

# ASPECTOS ESTRUTURAIS, TÉCNICOS E GERENCIAIS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL NA ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DESENCADEANTES DA AUTOMUTILAÇÃO

Andrea Almeida Zamorano<sup>1</sup>.

DOI: 10.47094/ICOBRAFIMES.2024/RE/44

**PALAVRAS-CHAVE:** Disforia. Atenção primária à saúde. Quadros ansiosos severos.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Criança e do Adolescente.

## INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços comunitários cujo objetivo é reformular o modelo de cuidado baseado no paradigma manicomial. Esses serviços são norteados pelo modelo de atenção psicossocial que interpreta o processo de saúde-doença de maneira complexa, como um fenômeno social que demanda atuação intersetorial e interdisciplinar, com o objetivo de estimular a autonomia e o exercício da cidadania dos sujeitos. Isso, por meio de estratégias como os atendimentos grupais e individuais, oficinas terapêuticas, atividades lúdicas, desportivas, tratamento medicamentoso, visitas domiciliares e atendimento familiar.

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis prestam assistência para crianças e adolescentes entre 3 e 18 anos que apresentam intenso sofrimento psíquico ocasionado por transtornos mentais severos e persistentes, inclusive os ligados à drogadição e demais questões clínicas, prejudiciais para o desenvolvimento adequado das capacidades e habilidades desses indivíduos. Depressão grave, psicoses e quadros ansiosos severos são aspectos que os sujeitos atendidos podem apresentar, possivelmente combinados com os transtornos de conduta e comportamentos de automutilação.

A automutilação é considerada um problema de saúde pública a nível mundial. Na atualidade, o conceito de automutilação se divide em dois grupos que levam em consideração a intencionalidade do ato. Para este estudo, adotamos o conceito de Deliberate self harm que inclui todos os métodos de autolesão sem distinguir se o comportamento é ou não uma tentativa de suicídio, praticados na ausência de psicoses e/ou incapacidade intelectual organicamente determinada. Mesmo com o aumento da ocorrência de números de automutilação no público adolescente, são escassas as investigações científicas realizadas sobre essa temática no cenário brasileiro que abordam tanto os aspectos clínicos, quanto psicossociais para possibilitar um entendimento amplo deste fenômeno que possa subsidiar ações em saúde para este grupo. No que se refere às fragilidades estruturais, a fala do profissional demonstra a inadequação da estrutura física do CAPSi que não possui salas com a privacidade necessária para o atendimento. A fragilidade inviabiliza o atendimento

individual (medicamentoso, psicoterápico e de orientação). Outra fragilidade apontada foi a ausência de atividades específicas no CAPS voltadas para a temática da automutilação na adolescência. A assistência direcionada ao público infantojuvenil deve contemplar todas as particularidades deste grupo para promover um cuidado resolutivo, porém, os serviços de saúde ainda possuem barreiras para a efetivação dessas práticas. Algumas ações podem ser utilizadas para o cuidado de adolescentes que praticam automutilação como educação em saúde e orientação, atendimento por psicoterapia individual e a terapia de grupo por meio da abordagem do psicodrama pelo fato de proporcionarem a expressão da subjetividade e dos sentimentos. Na continuidade, a falta de habilidade para atender a família dos adolescentes foi um fator restritivo. Em relação às fragilidades técnicas, os profissionais do CAPS afirmaram que a falta de capacitação sobre a temática da automutilação é um dos fatores que limita a discussão do assunto no CAPSi, o que prejudica a assistência prestada aos adolescentes. Isso revela que apesar dos progressos no campo da saúde mental, vulnerabilidades são encontradas nas práticas das equipes que atuam nas instituições que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. Sobre as fragilidades gerenciais, neste estudo, os profissionais salientaram a escassez de recursos humanos no dispositivo de saúde. Relataram que a procura por atendimento é grande, e que, na contramão disso, o número de profissionais não é capaz de suprir toda a demanda, fato que influencia diretamente nos processos de trabalho da instituição.

A automutilação geralmente é precedida por um aumento de tensão, raiva de si, ansiedade, depressão, disforia (um mal-estar psíquico acompanhado por sentimentos depressivos, tristeza, melancolia e pessimismo) e sensação de perda de controle; com fatores precipitantes que podem ter várias origens, por exemplo: sensações de rejeição ou abandono (real ou imaginário), culpa e vazio, sentimento de inutilidade e sensação de irrealidade, em que os motivos para se automutilar se sobrepõem no mesmo indivíduo (GIUSTI, 2013).

