AÇÕES DE SAÚDE MENTAL COM ADOLESCENTES ESCOLARES NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Ivina Castro Beserra[1]
Larícia Évila De Carvalho[2]
Gabriela Fernandes Silva[3]
Eysler Gonçalves Maia Brasil[4]

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo identificar as ações de saúde mental voltadas aos adolescentes escolares, assim como as dificuldades e oportunidades para a realização deste cuidado, sob a percepção dos profissionais de saúde da Atenção Primária e dos CAPS dos municípios de Redenção-CE e Acarape-CE. O percurso metodológico utilizado foi o descritivo, de caráter qualitativo com entrevistas semi-estruturadas para a coleta de dados. Foram realizadas 20 entrevistas, e após as transcrições, foi realizada a interpretação dos dados pela análise de conteúdo de Bardin, emergindo as seguintes categorias temáticas: Ações de saúde mental desenvolvidas pelas equipes; Oportunidades e dificuldades para a realização das ações de promoção da saúde mental com adolescentes. Como resultado percebeu-se as limitações das equipes na atenção à saúde mental dos adolescentes: as dificuldades na realização de grupos e atividades de promoção da saúde mental e a necessidade de mais estudos para contribuir com o estabelecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nesses municípios.

Palavras-chave: Saúde Mental; Promoção da saúde; Adolescentes; RAPS.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Campus dos Auroras, Discente, ivinabeserra@aluno.unilab.edu.br[1]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Campus das auroras, Discente, lariciaecarvalho@aluno.unilab.edu.br[2]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia , Campus das Auroras, Discente, gabrielafernandesfacul@gmail.com[3]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira., Campus dos Auroras, Docente, eyslerbrasil@unilab.edu.br[4]

ISSN: 2447-6161

INTRODUÇÃO

No Brasil as políticas de saúde mental tiveram início a partir do movimento de Reforma psiquiátrica nos anos 80 e que influenciaram na elaboração e aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica em 2001. Essas leis e mudanças ocorreram no cenário de criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, posteriormente, com a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) a saúde mental foi integrada como prioridade para a saúde nos estados brasileiros.

Ainda no contexto de redemocratização e de implementação do SUS surgiu a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de. 30 de março de 2006, que tem por objetivo geral "promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais" (BRASIL, 2018).

Ainda sobre as políticas de promoção em saúde, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria de Consolidação n°3/GM/MS. de 28 de setembro de 2017 com o objetivo de criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no SUS. A promoção em saúde de adolescentes visa incorporar essa parte da população a rede do SUS, sua gestão e rotina, visando inclusive a saúde mental desses grupos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como um período que se estende desde os 10 até os 19 anos de idade. A Lei número 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) classifica a adolescência como o estágio compreendido entre 12 e 18 anos de idade. Já o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente adota a definição cronológica da OMS e, por isso, considera adolescente o indivíduo de 10 a 19 anos de idade (BRASIL, 2007).

Assim, este trabalho teve como objetivo identificar as ações de promoção da saúde mental que são realizadas nas escolas e nos equipamentos de saúde na percepção dos profissionais da saúde das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPs), nas escolas públicas dos municípios de Redenção-CE e Acarape-CE.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, com predomínio na pesquisa qualitativa, para a coleta e análise dos dados, por meio de entrevistas semiestruturadas. Em conjunto com as entrevistas foi aplicado um questionário sócio-profissional para fins de análise dos dados. No que diz respeito à ética, o projeto foi aprovado pelo CEP-Unilab - Comitê de ética em pesquisa da Unilab com o parecer favorável número 65818822.6.0000.5576.

A aproximação com o campo iniciou-se, a partir de visitas às Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPs) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nos municípios de Acarape-Ce e Redenção-Ce, para apresentação do projeto, assim como o conhecimento do processo de trabalho nestes equipamentos, entendendo os horários e demandas para os encontros e etapas da pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário e a entrevista semi-estruturada, para Minayo (2014) esse tipo de entrevista difere pouco da entrevista estruturada por nenhuma interação humana, de fato, ser totalmente fechada ou aberta, mas por se apoiar em um roteiro que proporciona ao entrevistador a segurança de abordar a temática na entrevista. Ressalta-se que as entrevistas foram transcritas a partir dos áudios gravados pelas pesquisadoras após a assinatura do TCLE e permissão dos entrevistados.

A análise dos dados foi realizada a partir da metodologia de análise de conteúdos de Bardin (2016) que, segundo a autora caracteriza-se como um conjunto de técnicas que permite ao pesquisador obter "[...] indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens". Dessa forma para Silva et al. (2021) "essa metodologia promove a busca por identificar a significação do texto advindo de um fenômeno social"

ISSN: 2447-6161

permitindo assim uma sistematização para pesquisas de caráter qualitativo.

