



Universidade de Brasília
Faculdade de Educação - FE
Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – ENDICA
Escola Nacional de Socioeducação - ENS

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DO CAPS-AD SOBRE O ATENDIMENTO A SOCIOEDUCANDOS

Claudia Leticia Almeida da Fonseca

Brasília, 2022



Universidade de Brasília
Faculdade de Educação - FE
Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – ENDICA
Escola Nacional de Socioeducação - ENS

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DO CAPS-AD SOBRE O ATENDIMENTO A SOCIOEDUCANDOS

Claudia Leticia Almeida da Fonseca

Trabalho de conclusão do Curso de
Especialização em Garantia dos Direitos e
Política de Cuidados à Criança e ao
Adolescente.

Orientador: Fernando Bomfim Mariana

Brasília, 2022

Claudia Leticia Almeida da Fonseca

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DO CAPS-AD SOBRE O
ATENDIMENTO A SOCIOEDUCANDOS**

Trabalho de conclusão do Curso de
Especialização em Garantia dos Direitos e
Política de Cuidados à Criança e ao
Adolescente.

Orientador: Fernando Bomfim Mariana

Aprovado em: 04/03/2022

Banca Examinadora

Fernando Bomfim Mariana

Orientador

Fatima Ali Abdalah Abdel Cader Nascimento

Examinadora externa

RESUMO

Pesquisa qualitativa realizada em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas na cidade de Barcarena-PA. Objetivou identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre suas práticas no cuidado de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Participaram da pesquisa 03 profissionais que atendem diretamente os usuários do serviço. Os dados foram coletados mediante questionário virtual, plataforma *google forms*, e analisados pela interpretação qualitativa de Heidegger. Os dados obtidos evidenciaram dois aspectos importantes que ratificam outros estudos já realizados em contextos similares, ainda que as especificidades dos espaços em saúde sejam diferentes: a compreensão do profissional quanto a sua função específica na assistência ao usuário e a construção de estratégias eficazes para alcançar efetivamente o cuidado a saúde integral. Concluiu-se que a identificação desses aspectos oferece subsídios para o planejamento de intervenções em saúde mental de maneira articulada com as demais políticas, com vistas ao aumento na adesão e articulação dos serviços em rede na garantia dos direitos a saúde integral de adolescentes em sofrimento mental por uso abusivo de substâncias psicoativas.

Palavras-Chave: Saúde Mental, CAPS AD, Adolescente, Medida socioeducativa, Abuso de álcool e outras drogas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
METODOLOGIA	11
LEVANTAMENTO, ANÁLISE E RESULTADO	12
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	19
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	21
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	26

Introdução

Nos dias atuais o consumo de álcool e drogas tornou-se uma problemática mundial, visto que a ocorrência abusiva destas substâncias trazem prejuízos a saúde e repercutem na vida social e ocupacional daquele que faz o uso. Considerando que diversos são os fatores relacionados ao uso abusivo, faz-se necessário o estabelecimento de práticas de cuidado ofertados pelas políticas públicas de modo que alcance a todos na sua integralidade.

A adolescência é uma fase que traduz diversas compreensões sobre o processo de adultecer. As implicações pertinentes as mudanças corporais, as percepções pessoais ainda em fase de maturação, a ambiguidade dos sentimentos nas relações interpessoais, a curiosidade, a busca pela experiência do novo e a inabilidade em lidar com a pressão social sobre as descobertas do seu papel na sociedade. Diante disso o adolescente torna-se indivíduo vulnerável a práticas de uso de álcool/drogas, bem como a condutas socialmente impróprias.

Pesquisas apontam a adolescência como uma fase de predisposição comportamental a prática de experiências de consumo de drogas lícitas e ilícitas. Desse modo, a família como espaço primário na função protetiva junto ao adolescente, tem papel fundamental em orientação e manejo parental no que diz respeito a ações preventivas do consumo impróprio de substâncias psicoativas considerando essa fase peculiar de pessoa em desenvolvimento. Quando a função protetiva não se faz devido a fragilidades no vínculo ou conflitos interpessoais, este espaço torna-se fator de risco. Além desse fator, outros não menos importantes contribuem como fator de risco, tais como: aspectos sociais, econômicos e individuais. Vale ressaltar que estes aspectos não devem ser analisados em dimensões simplistas como uma soma de aspectos, mas uma interação entre estes e suas combinações (CALASSA e PENSO, 2016).

