



A IMPORTÂNCIA TERAPÊUTICA DA MULTIDISCIPLINARIDADE EM UM CAPS INFANTO-JUVENIL DO NOROESTE FLUMINENSE – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laís Gripp Moraes

Discente de Medicina – Centro Universitário Redentor

gripplais@gmail.com

Matheus Vieira Coelho Portes

Discente de Medicina – Centro Universitário Redentor

matheus.portes2@hotmail.com

Marina Faber da Silva Carneiro

Discente de Medicina – Centro Universitário Redentor

marinaafaber@gmail.com

Rober Marthan Oliveira de Carvalho Hentzy

Discente de Medicina – Centro Universitário Redentor

rober_marthan@hotmail.com

Heidel Marcel Spiler

Docente de Medicina – Centro Universitário Redentor

heidel.spiler@hotmail.com

Abstract - The article will present a conception about the importance of multidisciplinary teams in mental care, especially in CAPSi. For that purpose, historical facts based on conduct evidences will be exposed and correlated with Brazilian legislation. They indicated that multi professional treatment achieve better results not only for the patients, who are analyzed by different perspectives, but also for the health professionals, once the assignments can be divided and the responsibilities smoothed. Although this seems to be the better approach, some doctors, particularly the ones with superiority speech, disagree of this therapeutically conduct. In spite of the fact that some doctors disagree of the multidisciplinary conduct, it will be shown, through

experiences testimonies, the effective and resolutions of changes on the model based on biopsychosocial and spiritual human been.

Keywords: mental health; patient care team; child adolescentmental health services.

Resumo - O presente artigo trará uma concepção acerca da importância das equipes multiprofissionais no cuidado mental, especialmente no CAPSi. Para tal tarefa, conta-se com a exposição de fatos históricos pautados em evidências de condutas, correlacionadas com a legislação brasileira. Passará pelo indicativo de que o cuidado multiprofissional é mais eficaz para o paciente por ser abordado em diversos âmbitos, assim como para o profissional de saúde e sua qualidade de vida, baseando-se na divisão de tarefas e suavização de responsabilidades. Conquanto, ainda que pareça ser a melhor abordagem, há controvérsias entre os profissionais com discurso de superioridade e mais, com divergência de conduta terapêutica. Não obstante, ainda assim, será abordada a grande efetividade e a resolutividade das mudanças impostas no modelo de cuidado baseado no ser biopsicossocialespiritual de uma maneira a transparecer a partir de relatos de experiência.

Palavras-chave: saúde mental; equipe de assistência ao paciente; centros de atenção psicossocial infanto-juvenil.

INTRODUÇÃO

O relato de experiência que será feito, posteriormente no disposto trabalho, é fruto de visitas realizadas ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de uma cidade do noroeste do estado do Rio de Janeiro, por estudantes de um curso de medicina, sendo que o foco do presente relato será no trabalho realizado por equipes interdisciplinares no cuidado dos pacientes da saúde mental atendidos nesse espaço.

Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi)

As prevalências, por diversos estudos, de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes variam entre 7% a 24,6%, sendo que há uma demanda entre 4% a 7,3% para uma intervenção clínica, e cabe aos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), instituídos pela Lei nº 10.216/2001, chamada de Lei da Reforma Psiquiátrica, acolher as crianças e adolescentes com transtornos mentais graves. (GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015)

Os CAPSi foram propostos sob os princípios que igualmente regem os demais tipos de CAPS no país, ou seja, serviços territoriais, de natureza pública e financiados

de forma integral com recursos do SUS. Foram planejados, de forma inicial, para as cidades com 200.000 habitantes ou mais, e com a finalidade de apenas atender aos casos de maior gravidade, conforme foi deliberado na III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, e teria a responsabilidade de ordenar toda a demanda em saúde mental infantil e juvenil no seu território de abrangência, por meio do levantamento das necessidades, em termos saúde mental, no contexto social em que está inserido e nos equipamentos públicos locais existentes como, por exemplo, as escolas, postos de saúde, abrigos, conselhos tutelares, e demais, por meio de reuniões regulares e/ou outras estratégias que sejam cabíveis; e ainda, através da pactuação de fluxos existentes pelos diferentes serviços e setores de saúde, visando uma melhor e maior cobertura das demandas que, mesmo não necessitando de tratamento diário e intensivo, exigem cuidado e tratamento específico. (COUTO et al., 2008)

