última quinta-feira de cada mês, onde são discutidos os casos mais pertinentes do território de abrangência. Entende-se por matriciamento_ou apoio matricial como: um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. (Brasília, DF, 2011.).

Após as reuniões com o matriciamento e a equipe fixa do HCPA a triagem/ acolhimento é marcada, quando houver vaga disponível. Os horários estabelecidos são das 10h00min – 12h00min nas segundas-feiras pela manhã. A avaliação será realizada em dois momentos inicialmente pelo médico e após com a assistente social e enfermeira com a participação de familiares, responsáveis e o usuário/ paciente.

Este procedimento comporta uma avaliação global, levando em consideração o desenvolvimento biopsicossocial da criança e do adolescente conforme critérios a seguir:

- Residir ou dispor de estrutura domiciliar na cidade de Porto Alegre, conforme território de abrangência do HCPA, conforme já explicitado anteriormente;

- Usuários/ pacientes e familiares motivados ou potencialmente motiváveis para o tratamento;

3.0 - Diagnósticos para Ingresso no CAPSi

- Transtornos globais de desenvolvimento; Transtornos de déficit de atenção e hiperatividade; Transtorno de Humor; Transtorno de conduta oposição desafiante; Transtorno alimentares; Transtornos psicóticos; Retardo mental leve; Outros critérios da equipe técnica.

3.1 - Impedimentos para o atendimento

- Paciente com indicação de internação hospitalar;

- Residir fora do território de abrangência do CAPSi/ HCPA

3.2 - Critérios de desligamento

Em caso de impedimento em comparecer ao CAPSi, os familiares/responsáveis deverão entrar em contato, antecipadamente, através do telefone a fim de comunicar e justificar da ausência. Entende-se que as justificativas de ausência incluem: atestado médico, atestado escolar ou eventos excepcionais (alagamentos, greves de transporte público, tempestades). A ocorrência de duas faltas consecutivas do paciente ou duas faltas intercaladas no mês, sem justificativa, implicará em desligamento automático do serviço. Os casos especiais serão discutidos pela equipe.

3.3 - Quadro de atividades dos grupos:

As atividades preconizadas pela equipe técnica do CAPSi, destinam-se a trabalhar as seguintes áreas: Motora; cognitivas; adaptativa; linguagem, comportamento Social e pessoal; vocacional; desenvolvimento afetivo;

No turno da manhã as crianças/adolescentes são divididos em dois grupos multifamiliares que acontecem a cada 15 dias o Grupo B nas terças-feiras e o grupo A nas sextas-feiras.

Grupo A = É caracterizado crianças menores, tanto no ponto de vista físico como emocional e cognitiva. São crianças que ainda estão em processo de alfabetização e que apesar de responsáveis pelo seu auto-cuidado, necessitam de monitoração e estimulação.

Grupo B – São as maiores independentes, já alfabetizadas em sua grande maioria, e totalmente responsáveis pelo autocuidado. Por serem os maiores, quando em atividades coletivas, geralmente assumem posições de liderança, sendo limitados pelos menores.

O objetivo integrar a família/ responsável legal, informar e esclarecer sobre os transtornos mentais e a medicação, estimular a troca responsável e usuário/paciente, procurar resgatar habilidades, autoconfiança e autoestima das crianças/adolescentes e familiares/responsáveis facilitando a sua permanência na sua família, escola e comunidade; tentar proporcionar e

facilitar condições para um contínuo desenvolvimento neuropsicomotor, escolar, social e familiar dos usuários/pacientes; avaliar as necessidades, experiências e interesses de cada criança planejando então uma abordagem terapêutica singular.

A frequência de cada usuário/ paciente poderá ser de quatro dias por semana, três dias ou dois dias, a critério da equipe do CAPSi e da disponibilidade de vaga ou ainda da possibilidade da família/ responsável em trazer e arcar com os custos do transporte. Lembrando que o CAPSi possui recurso de auxílio ao transporte- cartões assistenciais, que durante a triagem/ acolhimento é avaliado a concessão do benefício, conforme critérios econômicos.

Coordenação: Assistente Social, Enfermagem, Técnico de enfermagem e Terapeuta ocupacional.