A garantia do direito a saúde da população brasileira segue um percurso de atuação coletiva envolvendo diversos segmentos representativos que culminaram em atos e normas jurisdicionais. No que tange essa garantia a crianças e adolescentes, o ato normativo contido na Lei 8.069, que dispõe sobre o ECA (Brasília, 1990), traz expresso nos seus artigos 4º e 7º o direito a saúde,

como também outros direitos fundamentais para o pleno desenvolvimento da criança e do adolescente, sendo um dever em co-responsabilidades entre família, comunidade, sociedade geral e estado.

Tão importante quanto o ECA (1990) no artigo 23, inciso VIII encontramos outras normativas que ressaltam a importância da garantia à saúde integral de crianças e adolescentes. Em destaque aquelas que norteiam diretrizes a gestores e trabalhadores que atuam no cuidado a saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, como a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei – Pnaisari.

De acordo com o Pnaisari – Portaria Consolidada/ MS nº 2, Anexo XVII, de 3 de outubro de 2017, e Portaria Consolidada/MS nº 6, Seção V, capítulo II, de 3 de outubro de 2017, gestores e trabalhadores da saúde nas três esferas; gestores e trabalhadores de medidas socioeducativas necessitam alinhar suas ações, afim de que haja a inclusão de adolescentes em conflito com a lei no Sistema Único de Saúde – SUS, privilegiando as intervenções intersetoriais, nas diversas políticas públicas (BRASIL, 2021).

O Pnaisari traz no seu bojo a compreensão de que são atribuições do SUS a saúde integral de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (capítulo V, Seção I). O atendimento a adolescentes com a condição do transtorno mental e com dependência de álcool e outras substâncias psicotivas (Seção II) (BRASIL, 2021). Para tanto, não se pode deixar de destacar a visão de saúde ampliada, na qual se contempla o completo bem estar físico, mental e social, distanciando a visão reducionista de ausência de doença física e mental tão comumente utilizada na atenção médica curativa.

Desse modo, o alcance da proposta de atenção integral à saúde de adolescentes em medida socioeducativa perpassa por considerar os determinantes sociais, o contexto de violência interpessoal e institucional, as dificuldades que as famílias apresentam na compreensão das demandas dos adolescentes e o contexto socioeconômico o qual estão inseridos. Todos esses aspectos são de suma importância na promoção de saúde e a ressocialização efetiva destes adolescentes.

No caso de adolescentes em cumprimento de regime meio aberto e meio fechado as diretrizes do **Pnaisari** apontam algumas ações que promovem a

saúde dessa população:

- “a) conhecer as realidades dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa da instituição;
- b) orientar os adolescentes sobre hábitos e escolhas saudáveis de vida e incentivá-los a praticá-los em sua rotina, tais como: alimentação saudável, exercícios físicos, formação de vínculos sociais saudáveis, desenvolvimento emocional, fortalecimento de projetos de vida, entre outros;
- c) estimular as potencialidades dessa população, oferecendo práticas que valorizem suas trajetórias pessoais e seus interesses;
- d) valorizar os projetos de vida dos adolescentes e o contexto sociocultural e econômico em que serão realizados, considerando que são adolescentes que cometeram atos infracionais e que necessitam de espaços de ressignificação e responsabilização de suas condutas e comportamentos;
- e) incentivar a participação ativa dos adolescentes na construção de ambientes e coletivos saudáveis, por meio da convivência comunitária respeitosa e da inserção em atividades culturais e esportivas;
- f) sensibilizar os profissionais que atuam no sistema socioeducativo para a atuação conjunta na efetivação do direito à saúde física e mental desses adolescentes;
- g) estabelecer parcerias e intervenções intersetoriais, de acordo com a necessidade de desenvolvimento integral dos adolescentes e com as instituições e organizações existentes nos territórios;
- h) integrar a escola, as famílias e a comunidade para pensar novas formas de produção de saúde para essa população, em um processo de corresponsabilização por esse cuidado.” (BRASIL, 2021, p.6)

Já no que diz respeito a *qualificação e reorientação dos serviços de saúde com a finalidade de favorecer a capacidade de respostas para a atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei*, destacam-se as seguintes diretrizes:

- “a) oferecer acolhimento em espaços humanizados para formação de vínculos, como recurso terapêutico aliado à construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), realizados conjuntamente com os adolescentes e suas famílias;
- b) participar de reuniões e discussões de casos clínicos a fim de fornecer subsídios para uma avaliação integral da situação do adolescente, além de informações e discussões relevantes para a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) em concordância com o PTS;
- c) ter sensibilidade e disponibilidade para acolher as demandas dessa população, garantindo a escuta e respeitando as diversidades individuais, culturais, étnicas e territoriais;
- d) levar em conta a vulnerabilidade de adolescentes e jovens, principalmente daqueles privados de condições básicas para uma vida digna, que sofrem violações de direitos e trazem novas sintomatologias que estão na fronteira entre condições de vida e patologias;
- e) propiciar o cuidado familiar ampliado, na busca pelo conhecimento da estrutura e funcionalidade familiar para intervenções mais efetivas;
- f) priorizar atividades grupais por faixa etária, garantindo, sempre que necessário, o atendimento individual. As atividades grupais propiciam a inserção e o pertencimento a um coletivo, maior alcance das ações de saúde e formação de uma rede de proteção social.” (BRASIL, 2021, p.7)