Devem ser responsáveis por atendimento regular de um número limitado de pacientes e de suas famílias, sempre em diferenciados regimes de tratamento e seguindo as necessidades de cada caso. Importante destacar que são prioritários os atendimentos para autistas, psicóticos e todos cujo problema incida diretamente em prejuízos psicossociais severos (socialização, inclusão escolar, familiar, comunitária etc.). (COUTO et al., 2008)

Os CAPSi devem ser compostos pelas equipes multiprofissionais, devendo conter, no mínimo: um psiquiatra, neurologista ou pediatra com formação em saúde mental infantil; um profissional da enfermagem; quatro profissionais de nível superior, podendo ser psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo ou pedagogo; e mais cinco profissionais de nível médio. (COUTO et al., 2008)

Importância da interdisciplinaridade na saúde mental

A contemporaneidade é formada por indivíduos plurais e que compartilham de saberes para o pleno exercício das atividades em sociedade, sendo assim, a forma fragmentada de realizar trabalho no dia-a-dia levou a necessidade de surgir formas de cooperação em equipe e principalmente, sendo estas, interdisciplinares. (COSTA, 2007)

Para atingir tais objetivos, é importante perceber que o "fazer" saúde e mesmo a relação do parentesco "saúde-adoecimento" estão diretamente relacionados pelo momento histórico estabelecido, pelo modo de relações, pela produção em larga

escala e a associação entre poder e cultura de um povo. O surgimento da doença não é fruto do acaso, mas, envolve todo um contexto “biopsicossocial espiritual”, em que o modo de vida, faixa etária, profissão, desenvolvimento científico, fatores psicológicos e culturais, inserem-se no coletivo e influenciam nas relações e suscetibilidades dos sujeitos. (COSTA, 2007)

É importante ressaltar, que com o passar dos anos, a necessidade de compreender e de trabalhar esses fatores levaram à construção de práticas assistenciais e sistemas de saúde característicos, nascendo a partir de então, o termo “interdisciplinaridade na saúde”. Logo, as responsabilidades a quem eram determinados os cuidados de saúde, a divisão dos serviços, a obtenção dos conhecimentos sobre áreas específicas e a aplicação destes foram se modificando continuamente. (VILELA & MENDES, 2003)

Portanto, ao compreender esta nova forma de verticalizar o conhecimento, de dividir o trabalho e a determinante fragmentação do “fazer” saúde percebe-se a equiparidade entre o trabalho em equipe e a multidisciplinaridade, sem que de forma alguma, um sobreponha ao outro. Sendo assim, é essencial a compreensão que o trabalho em equipe necessita de um esforço coletivo no qual cada profissional coloca seus conhecimentos, sua força de vontade e suas expectativas para um objetivo comum partilhado. A inter-relação entre os sujeitos é determinante no processo em que a produção de vínculos em saúde, sem a dimensão de superioridade por parte de qualquer profissional, seja o alvo a ser atingido, para um verdadeiro serviço humano, para seres humanos. (VILELA & MENDES, 2003)

Fica evidente, portanto, a percepção de que a presença de uma gama de profissionais trabalhando em conjunto, em determinados serviços, é um cenário cada vez mais frequente nos modelos de assistência à saúde contemporâneos. Com isso e em meio a essa realidade, a proposta de uma equipe interdisciplinar não deixaria de atuar na área de saúde mental. Quando se trata desta forma de assistência, cabe salientar o passado da assistência à loucura, onde o modelo manicomial se constituiu na principal forma de tratamento dos pacientes, quando os médicos continham a responsabilidade exclusiva do cuidado, levando aos pacientes com sofrimento psíquicos, à um isolamento social. Na década de 1950 em diante, o panorama começa a se transformar, surgindo, portanto, um período de descobertas e revoluções, o que promoveu alarmantemente a necessidade de variadas propostas de reforma psiquiátrica pelo mundo em resposta a ineficácia do modelo hospitalar

manicomial. Com uma forte ascensão de instituições extra-hospitalares como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), estes locais trariam como ponto determinante, a base do serviço com o princípio do trabalho em conjunto, complementar, com a defesa da interdisciplinaridade. (DE VASCONCELLOS, 2010)

