

AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: FRAGILIDADES DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL

SELF-MUTILATION IN ADOLESCENCE: FRAILTIES OF CARE FROM THE PERSPECTIVE OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS
AUTOMUTILACIÓN EN LA ADOLESCENCIA: FRAGILIDADES DE LA ATENCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL

Felipe Bruno Gualberto de Aragão¹

Johnatan Martins Sousa¹

Érika de Sene Moreira¹

Raquel Rosa Mendonça do Vale¹

Mário Henrique Cardoso Caixeta²

Camila Cardoso Caixeta¹

(<https://orcid.org/0000-0002-4905-0493>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1152-0795>)

(<https://orcid.org/0000-0001-7744-9293>)

(<https://orcid.org/0000-0003-2089-8842>)

(<https://orcid.org/0000-0002-5584-5030>)

(<https://orcid.org/0000-0003-2479-408X>)

Descritores

Automutilação; Comportamento do adolescente; Saúde mental; Pessoal de saúde; Serviços comunitários de saúde mental

Keywords

Self-mutilation; Adolescent behavior; Mental health; Health personnel; Community mental health services

Descriptores

Automutilación; Comportamiento adolescente; Salud mental; Personal sanitario; Servicios comunitarios de salud mental

Recebido

21 de Janeiro de 2021

Aceito

20 de Abril de 2021

Conflitos de interesse:

extraído da dissertação "A automutilação em adolescentes: um olhar sobre a concepção do sujeito, da família e do profissional de saúde", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

Autor correspondente

Bruno Gualberto de Aragão
E-mail: fbgaragao@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar os aspectos que dificultam a consolidação do cuidado prestado a adolescentes que praticam automutilação assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil da região central do Brasil, sob a ótica dos profissionais de saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram seis profissionais de saúde. Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica da entrevista individual semiestruturada e os dados foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática.

Resultados: Após a análise dos dados, emergiu a categoria temática: Cuidados, que se desdobrou em três subcategorias: Fragilidades estruturais, Fragilidades técnicas e Fragilidades de gestão que revelam os fatores que prejudicam o cuidado psicossocial integral aos adolescentes que praticam automutilação.

Conclusão: Faz-se necessário aprimorar as instalações físicas do CAPSi, oferecer capacitação técnica permanente aos profissionais e gestores, além de desenvolver planos de cargos e salários mais sólidos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the aspects that hinder the consolidation of care provided to adolescents who practice self-mutilation assisted by a Psychosocial Care Center for Children and adolescents in the central region of Brazil, from the perspective of professionals.

Methods: This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Six health professionals participated. For data collection, the semi-structured individual interview technique was used and the data were submitted to content analysis, thematic modality.

Results: After data analysis, the thematic category emerged: Care, which unfolded into three subcategories: Structural weaknesses; Technical and management weaknesses that reveal the factors that harm comprehensive psychosocial care to adolescents who practice self-mutilation.

Conclusion: It is necessary to improve CAPSi's physical facilities, offer permanent technical training to professionals and managers, and develop more solid job and salary plans.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los aspectos que dificultan la consolidación de la atención brindada a los adolescentes que practican la automutilación asistida por un Centro de Atención Psicossocial Infantojuvenil en la región central de Brasil, desde la perspectiva de los profesionales de salud.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con un enfoque cualitativo. Participaron seis profesionales de la salud. Para la recopilación de datos, se utilizó la técnica de entrevista individual semiestructurada y los datos se sometieron al análisis de contenido y modalidad temática.

Resultados: Después del análisis de datos, surgió la categoría temática: Cuidado, que se desarrolló en tres subcategorias: Debilidades estructurales, Debilidades técnicas y de Debilidades de gestión que revelan los factores que dañan la atención psicossocial integral a los adolescentes que practican la automutilación.

Conclusión: Es necesario mejorar las instalaciones físicas de CAPSi, ofrecer formación técnica permanente a profesionales y gerentes, además de desarrollar planes laborales y salariales más sólidos.