Grupos Multifamiliares dos adolescentes: Os grupos multifamiliares consistem em reunir os adolescentes e suas famílias com o objetivo de oportunizá-las a compartilhar suas experiências, expectativas e dificuldades na busca de soluções e de ajuda mútua. Integrar a família ao tratamento, informar e esclarecer sobre os transtornos mentais e a medicação, estimular a troca de experiências entre as famílias, responsável legal que compartilham um problema comum.

Frequência:quinzenal

Coordenação: médico psiquiatra residente e enfermagem.

Grupo de terapêutico do transtorno alimentar – TA: Objetiva proporcionar um momento para a integração dos pacientes, procurar resgatar as habilidades, autoconfiança e auto-estima dos adolescentes facilitando a sua permanência na família, escola e comunidade, tentar proporcionar e facilitar condições para um contínuo desenvolvimento neuropsicomotor, escolar e social dos usuários/pacientes, avaliar as necessidades, experiência e interesses de cada adolescente, então uma abordagem terapêutica individual. Abordar aspectos da doença de forma educativa e terapêutica, Discutir alternativas comportamentais para as condutas desadaptativas em relação á alimentação. Atender os transtornos de conduta alimentar com enfoque cognitivo comportamental, identificando cognições distorcidas e trabalhando condutas patológicas relativas á doença.

Frequência: mensal

Coordenação: médico hebiatra.

O Grupo de mães/ pais /responsáveis legais: Objetiva oportunizar as mães, pais ou responsáveis legais vivências, experiências diferente para credenciá-las a encontrarem suas próprias soluções, num espaço de reflexão, esclarecimento, aprendizagem na realização das tarefas compartilhadas.

Frequência: Todas as segundas – feiras pela manhã.

Coordenação; Assistente Social e Professora do apoio pedagógico.

3.4 - Psicodiagnóstico

“É um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos, a nível individual, para entender problemas á luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, ou para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados” (Cunha e Cols, 2000)

Frequência: Uma vez por semana, com duração de 45 minutos, o processo como um todo leva aproximadamente de 05- 06 sessões, sendo a primeira uma entrevista com os pais/responsáveis, seguida da aplicação dos testes psicológicos (WISC –III, Bender, H. T.P; C.A.T. – A ou H e Rorschach) com as crianças avaliadas e por último a entrevista de devolução com os pais/responsáveis e a criança (juntos ou separados)

Coordenação: Estagiária de psicologia clínica supervisionada pela psicóloga.

3.5 - Terapia de Família

São sessões terapêuticas que acontecem com todos os membros da família do paciente que quiserem ou puderem comparecer. Busca-se refletir sobre a relação sistêmica entre o paciente identificado e demais membros da família, conscientizando com a família adoece junto e pode tornar-se mantenedora do funcionamento patológico.

Frequência: Uma ou duas vezes por semana conforme necessário.

Coordenação: Instituto da Família de Porto Alegre (através dos profissionais em formação em terapia de família e casais da instituição).

3.6 - Integração CAPSi – Escolas

A proposta consiste em criar uma rede de comunicação permanente entre o CAPSi e a escola, estabelecendo contato telefônico e visitas às escolas. Propiciando assim a troca de informações, experiências e situações cotidianas, entre os profissionais que trabalham com o usuário/ paciente. Estabelecendo um sistema de troca de informações sobre o aproveitamento escolar da criança/ adolescente, suas habilidades e necessidades. Visa o atendimento pedagógico a todas as crianças que freqüentam a escola regular ou que demonstram interesse pelo mundo alfabético, matemático, científico e social, num espaço produtivo e lúdico, para que possam experienciar suas habilidades cognitivas, desenvolver a autonomia e autoconfiança ao lidar com o cotidiano.

3.7- Atividades diárias de auto cuidado

Buscar a construção de práticas que visem às vivências individuais, a socialização, reforçar a autoestima, possibilitar reparar os afetos, o respeito à família, a clareza dos limites estabelecidos pela sociedade e as potencialidades da criança. Essa atividade tem o objetivo de estimular a aprendizagem e o treinamento para atividades de autocuidado de forma mais abrangente possível, utilizando técnicas didáticas e práticas.