Dessa maneira, este modelo recente, deve ser estabelecido de forma organizada, integrada, complementar e principalmente, onde não haja superioridade quanto a poder, uma vez que cada profissional trabalha de forma significativa para o êxito no tratamento dos pacientes. Somente assim, com uma interação entre as variadas disciplinas ou setores heterogêneos de uma mesma ciência, modelo característico do que se diz trabalho em interdisciplinaridade, conduzirá a interações reais, capacitadas de reciprocidade na troca de conhecimento, finalmente, levando a um enriquecimento mútuo entre profissionais e usuários. Assim, o rompimento com as velhas práticas fragmentadas, poderá contribuir para a caminhada de desinstitucionalização dos indivíduos em sofrimento psíquico, proporcionando o atendimento de suas ânsias, na busca real pela integralidade do cuidado. (SCHNEIDER et al, 2009)

Desafios à interdisciplinaridade na saúde mental

Até o presente momento foram citados avanços quanto ao formato de trabalho, na saúde mental, ser preferencialmente multiprofissional, contudo, existem algumas limitações quanto a essa proposta, até mesmo em termos de CAPSi, que precisam ser discutidas. (MACEDO, 2007)

O desgaste emocional quanto à tarefa de cuidar de pessoas doentes, principalmente na saúde mental, sempre foi discutido pela literatura, com diversos trabalhos produzidos, sendo também importante destacar que a satisfação de um profissional de saúde com suas atividades diárias e a forma como ele lida com as dificuldades do seu trabalho são fundamentais para a definição de sua qualidade de vida. Por conta desses aspectos, a abordagem dos pacientes de maneira multiprofissional foi levantada, e mantida, como a melhor forma de abordagem aos pacientes, por permitir uma maior eficiência no cuidado da pessoa doente, melhor divisão das tarefas para a assistência e por garantir uma maior capacidade terapêutica que os profissionais juntos são capazes de alcançar, resultando em melhor cuidado à pessoa e melhor qualidade de vida aos profissionais. (MACEDO, 2007)

Contudo, o modelo multiprofissional também acarreta em alguns problemas que precisam ser discutidos, como as tensões e os conflitos gerados, muitas vezes relacionados aos interesses de cada área e as relações de poder, que também acabam gerando problemas de relacionamento e comunicação que afetam de maneira prejudicial os pacientes da saúde mental e seus familiares. (MACEDO, 2007)

Além disso, existem problemas que podem surgir nas relações bastante complexas entre os profissionais, pacientes e as famílias, e por diversas vezes esses profissionais não se consideram preparados de maneira adequada para lidar com essas relações, gerando reações de revolta por parte dos pacientes, e principalmente, familiares, causando desânimo, irritabilidade, pessimismo e ceticismo entre a equipe, dificultando ainda mais as ações multiprofissionais. (MACEDO, 2007)

Os dois problemas dispostos acima são os principais pontos críticos encontrados, na literatura, para uma integração adequada da ação multiprofissional em saúde mental, contudo, não são os únicos, e existem outros problemas relatados, tais como: a ausência de projetos comuns para a ideal integração entre os profissionais; a existência de concepções de integração multiprofissionais equivocadas e/ou imprecisas entre os diferentes profissionais da saúde mental; as diferenças entre ações teóricas e práticas de cada profissional e até mesmo problemas que envolvem as instituições de ensino, que não geram comunicação entre as disciplinas e diferentes áreas, gerando profissionais que possuem dificuldades de comunicação em uma equipe interdisciplinar e multiprofissional. (DE VASCONCELLOS, 2010)

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Relatar a importância da formação de uma equipe multidisciplinar efetiva para o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).

Objetivo Específico

Destacar os benefícios existentes no atendimento multiprofissional ao paciente, da saúde mental, e sua família;

Debater as dificuldades e empecilhos que existem para o desenvolvimento completo da interdisciplinaridade entre os profissionais;

Analisar a legislação vigente quanto à composição e funções das equipes multidisciplinares que atuam no CAPSi, e comparar com a equipe relatada, para desse modo, verificar se o disposto em lei está sendo cumprido de maneira ideal.