¹Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

²Ministério Público do Estado de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Como citar:

Aragão FB, Sousa JM, Moreira ES, Vale RR, Caixeta MH, Caixeta CC. Automutilação na adolescência: fragilidades do cuidado na perspectiva de profissionais de saúde mental. *Enferm Foco*. 2021;12(4):688-94.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4477>

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços comunitários cujo objetivo é reformular o modelo de cuidado baseado no paradigma manicomial.⁽¹⁾ Esses serviços são norteados pelo modelo de atenção psicossocial⁽²⁾ que interpreta o processo de saúde-doença de maneira complexa, como um fenômeno social que demanda atuação intersetorial e interdisciplinar, com o objetivo de estimular a autonomia e o exercício da cidadania dos sujeitos.⁽³⁾ Isso, por meio de estratégias como os atendimentos grupais⁽⁴⁾ e individuais, oficinas terapêuticas, atividades lúdicas, desportivas, tratamento medicamentoso, visitas domiciliares e atendimento familiar.^(5,6)

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis prestam assistência para crianças e adolescentes entre 3 e 18 anos que apresentam intenso sofrimento psíquico ocasionado por transtornos mentais severos e persistentes, inclusive os ligados à drogadição e demais questões clínicas, prejudiciais para o desenvolvimento adequado das capacidades e habilidades desses indivíduos. Depressão grave, psicoses e quadros ansiosos severos são aspectos que os sujeitos atendidos podem apresentar, possivelmente combinados com os transtornos de conduta e comportamentos de automutilação.^(6,7)

A automutilação é considerada um problema de saúde pública a nível mundial.⁽⁸⁾ Na atualidade, o conceito de automutilação se divide em dois grupos que levam em consideração a intencionalidade do ato. Para este estudo, adotamos o conceito de *Deliberate self harm* que inclui todos os métodos de autolesão sem distinguir se o comportamento é ou não uma tentativa de suicídio,⁽⁹⁾ praticados na ausência de psicoses e/ou incapacidade intelectual organicamente determinada.

Sabe-se que a prática de automutilação começa de modo geral no período da adolescência, especificamente em torno dos 13 e 14 anos e pode se estender por um longo tempo, cerca de 10 a 15 anos. Esse fenômeno é complexo e pode ser ocasionado por inúmeros fatores que tem como finalidade eliminar ou minimizar sentimentos que estejam acarretando sofrimento para proporcionar um momento emocional desejado.⁽¹⁰⁾

Mesmo com o aumento da ocorrência de números de automutilação no público adolescente, são escassas as investigações científicas realizadas sobre essa temática no cenário brasileiro que abordam tanto os aspectos clínicos, quanto psicossociais para possibilitar um entendimento amplo deste fenômeno que possa subsidiar ações em saúde para este grupo.⁽¹¹⁻¹³⁾ Dessa forma, pesquisas que se voltem para as questões comportamentais dos adolescentes são extremamente

importantes para a construção de estratégias de prevenção e promoção da saúde deste grupo populacional.⁽¹⁴⁾

Portanto, se faz necessário problematizar como os serviços de atenção psicossocial têm atuado junto ao público infantojuvenil no cenário brasileiro e sobre as barreiras enfrentadas para a concretização dessas práticas assistenciais.⁽²⁾ Isso posto, o presente trabalho tem por objetivo analisar os aspectos que dificultam a consolidação do cuidado prestado a adolescentes que praticam automutilação assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil da região central do Brasil, sob a ótica dos profissionais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa,⁽¹⁵⁾ sustentado pelo referencial teórico da Atenção Psicossocial. Também foram utilizados os critérios consolidados para a divulgação de estudos qualitativos (COREQ).⁽¹⁶⁾

Participaram da pesquisa seis profissionais de saúde tendo como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; possuir nível superior completo; no mínimo um ano de trabalho no serviço; estar na assistência direta aos adolescentes que praticavam automutilação. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou de licença no período da coleta de dados.

A coleta foi realizada em um CAPSi da região central do Brasil, de junho a outubro de 2017.