Portanto, os atos jurisdicionais e normativas que ressaltam a importância da saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa numa visão de saúde ampliada buscam orientar a relevância sobre a oferta de ações que favoreçam o bem-estar físico, mental e social na sua integralidade.

Fazendo um recorte ao capítulo V do ECA (1990), no seu artigo 60, inciso III, destacamos “os cuidados especiais em saúde mental incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas...[.]” como uma temática que merece atenção também especial conforme descrito para aqueles adolescentes na condição de cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto.

Entende-se por medida socioeducativa em meio aberto aquela cumprida nas formas de prestação de serviços à comunidade (PSC) e de liberdade assistida (LA). Nesse caso a execução de tais medidas é majoritariamente de responsabilidade das Secretarias de Assistência Social, por meio do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, nesse caso nos municípios federativos, no equipamento socioassistencial nomeado como Centro de Referência Especializada de Assistência Social - CREAS. Nessa compreensão, é imprescindível a articulação intersetorial – saúde, assistência social, educação, entre outros, como fator protetivo para a saúde integral dos adolescentes do socioeducativo (BRASIL, 2021, p.11).

Destaca-se uma abordagem relevante sobre os diversos desafios que profissionais da atenção primária a saúde enfrentam junto à população adolescente socioeducativa em meio aberto, visto que estes encontram-se no território, mas apresentam dificuldades de acessar os cuidados a saúde. Portanto, faz-se necessária a qualificação das equipes para o cuidado dessa população, na atenção integral para aqueles com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas e em sofrimento psíquico. Nesse sentido, aos adolescentes que cumprem medida em meio aberto e que apresentam esse perfil de cuidado devem ser ofertadas ações assistenciais, mas também, e fundamentalmente, devem ser asseguradas ações preventivas, para que não haja agravamento de problemas psicossociais que possam, inclusive, ampliar o percurso do adolescente no Sistema Socioeducativo (BRASIL, 2021).

É importante citar que no caso de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, é comum a ocorrência do uso de álcool/outras drogas

visto que o ambiente de práticas ilícitas tornam-se favoráveis a aquisição destas substâncias para uso e para a venda, vulnerabilizando o adolescente neste último caso a reincidência de ato infracional.

Em vista disso, o Brasil organizou a Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei nº 10.216/01, mas iniciada na década de 90, como um novo modelo de assistência a saúde. Este novo padrão de cuidado, fundamentada na comunidade e na garantia de direitos humanos às pessoas na condição de sofrimento psíquico estabelece a Rede de Atenção Psicossocial – Raps, através dos Centros de Atenção Psicossocial, este último como pontos de atenção às pessoas nessa condição (BRASIL, 2001).

Para este estudo acessaremos o Centro de Atenção Psicossocial a usuários de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) que tem como estratégia de atenção em saúde mental para aqueles que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Neste caso, atuam na área territorial de referência tendo por desafio descentralizar a assistência promovendo articulação social e intersetorial, buscando estreitamento dos laços entre saúde mental e comunidade (DELFINI et al., 2009).

Ainda assim há compreensões ambíguas entre a Lei Reforma Psiquiátrica e a Raps quando trata de adolescentes que apresentam demandas de dependência química, uma vez que há uma indefinição do local no cuidado psicossocial: este deve ser realizado pelo Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes (CAPS i) ou no Centro de Atenção Psicossocial a usuários de Álcool e outras Drogas (CAPS AD). No caso de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa há dificuldades no estabelecimento da intersetorialidade no que tange as ações da justiça e as ações de cuidado na Raps.

De acordo com o Ministério da Saúde:

“O CAPS AD atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes”. (BRASIL, 2015, p. 19)

O município de Barcarena, localizado na mesorregião da área metropolitana de Belém, capital do estado do Pará, tem sua população estimada

em aproximadamente 129 mil habitantes, conforme o último censo (IBGE, 2021). Possui um CAPS III (atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes) há mais de 10 anos, um CAPS AD há aproximadamente 2 anos, mas não tem CAPS I. O CAPS AD tem sua composição mínima de equipe multiprofissional formada por médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional. Conforme a oferta deste serviço que não tem finalidade de internação ambulatorial, ou seja, o usuário é atendido e retorna pra sua casa, promovendo a integração do indivíduo com a família e a sociedade na oferta de práticas de cuidado particularizados e grupais com oficinas terapêuticas. É neste espaço que a 'porta de entrada' tem um papel fundamental para a adesão ao acompanhamento.

