

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA SAÚDE MENTAL

Antonella Cabrini

**ENTRE REDES, REINVENÇÕES E PANDEMIA:
A EXPERIÊNCIA DE DOIS ANOS DO GERCON EM UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL**

Porto Alegre
2022

Antonella Cabrini de Lima

**ENTRE REDES, REINVENÇÕES E PANDEMIA:
A EXPERIÊNCIA DE DOIS ANOS DO GERCON EM UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa Saúde Mental da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Psic. Dra. Flávia Moreira Lima

Coorientadora: Psic. Ms. Juliana Unis Castan

BANCA EXAMINADORA:

Psic. Dra. Flávia Moreira Lima
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Enf. Ms. Luiza Bohnen Souza
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Med. Psiq. Dra. Fernanda Lucia Capitanio Baeza
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre
2022

CIP - Catalogação na Publicação

Cabrini, Antonella
Entre redes, reinvenções e pandemia: a experiência
de dois anos do GERCON em um Centro de Atenção
Psicossocial Infantojuvenil / Antonella Cabrini. --
2022.

45 f.

Orientadora: Flávia Moreira Lima.

Coorientadora: Juliana Unis Castan.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência Integrada
Multiprofissional - Programa Saúde Mental, Porto
Alegre, BR-RS, 2022.

1. criança. 2. adolescente. 3. telerregulação. 4.
serviços de saúde mental. I. Lima, Flávia Moreira,
orient. II. Castan, Juliana Unis, coorient. III.
Título.

*“A minha alucinação é suportar o
dia a dia e meu delírio é a
experiência com coisas reais.”*

Belchior

*“A crueldade da rotina de vida
neste país convida-nos ao delírio
cotidiano na invenção de
(re)existir.”*

Débora Noal

*“Tipo um girassol,
meu olho busca o sol
Mano, crer que o ódio é solução
É ser sommelier de anzol
Barco a deriva sem farol
Nem sinal de aurora boreal
Minha voz corta a noite igual um
rouxinol
no foco de pôr o amor no hall”*

Emicida

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus maiores parceiros nesses dois anos de residência, os colegas e amigos residentes mentaleiros Thobias, Laís e Natália, assim como os colegas residentes psicólogos, companheiros de núcleo e de plantões.

Agradeço ainda a toda a equipe dos CAPS II e CAPSi pela disponibilidade, acolhimento e confiança, especialmente aos profissionais que participaram desta pesquisa e às minhas preceptoras e orientadoras.

A minha experiência enquanto R2 fez a residência valer a pena e por isso sou imensamente grata a todos (colegas de trabalho, usuários e seus familiares) com quem pude compartilhar esses momentos de muito aprendizado e ressignificação de vivências.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Figura 1 - Mapa dos Distritos Sanitários de Porto Alegre	10
Quadro 1 - Serviços que compõem a atual Rede de Atenção Psicossocial no município de Porto Alegre	10
Quadro 2 - Serviços que compõem a atual Rede Intersetorial de Cuidado e Proteção Social de Crianças e Adolescentes no município de Porto Alegre	13

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CRAI - Centro de Referência em Atendimento Infantojuvenil

CRAS - Centro de Referência em Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social

DS - Distritos Sanitários

DPCAV - Delegacia de Polícia para a Criança e o Adolescente Vítima

EESCA - Equipe Especializada em Saúde da Criança e Adolescente

ESMA - Equipe de Saúde Mental Adulto

GD - Gerências Distritais

GERCON - Gerenciamento de consultas

GERINT - Gerenciamento de Internações

GERPAC - Gerenciamento de Procedimento de Alta Complexidade

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

JCI - Joint Commission International

LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados

MEC - Ministério da Educação

OMS - Organização Mundial da Saúde

PTS - Plano Terapêutico Singular

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SUAS - Sistema Único da Assistência Social

SUSP - Sistema de Justiça e Direitos Humanos, Sistemas de Ensino, Sistema Único de Segurança Pública

SPSS - Statistical Package for Social Science for Windows

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REVISÃO DA LITERATURA	9
2.1 A Rede de Atenção Psicossocial	9
2.2 A Rede Intersetorial de Cuidado e Proteção Social de Crianças e Adolescentes de Porto Alegre	12
2.3 O CAPSi HCPA	14
2.4 Regulação assistencial	16
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2. Objetivos específicos	17
4. MÉTODO	18
4.1 Tipo de estudo	18
4. 2 Campo do estudo	18
4.3 População e amostra	18
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	18
4.5 Coleta de dados	19
4. 5.1 Acesso a dados e informações do prontuário	19
4.6 Análise dos dados	19
4.7 Considerações éticas	20
5. RESULTADOS	21
6. CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	42
APÊNDICE 2 - Roteiro de entrevista	44
ANEXO 1 - Declaração de Conhecimento e Cumprimento da Lei Geral e Proteção de Dados para Pesquisas Avaliadas pelo CEP	45

RESUMO

Este estudo caracterizou o perfil dos usuários encaminhados para primeira consulta em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Porto Alegre durante os 2 anos do uso do sistema de regulação assistencial - GERCON. Também foi investigada a percepção dos profissionais de um CAPSi sobre esses 2 primeiros anos do GERCON. Estudo quali-quantitativo com delineamento exploratório e descritivo, em que os dados quantitativos foram resgatados dos prontuários. Os dados foram exportados e analisados no software SPSS versão 18. Os dados qualitativos foram obtidos através de uma entrevista semiestruturada coletiva com quatro trabalhadores de um CAPSi e analisados através do método de Análise de Bardin. A maioria dos usuários encaminhados para triagem no CAPSi via GERCON era composta por meninos autodeclarados brancos, adolescentes e com hipótese diagnóstica inicial de Transtornos do Desenvolvimento. Em relação à primeira consulta psiquiátrica, houve 75% de comparecimento. Na percepção dos profissionais entrevistados, o GERCON é uma ferramenta útil para a regulação do acesso de novos usuários, mas a equipe salienta a necessidade de maiores discussões e reformulações do sistema, a partir das barreiras encontradas na prática assistencial. Os profissionais também referem que a pandemia exacerbou as adversidades já enfrentadas, demandando a reestruturação e fortalecimento do serviço. O GERCON é considerado uma ferramenta adequada para a regulação do acesso de novos usuários. Entretanto, destaca-se a necessidade de maiores discussões e reformulações do sistema a partir das barreiras encontradas na prática assistencial.

Palavras-chave: infância e adolescência; atenção psicossocial; regulação.

ABSTRACT

This study characterized the profile of users referred for their first consultation at a Children and Youth Psychosocial Care Center in Porto Alegre during the 2 years of use of the assistance regulation system - GERCON. The perception of professionals from a CAPSi about these first 2 years of GERCON was also investigated. Quali-quantitative study with exploratory and descriptive design, in which quantitative data were retrieved from medical records. Data were exported and analyzed using SPSS software version 18. Qualitative data were obtained through a collective semi-structured interview with four workers from a CAPSi and analyzed using the Bardin Analysis method. Most users referred for screening at CAPSi via GERCON consisted of self-declared white boys, adolescents and with an initial diagnostic hypothesis of Developmental Disorders. Regarding the first psychiatric consultation, there was 75% of attendance. In the perception of the interviewed professionals, the GERCON is a useful tool for regulating the access of new users, but the team emphasizes the need for further discussions and reformulation of the system, based on the barriers found in care practice. Professionals also report that the pandemic exacerbated the adversities already faced, demanding the restructuring and strengthening of the service. GERCON is considered an adequate tool for regulating the access of new users. However, the need for further discussions and reformulations of the system is highlighted, based on the barriers found in care practice.

Keywords: childhood and adolescence; psychosocial care; regulation.

1. INTRODUÇÃO

A garantia do direito à vida e à saúde, equidade, integralidade do cuidado, humanização e gestão participativa são princípios que orientam a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, criada a partir da portaria 1.130, de 5 de agosto de 2015. Ela propõe como diretrizes a intersetorialidade, promoção de saúde, corresponsabilização de trabalhadores e familiares, aprimoramento da autonomia do cuidado e organização de ações e serviços organizados em diversos níveis e redes temáticas de atenção à saúde (Brasil, 2018).