Foi realizada uma reunião de apresentação da pesquisa para os gestores e profissionais do CAPSi. Os profissionais, que concordaram com a participação voluntária, assinaram o TCLE aceitando o uso dos relatos gravados e imagens no processamento de dados. Com datas e horários agendados, de acordo com a disponibilidade de cada participante, realizamos a entrevista individual semiestruturada com as seguintes questões norteadoras: 1. "Conte como acontece o cuidado dos adolescentes com automutilação no CAPSi". 2. "Considerando os aspectos pessoais, técnicos e estruturais, quais as potencialidades que você percebe nos cuidados dos adolescentes com automutilação?" 3. "Ainda considerando os três aspectos, pessoal, técnico e estrutural, quais as dificuldades percebidas por você no cuidado destes adolescentes?".

As entrevistas individuais foram gravadas por meio de um gravador digital e foram transcritas na íntegra posteriormente. Além disso, foram realizadas notas em diário de campo pela pesquisadora e os auxiliares de pesquisa.

Para assegurar o sigilo da identidade dos profissionais estes foram codificados pela letra P e números (P1 a P6).

Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, modalidade temática segundo Bardin,⁽¹⁷⁾ contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase, pré-análise, foi realizada a leitura flutuante de todas as transcrições. Seguindo pelo agrupamento e identificação de categorias, subcategorias e unidades de sentido. Na terceira fase, foi realizado o tratamento e interpretação dos resultados para identificação das fragilidades para a consolidação do cuidado aos adolescentes que praticam automutilação e discussão com base na literatura científica e no arcabouço jurídico pertinentes ao tema com os pressupostos da atenção psicossocial.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás, recebendo parecer favorável, nº 2.053.730. Os profissionais assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Do processo de análise dos dados emergiu a categoria temática Cuidados que contém as percepções dos profissionais sobre os pontos que dificultam a consolidação do cuidado prestado aos adolescentes. Além disso, três subcategorias assomaram, sendo elas: Fragilidades estruturais do cuidado, Fragilidades técnicas do cuidado e Fragilidades ligadas à gestão.

Dessa maneira, a subcategoria Fragilidades estruturais representa, entre os pontos que dificultam os cuidados, aqueles que estão relacionados às estruturas físicas e recursos materiais da instituição. A subcategoria Fragilidades técnicas retrata os aspectos técnicos e científicos que influenciam de forma negativa no cuidado prestado aos adolescentes. Por sua vez, a subcategoria Fragilidades ligadas à gestão aponta fatores de cunho administrativo e gerencial desfavoráveis à assistência prestada.

Fragilidades estruturais

Foi evidenciado que o CAPS apresenta limitações em relação à estrutura física e recursos materiais, o que traz prejuízos na assistência como revelam os depoimentos:

“Então, essa casa aqui, por exemplo, ela não permite isso, é tudo muito aberto, as pessoas chegam, elas entram quando precisa pegar alguma coisa nos armários... Tem a única salinha mais fechada que é a sala de vídeo, mas outros grupos acontecem ao mesmo tempo, então, não é sempre que a gente tem a oportunidade de ficar ali. Às vezes a gente ‘tá’ num espaço aberto e

isso intimida eles a falarem mais... Em questão [do...] da casa, a estrutura da casa dificulta muito porque acho que eles poderiam se abrir mais.” (P6)

“A gente não tem um carro que favoreça, a gente nunca tem motorista, nunca tem um carro disponível para fazer uma visita, para fazer um trabalho interdisciplinar, intersetorial com mais propriedade, com regularidade.” (P4)

Fragilidades técnicas

Foi identificado aspectos técnicos ligados à capacitação e atuação dos profissionais que precisam ser aperfeiçoados para uma abordagem efetiva aos adolescentes que praticam automutilação como expressam os relatos:

“Eu sinto uma falta de capacitação neste tema, eu vejo que nós temos muitos casos e eu mesma acho que não consigo contribuir. Eu vejo que a gente... eu, ‘né’? Vou falar por mim, a gente não está preparado para trabalhar com eles, tipo: Quantas sessões [há] melhora? Melhora, mas parece que a terapia não chega no foco, no ponto do problema.” (P1)