Destaco a 'porta de entrada' a partir da prática do acolhimento tendo como objetivo promover ações no território que favoreçam a confiança no primeiro contato entre o profissional e o usuário, permitindo uma intervenção terapêutica eficiente através de um olhar singular sobre o sujeito/família/comunidade. Posteriormente, a equipe multiprofissional estabelece em reunião prévia o manejo de práticas para a construção do principal instrumento do trabalho interdisciplinar denominado Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS é definido como um arranjo de práticas que operam e administram o cuidado, a cooperação e as trocas de saberes centrados no usuário, "é encontro de desejos, projetos, ideologias, interesse, visão de mundo e subjetividade" (OLIVEIRA; VIEIRA; ANDRADE, 2006).

Portanto, o PTS é delineado como uma estratégia de cuidado, na qual a equipe articula ações e as define a partir da singularidade do indivíduo, sendo sua participação a conduta diferenciada na promoção da sua autonomia. As etapas do PTS são organizadas da seguinte forma: a composição do diagnóstico, o qual deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social sobre a condição apresentada pelo usuário. A definição de metas em curto, médio e longo prazo propostas pelo membro da equipe que melhor vincular com o usuário. A divisão de responsabilidades dos profissionais e usuário, a qual se define as tarefas de cada um com clareza. E a última etapa, que se dá com a

reavaliação, momento em que o profissional juntamente com o usuário discutirá a evolução do caso, e a partir dela se farão as devidas adequações de rumo (BRASIL, 2009). Sendo assim, o objetivo deste estudo é favorecer que os profissionais da equipe técnica apontem suas impressões sobre práticas na linha do cuidado a saúde mental, estratificando o público considerado adolescente em cumprimento de medida socioeducativa aditivo de substâncias psicoativas. Desse modo, conseguiremos avaliar se as mesmas apontam mecanismos que sinalizem resistência a adesão ao cuidado pelos usuários, barreiras atitudinais que afetem a continuidade de intervenções efetivas na promoção de saúde a adolescentes socioeducativos.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva realizada em um CAPS AD, no município de Barcarena-PA. Este serviço oferece assistência a usuários de álcool e outras drogas, no período de segunda a sexta-feira, com a composição dos seguintes profissionais: 01 (uma) assistente social, 01 (uma) enfermeira, 01 (uma) médica psiquiatra, 01 (uma) psicóloga, 01 (uma) farmacêutica, 01 (uma) terapeuta ocupacional, 01 (uma) Coordenadora e (01) administrativo .

Como critérios de inclusão para participação nesta pesquisa foram estabelecidos 03 (três) itens: ter nível superior, pertencer a equipe multiprofissional e desenvolver diretamente ações de saúde mental para o usuário. O questionário solicitou a identificação sobre gênero, idade e informações profissionais. As perguntas foram realizadas em formato aberto e direta no que diz respeito ao atendimento a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto.

Os dados foram coletados de janeiro a fevereiro de 2022, no qual apontou impressões perceptivas de cada profissional sobre as práticas realizadas dentro do serviço. O processo de apresentação do estudo se deu através do contato inicial da pesquisadora com a Coordenadora da Unidade, e a autorização desta para aplicação do questionário via contato eletrônico (whatsapp). Posteriormente, foi encaminhado a cada profissional um pequeno texto de apresentação tendo no seu bojo informações pertinentes ao objetivo da

pesquisa. Apresentação breve sobre o tipo de questionário, os benefícios desta no aperfeiçoamento das práticas já ofertadas, e o link do endereço eletrônico correspondente ao questionário através da plataforma do *google forms*. O cabeçalho do questionário inicia-se com o título “Percepção dos profissionais de saúde mental sobre as práticas ofertadas no CAPS aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa’, tendo em sequência o item para aceite do Termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a Resolução nº 196/96.

A partir da análise dos dados, elencamos informações dos profissionais em documento no formato *excel*, estratificado em: sexo, formação acadêmica, função, tempo de experiência, formação específica no atendimento a adolescentes, práticas no cuidado a saúde mental de adolescentes na condição de usuários de álcool, drogas e outras substâncias. Os dados apontados nas respostas de perguntas abertas do questionário foram tratados a partir da perspectiva fenomenológica de Heidegger (2008) que busca acessar a essência das coisas. Segundo Van – Manen, (2014) o método fenomenológico aponta para a exploração das ideias através das narrativas dos sujeitos pesquisados com a proposta de que os mesmos consigam suspendê-las, até que elas possam se mostrar conforme a experiência original, ou seja, ele descreve o fenômeno estudado desprovido de suas ideias pré-concebidas.