Em relação à proteção dos jovens, compreendidos entre os 15 e os 29 anos, foi criada a lei 12.852, de 5 de agosto de 2013, que institui o Estatuto da Juventude. Através de ações intersetoriais, é função do Estatuto promover a perspectiva do jovem enquanto sujeito em desenvolvimento e portador de direitos, o incentivo à autonomia e exercício da cidadania (Brasil, 2013).

Para oferecer uma atenção integral a crianças, jovens e suas famílias, foi instituída a Rede de Cuidado e Proteção Social, composta pelos sistemas de saúde, ensino, proteção e assistência social, que devem atuar em diálogo permanente (Brasil, 2010).

No âmbito da saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) configuram-se como dispositivo central da rede de atenção, sendo responsáveis pela organização e articulação do cuidado com demais serviços da rede. Os CAPS Infantojuvenis, destinados a acolher as demandas em saúde mental de crianças e adolescentes, possuem papel estratégico nas conexões e ativações de recursos das redes de cuidado, oferecendo um tratamento com foco nas condições sociais de vida e relações familiares e comunitárias, permitindo uma visão biopsicossocial de sujeito (Brasil, 2010; Brasil, 2014; Brasil, 2015).

Entretanto, para o estabelecimento de um trabalho em rede que produza saúde são necessárias ações intersetoriais articuladas nos territórios, sendo imprescindível a construção de sistemas de saúde integrados que favoreçam a comunicação e a corresponsabilização entre os serviços, de forma a qualificar os atendimentos à população (Brasil, 2009).

Com o intuito de otimizar a gestão das consultas especializadas dos usuários do Sistema Único de Saúde (Secretaria da Saúde do RS, 2017), a partir de 2016, no município de Porto Alegre, a Secretaria Municipal de Saúde iniciou a implantação do Sistema de Informações para o Complexo Regulador, formado pelo Gerenciamento de Consultas e Exames - GERCON, Gerenciamento de Internações - GERINT e Gerenciamento de Procedimento de Alta Complexidade - GERPAC (Porto Alegre, 2017). O GERCON foi

desenvolvido com o objetivo de oferecer um atendimento mais equitativo e resolutivo à população, baseado em critérios de risco.

Para isso, foi criada a Matriz de Agravos para Infância e Adolescência, documento que especifica critérios para o encaminhamento para os níveis de atenção da RAPS de acordo com a dimensão sintomática apresentada. A matriz está disponível na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde no link: <https://drive.google.com/file/d/13CK7puHoyFCKGkNTU1FGk3I5vqY2zKt0/view>.

Assim, considerando as mudanças demandadas na reorganização dos serviços e de seus processos de trabalho após a implantação desse sistema, justifica-se a necessidade e relevância de desenvolver este estudo com o objetivo de responder a pergunta-problema: “quais os efeitos da implantação do GERCON em um CAPSi de Porto Alegre?”.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A Rede de Atenção Psicossocial

Criada a partir dos anseios dos movimentos sociais surgidos a partir da década de 70, a Reforma Psiquiátrica possibilitou a desinstitucionalização do cuidado em saúde mental, partindo da visão integral de sujeito e de tratamento humanizado, e realizado dentro do território.

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica configurou-se como um processo desencadeador de mudanças sociais e políticas, bem como produtor de movimentos nos territórios, incentivando a autonomia, liberdade, transformações culturais, reinserção social e a ressignificação e construção de um novo lugar social para a loucura fora dos muros dos hospitais (Nunes et al., 2019).

Chamamos de rede uma estratégia de trabalho das políticas públicas que proporciona o suporte e a interação entre profissionais e serviços, permitindo o exercício dos direitos da população. A rede é uma entidade flexível e dinâmica, que deve acompanhar os movimentos e peculiaridades do território em que está inserida (Avelar e Malfitano, 2018; Silva e Alberto, 2018).

Instituída em 2011, através da portaria 3.088, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) possibilitou a criação, ampliação e articulação dos dispositivos de atenção à saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011). Ela configura-se como uma “rede viva”, isto é, onde o trabalho em saúde se dá através de relações entre pessoas e serviços em diálogo permanente, que “se articulam recursivamente em um processo complexo, individual e coletivo e que envolve setores e, principalmente, atores e seus saberes, símbolos, afetos, memórias” (Lima e Guimarães, 2019, p. 16).

São objetivos da RAPS ampliar o acesso à atenção psicossocial e vincular os usuários aos serviços de saúde, articulando os diferentes pontos de atenção do território, considerando-o como um local atravessado por relações sociais, de poder e de produção de vida, cultura, experiências e afetos (Brasil, 2014).

A cidade de Porto Alegre possui uma população de 1.409.351 habitantes (IBGE, 2010), distribuída em oito regiões de saúde que formam as Gerências Distritais (GD) - são elas: 1) Centro, 2) Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas, 3) Norte/Eixo Baltazar, 4) Leste/Nordeste, 5) Glória/Cruzeiro/Cristal, 6) Sul/Centro-Sul, 7) Paternon/Lomba do Pinheiro

e 8) Restinga/Extremo-Sul - que gerenciam dois ou mais dos 17 Distritos Sanitários (DS) (Porto Alegre, s/a).

Os DS possuem limites geográficos e população definidos, sendo a atuação dos serviços regionalizada. Cada GD atende uma população entre 95 e 200 mil pessoas, ofertando, de forma descentralizada, serviços de planejamento, atenção e vigilância em saúde, com dispositivos da Atenção Primária e Especializada (Porto Alegre, 2017).

Figura 1 - Mapa dos Distritos Sanitários de Porto Alegre



Fonte: Porto Alegre (2003)

Algumas particularidades da RAPS de Porto Alegre são a existência de dois serviços de pronto atendimento em saúde mental, assim como a presença de duas equipes de saúde especializadas, uma para o público adulto e outra para o infantojuvenil, em cada GD do município.

Quadro 1 – Serviços que compõem a atual Rede de Atenção Psicossocial no município de Porto Alegre

Nível de atenção	Componente	Pontos de atenção	Quantidade
------------------	------------	-------------------	------------

Baixa complexidade	Atenção Básica em Saúde	Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família	141/228
		Consultório na Rua	02
		Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Equipe Matriciamento	09 + Matriciamento nas Gerências Distritais
Média complexidade	Atenção Psicossocial Ambulatorial	Equipe de Saúde Mental Adulto (ESMA)	09
		Equipe Especializada de Saúde da Criança e Adolescente (EESCA)	09
		Ambulatórios de saúde mental, vinculados aos hospitais	04
	Atenção Psicossocial Estratégica	CAPS AD	01
		CAPS II	04
		CAPS AD III	06
		CAPSi	03
		CAPS AD IV	01
	Estratégia de Reabilitação Psicossocial	Geração de Renda (Geração POA)	01
	Alta complexidade	Atenção de Urgência e Emergência	Pronto Atendimento de Saúde Mental (IAPI e PACS)
SAMU 192			SIM
Atenção Hospitalar		Enfermaria Especializada/Leitos em Hospital Geral	183
Estratégia de Desinstitucionalizaçã		Residenciais Terapêuticos	02 (12 vagas)

	o		
	Hospital Psiquiátrico	Hospital São Pedro e Hospital Espírita de Porto Alegre	02 (166 leitos)
	Comunidade Terapêutica	Pacto, Marta Maria e Novos Rumos	03 (54 leitos)

Fonte: adaptado de Pavani (2019) e Porto Alegre (2016).

2.2 A Rede Intersetorial de Cuidado e Proteção Social de Crianças e Adolescentes de Porto Alegre

A Rede de Atenção à Saúde é constituída por ações e serviços de saúde, de diferentes níveis de complexidade e densidade tecnológica, que atuam no território de forma a garantir a integralidade e corresponsabilização do cuidado, e uma atenção humanizada e contínua (Brasil, 2011).

