

CONDUTAS TERAPÊUTICAS DE ATENÇÃO ÀS FAMÍLIAS DA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL ATENDIDA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIS (CAPSI) DO ESTADO DE SÃO PAULO

THERAPEUTIC INTERVENTIONS FOR CHILDREN'S AND ADOLESCENTS'S FAMILIES ASSISTED IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTRES FROM SÃO PAULO STATE

*Caroline Dombi-Barbosa*¹

*Moacyr Miniussi Bertolino Neto*²

*Felipe Lessa Fonseca*³

*Carlos Mendes Tavares*⁴

*Alberto Olavo Advincula Reis*⁵

Dombi-Barbosa C et al. Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infanto-juvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis (capsi) do estado de São Paulo. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2009; 19(2): 262-268

Resumo:

os Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (CAPSi) são elementos estratégicos da atenção pública em saúde mental ofertado para população infantojuvenil com sofrimento psíquico intenso e persistente. São articulados numa rede de atenção que extrapola o campo da saúde e interage com os recursos do território de determinada comunidade para promover inclusão social de crianças e adolescentes e conta para tanto também com a co-responsabilização das famílias, escolas e outros setores sociais. No rol de suas condutas terapêuticas há espaço reservado para o atendimento de familiares quando essa medida for necessária para aquela dirigida à clientela em foco. **Objetivo:** identificar condutas terapêuticas oferecidas às famílias de crianças e adolescentes atendidos nos CAPSi. **Método:** estudo transversal em crianças e adolescentes provenientes dos prontuários ativos, selecionados aleatoriamente, de 19 CAPSi do Estado de São Paulo no período de setembro de 2008 a fevereiro de 2009. A análise descritiva foi apresentada por meio de tabelas de número e porcentagem. **Resultados:** a mãe se revelou a principal cuidadora dessa população fora dos serviços. Contudo, há de se destacar a importante ausência de registros de atendimento ou propostas realizadas às famílias. **Considerações finais:** a principal conduta indicada para as famílias são os atendimentos grupais, as famílias têm sido pouco privilegiadas nas condutas terapêuticas dentro dos projetos terapêuticos da população atendida. As falhas de registro nos prontuários pesquisados podem ser uma limitação do estudo. As ações são preponderantemente institucionais e as ofertas extramuros são raríssimas.

Palavras-chave: famílias; condutas terapêuticas; saúde mental; grupos de famílias.

Trabalho resultante do processo FAPESP no. 2006/06902-2-2, realizado pelo Laboratório de Saúde Mental Coletiva (LASAMEC), da Faculdade de Saúde Pública da USP.

- 1 Psicóloga. Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP/SP. Depto de Saúde Materno-Infantil. Pesquisadora e membro do LASAMEC. E-mail: caroldombi@yahoo.com.br
- 2 Psicólogo. Membro e pesquisador do LASAMEC. E-mail: moacyr.bertolino@yahoo.com.br
- 3 Psicólogo. Doutor em Psicologia pela PUC/SP. Membro e pesquisador do LASAMEC. E-mail: flessaf@uol.com.br
- 4 Estatístico, Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. E-mail: carlostavares@usp.br
- 5 Professor Doutor da Faculdade de Saúde Pública da USP/SP. Depto de Saúde Materno-Infantil. Coordenador do LASAMEC. E-mail: albereis@usp.br.

Abstract:

the Psychosocial Care Centers for children and adolescents (CAPSi) are strategic elements of mental public health attention for children and adolescents suffering from persistent and severe mental disorders. They are articulated in a network that goes over the health field and interacts with the territory resources of a community in order to promote social inclusion of children and adolescents and they may also count on the partnership of families, society, schools and other sectors. In the list of their therapeutic practices there is specific time reserved to the attendance of families when it is considered a necessary measure for the children and adolescents in focus. **Objective:** to identify therapeutical practices offered to families of children and adolescents from CAPSi. **Method:** transversal study in children and adolescents who are assisted in CAPSi, selected randomly, from 19 CAPSi of São Paulo state from September 2008 to February 2009. The descriptive analysis was presented through tables with number and percentage. **Results:** mothers were shown as the main caregiver of the population studied. However, it is important to say that many files had no registration about attendance or proposals directed to the families. **Conclusion:** the main therapeutic practice indicated for families is group intervention. Families have not been privileged in the therapeutic practices in the projects of the population from CAPSi. Failures in files registration may have been a limitation of the study. The actions are preponderantly institutional and the activities out side of the service are incipient.