Levantamento, Análise e Resultado

No Forum Nacional sobre Drogas na Infância e Adolescência: prevenção e cuidados, Junior (BRASIL, 2020) aponta dados epidemiológicos que 270 milhões de pessoas usaram drogas em 2018. Destes, a população que representa adolescentes e adultos jovens foram os que apresentaram aumento percentual de 30% no consumo de substâncias lícitas e ilícitas, sendo a maconha a mais utilizada entre jovens. Esses dados foram coletados pelo escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes, o UNODOC (United Nations Office on Drugs and Crime). Os resultados refletem nos espaços de atendimento psicossocial essa população brasileira, considerando àqueles que não acessam diretamente os serviços, mas são identificados em espaços sociais dentro das comunidades.

A permanência por usuários de drogas nos espaços assistenciais é reconhecidamente baixa, como aponta um estudo quantitativo, transversal e correlacional, realizado com 135 adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto tendo como referências metanálises nacionais e internacionais (ANDRETTA, LIMBERGER E OLIVEIRA, 2014). Esse levantamento obteve como respostas algumas variáveis que contribuem para o abandono do tratamento:

“não estar estudando no momento, ter sido expulso ou suspenso da escola em algum momento da vida, idade precoce para início do primeiro uso de álcool, usar cocaína atualmente, não apresentar diagnóstico de dependência de tabaco, ser abusador de tabaco, não apresentar diagnóstico para dependência de maconha e ser abusador de cocaína” (ANDRETTA et.al, 2014).

Além desses aspectos relacionados ao adolescente a pesquisa apontou relevância ao acompanhamento efetivo da medida socioeducativa em meio aberto pelo equipamento responsável conforme as normativas do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Processo norteado pelo Caderno de orientações técnicas: Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (BRASIL, 2016), na qual a articulação intersetorial é fundamental para a execução do serviço de medida socioeducativa em meio aberto, reforçada pelo artigo 86 do ECA.

Para tanto, compreender as percepções sobre as práticas profissionais voltadas a essa população, visualizando barreiras e entraves para a eficácia de resultados esperados, ou até mesmo encontrando novos paradigmas que possam provocar reflexões para as práticas já existentes. Os achados relacionados a percepção dos profissionais que trabalham no CAPS-AD Barcarena referem um recorte metodológico que apresenta limites, uma vez que o serviço prestado reconhece que as causas multifatoriais da demanda principal afetam em magnitude o potencial de desenvolvimento do adolescente. Além disso, tendo o foco o público de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, este é considerado um quantitativo ínfimo dentre os demais assistidos.

A partir da apresentação do questionário a Coordenação do serviço de

saúde obtivemos parecer favorável para sua aplicação, mas apenas 03 (três), ou seja 50 % dos profissionais responderam ao mesmo.

Isso pode refletir posturas de resistência em revelar suas idéias frente a seu trabalho, as dificuldades inseridas nela, a frustração em apontar a impotência na execução de práticas que não alcance o objetivo esperado, ou até mesmo a sobrecarga de trabalho no momento atual de contexto pandêmico.

Os resultados obtidos em relação ao perfil dos 03 (três) profissionais apontaram predominância do gênero feminino, com faixa etária entre 30 a 43 anos, tempo de formação em média de 4 anos, representando profissionais em início de carreira. O tempo de experiência em atendimento em CAPS acompanham um tempo variável entre 2 a 7 anos. Não foi evidenciado profissional em desvio de função, mas 1 já ocupou antes da formação atual atividades de nível médio neste espaço de saúde.

Evidenciou-se que das 3 (três) profissionais apenas 1 (uma) possui capacitação específica para o atendimento ao público adolescente.

Nas considerações subjetivas no que tange a expressão de suas ideias sobre as práticas no serviço temos:

Compreensão sobre o Acolhimento

Posicionamento unânime entre as 03 (três) de que trata-se de uma escuta diferenciada em decorrência da condição da pessoa em desenvolvimento.

Sobre o local que as demandas de um adolescente em situação de dependência de álcool e outras drogas devem ser cuidadas

Duas participantes apontaram o CAPS-D como o espaço apropriado e 01 (uma) referiu que é o CAPS i, denotando discordâncias que a própria literatura aponta já citada na introdução do trabalho.

Elementos identificados como importantes para adesão do adolescente no serviços ofertados pelo CAPS-AD

Duas participantes apontaram Equipe Multiprofissional capacitada e 01 (uma) referiu que o item 'outro', não especificando qual.