Em relação a crianças e adolescentes, contextos de discriminação, vulnerabilidade e exclusão social podem levar à privação de direitos e acesso à serviços. Considerando a concepção ampliada de saúde adotada pelo Sistema Único de Saúde, a saúde integral abrange aspectos de educação, habitação, cultura, lazer, entre outros; sendo imprescindível a articulação entre conceitos e profissionais de saúde e do campo de defesa dos direitos para que seja oferecido acesso à assistência em saúde e saúde mental de qualidade (Brasil, 2015).

Assim, “a promoção da saúde exige estratégias que favoreçam a integração de políticas setoriais e tecnologias inovadoras para a defesa e a garantia da vida” (Brasil, 2014, p. 20), considerando os determinantes e condicionantes sociais de saúde e a condição de desenvolvimento em que crianças e jovens se encontram.

Dessa forma, a RAPS, como parte da Rede de Cuidado e Proteção Social de Crianças e Adolescentes, deve estabelecer um fluxo referenciado, dialógico e permanente de informações com todos os serviços da Rede Intersetorial disponíveis no município, formada por serviços do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), Sistema de Justiça e Direitos Humanos, Sistemas de Ensino, Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) e Sociedade Civil Organizada (Brasil, 2010).

Quadro 2 – Serviços que compõem a atual Rede Intersetorial de Cuidado e Proteção Social de Crianças e Adolescentes no município de Porto Alegre

Serviço	Unidades
Conselho Tutelar	10
Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS)	9
Centro de Referência em Assistência Social (CRAS)	22
Juizado da Infância e Adolescência	1
Centro de Referência em Atendimento Infantojuvenil (CRAI)	1
Delegacia de Polícia para a Criança e o Adolescente Víctima (DPCAV)	1
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)	1
Serviço de Acolhimento Institucional para Criança e Adolescente (Casa Lar e Abrigo Residencial)	67
Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoas com Deficiência	3
Abrigos para Famílias	2
Escolas da rede municipal de ensino	101
Escolas da rede estadual de ensino	248
Escolas federais de ensino	5
Escolas da rede privada de ensino	698

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

2.3 O CAPSi HCPA

O Centro de Atenção Psicossocial configura-se como a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (Brasil, 2004), sendo considerado não somente um serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, mas “o eixo da assistência em saúde mental no Brasil” (Braga e Farinha, 2018, p. 374).

É um serviço constituído por equipe multiprofissional que atua de forma interdisciplinar em sua área territorial e em articulação com outros pontos de atenção das redes intersetoriais no atendimento a pessoas portadoras de transtornos mentais severos e persistentes (Brasil, 2011).

Os CAPS são os dispositivos destinados a acolher, estimular a autonomia e integração social, cultural e familiar, assim como oferecer atendimento médico, psicológico e reabilitação psicossocial dentro do espaço da cidade a seus usuários. Foram criados com a finalidade de favorecer o exercício da cidadania e a inclusão social dos usuários e de suas famílias, onde o protagonista é o sujeito em sofrimento psíquico e não o seu tratamento (Brasil, 2004; Pacheco, Rodrigues e Benatto, 2018).

A portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002, estabelece a implantação dos CAPSi, destinados ao atendimento de crianças e adolescentes em municípios com mais de 200 mil habitantes, sendo um serviço de cuidado diário em saúde mental (Brasil, 2002). Segundo Couto, Duarte e Delgado (2008, p. 392), “a implantação de CAPSi [...] e o estabelecimento de diretrizes para articulação intersetorial da saúde mental com outros setores públicos [...] constituem, atualmente, os pilares da saúde mental pública para crianças e adolescentes”.

O primeiro CAPSi do Brasil, chamado de Pequeno Hans, foi inaugurado em 29 de setembro de 1998, no Rio de Janeiro (Blog Saúde Mental do Rio de Janeiro, 2011). Dos 15 CAPS de Porto Alegre, apenas três são CAPSi. Os serviços pioneiros foram implantados em 2000 - o CAPSi Casa Harmonia, gerenciado pela Secretaria Municipal, e o CAPSi vinculado ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - sendo, posteriormente, inaugurado o CAPSi Pandorga, gerenciado pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC), em 2010.

No município de Porto Alegre, os CAPS adulto e infantojuvenil não funcionam no modelo portas abertas, conforme previsto em portaria (Brasil, 2002), sendo necessário um encaminhamento prévio da Atenção Básica ou de outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como internação psiquiátrica, ambulatório especializado, etc.

Nesse sentido, enquanto parte da RAPS, as unidades básicas acolhem as demandas em saúde mental e solicitam o acompanhamento especializado via GERCON quando pertinente. Profissionais reguladores realizam a avaliação dos casos, de acordo com a matriz de agravos e a regionalização do município, direcionando o usuário para o serviço que atenda sua complexidade (Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2020).

O CAPSi retratado neste estudo faz parte do complexo de serviços de saúde do HCPA. Inaugurado em 1971, o hospital configura-se como uma instituição pública e universitária vinculada ao Ministério da Educação (MEC) e à UFRGS. Oferece atendimentos em diferentes complexidades e especialidades, sendo referência também na formação de trabalhadores da saúde e pesquisadores, assim como nas áreas de inovação tecnológica, disseminação de conhecimentos e preservação ambiental (HCPA, 2020).

O CAPSi HCPA atua na assistência em saúde mental de crianças e adolescentes de três Gerências Distritais de Porto Alegre: 1) Leste/Nordeste (LENO), 2) Partenon/Lomba do Pinheiro (PLP) e 3) Glória/Cruzeiro/Cristal (GCC). Conta com uma equipe multiprofissional composta por médico psiquiatra, psicóloga, assistente social, enfermeira, educadora física, terapeuta ocupacional e duas técnicas de enfermagem. O CAPSi HCPA também é campo de formação e prática para a Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Residência Médica em Psiquiatria, Psiquiatria da Infância e Adolescência e Pediatria, e para acadêmicos da graduação de diversas áreas da saúde.

O serviço oferece atendimentos individuais, acompanhamento psiquiátrico, oficinas e grupos terapêuticos para os usuários e seus responsáveis. A equipe é dividida em três microequipes, com o objetivo de auxiliar na organização e na dinâmica do serviço para atender às demandas dos usuários. Cada microequipe é responsável por uma GD do território. A formulação do Plano Terapêutico Singular (PTS) e a discussão dos casos são realizadas em reuniões semanais. Também são realizadas reuniões com outros serviços da rede intersetorial, visitas domiciliares e institucionais.

As discussões de casos entre as equipes de saúde do território atendido e o CAPSi para realização de encaminhamentos de usuários se deu até abril de 2019. Após foi implantado o GERCON e os encaminhamentos para triagem passaram a ocorrer via regulação no sistema.

2.4 Regulação assistencial

Para o estabelecimento de um trabalho em rede que produza saúde são necessárias ações intersetoriais articuladas nos territórios, sendo imprescindível a construção de sistemas de saúde integrados que favoreçam a comunicação e a corresponsabilização entre os serviços, de forma a qualificar os atendimentos à população (Brasil, 2009).

Segundo a portaria 1559, de agosto de 2008, a Regulação do Acesso à Assistência compreende a organização, controle e o gerenciamento do acesso e dos fluxos assistenciais. Seu uso permite o controle dos leitos e agendas de consultas e exames especializados disponíveis, assim como a padronização das solicitações por meio de protocolos assistenciais, critérios de classificação de risco e referenciamento dos serviços de diferentes complexidades por meio do processo de regionalização (Brasil, 2008).

Enquanto importante ferramenta de gestão, a regulação visa a promoção de equidade e integralidade no âmbito do SUS, ofertando o cuidado em saúde de acordo com as necessidades da população de forma ordenada e racional, otimizando os recursos de saúde. No entanto, a regulação, mais do que um instrumento, é:

“um conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações dirigidas aos estabelecimentos públicos e privados, gerentes e profissionais de saúde e que são utilizadas para ordenar, orientar, intermediar e definir o acesso dos usuários aos serviços de saúde a partir de suas necessidades.” (Brasil, 2016b, p. 185)

De forma a promover a Regulação Assistencial no município de Porto Alegre, a partir de 2016, a Secretaria Municipal de Saúde iniciou a implantação do Sistema de Informações para o Complexo Regulador, formado pelo Gerenciamento de Consultas e Exames - GERCON, Gerenciamento de Internações - GERINT e Gerenciamento de Procedimento de Alta Complexidade - GERPAC (Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2017).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Investigar as repercussões da implantação do GERCON em um CAPSi de Porto Alegre.