Foi realizada a leitura flutuante, nessa etapa as transcrições foram lidas por completo para se ter o conhecimento do conteúdo de cada uma delas. Após a leitura completa a bolsista, juntamente com a orientadora, iniciou a exploração do material com o estabelecimento de eixos temáticos a partir das questões do roteiro da entrevista. Logo em seguida a análise propriamente dita foi realizada, a partir da realização da categorização temática (onde foram recortadas as temáticas que respondiam às questões da pesquisa e que mais apareciam nos discursos) e das interpretações e inferências a partir dos recortes que apresentavam-se nessas categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 20 profissionais da saúde, 9 na atenção básica e 11 nos CAPS. Na UAPs de Redenção foram entrevistados pela bolsista 6 profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e médicos. Já na UAPs de Acarape foram realizadas 3 entrevistas.

Na elaboração dos roteiros foi definido pela equipe que os participantes seriam identificados pelos códigos e enumerados de acordo com a ordem das entrevistas em cada estabelecimento, por exemplo: PABA: profissional da atenção básica de Acarape; PABR: profissional da atenção básica de Redenção; PCA: Profissionais do CAPS de Acarape; PCR: Profissionais da atenção básica; Os dados de caracterização desses entrevistados foram agrupados para serem analisados em conjunto.

A idade desses profissionais entrevistados é, em sua maioria, entre 25 a 40 anos, a maior parte dos entrevistados possuem especialização ou estão cursando especializações. Quando questionados sobre o tempo de ingresso no serviço nos equipamentos visitados, 7 responderam que estão a menos de 1 ano no serviço, 6 estão entre 1 a 2 anos, 3 estão de 2 a 5 anos e 3 estão a mais de 5 anos. Os entrevistados com mais de 5 anos de serviços são profissionais concursados, demais dados só demonstram em parte a elevada rotatividade em serviços de saúde.

Categorias

Ações de saúde mental desenvolvidas pelas equipes

Com relação às ações desenvolvidas pelas equipes com os adolescentes, destacam-se os atendimentos individuais, o acolhimento e os atendimentos grupais nos equipamentos de saúde, observado nos discursos:

“Junto ao adolescente, só o programa de saúde na escola que a gente faz, mas nem sempre, na verdade, eles vão para essa questão da saúde mental. A maioria das vezes é sobre a questão da visão, sobre educação sexual, sobre educação em saúde bucal, mas pelo menos duas vezes a cada seis meses é feito.” - PABA1

“Fora da escola não tem, [...] foi feito um trabalho de CRAS junto com unidade de saúde. Não foi CAPS, foi CRAS e unidade de saúde com a psicóloga do nosso. E aí a gente fez um trabalho de educação sexual nas escolas e de violência contra o adolescente. E aí como a psicóloga estava junto, ela acabou abordando alguns outros assuntos, mas não foi feito para a saúde mental propriamente dito.” - PABA1

Ambos os CAPS onde a pesquisa foi realizada são CAPS tipo I, um “serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes”, segundo a Portaria N° 336 de 19 de fevereiro de 2002 e devem atuar na organização de demandas e dos cuidados em saúde mental dos seus territórios, oferecendo atividades de atendimento individual, atendimentos grupais, oficinas terapêuticas, atendimento à família e visitas domiciliares (BRASIL, 2004).

O atendimento individual é uma das ações promovidas nos CAPS, destacados nos dois discursos citados, apesar de também citarem atividades de acolhimento em salas de espera e atendimentos em grupos. É no atendimento individual que questões mais sensíveis acabam por surgir e onde cria-se o vínculo que possibilita uma análise do sofrimento psíquico do adolescente a partir de suas vivências no território em geral e no

ISSN: 2447-6161

domicílio.

Os acolhimentos enquanto ações de saúde podem ser entendidos segundo Scheibel e Hecker Ferreira (2011), para além da visão técnica da triagem, como um procedimento humanizado de escuta e aproximação com o paciente. As oficinas terapêuticas e/ou atividades em grupos foram incluídas como ações da atenção psicossocial no SUS desde a Portaria nº 189 (1991), mas começaram a ser mais utilizadas a partir da cartilha "Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial" de 2004, publicada pelo Ministério da Saúde.

Uma revisão recente, de Lima e Peres (2018) apontou que as oficinas terapêuticas e atividades educativas de promoção em saúde mental são tratadas como sendo sinônimos ou a mesma coisa, isso se deve ao fato de as próprias oficinas serem diversificadas e utilizarem diferentes tipos de linguagem. O que nos chama a atenção para o fato de que ao serem questionados sobre as ações de promoção em saúde mental, esses profissionais citarem geralmente as ações com público geral, nada voltado especificamente para adolescentes, e citarem as oficinas terapêuticas também como uma ação de promoção em saúde.

Oportunidades e dificuldades nas ações de promoção da saúde mental

No concernente às oportunidades, alguns participantes relataram a questão do território, da intersetorialidade, das atividades extra-muros para as ações de promoção.

"...quando nós fizemos essas palestras dentro do ambiente escolar.. E essas demandas até elas chegarem aqui elas tem um processo, como a gente já falou antes é um pouco complicado seja por vergonha, seja por falta de apoio da família, infelizmente a gente tem um público bem vulnerável a nível familiar, a nível realmente de informação, às vezes tem essa dificuldade para chegar aos serviços de saúde, seja no caps, seja na atenção básica...à facilidade eu vejo quando a gente vai pro território, embora a gente vá muito pouco, mas até eles chegarem ao serviço realmente eles tem que passar pela atenção básica." - PCA1

Uma das mudanças mais significativas como consequência da Reforma psiquiátrica foi a ideia de territorialização que é tão cara ao projeto da Rede de Atenção Psicossocial. Com a implementação da RAPS, o território passa a ter um papel chave para o trabalho dos profissionais de atenção à saúde mental.