Sobre o desafio na elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS) de adolescente em cumprimento de medida socioeducativa

Todas apontaram que há desafios e citaram alguns elementos:

“A quebra de estigma da sociedade” p¹

“Saber que espaço a ‘droga’ ocupa na vida do adolescente e que sentido ele atribui a esse uso. Outro desafio é pensar atividades grupais que sejam de interesse dos adolescentes, visto que nosso maior público no CAPS-AD é de adulto jovem” p²

“A sensibilização, a afetividade e o respeito diante deste adolescente. Como agir quando for uma situação que o mesmo apresente comportamentos agressivos no serviço.” p³

O estigma sob o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa com quadro de dependência em álcool e outras drogas merece uma atenção diferenciada da equipe multiprofissional na construção do PTS

Houve unanimidade nesse tópico com afirmativa que sim. Há de se ter um olhar diferenciado na elaboração das estratégias.

Sobre entraves entre a avaliação ao desligamento por alta melhorada.

‘A alta por melhora se ocorrer é depois de muito tempo, haja vista a dificuldade de manter o usuário frequente nos atendimentos’ p¹

“A resistência que o adolescente apresenta ao tratamento fazendo com o que não dê continuidade. E acaba sendo não efetivo” p²

“O usuário não é desligado. Após um tempo que apresente sua melhora tem sua identidade resgatada e reinserção à sociedade, mas ele precisa ter sempre um suporte psicológico para fortalecimento da sua autoconfiança e não mais voltar a fazer uso” p³

Outros entraves ao longo do processo do acompanhamento

“Relações familiares fragilizadas, a falta de apoio da família, pois somente a mãe (ou o cuidador principal) assumem a responsabilidade. Ou a família coloca a “culpa” somente no adolescente e quando vamos ver o problema já estava instalado na família, o adolescente é só o sintoma” p²

“Ter suporte familiar e social para não ter recaídas em momentos ociosos” p³

De maneira unânime a participação da família é reconhecida como fator primordial quando se trata de engajamento, apoio e suporte no tratamento de usuários dos serviços em Saúde Mental. No entanto, em pesquisa realizada por Room (1889), sobre usuários de álcool e drogas identificaram que familiares e amigos são fontes mais comuns de pressão, indicando que atos coercitivos que esses grupos exercem sobre os adolescentes os afetam de forma importante tanto

para adesão como para as recaídas no uso. A pesquisa de Goodman, Peterson-Badali e Henderson (2015) mostrou que familiares, parceiros românticos e amigos frequentemente pressionam os usuários a procurar tratamento e reduzir o uso de substâncias psicoativas. Considerando que a amizade e os relacionamentos românticos são essenciais na adolescência, e ao longo da vida, os usuários negociam aspectos para o uso de substâncias evocando vergonha e culpa.

No que tange sugestões para um atendimento mais eficaz ao público adolescente na situação de dependência de álcool e outras drogas no município de Barcarena

“A realização de trabalho que interligue a rede de atendimento social” p¹

“Acredito que se pensarmos em estratégias mais abrangentes que incluam políticas públicas intersetoriais para além da saúde (cultura, educação, esporte e lazer, assistência social), para que possam responder às carências do adolescente. O tratamento seria muito mais eficaz, pois as pessoas fazem uso de drogas como uma forma de lidar com as situações conflitantes em sua vivência (falta de moradia, violência intrafamiliar, violência, negligência, entre outros). E poder trabalhar todos esses aspectos devolvendo a dignidade e promovendo a reinserção social desses adolescentes” p²

“Ele ser tratado com respeito e dignidade. Garantindo a sua identidade quanto ao sigilo quando for assim requerido. Oferecer um lugar acolhedor com suporte eficaz.” p³

A partir da operacionalização do fazer de cada profissional na perspectiva integrada é notório que estes compreendam a importância de interlocução com os demais atores da rede intersetorial, de forma mais próxima e alinhada. Não há promoção de saúde integral quando apenas a gestão viabiliza ações num âmbito esquecendo-se do todo que esse adolescente está inserido: indivíduo, família e comunidade. Há explicitamente a responsabilidade coletiva de troca de saberes/fazeres entre os atores da rede, haja vista que o **Pnaisari** expõe claramente essa diretriz. Mas há que considerar o alinhamento na rede, o compromisso social no fazer, a constância pela busca de estratégias que enxerguem e alcancem os adolescentes socioeducandos.