Key words: families; therapeutic intervention; mental health; family group.

INTRODUÇÃO

O campo das ações dirigidas ao portador de sofrimento psíquico intenso vem sofrendo alterações desde o final da década de 70 quando surgiram os primeiros movimentos reformistas. No Brasil, esses movimentos ao contestar a lógica segregadora do sistema hospitalocêntrico vieram, mais tarde, propor e implementar os termos da Reforma Psiquiátrica que se consubstanciou na lei 10.216/01.

A Reforma Psiquiátrica, a favor do movimento de reinauguração democrática, confluiu e atou-se ao processo da Reforma Sanitária. Foi no âmbito desse cenário que surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), precedidos antes por outros serviços como os Núcleos de Atenção Psicossociais (NAPS) e os Hospitais Dia (HD). Atualmente, os CAPS se configuram como dispositivo estratégico para atenção dirigida ao portador de sofrimento psíquico

intenso e persistente, pautada nos princípios do SUS, voltada à inclusão social e orientada por uma perspectiva de clínica ampliada de base comunitária e territorial.

As equipes dos CAPS são constituídas por psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, enfermeiros e outros técnicos que tem por tarefas, entre outras, formular propostas e propor projetos que envolvam condutas e medidas terapêuticas para as quais os familiares são parceiros e co-responsáveis pelo tratamento.¹

Os CAPS se organizam em uma estrutura que os qualifica de acordo com a população de referência, de um lado e com a maior ou menor intensidade do atendimento de outro lado. Quanto ao primeiro aspecto eles se apresentam como CAPS I, II e III voltados à população adulta, CAPS ad à população com idade superior a 18 anos e adicta ao álcool e outras drogas e os CAPSi tendo como foco a popula-

ção infantojuvenil em sofrimento psíquico intenso. Os princípios norteadores dos CAPSi encontram-se não só naqueles exarados nas reformas Psiquiátrica e Sanitária como também no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Desta feita trata-se de um equipamento comunitário voltado às características biopsicossociais da população atendida.

A integração da família nas estratégias de cuidado assume, com os CAPSi, uma dimensão nova em que eles celebram a relação existente entre o estatuto de sujeito de direito reconhecida ao adolescente e a criança pelo ECA e a situação de dependência desses sujeitos com o agrupamento familiar.

A integração dos familiares nas estratégias de cuidado parece ter uma dimensão muito mais ampla do que a simples facilitação do contato de um adulto com a criança/adolescente, tal como poderia se pensar, em virtude da grande dependência desta população. Melman^{2,3} afirma, por exemplo, que uma das variáveis para avaliar os novos serviços de saúde é justamente a capacidade de envolver os familiares em suas propostas terapêuticas para além de mera fonte de informações ou das trajetórias realizadas pelo paciente.

A partir da década de 90, a perspectiva de incluir familiares como componentes ativos da terapêutica é destacada por Vecchia:⁴ “*recurso no tratamento, lugar de convivência, sofredora e demandante de suporte no cuidado ao familiar portador de transtornos mentais, como sujeito coletivo, atuante nos movimentos de reivindicação por direitos de atenção à saúde mental e, como provedora, continuamente ou eventualmente para o familiar.*” (p. 40)

Para o Ministério da Saúde⁶ esses equipamentos têm por uma de suas metas o incentivo às famílias participarem do contexto do tratamento, envolvendo-as em atividades internas e externas que objetivam a integração social em ações comunitárias e projetos de trabalho. Costa Rosa et al⁷ afirmam que um dos

aspectos fundamentais para implementação do novo modelo de atenção à saúde mental se efetive é a concepção da forma das relações da instituição e seus profissionais com a clientela (crianças e adolescentes) e com a população em geral, principalmente seus pais ou outros familiares que são nesses casos porta-voz das queixas, trajetórias e tentativas de superação das dificuldades relacionadas ao processo saúde e doença da população infanto-juvenil.