Frequência: diariamente de acordo com as necessidades do usuário/paciente.

Coordenação: Enfermeira

3.8 - Oficina de Culinária:

Possibilitar a criança/adolescente uma efetiva participação em todas as fases do processo da culinária, visando exercitar os conceitos de higiene, organização, alimentação saudável, através de receitas básicas e/ou menos

complexas, trazidas pelos usuários ou profissionais da equipe, possibilitando um maior envolvimento no contexto familiar.

Frequência: Não estabelecida

Coordenação: Enfermagem, Terapeuta Ocupacional e Recreação.

3.9 -Atividades recreativas:

Objetivo: Proporcionar atividades onde usuário/paciente possa expressar-se de forma espontânea e criativa, resgatando e/ou descobrindo novas habilidades do usuário/paciente. Auxiliando no processo de aprendizagem e desenvolvimento neuropsicomotor.

Ex: recorte, pintura, colagem, desenho, jogos, filmes.

Frequência: Diárias

Coordenação: TO - PAP

- Festas e datas comemorativas

Objetivo: Proporcionar eventos sociais, aprendizado de tarefas, organização, responsabilidade, lazer, integração entre usuários/pacientes, equipes e familiares.

Frequência: Datas festivas

Coordenação: terapeuta ocupacional e estagiário.

3.9.1 - Reuniões:

Objetivo: planejar as atividades do dia, assim como abordar as dificuldades e situações ocorridas do dia anterior.

Frequência: é realizado nas 2ª, 3ª, 5ª e 6ª feiras das 08h00min-08h30min, com a presença apenas da equipe do CAPSi que trabalha neste dia.

Coordenação: A cada dia da semana, um técnico é responsável por gerenciar as atividades.

- Assembleia

Objetivo: é uma reunião realizada entre as crianças e a equipe técnica a fim de discutir as necessidades, reivindicações e problemas trazidos preferencialmente pelo usuário/paciente.

Frequência: 1 vez por semana, nas segundas- feiras.

Coordenação: médico psiquiatra, médicos residentes em psiquiatria, assistente social, enfermagem, técnicos de enfermagem, Terapeuta Ocupacional. Educador físico, entre outros.

- Reunião de equipe fixa:

Objetivo: discutir aspectos administrativos e clínicos dos usuários/pacientes.

Frequência: semanal (4^ofeiras) das 08h00min-10h00min.

Coordenação: Médica psiquiátrica Chefe e médico supervisor da psiquiatria – CAPSi junto á equipe técnica do serviço.

- Reuniões clínica

Objetivo: A reunião conta com a presença da equipe do CAPSi e dos profissionais de referência no cuidado: Centro de referência da Assistência Social – CRAS, Centro de referência especializada da assistência social – CREAS, Conselho Tutelar, Escola, Unidade Básica de Saúde, entre outros. Inicialmente a equipe técnica discute-se o caso previamente selecionado e após convida-se os demais serviços para traçar propostas de intervenção. No último momento é chamada a família/responsável e se discute conjuntamente o PTS.

Frequência: semanal as quartas- feiras 08h00min-10h00min.

Coordenação: médico psiquiatra supervisor do CAPSi.

Os processos de trabalho da equipe técnica se dão durante e após as reuniões de equipe, a fim de definir hipótese diagnóstica, metas e PTS.

Entendemos que o processo interventivo do Serviço Social na equipe multiprofissional nos CAPSi poderá favorecer e contribuir com as propostas de construção do projeto terapêutico singular entendido como:

[...] movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos, em situação de vulnerabilidade. 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. (Oliveira, 2008: p. 283-297, 2008)

O projeto propõe garantias de espaços de direitos e promoção à saúde permitindo com isso sua inclusão enquanto sujeito que questiona e interage na sociedade e em sua comunidade.

Avaliamos que estabelecer a construção do PTS contribuirá sobre debate entre a equipe técnica, familiares e pacientes sobre promoção de saúde no território e também poderá possibilitar a construção de cidadãos conhecedores de seus direitos no que refere à política de saúde, entendendo-a como instrumento em que poderão acessar sempre que estiver em discussão à garantia de uma boa qualidade de vida, assim entendemos promoção de saúde:

[...] sendo objetivo da promoção de saúde a melhoria da qualidade de vida, em todos os projetos e movimentos voltados para a gestão de políticas públicas, é fundamental uma fase de sensibilização conjunta de técnicas e da população, na qual se disputa o que representa qualidade de vida para o grupo (WESTPHAL, 2007: 36–37).