Entretanto, a noção de território em muitos casos só existe nos documentos oficiais da RAPS, ora por formação dos profissionais ainda nos moldes antigos, outras vezes por falta de estrutura nas instituições da rede ou até mesmo pela falta de estabilidade de profissionais e rotatividade destes.

No próprio discurso acima, o entrevistado relata como facilidade a visitação ou ações na própria comunidade e escolas, nas ações de promoção à saúde mental com o público adolescente, mas ainda apoia-se no fato de a RAPS ter os níveis de dispositivos a partir da atenção básica para o ingresso dessas pessoas nas ações de cuidado em saúde mental.

Assim esses discursos estão em concordância com o que diz Muhl e Holanda (2018) quando falam que mesmo que a RAPS e o território sejam fatores contribuem para a integralidade e eficácia do atendimento a pessoas com transtornos mentais, só a existência de ambos não garante sua efetividade pois "essa é uma relação que precisa ser tecida, trabalhada, pensada e repensada constantemente para que se obtenham bons resultados."

Quando questionados sobre a dificuldade encontradas para a promoção da saúde mental destacamos os discursos sobre a pouca quantidade de profissionais tanto nos CAPS quanto na Atenção Primária (UAPS) e a falta de verba pública

"[...] As demais profissionais também estão sobrecarregadas, a psicóloga, que ao meu ver seria uma uma peça fundamental, é a única psicóloga do município. Então tudo que é de saúde mental vem para ela, então a gente percebe que as demandas que nós temos hoje sufocam muito [...]." - PCA1

"[...]o recurso e financiamento do caps, que custa hoje 28 mil reais, que vem do ministério da saúde, é um financiamento que não cobre nossos custos. Nós temos 2 psiquiatras que tem o custo basicamente do que a gente recebe, então a questão de financiamento é uma questão muito difícil, que compromete os municípios

ISSN: 2447-6161

[...]" - PCR2

Desta maneira, mesmo o CAPS sendo a modalidade de Atenção psicossocial especializada da rede por ser o dispositivo que possui profissionais especializados e pretende atender de maneira interdisciplinar os seus usuários, também ao levar em conta o princípio da integralidade da RAPS e a falta de profissionais especializados em saúde mental na atenção básica de pequenos municípios, é importante refletir sobre a possibilidade de ações de promoção em saúde mental integradas entre a atenção básica e os serviços de atenção especializados que utilizem o território e os espaços comunitários, como as próprias escolas, como ferramenta para a suas realizações.

CONCLUSÕES

Assim, ressaltamos como resultados as limitações das equipes na atenção à saúde mental dos adolescentes: as dificuldades na realização de grupos e atividades de promoção da saúde mental e a necessidade de mais estudos para contribuir com o estabelecimento da RAPS.

Como já abordado, a implementação da RAPS é relativamente nova, e as novas perspectivas sobre saúde mental pós Reforma psiquiátrica ainda possuem muitos desafios para serem universalizados no nosso país. Diante disso, urge a necessidade de incentivos e divulgação de pesquisas na área e, em especial, a atenção à promoção em saúde mental de populações como a de adolescentes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) pelo financiamento da bolsa de iniciação científica (BICT/Funcap) da qual fui beneficiária para a execução deste trabalho. Gostaríamos de agradecer a nossa orientadora Eysler Gonçalves Maia Brasil, por todos os momentos de orientação e apoio na construção desse trabalho e da nossa iniciação na jornada acadêmica.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Informes Técnicos Institucionais: A promoção da saúde no contexto escolar. Rev. Saúde Pública, v. 36, n. 2, p. 533-35, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília; 2004.

LIMA, A. F. M., & PERES, R. S. (2018). Entre o cuidado psicossocial e o passatempo: As oficinas terapêuticas no campo da saúde mental. Polêm!ca, 18(2), 105-118.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a edição. São Paulo: Hucitec editora, 2014.

MUHL, Camila; HOLANDA, Adriano Furtado. O mundo ao meu alcance: território e saúde mental no litoral do Paraná. Rev. NUFEN, Belém , v. 10, n. 1, p. 1-21, 2018 .Disponível em . Acessado em 13 set. 2023.

SILVA, K. L. da; SENA, R. R. de; GRILLO, M. J. S.; HORTA, N. C.; PRADO; P. M. C. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção da saúde. Rev Bras Enferm, v. 62, n. 1, p. 86-91, 2009.

SHEIBEL A., & HECKER FERREIRA, L. (2012). Acolhimento no CAPS: Reflexões sobre a assistência em saúde mental. Revista Baiana de Saúde Pública, 35 (4), 966. Recuperado em nseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/266/pdf_79»

ISSN: 2447-6161

nseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/266/pdf_79

ISSN: 2447-6161