MÉTODO

Realizou-se um estudo participativo, avaliativo e de caráter predominantemente qualitativo. O aspecto participativo provém de uma visita realizada ao CAPS infanto-juvenil de uma cidade do noroeste do estado do Rio de Janeiro, com intenção de analisar a forma de atendimento da equipe multidisciplinar do dispositivo, sua constituição e toda a infraestrutura do local. Com esta visita ao Centro de Atenção Psicossocial infantil, foi possível avaliar desde a porta de entrada até a efetividade dos serviços oferecidos e se há alguma carência estrutural e medicamentosa, comparando-o ao que se deve conter segundo a legislação. Ademais, tratou-se de uma revisão bibliográfica sobre a composição ideal de uma equipe interdisciplinar e multiprofissional no CAPS i e a relevância desta para os serviços prestados neste dispositivo da saúde mental infanto-juvenil.

DESENVOLVIMENTO

Funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil no Interior do estado do Rio de Janeiro

Em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) localizado no Noroeste do estado do Rio de Janeiro ocorreram visitas realizadas por quatro alunos do Curso de Graduação em Medicina, direcionados e supervisionados por professores, entre estes das disciplinas de Saúde e Sociedade IV e Saúde Mental. As ocasiões ocorreram com um espaço de duração relevante entre as datas, nos quais os estudantes atuaram ativamente e passivamente durante esses componentes curriculares do curso de medicina. Nos momentos citados acima, os alunos aprenderam sobre o funcionamento do equipamento, os quais são a base da organização dos serviços (CAPS de uma maneira ampla) do “Programa de Saúde

Mental”, da Rede de Atenção à Saúde do município, ouvindo relatos, compartilhando experiências e sendo coadjuvantes de ações realizadas nas visitas.

Quanto a questão estrutural desse Centro de Atenção Psicossocial, se consiste em um espaço amplo, repleto de salas e uma parte externa que possibilita a sua utilização para dinâmicas. Ademais, conta com uma cozinha grande e equipada, a qual é palco para grandes feitos alimentares, os quais sustentam famílias que por vezes não possuem o que comer em casa. Possui salas de oficinas de artesanato, brinquedoteca, jardim, sala de estimulação psicossensorial, refeitório, consultório médico e outros ambientes. Todos eles repletos de amor e cuidado, os quais somados, têm como resultados feitos incríveis e possivelmente ainda melhores a cada dia.

É importante ressaltar que atualmente está ocorrendo uma mudança na coordenação deste serviço de atenção à saúde mental, vivenciado pelos integrantes do estudo, onde o processo de transição com a nova componente de comando do serviço tem como finalidade a alteração de certos parâmetros que antigamente se apresentavam com uma características de tendência discreta à institucionalização, inconscientemente, possivelmente enraizada pela cultura psicopatológica mental. Têm-se como exemplo, a tentativa de isolamento do usuário, sendo ela pela escola, CRAS ou ainda APAE que negam cuidados às crianças e, assim, restringir o indivíduo, deixando-o restrito ao CAPSi, o que, de certa forma, acaba por levemente induzir uma idéia de regresso quanto aos avanços obtidos com a Reforma Psiquiátrica, de modo a limitar os horizontes e minimizar seu contato social.

Esta concepção refletia de forma involuntária na ação de determinados funcionários, os quais valorizavam a supremacia de um tratamento que visualizava somente ações coletivas, deixando de lado os benefícios claros do Projeto Terapêutico Singular, o qual será tratado posteriormente, este a essência de todo o trabalho multidisciplinar do CAPSi.

Por se tratar de um processo complexo, como toda mudança de visão e comportamento empregada há anos, a criação do vínculo como base do tratamento tem se tornado um forte aliado na efetividade do trabalho multidisciplinar, em que tanto os profissionais quanto a família tem sido capacitados (tendo em vista que a maioria dos familiares tem em mente este serviço como estritamente ambulatorial). Esta importância se deve ao fato da forma de vida e a influência biopsicossocial sobre a

saúde dos usuários ser importantíssima, uma vez que o núcleo familiar é determinante na eficácia terapêutica.

Os benefícios têm sido refletidos claramente na resposta dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial, os quais fortaleceram ainda mais a ligação com o profissional de referência do equipamento. Apesar da minoria dos profissionais da unidade visitada terem necessitado de processos de adaptação, a maioria suplementou com todo conhecimento e táticas adicionais que têm sido expostas, bem como, puderam aliar o aspecto mais humano que possuem à uma dedicação exclusiva, que compreende a visão de cada indivíduo inconstante e passível de mudanças a todo instante. Bem como, pode-se salientar que novas salas estão sendo criadas no intuito de aperfeiçoar diagnósticos e acrescentar tratamentos, se tornando uma instituição de ponta no quesito de assistência a saúde mental, seguindo toda a legislação vigente com o grande potencial que a Reforma Psiquiátrica brasileira apresenta.