Garreto (2015) ressalta que ambientes inseguros/ inconsistentes (como negligência, repressão da expressão emocional, abuso sexual, entre outros) levam o indivíduo a ter um desenvolvimento interpessoal pobre e pouca habilidade para lidar com as próprias emoções. Além disso, aproximadamente 90% dos indivíduos que apresentam tal comportamento relataram que, ao longo de sua existência, foram desencorajados a externalizar suas emoções, especialmente a raiva e a tristeza (GARRETO, 2015)

A automutilação do tipo estereotipado apresenta comportamentos altamente repetitivos, monótonos, fixos, frequentemente ritmados, que parecem comandados, cujas lesões tendem a manter um padrão, podendo variar de leves a graves ferimentos, podendo colocar em risco a vida da pessoa. As pessoas que a praticam não têm vergonha e/ou disfarçam esse comportamento, que, mesmo quando diante de expectadores, costuma ser frequente em pessoas com retardo mental e/ou autismo. A automutilação do tipo grave inclui ferimentos graves, sempre colocando a vida da pessoa em risco, ocasionando ferimentos irreversíveis, como castração e amputação de extremidades. Costuma ser

acompanhada por delírios religiosos, com pensamentos de punição, tentação e salvação.

## **OBJETIVO**

Ressaltar a importância da assistência errônea atribuídos aos portadores desencadeantes da automutilação sob os aspectos estruturais, técnicos e gerenciais dos CAPSi, conforme os preceitos norteadores do dispositivo de saúde mental.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa e cunho bibliográfico, realizado por meio de prontuários e grupo focal com 25 adolescentes e 15 especialistas em saúde mental. Os depoimentos foram submetidos à análise temática de conteúdo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Um estudo realizado em um CAPSi identificou que os profissionais da atenção psicossocial precisam atender a demandas de saúde com alto nível de desempenho, enquanto estão inseridos em equipes de trabalho com número reduzido e encarregados de um território com população acima do número máximo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Diante disso, os profissionais sofrem com a sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, passam a esquivar-se de novos projetos para evitar patologias decorrentes da sobrecarga e preservar a própria saúde.

Identificou-se que, de modo geral, as gestões municipais não investem de maneira apropriada em seu pessoal, o que resulta em equipes profissionais precarizadas, provocando alta rotatividade, pouco vínculo e a desmotivação no trabalho. E devido à grande demanda por atendimento no CAPSi, o trabalho interdisciplinar não acontece, não havendo a discussão dos casos pela equipe. Tendo em vista que a assistência prestada na unidade de saúde deve ser intersetorial e multifacetada, a circunstância apresentada impossibilita que o cuidado seja prestado conforme os preceitos norteadores do dispositivo de saúde mental.

Uma investigação realizada em um CAPS teve como objetivo conhecer a percepção dos profissionais sobre fatores que impulsionam e dificultam o trabalho multiprofissional, identificou que a atuação individual de alguns profissionais sem o consentimento da equipe e o não compartilhamento da assistência realizada com os demais técnicos são obstáculos para um efetivo trabalho em equipe. A divulgação e discussão dos dados pode contribuir para que os entes responsáveis, sobretudo os municipais, ofereçam melhores condições estruturais no CAPSi, desenvolvam processos de qualificação permanente das equipes, principalmente das gestões, e ainda, que implementem planos de cargos e salários mais sólidos com vistas a consolidar o modelo de cuidado psicossocial aos adolescentes com comportamento de automutilação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automutilação em adolescentes possui diversos fatores de riscos que interferem no desenvolvimento saudável, estando relacionados a questões sociais, psicológicas, subjetivas, emocionais, familiares e contextuais. Este estudo mostrou que o CAPSi, embora seja um serviço especializado no cuidado a crianças e adolescentes, apresentou estratégias fragilizadas de sistematização de diálogo sobre automutilação com os adolescentes, o que distancia os profissionais da realidade deles, visto que os momentos de conversa levam à identificação dos fatores de risco, conseqüentemente à prevenção e à minimização de sua ocorrência. Aponta-se a necessidade de realizar mais estudos que contemplem a automutilação na adolescência no contexto individual e familiar, como também no seu território escolar e em dispositivos de saúde como os CAPSi e Atenção Primária à Saúde. Com a realização deste estudo infere-se que os profissionais envolvidos possuem uma percepção errônea em relação aos atendimentos grupais, supervalorizando o atendimento individual, desconhecendo os inúmeros fatores terapêuticos que o grupo pode oportunizar para os usuários, trazendo prejuízos na assistência prestada.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- Belotti M, Maia CC, Avellar LZ, Silva PO. Concepções de Profissionais de Saúde sobre as Atribuições de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Psicol Teor Pesqui*. 2018;34:e34430.
- Cardoso CS, Coimbra VC, Andrade AP, Martins MF, Guedez AC, Pereira VR. Trajetórias terapêuticas das crianças que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190166.
- Fernandes AD, Matsukura TS, Lussi IA, Ferigato SH, Morato GG. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020;28(2):725-40.
- Pereira DE, Onocko-Campos RT. Fluxos da rede de atenção psicossocial infantojuvenil: compreensão por meio da construção de itinerários. *Cad Bras Saúde Ment*. 2019;11(30):170-91.
- Ribeiro MC. Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática. *Interface Comun Saúde Educ*. 2015;19(52):95-107.
- Sousa JM, Vale RR, Pinho ES, Almeida DR, Nunes FC, Farinha MG, et al. Efetividade dos grupos terapêuticos na atenção psicossocial: análise à luz dos fatores terapêuticos. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20200410.