

## CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Anna Rosa e Souza Occhiuzzo*  
Universidade do Porto, Porto, Portugal  
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, Brasil

*Marina Serra de Lemos*  
Universidade do Porto, Porto, Portugal

*Maria de Fátima de Oliveira Coutinho Silva*  
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, Brasil

### RESUMO

Visando analisar as concepções sobre a saúde mental infantojuvenil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, este estudo, de natureza descritivo-qualitativa, foi realizado com 47 enfermeiras, nas Unidades de Saúde da Família de João Pessoa-PB, e partiu dos pressupostos das Políticas Públicas de Atenção à Saúde Mental para crianças e adolescentes. Para coletar os dados utilizaram-se um questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas, analisadas por meio da Análise Categórica Temática de Bardin, das quais emergiram uma classe temática, três categorias e sete subcategorias. Os resultados apontaram que as concepções sobre a SMI se pautam no modelo biomédico, sem ênfase na promoção da saúde e com pouca especificidade e familiaridade com questões relativas à saúde mental dessa população.

Palavras-Chave: Saúde mental; Estratégia Saúde da Família; Enfermeira; Criança; Adolescente.

### FAMILY HEALTH STRATEGY NURSES' CONCEPTIONS OF CHILD-ADOLESCENT MENTAL HEALTH

#### ABSTRACT

In order to analyze Family Health Strategy nurses' conceptions of child-adolescent mental health, this descriptive-qualitative study was conducted with 47 nurses, in the Family Health Units of João Pessoa-PB, and started from the assumptions of the Public Policies of Mental Health Care for children and adolescents. Data were collected using a questionnaire, which captured the sociodemographic data, and semi-structured interviews were analyzed through Bardin's Thematic Categorical Analysis, which originated a thematic class, three categories, and seven subcategories. The results showed that the conceptions are based on the biomedical model, with no emphasis on

health promotion and with little specificity and familiarity with issues related to the mental health of this population.

Keywords: Mental health; Family Health Strategy; Nurse; Child; Adolescent.

### **CONCEPCIONES SOBRE LA SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LAS ENFERMERÍAS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR**

#### **RESUMEN**

Con el fin de analizar las concepciones sobre la salud mental de niños y adolescentes en las enfermerías de la Estrategia de Salud Familiar, este estudio descriptivo-cualitativo se llevó a cabo con 47 enfermeras, en Unidades de Salud Familiar de Joao Pessoa-PB, a partir de los supuestos de las Políticas Públicas de Atención de Salud Mental para niños y adolescentes. Para recopilar los datos, se utilizó un cuestionario, que capturó los datos sociodemográficos, y entrevistas semiestructuradas, analizadas a través del Análisis Categórico Temático de Bardin, de la que surgieron una clase temática, tres categorías y siete subcategorías. Los resultados mostraron que las concepciones sobre SMNA se basan en el modelo biomédico, sin énfasis en la promoción de la salud y con poca especificidad y familiaridad con los temas relacionados con la salud mental de esta población.

Palabras Clave: Salud mental; Estrategia de Salud Familiar; Enfermera; Niño; Adolescente.

Para as crianças e os adolescentes, a saúde mental, a física e a social são fios de vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. Segundo a World Health Organization (WHO), esse segmento da população constitui um grupo prioritário para intervir na área da saúde mental, a qual deve ser entendida por meio de um conceito ampliado de saúde, pois compõe o viver das pessoas e vai além da ausência de transtornos mentais (WHO, 2019).

Nos anos 1970, no contexto de lutas pela redemocratização do país, surgiu o “movimento sanitário” em favor da mudança dos modelos de atenção de saúde. Contemporâneo a esse movimento, teve início o processo da Reforma Psiquiátrica, compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes e valores culturais e sociais (Brasil, 2005a).

Neste movimento de construção um novo modelo de referências nas práticas de saúde, surge o modo de atenção psicossocial, definido como um processo social complexo, que demanda transformações articuladas nos campos: técnico-assistencial, teórico-conceitual, político-jurídico e sociocultural, opondo-se ao modo asilar e em substituição às teorias ou modelos psicológicos estimados insuficientes para lidar com os desafios de uma abordagem pública e coletiva da saúde mental (Costa-Rosa, Luzio, & Yasui, 2003).