3.2 Objetivos específicos:

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários referenciados para um CAPSi nos dois primeiros anos do GERCON.
2. Investigar a percepção dos profissionais de um CAPSi sobre os dois primeiros anos do GERCON.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa consiste em um estudo quali-quantitativo, com delineamento descritivo e exploratório.

4.2 Campo do estudo

O presente estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, que faz parte do complexo de serviços de saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O referido CAPSi acompanha cerca de 130 usuários e oferece atendimentos individuais, acompanhamento psiquiátrico, oficinas e grupos terapêuticos para os usuários e seus responsáveis. O tratamento é realizado por uma equipe de nove profissionais de diferentes áreas, incluindo psiquiatria, psicologia, educação física, terapia ocupacional, assistência social e enfermagem, além de residentes e acadêmicos da graduação de diversas áreas da saúde.

O CAPSi HCPA atua na assistência em saúde mental de crianças e adolescentes de três Gerências Distritais de Porto Alegre: 1) Leste/Nordeste (LENO), 2) Partenon/Lomba do Pinheiro (PLP) e 3) Glória/Cruzeiro/Cristal (GCC). Destaca-se que o referido CAPSi está localizado fora do território atendido.

4.3 População e amostra

A parte qualitativa desta pesquisa foi realizada com profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A amostra do estudo foi constituída por profissionais de diferentes especialidades que apresentaram disponibilidade e interesse em participar da pesquisa, depois de informados sobre os objetivos e finalidade, totalizando uma amostra de quatro profissionais.

A amostra do estudo quantitativo foi constituída por crianças e adolescentes agendados para 1ª consulta no CAPSi HCPA via GERCON no período de 01/05/2019 a 31/04/2021.

4.4 Coleta de dados

O desenvolvimento desta pesquisa se deu a partir da caracterização do perfil dos usuários encaminhados para triagem no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil HCPA pelo GERCON de maio de 2019 a abril de 2021. Os dados quantitativos foram obtidos a partir da consulta junto ao sistema de tecnologia da informação do HCPA, na qual se especificaram campos a serem recuperados do prontuário eletrônico dos usuários. Os campos estruturados consultados foram: data da 1ª consulta no CAPSi, data de nascimento, sexo, cor, naturalidade e diagnóstico.

Para a coleta de dados qualitativos acerca da percepção da equipe em relação ao uso do GERCON foi utilizada uma entrevista semiestruturada coletiva, a partir do questionário criado para esta pesquisa (apêndice 2). A entrevista foi realizada no serviço de saúde, sendo gravada com autorização dos participantes e transcrita.

4.5 Acesso a dados e informações do prontuário

- a) Forma de acesso aos dados: através de solicitação de query;
- b) Solicitação de query sem identificação:
 - filtros: unidade (centro de atenção psicossocial) e período (01/05/2019 à 31/04/2021)
 - colunas - variáveis extraídas do prontuário: data de nascimento, sexo, cor, naturalidade, diagnóstico principal, data da primeira consulta no CAPSi.
- c) A forma de armazenamento dos dados: Os dados foram armazenados em uma planilha do Google Drive, no Drive institucional, compartilhada pelos pesquisadores;
- d) Os pesquisadores assinaram o documento "Declaração de Cumprimento da LGPD".

4.6 Análise dos dados

Em relação aos dados quantitativos, após a coleta, foi traçado o perfil dos usuários do CAPSi. Os dados descritivos foram analisados no Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 18.0. Para comparar as características demográficas e clínicas entre os dois grupos foram utilizados o teste t student e χ^2 , de acordo com natureza da variável, com nível de significância de $\alpha = 0,05$.

Os dados obtidos através das entrevistas coletivas foram transcritos e analisados através da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011).

4.7 Considerações éticas

Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram assegurados os aspectos éticos de pesquisa, obedecendo a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013). Por envolver a análise de prontuários do CAPSi HCPA, as pesquisadoras se comprometem a preservar a confidencialidade dos usuários e assinaram a Declaração de Cumprimento da LGPD (apêndice 3).

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), recebendo a sua aprovação (CAEE 45872621.0.0000.5327).

5. RESULTADOS

ENTRE REDES, REINVENÇÕES E PANDEMIA: A EXPERIÊNCIA DE DOIS ANOS DE UM SISTEMA DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL

BETWEEN NETWORKS, REINVENTIONS AND PANDEMICS: THE TWO-YEAR EXPERIENCE OF AN ASSISTANCE REGULATION SYSTEM IN A CHILDREN'S PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

Antonella Cabrini¹, Juliana Unis Castan², Flávia Moreira Lima²

¹Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

²Serviço de Psicologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Flávia Moreira Lima

flavialima@hcpa.edu.br

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Rua Ramiro Barcelos, 2350

90035903, Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Introdução: Este estudo caracterizou o perfil dos usuários encaminhados para primeira consulta em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Porto Alegre durante os 2 anos do uso do sistema de regulação assistencial - GERCON. Também foi investigada a percepção dos profissionais de um CAPSi sobre esses 2 primeiros anos do GERCON.

Método: Estudo quali-quantitativo com delineamento exploratório e descritivo, em que os dados quantitativos foram resgatados dos prontuários. Os dados foram exportados e

analisados no software SPSS versão 18. Os dados qualitativos foram obtidos através de uma entrevista semiestruturada coletiva com quatro trabalhadores de um CAPSi e analisados através do método de Análise de Bardin.

Resultados: A maioria dos usuários encaminhados para triagem no CAPSi via GERCON era composta por meninos autodeclarados brancos, adolescentes e com hipótese diagnóstica inicial de Transtornos do Desenvolvimento. Em relação à primeira consulta psiquiátrica, houve 75% de comparecimento. Na percepção dos profissionais entrevistados, o GERCON é uma ferramenta útil para a regulação do acesso de novos usuários, mas a equipe salienta a necessidade de maiores discussões e reformulações do sistema, a partir das barreiras encontradas na prática assistencial. Os profissionais também referem que a pandemia exacerbou as adversidades já enfrentadas, demandando a reestruturação e fortalecimento do serviço.

Conclusão: O GERCON é considerado uma ferramenta adequada para a regulação do acesso de novos usuários. Entretanto, destaca-se a necessidade de maiores discussões e reformulações do sistema a partir das barreiras encontradas na prática assistencial.

Palavras-chave: infância e adolescência; atenção psicossocial; regulação.

ABSTRACT

Introduction: This study characterized the profile of users referred for their first consultation at a Children and Youth Psychosocial Care Center in Porto Alegre during the 2 years of use of the assistance regulation system - GERCON. The perception of professionals from a CAPSi about these first 2 years of GERCON was also investigated.

Method: Quali-quantitative study with exploratory and descriptive design, in which quantitative data were retrieved from medical records. Data were exported and analyzed using SPSS software version 18. Qualitative data were obtained through a collective semi-structured interview with four workers from a CAPSi and analyzed using the Bardin Analysis method.

Results: Most users referred for screening at CAPSi via GERCON consisted of self-declared white boys, adolescents and with an initial diagnostic hypothesis of Developmental Disorders.

Regarding the first psychiatric consultation, there was 75% of attendance. In the perception of the interviewed professionals, the GERCON is a useful tool for regulating the access of new users, but the team emphasizes the need for further discussions and reformulation of the system, based on the barriers found in care practice. Professionals also report that the pandemic exacerbated the adversities already faced, demanding the restructuring and strengthening of the service.

Conclusion: GERCON is considered an adequate tool for regulating the access of new users. However, the need for further discussions and reformulations of the system is highlighted, based on the barriers found in care practice.