“Eu sinto que a gente precisa ter uma capacitação para isso, muitos profissionais às vezes não sabem como lidar, até mesmo a gente que está aqui há muito tempo não sabe lidar. Eu sou uma das mais antigas e não sei como chegar naquele adolescente que está ali com um quadro de automutilação, o que falar para ajudar, a gente não consegue. Por exemplo. Nós profissionais vamos fazer as palestras para as famílias, mas... Eu acho que primeiro a gente tinha que assistir palestras com pessoas que entendem do assunto. Acho difícil tocar no assunto de automutilação, de suicídio, como eu te falei (...). Há falta de capacitação, de um estudo, sei lá, de estarmos tirando uma ou duas vezes no mês e pegar um artigo sobre suicídio e ler, ver o que podemos aproveitar para o serviço. Eu vejo isso como uma grande dificuldade que nos impede de ajudar mais.” (P3)

“O grupo não é uma coisa voltada para aquele problema, vários problemas são tratados no grupo, perde o foco. Eu já propus um grupo específico, mas não aceitaram minha opinião e nem a de outros colegas. O ano passado eu tinha um grupo assim, dava muito certo, mas agora não tem um grupo só de adolescentes com automutilação, deveria, mas não é para fazer. O problema é que não dá para falar de automutilação junto com outros adolescentes que não vivem esse contexto.” (P1)

“Acho também que intervimos pouco com a família, talvez porque não saibamos o que fazer.” (P1)

Fragilidades ligadas à gestão

Dentre as fragilidades relacionadas à gestão do CAPS, foi salientado pelos participantes questões que interferem negativamente no cuidado integral aos adolescentes como recursos humanos insuficiente para atender a demanda, pouca divulgação na comunidade da proposta assistencial do CAPS, ausência de planejamento das ações e rotinas de trabalho e comunicação ineficaz entre a equipe multiprofissional:

“Recentemente, uma questão da unidade mesmo é que estamos sem funcionário. Já ‘tem’ mais de três meses que a gente não tem limpeza, que a gente não tem cozinheiro. Então, por exemplo, o atendimento ficou comprometido porque nós tivemos que tirar o acolhimento diurno, que é um atendimento principal para pacientes de automutilação. Eles se beneficiam com ele, mas não tem condição de um paciente ficar o dia inteiro em uma unidade que não tem limpeza, que não tem comida. Então assim, a gente tem muita dificuldade também.” (P4)

“E como a demanda por acolhimento é grande, cada profissional atende uma demanda diferente sozinho. Na maioria das vezes não dá tempo de fazer discussão dos casos.” (P1)

“O serviço não é divulgado, muita gente nem sabe o que é CAPS, aí eles chegam bem receosos por não conhecerem muito bem o sistema do CAPS e o funcionamento, acredito que até uma proposta nova, ‘né’? Então, eles já chegam assustados, achando que é um lugar de louco, achando que é um lugar de internação.” (P5)

“Não existe um planejamento das ações, uma definição de quem é responsável pelo o quê, então, fica muito solto, uns fazem, outros não, muita coisa a gente começa e não dá continuidade. Na verdade, eu queria alguma coisa assim, eu sei que cada caso é um caso, mas eu queria um direcionamento.” (P2)

“A gente é uma equipe, mas eu sinto falta de discussão.” (P1)

“[...] então o médico percebe que o adolescente já está bem, já tratou a patologia de base e dá alta e apenas comunica a equipe. O ideal seria que a alta fosse discutida em equipe, mas não é, geralmente a alta é médica.” (P2)

DISCUSSÃO

No que se refere às fragilidades estruturais, a fala do profissional demonstra a inadequação da estrutura física do

CAPSi que não possui salas com a privacidade necessária para o atendimento. A fragilidade inviabiliza o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico e de orientação), afrontando as recomendações do Ministério da Saúde.⁽¹⁸⁾ Nesta direção, 17% de artigos analisados em uma revisão de literatura sobre dificuldades encontradas em CAPS, tratou da questão de estrutura física deficitária das unidades,⁽¹⁹⁾ o que revela que esta realidade não é um fato isolado.