A Constituição Federal de 1988 reforça essa garantia, ao torná-la universal:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção.¹

Neste cenário, a garantia de direitos e deveres de todos podem e tendem a ser o caminho para a construção de uma sociedade mais justa, pressupondo o reconhecimento da importância da articulação e da integração das políticas públicas e sociais.

Ainda, sendo objetivo da promoção de saúde a melhoria da qualidade de vida, em todos os projetos e movimentos voltados para a gestão de políticas públicas, é fundamental uma fase de sensibilização conjunta de técnicas.

Compreender o PTS como espaço criativo, propositivo e interdisciplinar reforça a compreensão de que sim este é um instrumento onde é possível experienciar manejos que podem auxiliar aos profissionais da saúde dialogar com a intersetorialidade os trabalhos interdisciplinares e a multiplicidade de olhares são necessários e devem estar presentes em qualquer proposta de discussão coletiva; “isto não quer dizer a submissão das várias Ciências do Homem a uma metodologia única, mas a sensibilidade de cada às contribuições, enfoques e perspectivas das outras” (SÁ, 2010: 19). Isto é de fato vivenciar o entrecruzamento das políticas, neste caso a sua inclusão social. Buscamos, no desenvolvimento do nosso processo de trabalho na saúde, identificar espaços que promovam a participação, diálogos e escuta sobre as ações e necessidades dos sujeitos na rede de apoio. Assim, a discussão sobre a inclusão social, que acreditamos deva estar presente no diferentes espaços, não somente na saúde pode ser entendida, assim, como possível de:

[...] viabilizar a inserção dos indivíduos aos meios sociais. Para isso, é necessário que sejam estabelecidos padrões de acessibilidade nos diferentes espaços (escolas, empresas, serviços públicos), assim como é necessário o investimento em formação inicial e continuada dos profissionais envolvidos no processo de inclusão [...].

Destacamos, ainda, a designação do dia 10 de dezembro como o “Dia da Inclusão Social”, o que, para nós, significou instituir na sociedade um momento para a reflexão sobre um conjunto de políticas, projetos e atividades que visam à construção de uma cultura de direitos humanos em nosso país, e oportuno para que possamos fomentar a construção de espaços inclusivos no terreno fértil na sociedade.

4-Considerações finais

De imediato, e livres, de certa forma, dos atavismos e da rotina do cotidiano da equipe, foi possível avaliar de maneira delicada, criteriosa e cuidadosa algumas problemáticas que envolvem o acesso do usuário, bem como as potencialidades que envolvem os serviços de Saúde Mental.

Fica praticamente impossível, desvencilhar quaisquer comprometimentos dos serviços de saúde dos territórios – e toda a rede que envolve os serviços

de saúde – da gestão municipal, no órgão de suas secretarias, em especial a Secretaria Municipal da Saúde - SMS. Observa-se em campo prático como estas relações de poder se dão, entre o serviço e a SMS, entre os próprios profissionais, e como estas são delicadas e intimamente comprometedoras na dinâmica do serviço.

Entretanto, cabe aqui propormos algumas mudanças no cotidiano do serviço, solucionar alguns problemas que apuramos despertar e movimentar as pessoas para outros, de maneira a contribuir o processo do cuidado com os usuários/ pacientes, com os profissionais e com a própria sociedade, através da prática em serviço no CAPSi/ HCPA, que por hora representamos.

Utilizaremos como ferramentas algumas tecnologias leves para a implementação das possíveis mudanças, nos utilizaremos basicamente das experiências durante o processo de trabalho, já que há momentos instituído de reuniões de equipe, instigar mais espaços de educação continuada, onde serão discutidos temas como as relações entre as pessoas, os profissionais, as principais fragilidades técnicas de cada membro da equipe, bem como as potencialidades de cada um, uma reflexão mais apurada sobre os dispositivos grupais como ferramenta de trabalho (funcionamento, efetividade, evasão, aderência dos usuários). Sugerimos uma conversa mais estreita entre os diversos saberes de todos os profissionais, privilegiando e otimizando as diversas formações acadêmicas e não-acadêmicas (profissionais de nível fundamental e médio). Valorizando as iniciativas e contribuindo de maneira ímpar no processo de trabalho e reinserção social das crianças e adolescentes.