Keywords: childhood and adolescence; psychosocial care; regulation.

1. INTRODUÇÃO

Estabelecido através da portaria 336 (2002)¹, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) é destinado ao cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes em municípios com mais de 200 mil habitantes. O município de Porto Alegre conta atualmente com três CAPSi. A partir de maio de 2019, o acesso de novos usuários aos CAPSi de Porto Alegre passou a ser regulado pelo Gerenciamento de Consultas e Exames - GERCON, parte do Sistema de Informações para o Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde da cidade. O GERCON é uma ferramenta utilizada para otimizar a gestão das consultas especializadas baseada em critérios de risco e que visa a promoção da equidade e integralidade no âmbito do SUS, ofertando o cuidado em saúde de acordo com as necessidades da população²⁻³.

Sendo o GERCON um sistema de gestão de consultas especializadas que foi recentemente implantado em Porto Alegre, é pertinente realizar estudos que descrevam o perfil dos usuários que estão chegando aos CAPSi e que explorem a opinião dos profissionais que trabalham nestes serviços de saúde mental da infância e adolescência. Assim, considerando as mudanças na organização dos processos de trabalho a partir da implantação do novo sistema de acesso às consultas especializadas, este artigo objetiva investigar os efeitos da implantação do GERCON em um CAPSi de Porto Alegre. Para isso, nosso estudo apresenta: 1) o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários referenciados para um CAPSi após a implantação do GERCON; 2) a percepção dos profissionais de um CAPSi sobre esses

2 primeiros anos do GERCON. Adicionalmente, exploramos os efeitos da pandemia no perfil dos usuários e na percepção dos profissionais.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, com delineamento exploratório e descritivo, que teve como campo de estudo um CAPSi de Porto Alegre. O referido CAPSi acompanha cerca de 130 usuários e oferece atendimentos individuais, acompanhamento psiquiátrico, oficinas e grupos terapêuticos para os usuários e seus responsáveis. O tratamento é realizado por uma equipe de nove profissionais de diferentes áreas, incluindo psiquiatria, psicologia, educação física, terapia ocupacional, assistência social e enfermagem, além de residentes e acadêmicos da graduação de diversas áreas da saúde.

Os dados quantitativos foram obtidos a partir de uma *query* solicitada ao Serviço de Tecnologia da Informação da instituição. Os campos fechados recuperados dos prontuários eletrônicos foram: data da primeira consulta na unidade, data de nascimento, sexo, cor, naturalidade, diagnóstico principal (CID10: F00-F99). A hipótese diagnóstica inicial foi estabelecida por médicos psiquiatras, supervisionados por psiquiatras da infância e adolescência.

Os filtros utilizados foram: unidade CAPSi e período 01/05/2019 a 31/04/2021. O período 01/05/2019 a 11/03/2020 foi considerado como pré-pandemia e o período 12/03/2020 a 30/04/2021 como pandemia. Os dados foram exportados e analisados no software SPSS versão 18. Para comparar as características sociodemográficas e clínicas entre os dois grupos foram utilizados o teste t student e χ^2 , de acordo com natureza da variável, com nível de significância de $\alpha = 0,05$.

Os dados qualitativos foram coletados através de uma entrevista coletiva com quatro profissionais de saúde que trabalhavam no referido CAPSi durante a implantação do GERCON e a pandemia. Uma das pesquisadoras principais (AL) conduziu e gravou a entrevista coletiva semiestruturada abordando os seguintes temas: público atendido, organização do serviço e impactos da implantação do GERCON e da pandemia da COVID-19. Os dados qualitativos foram analisados através do método de Análise de Bardin⁴.

O projeto, registrado na Plataforma Brasil sob o número CAEE 45872621.0.0000.5327, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição na qual foi desenvolvido.

3. RESULTADOS

3.1 Resultados quantitativos

Durante o período analisado foram marcadas 178 primeiras consultas em um dos 3 CAPSi de Porto Alegre, entretanto 44 usuários faltaram na consulta. Os indivíduos tinham entre 5 e 18 anos e a mediana da idade era de 15 anos. A maioria dos usuários era do sexo masculino, autodeclarados brancos e naturais de Porto Alegre. As hipóteses diagnósticas iniciais mais comuns foram retardo mental, transtorno hiperativo/distúrbio de conduta, transtornos do desenvolvimento e transtornos de humor. A Tabela 1 apresenta as características dos usuários. Não houve diferença significativa entre as variáveis no período pré-pandemia e pandemia.

3.2 Resultados qualitativos

A partir dos relatos obtidos em entrevista coletiva com quatro profissionais experientes de um CAPSi e que acompanharam a implementação do Gercon em Porto Alegre, elencamos duas categorias para apresentar e discutir os resultados: 1) GERCON como ferramenta de trabalho e 2) Reinvenções no CAPSi: a pandemia da COVID-19 e a (re)organização do serviço. Adicionalmente, com o intuito de visualizar as categorias qualitativas, foi gerada uma nuvem de palavras a partir das falas dos profissionais (figura 1).

Figura 1: Nuvem de palavras das categorias qualitativas gerada a partir da entrevista coletiva semiestruturada com profissionais de um CAPSi de Porto Alegre.



4. DISCUSSÃO

4.1 Discussão quantitativa

A caracterização do perfil dos usuários é uma informação relevante para orientar a oferta de atendimentos e a conduta de profissionais assistenciais e gestores. Os dados obtidos no presente trabalho, assim como os de outros estudos sobre o perfil dos usuários de CAPSi no Brasil⁵⁻⁶, indicam maioria de usuários do sexo masculino e com diagnósticos de transtornos externalizantes, tais como transtornos de comportamento, transtornos de desenvolvimento e retardo mental.

Nossos dados também apontam para a maioria de usuários brancos, o que nos faz pensar na não garantia de acesso a direitos que indivíduos pardos e negros enfrentam na atual conjuntura social, incluindo direito à saúde mental especializada⁷.

A taxa de absenteísmo encontrada na primeira consulta, cerca de 25%, está em consonância com o descrito na literatura⁵. Algumas hipóteses aventadas para esta ocorrência, podem ser a distância entre o CAPSi e os territórios atendidos, assim como a vulnerabilidade social que as famílias atendidas apresentam, o que pode contribuir para dificuldade de deslocamento. Outra hipótese seria o estigma social da doença mental, principalmente em relação à infância e adolescência. A falta de conhecimento e a discriminação social de

pacientes com transtornos mentais e suas famílias podem levar à não identificação de sinais precoces e à evitação pela busca de tratamento⁸. Estes dados nos fazem refletir sobre o paradoxo do absenteísmo e da lacuna entre necessidade de tratamento e acesso aos serviços de saúde mental, que é mundialmente reconhecida⁹.

A literatura também traz que o grande intervalo de tempo entre a solicitação da consulta e a data da sua marcação pode contribuir para que a demanda de atendimento inicial já tenha sido resolvida ou amenizada¹⁰ ou ainda para que os responsáveis e/ou seus familiares não considerem mais a consulta como necessária.

4.2 Discussão qualitativa

4.2.1 GERCON como ferramenta de trabalho

No município de Porto Alegre, os CAPS adulto e infantojuvenil não funcionam no modelo portas abertas, conforme previsto em portaria¹, sendo necessário um encaminhamento prévio da Atenção Básica ou de outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como internação psiquiátrica, ambulatório especializado, etc. Segundo a equipe entrevistada, após a implantação do GERCON, denota-se um aumento significativo dos encaminhamentos via UBS.

Nesse sentido, enquanto parte da RAPS, as unidades básicas acolhem as demandas em saúde mental e solicitam o acompanhamento especializado via GERCON quando pertinente. Profissionais reguladores realizam a avaliação dos casos, de acordo com a matriz de agravos e a regionalização do município, direcionando o usuário para o serviço que atenda sua complexidade².