Outro ponto apontado pela equipe foi que não há carros disponíveis para realizarem visitas e trabalhos intersetoriais, o que está em descompasso com a política de saúde mental, visto que o trabalho na unidade de saúde demanda visitas e atendimentos domiciliares, bem como interconexões com demais entes públicos a fim de garantir o cuidado dos adolescentes.⁽¹⁸⁾ Portanto, a situação verificada frustra o desenvolvimento de atividades centrais na atenção à saúde mental.

Uma investigação qualitativa realizada com a equipe multiprofissional de um CAPS da região norte do Brasil, identificou nos depoimentos dos profissionais que a ausência de recursos materiais também é um problema enfrentado por eles e que acarreta prejuízos na assistência,⁽²⁰⁾ o que dialoga com os achados do estudo.

Em relação às fragilidades técnicas, os profissionais do CAPS afirmaram que a falta de capacitação sobre a temática da automutilação é um dos fatores que limita a discussão do assunto no CAPSi, o que prejudica a assistência prestada aos adolescentes. Isso revela que apesar dos progressos no campo da saúde mental, vulnerabilidades são encontradas nas práticas das equipes que atuam nas instituições que compõem a Rede de Atenção Psicossocial.⁽²¹⁾

Outra fragilidade apontada foi a ausência de atividades específicas no CAPS voltadas para a temática da automutilação na adolescência. De acordo com a literatura,⁽²²⁾ a assistência direcionada ao público infantojuvenil deve contemplar todas as particularidades deste grupo para promover um cuidado resolutivo, porém, os serviços de saúde ainda possuem barreiras para a efetivação dessas práticas.

Algumas ações podem ser utilizadas para o cuidado de adolescentes que praticam automutilação como educação em saúde e orientação, atendimento por psicoterapia individual e a terapia de grupo por meio da abordagem do psicodrama pelo fato de proporcionarem a expressão da subjetividade e dos sentimentos.⁽¹²⁾

Na continuidade, a falta de habilidade para atender a família dos adolescentes foi um fator restritivo levantado pela equipe. A literatura revela que a inclusão da família de crianças e adolescentes que possuem demandas de saúde mental durante o processo terapêutico é um fator determinante

para o êxito do tratamento.⁽²³⁾ Uma estratégia potente que pode ser utilizada pelos profissionais para promover a integração entre os usuários, familiares e a equipe de saúde no contexto do CAPSi são as oficinas que criam um ambiente propício para o compartilhamento de vivências.⁽²⁴⁾

O vínculo afetivo da criança e do adolescente com a família é determinante para o desenvolvimento humano sadio e equilibrado.⁽²⁵⁾ Assim, o fortalecimento da interação com os familiares é requisito essencial para a produção de saúde desses indivíduos, sendo necessário considerar o contexto no qual o usuário vive com a família. Dessa maneira, deve-se garantir que a família participe de todo o processo de cuidado, empregando especial atenção a isso no planejamento da assistência.⁽²⁶⁾

Sobre as fragilidades gerenciais, neste estudo, os profissionais salientaram a escassez de recursos humanos no dispositivo de saúde. Relataram que a procura por atendimento é grande, e que, na contramão disso, o número de profissionais não é capaz de suprir toda a demanda, fato que influencia diretamente nos processos de trabalho da instituição.

Um estudo realizado em um CAPSi identificou que os profissionais da atenção psicossocial precisam atender a demandas de saúde com alto nível de desempenho, enquanto estão inseridos em equipes de trabalho com número reduzido e encarregados de um território com população acima do número máximo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Diante disso, os profissionais sofrem com a sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, passam a esquivar-se de novos projetos para evitar patologias decorrentes da sobrecarga e preservar a própria saúde.⁽²⁷⁾

Situação semelhante também foi encontrada em um estudo feito em Alagoas para compreender a inserção dos profissionais ao trabalho nos CAPS. Nele, identificou-se que, de modo geral, as gestões municipais não investem de maneira apropriada em seu pessoal, o que resulta em equipes profissionais precarizadas, provocando alta rotatividade, pouco vínculo e a desmotivação no trabalho.⁽⁵⁾