Considera-se, assim, que uma das formas importantes de integração das famílias nos projetos terapêuticos é a maneira pela qual elas são incluídas nas atividades dos CAPSi. “*Os familiares são considerados pelos CAPS como parceiros no tratamento*” (p. 29).⁸

Assim, os familiares se configuram como cuidadores de crianças e adolescentes atendidos pelos CAPSi. A noção de cuidador principal apresenta diferentes interpretações, sugerindo que ele pode ser a pessoa responsável pelo cuidado na esfera da vida social e familiar, mas também pode se tratar de instituições como os abrigos, os profissionais que são referência técnica do caso na unidade onde o sujeito é atendido, ou se referir ao próprio Estado que atualmente é responsável pela garantia de direitos de cidadania a toda criança e adolescente, conforme previsto no Sistema Único de Saúde (SUS) e mais tarde pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA).

Contudo, pouco se sabe a respeito dos modos como os familiares estão inseridos nos CAPSi nem de seu maior ou menor valor no que se refere ao objetivo estratégico dos CAPS definido como “inclusão social dos excluídos por motivo de transtorno mental”. Dada importância das figuras familiares no campo da saúde mental, em particular quando se envolve crianças e adolescentes o objetivo é o de identificar quais são as condutas terapêuticas oferecidas às famílias de crianças e adolescentes atendidos nos Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal em crianças e adolescentes residentes no Estado de São Paulo, no período de setembro de 2008 a fevereiro de 2009.

A amostra representativa foi composta de 921 prontuários de crianças e adolescentes baseando-se na prevalência de 21% problemas de saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil⁹ acrescida da expectativa de 30% de perdas.

O cálculo amostral foi proporcional ao número total de prontuários ativos nas unidades estudadas (2.216), com nível de significância de 95% e erro aceitável de 3%. Dos 921 prontuários estimados, foram validados 909, havendo uma perda de 1,3%.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: os prontuários ativos de usuários inscritos em 19 unidades de Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (CAPSi) no Estado de São Paulo, cadastrados no Ministério da Saúde há, no mínimo, até três meses antes da data da coleta.

A pesquisa foi realizada conforme as normas que regulamentam pesquisas com seres humanos, contidas nas Resoluções no 196/96 e no 251/97 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde Brasileira, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - protocolo 1616 de 20 de abril de 2007. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996, 1997)

Os dados foram registrados nos protocolos de pesquisa por pesquisadores treinados e após a coleta foram digitados no Programa de Banco de Dados do EPI INFO 3.5.1. A partir disso procedeu-se à leitura repetitiva e a fase de codificação, quantificação dos dados e análise.

A presente análise partiu de duas questões específicas da pesquisa do protocolo, remetendo-se a duas variáveis:

1. Conduas terapêuticas registradas nos prontuários; e
2. Indicação do principal responsável pelo cuidado na esfera domiciliar.

A análise descritiva foi apresentada por meio de tabelas de número e porcentagem.

Tabela 1: Distribuição do número (n) e proporção (%) dos usuários* do CAPSi segundo modalidades de atendimento aos familiares, São Paulo, 2009.

Conduas terapêuticas indicadas para a família	n	%
Atendimento familiar - mãe e filho	2	0,3
Atendimento familiar específico aos pais individualmente	2	0,3
Atendimento familiar específico mãe	12	1,5
Atendimento familiar sem mais informações	27	3,5
Atendimento familiar terapia casal	3	0,4
Atendimento familiar terapia nuclear	6	0,8
Encaminhamento de pais a outro serviço	8	1,0
Grupo de pais	171	21,9
Oficina de pais	11	1,4
Orientação de pais em atendimento grupal	53	6,8
Projeto terapêutico sem referência a atendimento familiar	478	61,3
Visita domiciliar	7	0,9
Total	780	100,0

* Excluídos aqueles prontuários em que não constava essa informação.

- Fonte: REIS AOA. Pesquisa Caracterização Epidemiológica e Sócio-demográfica dos Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis do Estado de São Paulo, processo FAPESP 06/06902-2.