Conclusão

A presente proposta de análise das percepções sobre as práticas dos profissionais que oferecem cuidado a saúde mental de adolescentes

socioeducativos em meio aberto no CAPS-AD, no município de Barcarena, surgiu do trabalho da pesquisadora no Serviço de Medidas Socioeducativa no CREAS daquele município. Como ferramenta de análise de dados, a equipe técnica desse serviço possui uma planilha em formato Excel, na qual consta dados importantes sobre cada adolescente atendido pelo serviço tendo um histórico de informações de 2016 até os dias atuais. Sabe-se que é a partir de registros de dados que conseguimos visualizar informações sobre quem atendemos, o que fazemos e o resultado de nossas intervenções. A partir conseguimos apontar as necessidades de ações em Políticas Públicas ou aperfeiçoar as suas práticas.

De todas as colunas da planilha, três delas chamou atenção para essa pesquisa: 'uso de álcool e outras drogas', 'encaminhamento para CAPS-AD' e 'adesão ao atendimento no CAPS-AD'. A maioria dos adolescentes atendidos apresentavam uso de substâncias psicoativas e foram encaminhados ao CAPS-AD ainda na elaboração do Plano Individual de Atendimento – PIA. Esse plano consiste em uma ferramenta construída entre os técnicos do serviço, adolescente e família. Do quantitativo observado na planilha um número mínimo aderiu ao acompanhamento de saúde mental ao longo do cumprimento da medida, ou ainda, evadiram do acompanhamento antes mesmo da avaliação da intervenção proposta pela equipe técnica do CAPS-AD.

Esse dado tem sido recorrente aos dias atuais e considerado um alerta para a equipe que compõe o espaço socioassistencial, pois ele reflete uma preocupação apontada pelos dados dessa política pública como um entrave na execução de ações estabelecidas na construção do PIA, bem como na proposta de delinear diretrizes e objetivos para um novo projeto ao adolescente, na qual a saúde mental tem sua relevância.

A realização de estudos como este, nos mostra a importância das políticas sociais básicas: saúde, educação e assistência social, afim de que a partir delas, todas as políticas públicas desenvolvam seu papel na garantia de direitos fundamentais conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Acreditamos que o presente estudo possui algumas limitações, entre elas a coleta de dados por meio entrevista e não por meio virtual. Mas reconhecemos que iniciamos um processo de autoconhecimento e reflexão dos processos que

perpassam a instituição. No entanto, é necessário realizar novos estudos com profissionais, concomitantemente um questionário junto aos adolescentes que estão no momento em cumprimento de medidas, usuários de drogas, inserindo os egressos residentes no município, de forma que o estudo possa correlacionar as percepções destes últimos com os primeiros sobre o serviço psicossocial. Sugere-se que futuros estudos avaliem as barreiras para alinhamentos eficazes entre as equipes que atendem adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, dando sua relevância ao compromisso na execução de ações conjuntas, conforme preconizado nas normativas expressas nessa pesquisa.

Referências

ANDRETTA, I.; LIMBERGER, J. e OLIVEIRA, M.S. (2014). Abandono de tratamento de adolescentes com uso abusivo de substâncias que cometeram ato infracional. **Aletheia** [online]. n.43-44, pp. 116-128. ISSN 1413-0394. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100009. Acesso em: Jan.2022

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Ano 1990, Disponível em: <https://cutt.ly/yECVBmB>. Acesso em: 11 fev. 2022.

_____. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica); n. 27.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos território: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Caderno de Orientações Técnicas: Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, Distrito Federal: 2016

_____. Ministério da Mulher, da família e dos Direitos. Secretaria Nacional dos Direitos de criança e adolescente. **Fórum Nacional Sobre Drogas na Infância e Adolescência: prevenção e cuidados**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://conhecimento.tjrj.jus.br/documents/5736540/6207817/E_Book_do_Forum_Nacional_sobre_Drogas_na_Infancia.pdf. Acesso em: 19 fev.2022

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Pnaisari Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei: instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.22 p.: il. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_adolescentes_conflito.pdf. Acesso em: 18 fev.2022

CALASSA, G. D. B., e PENSO, M. A. (2016). Articulando a visão sistêmica com os conceitos fundamentais da política atual para álcool e outras drogas. **Nova Perspectiva Sistêmica**, 25(54), 45-57. Recuperado de <https://revistanps.emnuvens.com.br/nps/article/view/102>.

DELFINI, P.S. de S. et al., (2009). Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1483-1492.

GOODMAN I, PETERSON-BADALI M, HENDERSON J. Understanding motivation for substance use treatment: the role of social pressure during the transition to adulthood. **Addict Behav** [Internet]. 2011 [acesso 25 fev 2022];36(6):660-8. DOI: 10.1016/j.addbeh.2011.01.011

HEIDEGGER, M. (2008). Introdução a Filosofia. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1996)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA: cidades e estados. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/barcarena.html>. Acesso em: jan. 2022.