A partir dos ideais da Reforma Sanitária, foi implantado, no Brasil, um novo modelo de atenção à saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS), observando os princípios

da universalidade, da integralidade e da igualdade. Nele se instaurou um marco político-legal que deu início a um processo de reorganização dos serviços voltados para a construção de saberes e práticas contra-hegemônicas, com o fim de reorientar a assistência e desenvolver uma atenção integral com impactos individuais e coletivos, conferindo centralidade à atenção primária e contribuindo para reorganizar a assistência em saúde mental (Batista & Oliveira, 2017; Gonçalves & Peres, 2018). Nesse contexto, insere-se a atenção à saúde mental infantojuvenil (SMI). Duarte, Souza e Rodrigues (2017) comentam que, historicamente, a atenção a essa área foi marcada por uma lacuna histórica, só foi reconhecida como questão de saúde pública recentemente e tornou-se parte integrante das ações do SUS.

O Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, criado em 2004, possibilitou avanços com a construção de uma política de saúde para essa população. Atualmente, adota práticas que devem estar pautadas por alguns princípios: a criança e adolescente são sujeitos de direitos, devendo ser ouvidos e tratados singularmente; o acolhimento universal; os encaminhamentos necessários deverão ser implicados e corresponsáveis; o território é o lugar psicossocial do sujeito, a partir do qual seu cuidado ganha sentido e relevância. Por fim, o princípio da intersetorialidade (Brasil, 2005b, 2013).

Nesse arcabouço, como uma proposta para reorientar o modelo de assistência à saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), surgiu a Estratégia Saúde da Família (ESF) em meados da década de 1990, considerada um progresso indiscutível de Política do SUS, devido ao compromisso da integralidade da atenção à saúde com foco na promoção da saúde da população e na prevenção de doenças, tendo em vista a singularidade dos indivíduos, fortalecendo as tecnologias leves, como o acolhimento e o vínculo. Isso corrobora a Política Pública de Assistência em Saúde Mental para crianças e adolescentes, pois busca transcender o modelo assistencial tradicional centrado na doença e em ações individuais (Brasil, 2005b).

Nesse sentido, a ESF é considerada um local privilegiado para instituir ações de saúde mental voltadas para a população infantojuvenil, devido à sua proximidade com a comunidade, com as famílias, com as escolas e com outros espaços de convivência desse público. Assim, de acordo com Caçador, Brito, Moreira, Rezende e Vilela (2015), a ESF é um *locus* importante para a atuação do enfermeiro que, além de ter capacidade técnica, deve construir vínculo permanente com a comunidade para efetivar ações individuais e coletivas específicas, de acordo com as demandas e as necessidades do indivíduo e de sua família.

Ressalte-se, entretanto, que, em relação à SMI, o cuidado é um grande desafio para as ações de saúde, tanto por causa das características próprias desse grupo populacional e dos aspectos socioculturais que a envolvem, quanto das formas de organização dos serviços. Investigações apontam que os profissionais da ESF, dentre eles, os enfermeiros, vivenciam dificuldades quanto ao cuidado voltado para a saúde mental, porque ainda trabalham pautados no modelo tradicional de assistência à saúde, voltado para as doenças e focado em ações biomédicas, individuais e curativas (Batista & Oliveira, 2017; Nunes, Olschowsky, Silva, Kantorski, & Coimbra, 2019). Outras investigações revelaram que, apesar dos avanços, a SMIJ tem sido negligenciada, em âmbito nacional, tanto pelas Políticas Públicas quanto pelos investigadores da área, e que a discussão sobre a promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos em crianças ainda é escassa (Couto & Delagado, 2015; Fukuda, Penso, Amparo, Almeida,

& Morais, 2016; Taño & Matsukura, 2015).

Assim, considerando a relevância desse tema, é pertinente refletir a respeito de como o profissional enfermeiro se apropria das dimensões teóricas referentes ao seu processo de trabalho, tendo em vista que é orientado por um saber que se constitui como um dos instrumentos desse trabalho. Frente ao exposto, questionamos: Quais as concepções dos enfermeiros da ESF acerca da SMI?

O objetivo desta pesquisa foi de analisar as concepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a SMI. Espera-se que o estudo contribua com a realidade exposta pelos enfermeiros de suas concepções sobre SMI, na perspectiva de produzir novos conhecimentos que subsidiem reflexões nesse campo de discussões e significações teórico-práticas para que possa, de alguma maneira, melhorar a atuação desses profissionais, sobretudo no campo da SMI.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 47 enfermeiras das Unidades da Estratégia Saúde da Família, da cidade de João Pessoa/PB – Brasil. Todas as 47 participantes eram do gênero feminino e majoritariamente na faixa etária entre 47 e 57 anos de idade. O tempo de formação acadêmica da maioria foi acima de 20 anos (51%), e o de trabalho na ESF variou de cinco a mais de 20 anos. Todas as participantes eram especialistas, com maior concentração em Saúde da Família. Apenas cinco (10.6%) fizeram um Curso de Capacitação em SMIJ.