Lançado em 2016, o GERCON passou a ser utilizado nos CAPS de Porto Alegre em 2019. Os profissionais entrevistados avaliam o GERCON positivamente e o consideram uma ferramenta que facilitou a chegada de novos usuários, organizou a demanda e oportunizou a visão da fila de espera do serviço. Entretanto, os profissionais consideram que o processo de capacitação para utilizar o GERCON não foi suficiente e a equipe tinha dúvidas quanto ao seu uso.

“Eu senti que veio o GERCON e a gente não sabia muito bem o que que era. [...] Acho que foi um processo bem sem comunicação.”

“E daí depois veio o GERCON com a sua matriz de agravos também tentando dar esse norteamento pra saber quem é que deveria chegar e quem deveria estar onde, diminuindo um pouco essa subjetividade do encaminhamento.”

O GERCON e a matriz de agravos do município são utilizados no intuito de estabelecer parâmetros para os encaminhamentos, substituindo a lógica subjetiva do *caso de CAPS*, relacionado com um suposto perfil de usuário que chegará ao serviço em crise e depois será *devolvido ao território* e ao serviço de *menor complexidade*. Delfini et al.¹¹ apontam que esse modelo de cuidado fragmentado remete à lógica manicomial, salientando a necessidade de oferecer um acompanhamento em rede e com objetivo de reabilitar, independente de qual serviço está vinculado ou nível de atenção.

Entretanto, os profissionais também sinalizam a importância de aperfeiçoamento do sistema diante das limitações do trabalho encontradas pelos serviços, reforçando a relevância de ações de gestão municipal e o uso dos dados para o planejamento e melhoria do cuidado de acordo com as demandas mais emergentes de crianças e adolescentes:

“É processo, ele não pode encerrar e achar que o GERCON vai dar conta. Isso precisa trabalho de gestão, de comunicação, de entendimento de serviços, e ele pode ser uma boa ferramenta pra isso, de ampliação, de mais equipes, de mais CAPS. Talvez eu acho que essa expectativa que a gente tem assim, também, né? De que venham conversar.”

Assim, a regulação do acesso aos serviços especializados é um conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que visam a ordenação, intermediação e o acesso aos serviços de saúde de acordo com as necessidades dos usuários. Mais do que garantir o direito de acesso aos dispositivos de cuidado especializados, o sistema deve oportunizar o controle e planejamento das ações da gestão para alocação de recursos, contratação e programação da oferta de serviços de saúde³.

Percebe-se que a visão da equipe de que, enquanto um sistema criado com o propósito de padronizar as solicitações de encaminhamento e possibilitar uma avaliação clínica que promova a equidade e integralidade do cuidado, com prioridade para casos mais graves e que demandam uma atenção especializada, o GERCON é uma ferramenta eficiente para a chegada de novos usuários. Também vislumbra-se um desejo dos profissionais de compreenderem melhor essa ferramenta. Assim, destaca-se a relevância de ações de Educação Permanente em

Saúde, de forma a incentivar discussões acerca dos saberes e fazeres das práticas da equipe, promovendo maior autonomia e enfrentamento das dificuldades reais encontradas¹².

Corroborando a fala da equipe, também destaca-se a importância da retomada de ações desenvolvidas pelo gestor municipal antes da pandemia, como reuniões periódicas, com as adaptações necessárias, que facilitem a articulação entre os dispositivos da rede, com ênfase nas relações entre atenção básica e especializada. A diminuição da rotatividade dos profissionais da rede também é um ponto salientado, assim como avaliações dos sistemas de regulação que descortinem as dificuldades encontradas pelos profissionais e promovam o ajuste contínuo das ações gerenciais, aumentando a qualidade e os resultados do serviço prestado³.

Espera-se que, além do aperfeiçoamento do GERCON, os indicadores levantados através de seu uso também sejam utilizados para a reflexão e planejamento de melhorias no sistema de saúde pelos gestores da saúde mental do município.

4.2.2 Reinvenções no CAPSi: a pandemia da COVID-19 e a (re)organização do serviço

Os profissionais percebem que, desde a implantação do GERCON, o referido CAPSi tem recebido um maior número de adolescentes e usuários com hipótese diagnóstica de transtornos do desenvolvimento, aspecto corroborado pelos dados quantitativos (tabela 1) e pela literatura⁵. Adicionalmente, os participantes salientam que a vulnerabilidade social e a desorganização familiar, incluindo usuários institucionalizados (cerca de 30% dos usuários ativos), são fatores igualmente prevalentes no contexto do serviço:

“Usuários que demandam atendimento mais intensivo. (...) todos eles possuem essa característica, essa complexidade na perspectiva clínica, mas também social e familiar.”

“E acho que não é um perfil claro num sentido de critério, mas que chega é a questão da violência e negligência”

Nesse sentido, a literatura traz que a garantia de acesso a direitos de crianças e adolescentes engloba os cuidados de saúde em sua integralidade, através de ações que visem o restabelecimento de vínculos sociais e familiares. Considerando trajetórias de vida permeadas por contextos de violência e vulnerabilidade, crianças e adolescentes oriundos de ambientes adversos podem demandar uma atenção psicossocial especializada, de forma a contemplar

intervenções em saúde mental articuladas com as demais políticas públicas de proteção social da infância e adolescência¹³⁻¹⁴.

Nesse sentido, a partir da análise do discurso dos participantes percebe-se o termo *rede* enquanto um conjunto de serviços que devem trabalhar corresponsabilizando-se pelo tratamento dos usuários e suas famílias e atuando na promoção de saúde e acesso a direitos.

No referido CAPSi, de forma a promover maior corresponsabilização entre serviços e profissionais foi criado o sistema de microequipes, visando a possibilidade de construção de vínculos longitudinais entre os trabalhadores e dispositivos da rede. Para dar conta da demanda, que no momento da entrevista era composta por cerca de 130 usuários ativos, o serviço conta com uma equipe formada por nove profissionais contratados e uma equipe de residentes e estagiários. Essa equipe é dividida em três microequipes, cada uma corresponsável por usuários de uma gerência distrital (GD) de Porto Alegre, em articulação com demais dispositivos da rede intersetorial e psicossocial do município.

As equipes de referência se configuram como profissionais de diferentes especialidades que se vinculam a usuários e suas famílias de determinada GD, acompanhando-as longitudinalmente no cuidado e promoção de saúde, e na condução de casos. Elas são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma ferramenta de gestão do trabalho, incentivando um trabalho integral, dialógico e de acordo com os preceitos da clínica ampliada:

“E bom, às vezes não dá certo mesmo e a gente sabe, mas assim, a gente tenta, mas, entende? (...) Desconstruir de que a rede não funciona, porque nós somos atores da rede, então a responsabilidade é nossa também de estar aquecendo essa rede, estar fazendo pontos, não só dos outros. Ela não tá dada, ela não é pronta, ela precisa ser alimentada.”

Percebe-se uma crença por parte da equipe de que o trabalho no CAPSi é insuficiente, considerando o grande número de usuários, o número insuficiente de profissionais para atender as demandas e a distância do território atendido. A equipe relata ainda uma suposta visão que a rede teria em relação ao CAPSi, que, por ser vinculado a um hospital universitário, o serviço possuiria mais recursos e capacidade de atender usuários do que oferece ao município. Salientam-se as visões dicotômicas do serviço enquanto “primo rico” ao mesmo tempo em que é “porta fechada”:

“(...) talvez tenha esse lado de ter essa associação com o hospital de referência, de qualidade, de excelência técnica, enfim, mas que daí vem com ele também uma certa expectativa que a gente vai ser o “primo rico” da rede e que a gente vai ter tudo. Então a partir do momento em que o “primo rico” opta por não disponibilizar mais atendimentos, mais coisas, fica muito mal visto.”

A pandemia da COVID-19, decretada em março de 2020, parece ter exacerbado as dificuldades já mencionadas. O contexto adverso demandou a reorganização do CAPSi, com prioridade de atendimento individual presencial apenas para os casos mais graves, com demandas de atendimento mais intensivo. Em relação aos grupos e oficinas oferecidas pela equipe multiprofissional, as atividades foram inicialmente suspensas e foi iniciado o telemonitoramento do quadro de saúde, tanto do quadro psiquiátrico quanto de sintomas gripais, dos usuários e seus familiares.