OLIVEIRA, A. G.; VIEIRA, M. A. M.; ANDRADE, S. de M. R. (2006). Saúde mental na saúde da família: subsídios para o trabalho assistencial. In: **Saúde mental na saúde da família: subsídios para o trabalho assistencial**. p. 71.

ROOM R. The U.S. general population's experiences of responding to alcohol problems. **Br J Addict** [Internet]. 1989 [acesso 25 fev 2022];84(11):1291-304. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1989.tb00731.x

VAN-MANEN, Max. (2018). Phenomenology of practice: meaning-giving methods in phenomenological research and writing. In: SILVA, R.V; OLIVEIRA, W. F. **O método fenomenológico nas pesquisas em saúde no brasil**: uma análise de produção científica. Trabalho, Educação e Saúde, vol. 16, núm. 3, pp. 1424-1438.

Apêndices e anexos

QUESTIONÁRIO VIRTUAL

20/02/2022 23:02

Qual sua percepção sobre as práticas ofertadas no CAPS ad aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa ...

Qual sua percepção sobre as práticas ofertadas no CAPS ad aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto?

Conto com sua participação nessa pesquisa tão importante em boas práticas em políticas públicas voltadas a saúde mental de crianças e adolescentes

1. Autorizo que minhas respostas sejam usadas na pesquisa intitulada 'Percepção de profissionais de um CAPS-ad sobre as práticas ofertadas no serviço aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa meio aberto'

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

2. Identificação/Gênero

Marque todas que se aplicam.

- Masculino
 Feminino
 Outro

3. Qual sua idade?

4. Qual sua Formação Acadêmica?

5. Quanto tempo de formação possui?

20/02/2022 23:02 Qual sua percepção sobre as práticas ofertadas no CAPS ad aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa...

6. Que função desempenha no CAPS-AD?

7. Quanto tempo de experiência você possui no atendimento psicossocial em CAPS?

8. Já participou de alguma capacitação para o atendimento de saúde mental ao público adolescente?

9. Você acredita que as demandas de um adolescente em situação de dependência de álcool e outras drogas devem ser cuidadas em:

Marcar apenas uma oval.

Caps I

Caps ad

Caps I

Caps ad III

Outro: _____

10. Como você compreende o Acolhimento no CAPS-AD ao adolescente?

Marcar apenas uma oval.

Uma escuta diferenciada em decorrência da condição de pessoa em desenvolvimento

Não há diferença, pois não há manejo diferenciado devido o ciclo de vida do usuário

Outro

20/02/2022 23:02 Qual sua percepção sobre as práticas ofertadas no CAPS ad aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa ...

11. Quais elementos você identifica como importantes para adesão do adolescente aos serviços ofertados pelo CAPS-AD?

Marcar apenas uma oval.

- Proximidade do local a residência do usuário
- Horário do atendimento
- Acolhimento com escuta qualificada
- Acesso financeiro para o deslocamento do usuário e acompanhante ao CAPS-AD
- Família do usuário
- Equipe Multiprofissional capacitada
- Outro

12. A elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS) tendo como público um adolescente em cumprimento de medida socioeducativa é um desafio para equipe?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

13. Caso tenha citado Sim na resposta anterior, que elementos você apontaria como desafiador?

20/02/2022 23:02 Qual sua percepção sobre as práticas ofertadas no CAPS ad aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa ...

14. O estigma sob um adolescente em cumprimento de medida socioeducativa com quadro de dependência em álcool e outras drogas merece uma atenção diferenciada da equipe multiprofissional na construção do PTS?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Talvez
 Outro: _____

15. Ao longo do acompanhamento do usuário do CAPS-AD é comum o surgimento de entraves até a avaliação, e possível desligamento do serviço por alta melhorada. No caso do atendimento aos adolescentes, quais entraves você observa na sua prática?

16. Na pergunta acima, quando o adolescente está em cumprimento de medida socioeducativa você observa outros entraves?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

17. Caso sua resposta seja Sim a pergunta anterior, quais entraves apontaria?

20/02/2022 23:02 Qual sua percepção sobre as práticas ofertadas no CAPS ad aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas ...

18. Qual/ís suas sugestões para um atendimento mais eficaz ao público adolescente na situação de dependência de álcool e outras drogas no município de Barcarena?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial a usuários de Álcool e outras Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes
CREAS	Centro de Referência Especializada de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LA	Liberdade assistida
PIA	Plano Individual de Atendimento
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei
PSC	Prestação de serviços à comunidade
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
UNODOC	United Nations Office on Drugs and Crime