O estabelecimento do debate sobre promoção de saúde e a constituição de novos espaços que propiciem discussões pertinentes ao universo da criança/adolescente na comunidade escolar poderão possibilitar a constituição de cidadãos conhecedores de seus direitos, no que refere à política de saúde, entendendo-a como instrumento que poderão acessar sempre que estiver em discussão a garantia de uma boa qualidade de vida; assim, entendemos promoção de saúde como “processo de capacitação dos indivíduos para identificarem os fatores determinantes e condicionantes de saúde” (WESTPHAL, 2007: 24).

Entendemos que é durante o processo de trocas e discussões que é possível (re) construir conceitos, valores e atitudes; desta forma, justifica-se a

importância desta proposta de intervenção interdisciplinar. Segundo Sá: “A busca da interdisciplinaridade corresponde a um desafio, por se constituir num ato político de extrema relevância para a consecução do atual projeto de formação profissional do Assistente Social” (2010: 8).

É importante valorizarmos esta parceria entre a saúde e demais setores, no sentido de tornar viável o surgimento de espaços criativos, propositivos e interdisciplinares, reforçando a compreensão de que estes são os espaços onde é possível experienciar manejos que podem auxiliar aos profissionais no diálogo com a intersectorialidade, isto é, de fato vivenciar o entrecruzamento das políticas, neste caso da Educação, Assistência Social, Saúde, entre outros, entendendo a intersectorialidade como:

[...] desenvolvimento de ações integradas entre os serviços de saúde e outros órgãos públicos, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos (CONASS, 2010).

Essas articulações intersectoriais são requisitos necessários para a implantação das políticas setoriais, visando sua efetividade e eficácia nas ações no que se refere no atendimento das demandas das crianças e adolescentes, bem como a utilização dos recursos disponibilizados para a execução das mesmas.

O FUNCIONAMENTO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - CAPSi

Resumo

O presente artigo é resultado da observação sistemática do processo de trabalho realizado em um Centro de Atenção psicossocial da Infância e adolescência – CAPSi de Porto Alegre. O intuito é favorecer a adoção de práticas que possibilitem o entendimento da dinâmica do funcionamento do serviço, bem como estimular a discussão para a criação de espaços permanentes de psicoeducação, que favoreçam o acesso do público às temáticas que envolvam a promoção de sua saúde.

Palavras-chave: saúde do adolescente; criança; inclusão social

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Legislação em saúde mental**. 1990-2004. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 86p.

BRAGA CAMPOS, F.C. & NASCIMENTO, S.P. **Reciclando a herança do preventivismo: das equipes mínimas em UBS ao Apoio Matricial em Saúde Mental às equipes de Saúde da Família**. Mimeo, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Os fundamentos da Atenção Primária e da Promoção da Saúde. In: **Atenção primária e promoção de saúde**. Brasília: CONASS, 2010.

FIGUEIREDO, M.D. **Saúde Mental na Atenção Básica: Um estudo hermenêutico – narrativo sobre o Apoio Matricial na rede SUS - Campinas (SP)**. Dissertação de Mestrado. Campinas, 2005.

Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: **Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva**, 2011. 14p.

OLIVEIRA, G. N. **O projeto terapêutico singular**. In: GUERREIRO, A.P.; CAMPOS, G. W. S. (Org.). Manual de práticas de atenção básica à saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo e Rothschild (Hucitec), v. 1, p. 283-297, 2008.

SÁ, Janete Liasch Martins de. **Serviço Social e interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão**. Serviço Social – Estudo e ensino – Brasil. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

WESTPHAL, M. F. **Promoção da saúde e prevenção de doenças**. In: CAMPOS, G. W. S. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

Site

<[http://](http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)> planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 28 de novembro de 2013.