Ao longo de 2020, no entanto, as atividades grupais foram adaptadas e passaram a ser oferecidas de forma on-line, com uso de ferramentas como o *Google Meet*, *Zoom* e *Whatsapp*. Para isso, a equipe fez uso de estratégias tecnológicas, como produção e envio de vídeos e mensagens de texto para as famílias acompanhadas.

Entretanto, em consonância com o exposto pela literatura¹⁵, muitas famílias acompanhadas pelo CAPSi não possuem acesso à tecnologia em função de quadros de vulnerabilidade, dificultando a participação em atividades *on-line* e a realização daquelas que demandam maior contato com a equipe, considerando também as limitações na funcionalidade dos usuários atendidos pelo serviço.

“Mas sem poder fazer os grupos, sem poder ter a troca, o afeto, que eu acho que é, são marcas do nosso trabalho. Foi muito difícil..”

“Acho que a gente se reinventou e [...] acho que a gente fez o melhor que a gente pôde dentro de um cenário bastante adverso e adverso em todos os níveis que acho que a gente pôde ter nesse período.”

Assim, percebe-se a importância dada pela equipe às atividades para além do dispositivo consulta psiquiátrica. No discurso da equipe, o contato presencial com usuários e familiares nos grupos e oficinas realizados se mostra uma ferramenta potente de acolhimento e criação e fortalecimento de vínculos. Corroborando essas falas, a literatura aponta que os

grupos e oficinas terapêuticas são mecanismos de socialização e de expressão de conteúdos emocionais, propiciando a oportunidade de incremento e exercício da autonomia, cidadania e protagonismo dos usuários. Dessa forma, as atividades promovidas em CAPS devem ser pensadas com o intuito de promover encontros, trocas afetivas e simbólicas, assim como o fortalecimento do laço social¹⁷⁻¹⁸.

Outro aspecto afetado foram as ações intersetoriais, considerando as medidas de distanciamento social, exigindo a adaptação de reuniões para a modalidade virtual e a manutenção de contatos telefônicos. Também salienta-se que, em função das medidas adotadas, escolas e centros de convivência, por exemplo, importantes dispositivos de cuidado e socialização na infância e adolescência, foram fechados por um longo período, ocasionando mais exposição a situações de violência¹⁵:

“Então as crianças estão só em casa, às vezes num lugar que já é de violência nas relações, de relações de violência, então isso exacerbou na pandemia.”

Ao analisar os resultados quantitativos e qualitativos em conjunto denota-se que, apesar de dúvidas quanto ao seu uso, o GERCON é percebido como uma ferramenta efetiva para avaliar a indicação de novos usuários ao serviço. Entretanto, a equipe salienta a necessidade de maiores discussões e reformulações do sistema, a partir das barreiras encontradas na prática assistencial. A caracterização do perfil dos usuários que estão sendo referenciados para o CAPSi, adolescentes com problemas de comportamentos externalizantes, é uma informação que pode ser utilizada para guiar a oferta de atendimentos e a conduta de profissionais assistenciais e gestores.

Agradecimentos

Agradecemos à toda equipe do CAPSi, em especial aos profissionais que cederam, gentilmente, seu tempo para participar deste estudo.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece o funcionamento e a modalidades de diferentes complexidades do CAPS. Diário Oficial da União. 2002 Fev 19;1:6.
2. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Sistema de gerenciamento de consultas é apresentado às Procuradorias Regionais. 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/sistema-de-gerenciamento-de-consultas-e-apresentado-as-procuradorias-regionais>. Acesso em: 10 out. 2020.
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Curso básico de regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. 2016;1;1-227.
4. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
5. Leitão IB, Dias AB, Tristão KG, Rochi JP, Avellar LZ. Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. Psicologia USP. 2020;1;1-14.
6. Machado CM, Luiz AM, Marques Filho AB, Miyazaki MC, Domingos NA, Cabrera EM. Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. Psicologia: Teoria e Prática. 2014;16;53-62.
7. Fatori D, Salum GA, Rohde LA, Pan PM, Bressan R, Evans-Lacko S, Polanczyk G, Miguel EC, Graeff-Martins AS. Use of Mental Health Services by Children With Mental Disorders in Two Major Cities in Brazil. Psychiatric Services. 2019;4;336-341.
8. Monteiro AP, Lopes AS, Madeira HT, Seco MT. Desigual(mente) - projecto de intervenção de redução do estigma face à doença mental em crianças do ensino básico. International Journal of Developmental and Educational Psychology - INFAD Revista de Psicología. 2012;1;63-73.
9. Garcia GYC, Santos DN, Machado DB. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. Cad. Saúde Pública. 2015;31;2649-2654.

10. Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, Neto ET. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde Debate*. 2019;43;190-204.
11. Delfini PSS, Bastos IT, Reis AOA. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33;1-13.
12. Mattos MP, Campos HMN, Gomes DR, Ferreira L, Carvalho RB, Esposti CDD. Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. 2020;44;1277-1299.
13. Julião CH. A promoção da saúde de crianças e adolescentes em acolhimento institucional: desafios e perspectivas. *REFACS*. 2020; 8:1033-1041.
14. Calcing J; Benetti SPC. Caracterização da Saúde Mental em Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional. *Psico*. 2014;45;559-567.
15. Magrini, JM; Homercher, BM; Vieira MV. O impacto da pandemia COVID-19 em um serviço de saúde mental de atenção psicossocial infantojuvenil. In: *Anais do V Seminário Regional de Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família: inflexões da pandemia covid 19 na vida, nas políticas públicas e no trabalho*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2020.
16. Silva, D. O papel das oficinas terapêuticas nos Centros de Atenção Psicossocial atualmente: uma revisão bibliográfica. In: *Anais do XV Congresso Nacional de Educação - EDUCERE*. Curitiba: PUCPR; 2015.
17. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínicas dos usuários referenciados para primeira consulta em um CAPSi de Porto Alegre.

	Total n=178	Pré-pandemia n=65 (36,6%)	Pandemia n=113 (63,5%)	valor de p
Absenteísmo (%)	44 (24,7)	14(21,5)	30(26,5)	,456
Idade média (DP)	13,4 (DP 3,25)	13,38 (3,23)	13,42 (3,32)	,944
Faixa etária (%)				,331
até 9 anos	20(14,9)	5(9,8)	15(18,1)	
10 - 13 anos	33(24,6)	15(29,4)	18(21,7)	
14 - 18 anos	81(60,4)	31(60,8)	50(60,2)	
Sexo (%)				
Masculino	79(59,8)	28(56)	52(62,7)	,448
Etnia (%)				
Branca	92(9,7)	37(74)	56(67,5)	,426
Naturalidade(%)				
Porto Alegre	116(87,9)	43(86)	74(89,2)	,588
Hipótese diagnóstica (%)				,320
F70-F79	37(28,9)	13(25,5)	24(31,2)	
F90-98	31(24,2)	14 (27,5)	17(22,1)	
F30-F39	26(20,3)	13(25,5)	13(16,9)	
F80-F89	16(12,5)	4(7,8)	12(15,6)	
F40-F48	5(3,9)	2(3,9)	3(3,9)	
F20-F29	6(4,7)	4(7,8)	2(2,6)	
Outros	7(5,5)	1(2)	6(7,8)	

F70-F79=retardo mental; F90-98= transtorno hiperativo/distúrbio de conduta;
 F30-F39=transtornos de humor; F80-F89=transtornos do. desenvolvimento;
 F40-F48=transtornos neuróticos; F20-F29=transtornos psicóticos.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo investigou a percepção dos profissionais de um CAPSi sobre os dois primeiros anos do GERCON, além de ter caracterizado o perfil dos usuários encaminhados para primeira consulta em um CAPSi de Porto Alegre neste período. Esta pesquisa deu voz aos profissionais que trabalhavam no serviço durante a implantação do GERCON e a pandemia, possibilitando também um momento de reflexão acerca das dificuldades e potencialidades do serviço.