Os profissionais denunciaram, também, que devido à grande demanda por atendimento no CAPSi, o trabalho interdisciplinar não acontece, não havendo a discussão dos casos pela equipe. Tendo em vista que a assistência prestada na unidade de saúde deve ser intersetorial e multifacetada, a circunstância apresentada impossibilita que o cuidado seja prestado conforme os preceitos norteadores do dispositivo de saúde mental.⁽²⁸⁾

A ausência de divulgação do CAPSi para a sociedade foi outro aspecto apontado como dificultador do cuidado, pois as pessoas chegam na unidade com medo e estereótipos.

Um estudo realizado com usuários e profissionais da saúde de CAPS e Estratégia da Saúde da Família de uma cidade do nordeste brasileiro, com o objetivo de apreender as representações sobre a reforma psiquiátrica, identificou que o CAPS é visto como um ambiente que preza pela reabilitação psicossocial, porém, constatou que o preconceito é um elemento que permeia o indivíduo que apresenta transtorno mental.⁽²⁹⁾

Por conseguinte, vislumbra-se a necessidade de ações integradas de divulgação do serviço de saúde à população em geral, o que pode ocorrer por meio de parcerias promovidas pelos órgãos da saúde junto aos conselhos municipais de direitos da criança, escolas da rede pública, conselhos tutelares, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Ministério Público e Defensoria Pública, envolvendo toda a rede de atenção dos direitos da criança e do adolescente.

Ademais, a equipe participante do presente estudo apontou para a questão do pouco investimento em planejamento das atividades realizadas no cotidiano do CAPSi e a falta de supervisão das ações. Os protocolos de cuidado representam uma iniciativa racionalizada para qualificar a assistência, que tem por escopo propiciar condições para o acompanhamento adequado, além de propiciar o controle dos processos de assistência. Também possuem importância subjetiva, pois proporcionam segurança e proteção psíquica aos profissionais e os auxiliam na mediação com o indivíduo atendido.⁽³⁰⁾

A comunicação deficiente entre a equipe multiprofissional foi outro empecilho levantado pelos profissionais no atendimento ao adolescente que pratica automutilação, na medida em que alguns deles não compartilham as ações de cuidado e tomam decisões individuais sem consultar os demais, o que fragiliza o trabalho em equipe interdisciplinar. De acordo com estudiosos,⁽³¹⁾ a comunicação é um elemento crucial no cuidado em saúde mental e deve ser baseada em relações pautadas no intercâmbio de saberes, respeito ao outro e escuta.

Uma investigação realizada em um CAPS do tipo II situado na região nordeste do Brasil que teve como objetivo conhecer a percepção dos profissionais sobre fatores que impulsionam e dificultam o trabalho multiprofissional, identificou que a atuação individual de alguns profissionais sem o consentimento da equipe e o não compartilhamento da assistência realizada com os demais técnicos são obstáculos para um efetivo trabalho em equipe.⁽³²⁾

A gestão do trabalho em saúde mental assume papel central no planejamento e na organização das ações e

processos de trabalho. Tem a missão de propiciar o diálogo e a reflexão das práticas profissionais, estimular a autonomia e a criatividade, bem como fortalecer o trabalho em equipe. Sendo assim, também é responsável por garantir o respeito às diretrizes e prerrogativas do SUS.⁽³³⁾ Nesses termos, o modo como a instituição organiza suas práticas impacta diretamente no cuidado prestado.

Como limitações do estudo, menciona-se a realização das entrevistas apenas com profissionais de nível superior, o que sinaliza a realização de estudos futuros com as demais categorias do CAPSi, como técnicos de nível médio, pessoal administrativo e colaboradores de serviços gerais uma vez que, na concepção de CAPS, esses membros da equipe multiprofissional desenvolvem vínculos importantes que favorecem substancialmente o cuidado.