O serviço atua de forma complementar a cada ação do usuário em sociedade, reincluindo ou mesmo incluindo a criança e/ou adolescente no âmbito social. O desenvolvimento estimulado na gama de ações (mínimo três por dia) dentro deste serviço com a articulação entre os setores, compartilhando ideias e visões, têm possibilitado estratégias significativas de atuação, tanto dentro quanto fora do serviço, se necessário até mesmo por recursos jurídicos, segundo informações apresentadas pela nova coordenadora. A criança é ouvida, tem seus desejos expostos e na medida do possível realizados, desenvolvendo um futuro potencial para compartilhamentos produtivos.

A abordagem da multidisciplinaridade no Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil

O método de cuidado utilizado nesse sistema é o Projeto de Terapêutico Singular, o qual é pautado no paciente e suas demandas, por vezes até diárias. Tal projeto serve como direcionador da atenção, indicando o caminho para que se siga até objetivo central, sendo portanto, maleável e se necessário remodelações semanais, serão feitas. Tudo isso visando o bem estar do usuário e ainda a sua autonomia. Nesse CAPSi, a ideia de multidisciplinaridade funciona muito bem, uma verdadeira parceria com muita integração profissional, ética, respeito e, principalmente, partilhamento de funções e responsabilidades. Exemplo disso é a

chamada da psicóloga pelo educador físico em momentos de suma importância na análise de uma frase dita ou um comportamento.

Durante as visitas, pôde-se notar uma efetividade de comunicação entre as partes do cuidado, não foi visto nenhuma sobreposição profissional, ao contrário, o que se ouve e vê nessa rede é uma complementação de segmentos para somar na vida do usuário e, até mesmo na vida dos trabalhadores. Além disso, o amor pelo ofício e por todas aquelas crianças e familiares, que de alguma forma, sofrem pelos distúrbios psíquicos, é evidente em cada ato do cuidar. A compreensão e adequação de realidades é vista de maneira extremamente cautelosa, otimista e sentimental.

Quanto à equipe presente nesse CAPSi, é composta por: um educador físico, dois psicólogos, um médico psiquiatra, doisicineiros (artistas plásticos), dois cuidadores, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um cozinheiro, três por conta do administrativo, sendo um responsável pela recepção, um vigilante, um motorista, um responsável pela higiene e um pedagogo. No caso do educador físico, ainda que não conste por lei a necessidade desse profissional em uma rede de atenção psicossocial infanto-juvenil, a diretoria desse, viu a necessidade pontual e optou pela dinâmica e a aposta foi acertiva. Usuários que antes eram de extrema agressividade hoje conseguem interagir, brincar e respeitar o outro colega.

Somado a isso, tem-se as psicólogas que dão total suporte na assistência e todos os dias possui uma ao menos na unidade. Sendo de suma importância uma intervenção técnica, desses, ao perceber uma alteração de humor ou atitude do usuário, por exemplo. Ainda, a questão dos enfermeiros e técnicos de enfermagem são mais voltadas a parte medicamentosa, sendo os responsáveis por separar medicação para cada usuário, caso necessário aplicar intravenoso e pode até ir à casa para aplicar se não estiver podendo ir ao CAPSi. A parte médica desse sistema trabalha uma vez por semana mas está sempre de sobreaviso em caso de crises, atuando independentemente de estar no plano terapêutico, visto que este, como citado, é completamente passível de mudanças.

A equipe foi classificada como excelente no quesito humano, porém, o quesito técnico em saúde mental está deixando um pouco a desejar, e por esse motivo, cursos de capacitação estão sendo aplicados internamente e até reciclagem em si, para que nunca caia no esquecimento os verdadeiros motivos que os levaram até ali, que são a saúde e bem estar das crianças ou adolescentes frequentadores e,

consequentemente, de suas famílias. Como o analisado, essas ressignificações mentais que estão sendo realizadas têm surtido muitos efeitos positivos no cuidado e, principalmente, no avanço do sistema como um todo e na resolutividade dos casos.