Nesse sentido, percebe-se que a pandemia exacerbou adversidades já enfrentadas, como a articulação com a rede, vulnerabilidade dos usuários e a realização de atividades grupais, aspecto importante e parte da identidade do serviço para a equipe. Os profissionais também destacam o sistema de microequipes e o processo de reconstrução e fortalecimento deste CAPSi, considerando as mudanças ocorridas neste contexto como fatores construtivos para o enfrentamento dessas dificuldades.

O GERCON foi considerado pela equipe uma ferramenta efetiva e facilitadora para a regulação do acesso de novos usuários, apesar da necessidade de maior capacitação dos profissionais e do seu aperfeiçoamento, a partir das barreiras encontradas na prática assistencial.

A partir dos dados quantitativos coletados, denota-se que a maioria dos usuários encaminhados para o referido CAPSi era do sexo masculino, adolescentes, autodeclarados brancos e naturais de Porto Alegre. As hipóteses diagnósticas iniciais mais comuns foram transtornos externalizantes.

Nossos dados também evidenciam a necessidade de abordar o absenteísmo nas primeiras consultas. Embora a disponibilização e regulação de consultas especializadas seja fundamental, é necessário o planejamento de um conjunto de ações para diminuir a taxa de absenteísmo e assim possibilitar que a população possa de fato ter acesso ao tratamento que necessita.

Ao examinar os resultados quanti e qualitativos em conjunto denota-se que, apesar de dúvidas quanto ao seu uso, o GERCON é percebido como uma ferramenta útil e facilitadora para a chegada de novos usuários ao serviço. Entretanto, a equipe salienta a necessidade de maiores discussões e reformulações do sistema. Por fim, salienta-se que os resultados apresentados poderão ser utilizados para guiar e qualificar a assistência e gestão do cuidado

em saúde mental de crianças e adolescentes do município de Porto Alegre, assim como utilizados para discussões e reformulações do GERCON, a partir das barreiras encontradas na prática assistencial.

REFERÊNCIAS

AVELAR, M. R. MALFITANO, A. P. S. Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3201-3210, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/RLsQvdqDGXdmJF5KtgDMJm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 out. 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BLOG SAÚDE MENTAL DO RIO DE JANEIRO. 13 anos de existência do CAPSi Pequeno Hans, 2011. Disponível em: <<http://saudementalrj.blogspot.com/2011/09/13-anos-de-existencia-do-capsi-pequeno.html>>. Acesso em: 02 out. 2020.

BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G. Sistema Único de Saúde e a Reforma Psiquiátrica: Desafios e Perspectivas. **Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 24, n. 3, p. 366-378, set.-dez. 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v24n3/v24n3a09.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 fev. 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Redes de Produção de Saúde**, Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_producao_saude.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

BRASIL. Decreto n. 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 set. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

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 da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Relatório Avaliativo ECA 25 Anos**, Brasília, DF, 2016a. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/eca/relatorio_avaliativo_eca_25anos.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Curso básico de regulação do Sistema Único de Saúde – SUS**, Brasília, DF, 2016b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_regulacao_SUS_1ed_eletronica.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2020.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. D. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30,

n. 4, p. 390-398, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/a15v30n4.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2020.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Características. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-caracteristicas>>. Acesso em: 10 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Panorama da cidade de Porto Alegre, 2010 Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>>. Acesso em: 11 out. 2020.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v29n3/0103-7331-physis-29-03-e290310.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2020.

NUNES, M. O.; JÚNIOR, J. M. L.; PORTUGAL, C. M.; TORRENTÉ, M. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4489-4498, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n12/1413-8123-csc-24-12-4489.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2020.

PACHECO, S. U. C.; RODRIGUES, S. R. BENATTO, M. C. A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re)construção do seu projeto de vida. **Mental**, v. 12, n. 22, p. 72-89, jan.-jun. 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v12n22/v12n22a06.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2020.

PAVANI, F. M. **Avaliação das Práticas em Saúde Mental Voltadas às Adolescências em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil**. 2019. 288 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201739/001105885.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 out. 2020.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Saúde Mental: Diagnóstico e Processo de Expansão da RAPS**, Porto Alegre, RS, 2016. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/linha_de_tempo_saude_mental_ii.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, s/a. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808>. Acesso em: 10 out. 2020.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2003. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/relatorio_consolidado_iv_conf_saude_poa_2003.pdf> . Acesso em 14 out. 2020.

PORTO ALEGRE. Prefeitura e Secretaria da Saúde Municipal de Porto Alegre. Plano Municipal de Saúde 2018-2021, 2017. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. Sistema de gerenciamento de consultas é apresentado às Procuradorias Regionais, 2017. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/sistema-de-gerenciamento-de-consultas-e-apresentado-as-procuradorias-regionais>>. Acesso em: 10 out. 2020.

SILVA, A. C. S.; ALBERTO, M. F. P. Fios Soltos da Rede de Proteção dos Direitos das Crianças e Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. 1-13, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v39/1982-3703-pcp-39-e185358.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: A Articulação entre um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e a Rede de Cuidado e Proteção Social de Crianças e Adolescentes de Porto Alegre: Possibilidades e Desafios

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é investigar como se dá a articulação entre o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil HCPA com os demais serviços da Rede de Cuidado e Proteção Social de Crianças e Adolescentes de Porto Alegre. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Psicologia do Programa Saúde Mental da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá participar de uma entrevista coletiva que desenvolverá os itens do questionário semiestruturado criado para este estudo. A entrevista coletiva poderá ser realizada presencialmente no CAPSi em ambiente amplo, com distanciamento físico de dois metros entre os participantes e uso de máscara, respeitando as diretrizes institucionais de restrições de enfrentamento ao COVID-19 e o Plano de Contingência Institucional. Também poderá ser realizada virtualmente, via Google Meet. A entrevista será gravada pelas pesquisadoras e terá duração aproximada de uma hora.

O possível prejuízo decorrente da participação na pesquisa é desconforto pelo tempo de participação na entrevista em grupo.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa não serão diretos, mas você estará contribuindo para melhor compreensão do assunto estudado.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Dra. Flávia Moreira Lima, pelo telefone (53) 991648099, com a assistente de pesquisa Antonella Cabrini de Lima, pelo telefone (51) 986160554, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, email cep@hcpa.edu.br ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE 2 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PERFIL:

Nome:

Idade:

Profissão:

Instituição:

ROTEIRO DE PERGUNTAS:

1. Qual é o perfil dos usuários atendidos no CAPSi?
2. De quais serviços esses usuários são encaminhados?
3. Que outros serviços da RAPS e da Rede Intersetorial as crianças e adolescentes atendidos no CAPSi acessam?
4. Como se dá a relação entre o CAPSi e os serviços da RAPS e da Rede Intersetorial?
Como é feita a comunicação entre os serviços?
5. Que ações são feitas para favorecer a comunicação entre a equipe do CAPSi? E entre a equipe e os demais serviços da rede?
6. Que ações são feitas para favorecer a corresponsabilização do cuidado entre o CAPSi e os demais pontos de atenção da rede?
7. Quais mudanças foram realizadas na organização do serviço após a implantação do GERCON?
8. Como a articulação entre o serviço e a rede influenciam no tratamento dos usuários?
9. Quais mudanças ou estratégias poderiam ser adotadas para que essa articulação fosse mais efetiva?

ANEXO 1 - DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PARA PESQUISAS AVALIADAS PELO CEP



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE - RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP HCPA

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PARA PESQUISAS AVALIADAS PELO CEP HCPA

Título do projeto: A ARTICULAÇÃO ENTRE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL E A REDE DE CUIDADO E PROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE PORTO ALEGRE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Os pesquisadores declaram conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis que serão utilizados para a execução do presente projeto de pesquisa.

Declaram estar cientes que o acesso e o tratamento dos dados deverão ocorrer de acordo com o descrito na versão do projeto aprovada pelo CEP HCPA.

Nome

Assinatura

Flávia Moreira Lima
Juliana Unis Castan
Antonella Cabrini de Lima

Data 04/09/21