O presente estudo contribui com demais serviços comunitários de saúde mental que também apresentam problemas semelhantes, uma vez que a socialização desses dados pode provocar reflexões em relação aos processos de trabalho e fatores intervenientes que podem interferir no cuidado psicossocial voltado aos adolescentes. A divulgação e discussão dos dados pode contribuir para que os entes responsáveis, sobretudo os municipais, ofereçam melhores condições estruturais no CAPSi, desenvolvam processos de qualificação permanente das equipes, principalmente das gestões, e ainda, que implementem planos de cargos e salários mais sólidos com vistas a consolidar o modelo de cuidado psicossocial aos adolescentes com comportamento de automutilação.

CONCLUSÃO

A orientação do cuidado no CAPSi aos adolescentes com comportamento de automutilação é baseada em ações que visam a sua reabilitação psicossocial na busca da autonomia e cidadania. Pressupostos dos quais são baseados na Atenção Psicossocial, de acordo com os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, este estudo possibilitou apreender, a partir das falas dos profissionais, fragilidades no cuidado que se impõem como verdadeiras travas ao pleno desenvolvimento do adolescente, pois impossibilitam a concretização de uma assistência integral e evidenciam dissonâncias com os princípios da atenção psicossocial. As fragilidades verificadas emergem nos aspectos estruturais, técnicos e de gestão. Verificamos no CAPSi uma situação que se repete em outras unidades de saúde do país, qual seja a deficiência estrutural. De igual modo, foram diagnosticadas fragilidades técnicas e de gestão, sobretudo relacionadas à ausência de capacitação, assim como à fragilidade dos vínculos trabalhistas

e sobrecarga dos profissionais, também constatadas em outras pesquisas. Identificamos que o atendimento infantojuvenil não deve possuir abordagem genérica, pelo contrário, requer intervenções específicas. Da mesma forma, se faz necessário considerar todas as peculiaridades possíveis no tocante ao cuidado do adolescente que se automutila. Com base nisso, a pesquisa delineou que urge a necessidade de um investimento nos CAPSi focado na Educação Permanente do corpo de colaboradores. Ao desvelar as fragilidades que os profissionais de saúde mental enfrentam no cuidado dos adolescentes que praticam a automutilação, a equipe, a gestão e o grupo de pesquisadores podem buscar alternativas de educação permanente sobre o tema e transformar os processos de trabalho no cotidiano da assistência, buscar junto à administração superior do município possibilidades de melhorias estruturais no serviço e vínculos empregatícios mais consistentes. É importante considerar que estudos dessa natureza devem ser replicados em outros CAPSi e demais serviços da rede de cuidado ao adolescente, incluindo a família e o ambiente escolar.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG).