Sabe-se que nessa rede de assistência se lida com doenças graves e, por isso, a atenção se move de maneira abrangente e pautada no singular, nas demandas daquele ser individualmente.

Vale ressaltar a existência de reuniões semanais com todos os profissionais da unidade para debater sobre cada caso, sua evolução ou regressão, se alguma outra estratégia deve ser acrescentada no Projeto Terapêutico Singular, uma vez que, é competência de cada prestador do serviço observar as nuances dos usuários. Essas conversas são realizadas às quintas-feira e elas vêm como algo complementar desse diálogo direto entre os recursos humanos do CAPSi, de maneira a transcender todas as barreiras impostas pela sociedade, pelo próprio estado de saúde do usuário, pelas questões familiares envolvidas ou até uma questão de reajuste programado de cada patologia e da terapêutica proposta.

DISCUSSÃO

O questionamento deste presente artigo tem como foco toda a logística de funcionamento do CAPS infanto-juvenil de uma cidade do noroeste do estado do Rio de Janeiro. Esta abordagem envolve a importância da equipe multidisciplinar na saúde mental de diversas crianças, contribuindo de forma decisiva para uma ideal terapêutica e, consequentemente, maior qualidade de vida de toda população infantil usuária do dispositivo. É de extrema relevância evidenciar neste trabalho que tiveram determinados movimentos no Brasil, iniciados em 1920, que colaboraram de forma essencial para a defesa dos direitos de crianças e adolescentes, de acordo com o Conselho Nacional do Ministério Público (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014).

Este movimento da década de 90 culminou na primeira legislação com a temática voltada para a proteção e assistência infanto-juvenil e reconheceu o cenário de miséria como progenitora de “crianças abandonadas” e “jovens delinquentes“. Deste modo, foi propício à criação de numerosas instituições de caráter filantrópico, direcionada para o controle e proteção, diversas vezes em detrimento do atendimento

das necessidades e carências de crianças e adolescentes. Ademais, houveram certas legislações que assinalaram diversos momentos históricos diferentes, e que foram fundamentais para o avanço nas mudanças na concepção jurídica e social da infância e da juventude, tal como o Código Mello Mattos de 1927, Código de Menores de 1979 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) criado em 1990 e vigente atualmente (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014).

Em 2012, a Lei nº 12.594, corroborou com uma nova doutrina de proteção integral, com o intuito de superar o assistencialismo do Estado que tinha o foco no asilamento e controle de crianças e constituiu, desta maneira, diretrizes e critérios para a efetivação de medidas socioeducativas, com o estabelecimento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase).

Este Sistema Nacional possui como intenção alcançar princípios e fundamentos justos que limitem a discricionariedade e favoreçam uma medida socioeducativa de cunho pedagógico, além de ratificar o Estatuto da Criança e do Adolescente, priorizando a atuação de órgãos de controle internos e externos, para cuja eficácia a participação da comunidade é crucial (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) é contabilizado que entre 10 e 20% das crianças possuem certa necessidade de acompanhamento dos serviços da saúde mental, no mesmo momento em que de 3 a 4% da população infanto-juvenil carece de assistência intensiva deste mesmo serviço. É importante ressaltar que grande parte desses distúrbios mentais, quando em adultos, tem relação com algum trauma vivenciado na infância. Os Centros de Atenção Psicossocial, direcionados pela Reforma Psiquiátrica vão na contramão da institucionalização e possuem como objetivo desenvolver ações direcionadas a cada indivíduo, com o Projeto Terapêutico Singular. Os CAPS pertencem a Rede de Atenção a Saúde Mental (RAPS) e juntamente com outros dispositivos, sem ser da saúde mental, constituem uma estratégia de promoção e prevenção de doenças, sendo organizadas e articuladas em seus territórios de abrangência, sempre objetivando a reinserção e participação social de cada indivíduo, oferecendo também, um acompanhamento clínico terapêutico (MATSUKURA & TANÕ, 2014).