Tabela 2: Distribuição do número (n) e proporção (%) do cuidador principal de crianças e adolescentes* dos CAPSi, São Paulo, 2009.

Principal Cuidador	n	%
Abrigo	10	1,1
Avós	71	7,8
Bisavó	1	0,1
Irmã/irmão	9	1,0
Madrasta	3	0,3
Mãe	517	56,9
Mãe e outro parente	14	1,5
Mãe e pai	14	1,5
Não Consta	225	24,8
Pai	23	2,6
Prima	1	0,1
Tia e Avó	3	0,3
Tia e Tio	1	0,1
Tia/tio	17	1,9
Total	909	100,0

* Excluídos aqueles prontuários em que não constava essa informação.

- Fonte: REIS AOA. Pesquisa Caracterização Epidemiológica e Sócio-demográfica dos Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis do Estado de São Paulo, processo FAPESP 06/06902-2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a importância da abordagem propostas às famílias, o exercício de análise dos dados mostrou que em 52,59% dos prontuários não há qualquer menção de conduta terapêutica destinada à inclusão dos pais ou outros familiares nos projetos terapêuticos das crianças ou adolescentes atendidos nas unidades pesquisadas e, em 14,19% dos prontuários, também não havia qualquer menção de conduta terapêutica às próprias crianças ou adolescentes.

Isso talvez indique que em algumas unidades o projeto terapêutico é construído, mas que a informação não é sistematizada ou inscrita em um formulário padronizado. Apesar do uso corrente dos prontuários em serviços de saúde e da reconhecida importância deles tanto para o usuário quanto para equipe que o atende, a pesquisa que originou esse artigo pode constatar perdas significativas de dados ligados ao mau preenchimento dos prontuários nas diferentes unidades visitadas.

Nos prontuários em que há referência a alguma modalidade de atendimento aos pais (n = 780), observamos, conforme mostrado na tabela 1 (em anexo), que a principal forma é o “grupo de pais” (21,9%), seguida de “orientação de pais em atendimento grupal” (6,8%). “Atendimento familiar sem mais informações” somam 3,5% das anotações nos prontuários pesquisados. Fica evidente que a principal conduta terapêutica indicada aos pais ou outros familiares é o “atendimento em atividades grupais”.

Na pesquisa de Schrank e Oscholwsky¹⁰ os “grupos para familiares” também foram as principais estratégias para inclusão dos familiares nos serviços de saúde. Outras atividades relatadas nessa pesquisa também coincidem com nossos resultados: visitas domiciliares, atendimentos individuais e oficinas.

Os “atendimentos individuais a um dos pais ou o cuidador principal” e “atendimento familiar específico mãe” foram observados em 3,5% dos prontuários. Embora não seja o objetivo dos Centros de Atenção Psicossociais

Infantojuvenis (CAPSi) o atendimento específico a um dos pais, em alguns casos esse tipo de abordagem se torna imprescindível ao projeto terapêutico proposto para criança ou adolescente. Em outros casos, é aceitável ou recomendado que a queixa seja acolhida pelos profissionais de saúde que encaminham os familiares ou um dos pais aos outros serviços de saúde da rede, o que foi observado em 1,0% dos casos.

Assim observamos que as modalidades de atendimento oferecidas estão centradas no interior dos serviços pesquisados e não revelam práticas extramuros, tais como as visitas domiciliares (0,9%) que são incipientes. A pesquisa não pôde evidenciar quais os critérios de entrada e/ou permanência dos familiares nos diferentes grupos.

No que se refere ao principal cuidador na esfera familiar em 24,8% dos prontuários não há essa informação. No entanto, para o exercício de análise fizemos uma seleção dos prontuários em que há registro dessa informação (tabela 2) e percebemos que os dados apontam a mãe nessa função (56,9%), em seguida estão avós e avôs que representam importante função no cuidado e na socialização da população infantojuvenil (7,8%), o que talvez esteja relacionado à necessidade de trabalho materno diante das novas composições familiares. Os avós são figuras extremamente importantes nas novas configurações familiares, segundo Velho¹¹ eles articulam cinco gerações (seus próprios pais e avós, seus filhos e netos) e essa vivência em termos de construção da identidade, avaliação da memória social e re-elaboração de papéis, com todas as tensões, conflitos de geração e divergência de opiniões é uma possibilidade ímpar na construção da subjetividade.