Como critério de inclusão, exigiu-se que os enfermeiros tivessem mais de um ano de atividade na unidade de saúde da qual fazem parte, porquanto se acredita que esse é o tempo suficiente para que tenham experiência em suas atividades funcionais. Foram excluídos os profissionais que estavam de folga, de férias e de licença-saúde no período da coleta dos dados. Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos, este trabalho, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o número CAAE 53609816.5.0000.5188, foi elaborado visando atender à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). As participantes confirmaram sua participação através da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que eram informadas acerca da garantia de seu anonimato.

Os dados foram coletados entre os meses de junho e setembro de 2016. Depois de um contato prévio com as participantes, foi acordado o melhor horário para fazer as entrevistas, no próprio local de trabalho das profissionais, nas Unidades da ESF, com duração média de 25 minutos. Para isso, foram utilizados dois instrumentos: um questionário, para coletar os dados sociodemográficos e profissionais das participantes, respondidos no primeiro momento, e um roteiro de entrevista semiestruturada, que foi elaborado para orientar a pesquisadora na situação dialógica com o entrevistado e aplicado individualmente no local de trabalho. Esse instrumento foi utilizado para analisar as concepções dos enfermeiros sobre SMI e constou de três questões, a saber: ‘Em sua concepção, qual o papel do enfermeiro na SMI?’; ‘Em sua prática profissional de atendimento à criança, ao adolescente e às suas famílias, quais aspectos lhe chamam à atenção no que diz respeito a SMI?’ ‘Em sua concepção quais os fatores que influenciam a SMI?’

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra. Os depoimentos foram identificados pela letra E, em alusão à palavra 'Enfermeiro', e enumerados de acordo com a ocorrência das entrevistas. Como se trata de uma pesquisa qualitativa, o número de participantes (N=47) foi definido a partir do momento em que os dados foram saturados, ou seja, quando surgiram as unidades de significação e repetição de conteúdos, completou-se a coleta.

Os dados sociodemográficos oriundos dos questionários foram processados utilizando-se a estatística descritiva, expressa em frequência e percentuais. Depois de transcritas, as entrevistas foram analisadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), seguindo-se estas etapas operacionais: constituição do corpus, leitura flutuante, composição das unidades temáticas, codificação, categorização e descrição das categorias. Na sequência, procedeu-se à análise qualitativa das entrevistas, a partir da *análise de conteúdo temática* (Bardin, 2011), com categorias que foram definidas a *posteriori*. Nesse sentido, depois de feita a transcrição, foram elaboradas uma classe temática, três categorias e sete subcategorias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das entrevistas aplicadas e analisadas, emergiram evocações atribuídas aos vários aspectos das concepções das enfermeiras sobre a SMI, as quais se constituíram como uma única classe temática denominada de *Saúde Mental Infantojuvenil*, da qual se extraíram três categorias empíricas que possibilitaram uma análise detalhada, e sete subcategorias, discutidas com base na literatura especializada em saúde mental e nas Políticas Públicas em SMI.

Depois de codificar as categorias advindas da decomposição do *corpus* e os temas, citam-se, a seguir, as subcategorias decorrentes desse processo.

No que diz respeito à primeira categoria - **Concepções das enfermeiras sobre seu papel na SMI** - identificaram-se quatro subcategorias: *papel de suma importância e responsabilidade*; *papel de acolher para identificar alguma mudança no comportamento*; *papel de orientar a família da criança e do adolescente e dificuldade de definir o papel*. Quanto à segunda categoria - **Concepções sobre os aspectos da SMI observados pelas enfermeiras na criança e no adolescente** - emergiram três subcategorias: *SMI como transtorno*; *SMI como um fenômeno biopsicossocial*; e *fragilidade no atendimento voltado para a SMI*. E uma terceira categoria - **Concepção biopsicossocial dos fatores que influenciam a SMI**.

### CONCEPÇÕES DAS ENFERMEIRAS SOBRE SEU PAPEL NA SMI

Dessa primeira categoria, emergiram quatro subcategorias. Em relação à primeira - **'Papel de suma importância e responsabilidade'** - as enfermeiras expressaram a grande responsabilidade de detectar alterações e acompanhar a criança e o adolescente no âmbito da saúde mental. Seguem os relatos apreendidos:

... O papel é de suma importância, principalmente na puericultura, é você uma das primeiras a detectar alguma alteração, é de muita responsabilidade né? (E22).

... É um papel importantíssimo, pois fazemos o acompanhamento desde o pré-natal e se tiver algum transtorno de onde veio esse transtorno... (E32).