O foco do presente artigo é no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) e conforme o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção do Ministério da Saúde, a equipe multiprofissional mínima deste dispositivo deve ser

constituída por um médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental, um enfermeiro, quatro profissionais de nível superior e cinco profissionais de nível médio. Ao realizarem a visita ao CAPSi de uma cidade do interior do Rio de Janeiro, os estudantes de medicina puderam analisar de perto a composição da equipe deste Centro e constataram que a mesma é completa, além de ter um educador físico, que não é exigido perante a lei, mas a vigente direção vê como necessidade para a demanda de atendimentos e modos de serviço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No que se refere à estrutura física deste dispositivo, de acordo com o Ministério da Saúde, o dispositivo da saúde mental deve conter uma recepção, como um espaço para o acolhimento, salas de atendimento individuais, salas para as atividades realizadas em grupo, espaço de convivência, banheiros com adaptações necessárias para o público alvo, sala de medicação, ou posto de enfermagem, cozinha, refeitório, sala para arquivo, almoxarifado, sala de reunião, escritório administrativo e quartos coletivos com acomodações individuais. O CAPSi frequentado pelos discentes de medicina, compreende um espaço amplo, com todos os ambientes necessários para a realização de dinâmicas em grupo e também, para atendimento individual, medicalização, cozinha equipada, brinquedoteca, jardim e entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os Centros de Atenção Psicossocial, não somente o infanto-juvenil, são estratégias da RAPS, como já foi citado, e exercem serviços de feição comunitário, com uma ótica interdisciplinar no atendimento à pessoas com transtornos mentais graves e constantes, atuando no território, não assimilado como espaço geográfico, mas sim como uma área localizada no cenário cotidiano de indivíduos, instituições, um local de referência de cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos desenvolvidos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) acabam sempre sendo mais dificultosos, por muitas vezes envolver disposições errôneas acerca do cuidado ao paciente da saúde mental e sua família, e, por muitas vezes, ser permeada de preconceitos, ocorrendo, da mesma forma, no atendimento às crianças e adolescentes no CAPSi. Dentro dessa perspectiva de cuidado as equipes multidisciplinares são alçadas a um patamar de enorme relevância, justamente por garantir um atendimento integral ao paciente, tendo atenção a todos

os aspectos ser biopsicossocial e espiritual, fornecendo maior segurança e apoio à família e tendo uma resolutividade muito maior.

Como disposto no relato vivenciado pelos discentes, na unidade visitada do CAPSi o atendimento multiprofissional é claramente eficiente, apresentando resultados excelentes na sua forma de atuação, sendo uma equipe coesa e bem ajustada às necessidades e demandas que surgem, sendo exemplo prático de como o CAPSi deve funcionar. Em termos de empecilhos à ação multidisciplinar, os componentes da equipe não manifestaram nenhum tipo de insatisfação, e ao contrário, pôde ser vista uma equipe que respeita o campo de ação de cada profissional, não priorizando uma formação ou função acima de outra, sempre dispostos a ajudar no que preciso for, entendendo que a ação de todos eles, conjuntamente, converge para uma resolutividade muito maior que cada profissional isoladamente conseguiria atingir.

Em termos de legislação vigente quanto ao CAPSi, a unidade visitada segue de forma adequada a formação da equipe interdisciplinar, e ainda consegue ir além, fornecendo um educador físico, que pela lei, não seria obrigatório.

Por fim, o CAPSi visitado serve como exemplo de como o cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes deve ocorrer, conseguindo aplicar com maestria todas as disposições legais e alcançando resultados extremamente benéficos para os pacientes e seus familiares.

REFERÊNCIAS

COSTA, Rosemary Pereira. **Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções**. *Mental*, v. 5, n. 8, p. 107-124, 2007.

COUTO, Maria Cristina Ventura et al. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 30, p.390-398, ago. 2008.

DE VASCONCELLOS, Vinicius Carvalho. **Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS**. *SMAD-Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 6, n. 1, p. 1-22, 2010.

GARCIA, Grey Yuliet Ceballos; SANTOS, Darci Neves; MACHADO, Daiane Borges. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 31, p.2649-2654, dez. 2015.

MACEDO, Paula Costa Mosca. Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p.33-41, dez. 2007.

MATSUKURA, Thelma Simões; TAÑO, Bruna Lidia. Os centros de atenção psicossocial infantojuvenis: características organizacionais e oferta de cuidados. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 3, p. 208-216, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Manual de estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. 2013.

SCHNEIDER, Jacó Fernando et al. **Concepções de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade**. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 30, n. 3 (set. 2009), p. 397-405, 2009.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. **Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 11, n. 4, p. 525-531, 2003.