CONTRIBUIÇÕES

(Informar a contribuição de cada autor, segundo critérios do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) que recomenda as seguintes contribuições: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada). Autor 1: b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada. Autor 2: b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada. Autor 3: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada. Autor 4: b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada. Autor 5: c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Autor 6: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Pereira DE, Onocko-Campos RT. Fluxos da rede de atenção psicossocial infantojuvenil: compreensão por meio da construção de itinerários. *Cad Bras Saúde Ment.* 2019;11(30):170-91.
2. Fernandes AD, Matsukura TS, Lussi IA, Ferigato SH, Morato GG. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cad Bras Ter Ocup.* 2020;28(2):725-40.
3. Belotti M, Maia CC, Avellar LZ, Silva PO. Concepções de Profissionais de Saúde sobre as Atribuições de um Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil. *Psicol Teor Pesqui.* 2018;34:e34430.
4. Sousa JM, Vale RR, Pinho ES, Almeida DR, Nunes FC, Farinha MG, et al. Efetividade dos grupos terapêuticos na atenção psicossocial: análise à luz dos fatores terapêuticos. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 1):e20200410.
5. Ribeiro MC. Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática. *Interface Comun Saúde Educ.* 2015;19(52):95-107.
6. Cardoso CS, Coimbra VC, Andrade AP, Martins MF, Guedez AC, Pereira VR. Trajetórias terapêuticas das crianças que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190166.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares de Atenção Psicossocial no Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [citado 2021 Jan 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf
8. Moraes DX, Moreira ES, Sousa JM, Vale RR, Pinho ES, Dias PC, et al. "Caneta é a lâmina, minha pele o papel": fatores de risco da automutilação em adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 1):e20200578.
9. Skegg K. Self-harm. *Lancet.* 2005;366(9495):1471-83.
10. Freitas EO, Souza R. Automutilação na adolescência: prevenção e internação em psicologia escolar. *Rev Ciênc (In) Cena on line.* 2017;1(5):158-74.
11. Silva JK, Lima VH. A adolescência e as automutilações. *Cad Psicol.* 2019;1(2):7-25.
12. Batista MM, Cavalcante LE, Conceição PW. Manejos da psicologia no tratamento de adolescentes com comportamentos autolesivos com ênfase na automutilação. *Braz J Develop.* 2020;6(7):44598-611.
13. Moreira ES, Vale RR, Caixeta CC, Teixeira RA. Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(10):3945-54.
14. Silva SE, Padilha MI, Santos LM. A enfermagem estimulando o autocuidado de adolescentes a partir das representações sociais desses sobre as bebidas alcoólicas. *Enferm Foco.* 2011;2(3):160-3.
15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57.
17. Bardin L. Análise de conteúdo: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002 [citado 2021 Jan 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
19. Souto RS, Silva TV, Souza SA, Santos WL. As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) - revisão de literatura. *Rev Inic Cient Ext.* 2018;1(Esp.2):226-36.
20. Batista EC, Ferreira DF, Batista LK. O cuidado em saúde mental na perspectiva de profissionais de um CAPS I da Amazônia. *Rev PsicofAE.* 2018;7(1):77-92.
21. Santos RC, Pessoa Júnior JM, Miranda FA. Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e57448.
22. Duarte KL, Souza EM, Rodrigues L. Importância e desafios do trabalho em rede entre a escola e um serviço de saúde mental infantojuvenil brasileiro. *Rev Psicol Clín Niños Adolesc.* 2017;8(1):155-71.
23. Ziwick DJ, Aristides JL. Percepção de familiares quanto ao seu papel no cuidado à criança e ao adolescente usuários de um CAPS infantojuvenil. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR.* 2019;23(3):181-7.
24. Camargo VP, Lena MS, Dias HZ, Roso AR. Costurando saúde: Possibilidades de integração por meio da confecção de bonecos(as) de pano em um CAPS infantil. *Psicol Argum.* 2011;29(64):101-8.
25. Paiva AC. A fragilidade na estrutura familiar e seus impactos no desenvolvimento psicossocial infanto-juvenil. *Pretextos: Rev Graduação Psicol PUC Minas.* 2019;4(7):237-49.
26. Oliveira NS, Lima AB, Alencar FS, Oliveira GL, Freitas LV, Alencar VT, et al. Vínculo familiar na atenção psicossocial a adolescentes do CAPSi. ID on line *Rev Psicol.* 2014;8(22):145-81.
27. Salvador DB, Pio DA. Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. *Saúde Debate.* 2016;40(111):246-56.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: Tecendo Redes para Garantir Direitos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2021 Jan 10]. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cnmp/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf
29. Costa JP, Jorge MS, Coutinho MP, Costa EC, Holanda IT. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. *Psicol Saber Soc.* 2016;5(1):35-45.
30. Azevedo CS, Sá MC, Cunha M, Matta GC, Miranda L, Graboís V. Racionalização e Construção de Sentido na Gestão do Cuidado: uma experiência de mudança em um hospital do SUS. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(6):1991-2002.
31. Kappel VB, Goulart BF, Pereira AR, Chaves LD, Iwamoto HH, Barbosa MH. Comunicação profissional-família em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil: facilidades e dificuldades. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20190025.
32. Anjos Filho NC, Souza AM. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface Comun Saúde Educ.* 2017;21(60):63-76.
33. Moreira RM, Rocha KB. O trabalho na gestão dos serviços substitutivos de saúde mental: aproximações entre Saúde Coletiva, Saúde Mental e Psicanálise. *Physis (Rio J.).* 2019;29(2):1-20.