No que tange à figura feminina como principal cuidadora, observamos que esse dado vai ao encontro daqueles encontrados pela literatura que aponta como principal cuidadora a mãe ou outras figuras femininas, como as avós. A imagem do amor materno começou a

ser construída no final do século XVIII e no XIX com a política higienista que promoveu mudanças significativas na estrutura familiar e social conferindo à mulher poder e admiração pelo cuidado aos filhos. A boa saúde ficou atribuída à competência materna. A era das provas de amor começou nesse período em que a mulher abdica de si em favor da vida de seus filhos.¹² Nesse sentido é importante reconhecer o principal responsável pelo cuidado, pois ao longo do tempo ele mesmo pode apresentar desajustes emocionais ou sociais na medida em que se afasta de seus afazeres e de suas aspirações em favor do cuidado de outro.^{13,14}

Pegoraro e Caldana¹⁵ afirmam que o suporte ao familiar responsável pelo cuidado é fundamental para que o mesmo não adoecia.

Outro dado comumente relatado pela literatura é a respeito das redes de apoio social que prestam importante papel no cuidado de crianças e adolescentes. Nessa pesquisa não encontramos esse tipo de informação, talvez por falhas de registro dos profissionais nos prontuários.

As famílias têm sido pouco privilegiadas nas ações das equipes que compõem os CAPSi e as mães são as principais responsáveis pelo cuidado das crianças e adolescentes inscritos. A principal conduta terapêutica indicada aos familiares são os grupos (orientação, apoio, oficinas, etc) que parecem ter metas diferentes em cada serviço, no entanto não é possível caracterizar os objetivos e critérios de inclusão das famílias nessas intervenções.

A investigação evidenciou a necessidade de estimular e capacitar equipes dos CAPSi no cuidado das famílias e sua interrelação no exercício do cuidar. Pode-se ainda indagar o porquê, apesar das grandes mudanças sociais que ocorreram nas últimas décadas, a figura do pai (2,6%) ainda não desponta como um dos principais cuidadores das crianças e adolescentes, mesmo se considerarmos os dados do cuidado compartilhado com outros membros da família (1,9%).

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) no projeto

2006/06902-2, intitulado *Caracterização Epidemiológica e Sócio-Demográfica dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis do Estado de São Paulo*, relacionado a este artigo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Brasília (DF); 2002.
2. Melman J. Intervenções familiares no campo da reforma psiquiátrica. In: Fernandes MIA, Scarcelli IR, Costa ES, organizadoras. Fim de séculos: ainda manicômios? São Paulo: IPUSP; 1999. p.171-186.
3. Melman J. Família e doença mental. Repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras; 2001.
4. Vecchia MD, Martins STF. O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica. Estudos de Psicologia. 2006; 11 (2): 159-168.
5. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília (DF); 2004.
7. Costa-Rosa A, Luzio CA; Yasui S. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In: Amarante P organizador. Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, v. 2, p. -.
8. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
9. Mello MF, Mello AAF, Kohn R, organizadores. Epidemiologia da saúde mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed; 2007. 207 pp.
10. Schrank G, Olchowsky A. O CAPS e as estratégias para inserção da família. Rev. Esc Enferm USP. 2008; 42 (1): 127-134.
11. Velho G. Família e subjetividade. In: Almeida MA organizadora. Pensando a família no Brasil: da colônia à modernidade. Rio de Janeiro: Espaço e tempo/Editora da UFRJ., 1987. p.79-87.
12. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
13. Rosa LCS. A inclusão das famílias nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. Psicologia em Revista. 2005; 11 (18): 205-218.
14. Pereira MAO; Pereira AJ. Transtorno mental: dificuldades encontradas pela família. Rev. Esc Enferm USP. 2003; 37(4): 92-100.
15. Pegoraro RF, Caldana RHL. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. Saúde Soc São Paulo. 2008; 17 (2): 82-94.

Artigo recebido em: 22 de março de 2009.

Artigo modificado em: 30 de junho de 2009.

Artigo aceito em: 28 de agosto de 2009.