A segunda subcategoria, denominada de **‘Papel de acolher para identificar alguma mudança no comportamento’**, reflete o acolher como uma atividade voltada para identificar alterações no comportamento da criança e do adolescente, conforme as falas a seguir:

... O papel do enfermeiro é quando acolhe o usuário, vai observar identificar se ele tá agitado, vê o comportamento, ... depressão também, tem que tá muito alerta o que ele tá trazendo prá gente de queixas durante o atendimento (E37).

... Olha é basicamente assim, o acolher esse paciente e se identificar alguma coisa, alguma mudança no comportamento... (E43).

A terceira subcategoria é a do **‘Papel de orientar a família da criança e do adolescente’**. Dentre essas evocações, destacam-se: ... o papel é de orientar a mãe que observe o comportamento dessa criança (E4) e ... Eu acho que é o papel de dar orientações às famílias (E39).

Na quarta subcategoria - **‘Dificuldade de definir o papel’** - os discursos demonstram que as enfermeiras apresentam dificuldades de entender seu papel: ... Não sei informar [papel], pois não vivencio e nem desenvolvo nenhuma atividade com a saúde mental (E10) e ... Não sei qual é o meu papel na concepção saúde mental de crianças e adolescentes, não fui preparada. Não tenho conhecimento para tal (E11).

No que diz respeito à questão sobre o seu papel na SMI, as enfermeiras o consideram importante, de responsabilidade, atrelando-o às diversas ações de cuidado: acolher, acompanhar, identificar e orientar. De um modo geral, essas ações encontram respaldo nas intervenções de cuidado em atenção à saúde mental referenciada pelas Políticas Públicas Brasileiras. O Ministério da Saúde (MS) postula que os profissionais da ESF, entre eles, os enfermeiros, devem, em seu processo de trabalho, identificar, acolher e instituir ações de assistência para crianças e adolescentes relativas à saúde mental. Esse aspecto do cuidado deve estar presente em todas as ações que esses profissionais praticam (Brasil, 2005b, 2013).

Por outro lado, percebeu-se uma concepção genérica, em que seus discursos estão livres de qualquer vinculação com algum referencial teórico ampliado que contemple as especificidades sobre o tema – SMI - o que inclui expressões: projeto terapêutico individual, território psicossocial, atenção psicossocial, subjetividade, entre outras, e sugere pouca aproximação com o tema.

Outro aspecto que podemos destacar nos relatos das enfermeiras diz respeito à concepção do *acolher* que elas citaram em referência ao seu papel na SMI. Sabe-se que o acolhimento e o vínculo com a ESF são eixos norteadores na assistência para identificar as necessidades psicossociais de crianças e adolescentes. Entretanto, as participantes não falaram sobre a importância de estarem atentas à demanda das crianças e dos adolescentes.

Assim, infere-se que existem limitações em relação à capacidade ou à possibilidade de implicar-se no ato de acolher, o que nos faz pensar que o vínculo entre ambos é frágil e, conseqüentemente, a efetividade da atenção oferecida. Convém

ênfatizar que acolher é uma atitude que implica interesse e disponibilidade para ver o outro em sua singularidade. Estabelecer vínculos é uma condição indispensável para o cuidado em SMI, porque crianças e adolescentes são pessoas em situação peculiar de desenvolvimento e devem ser estimulados ao protagonismo.

O MS, em suas diretrizes de assistência à saúde mental, afirma que a criança deve ser compreendida em sua situação de sujeito e orienta os profissionais de saúde a não menosprezarem a importância de conversar diretamente com ela, por menor que seja, pois sempre tem o que dizer, e essa atitude de escuta e de acolhimento pode ser determinante para ela dizer o que sente e supere impasses (Brasil, 2013).

Essa noção de que a criança ou o adolescente é um sujeito implica, segundo o MS (Brasil, 2005b), a noção de singularidade, que impede que esse cuidado se exerça de forma homogênea, massiva e indiferenciada, mas como um cuidado humanizado, caracterizado por atitude de atenção, preocupação e envolvimento.

Alguns discursos, como os de E4 e E39, sugerem orientações pouco elucidativas para o fim a que se propõe, por ser um tema tão abrangente, transversal, sob o ponto de vista do processo saúde/doença. Nesse sentido, percebe-se uma conduta engessada, limitada ao mínimo possível do que se faz, e isso vai ao contrário da visão pela qual o estudo se norteou.

As falas de E10 e E11 denotaram que as questões relacionadas ao papel do enfermeiro na atenção à SMI mobilizaram inúmeras preocupações por parte de algumas entrevistadas, que disseram que têm dificuldade de definir seu papel. Isso possibilitou interpretar que essas profissionais têm dificuldades de entender seu papel e de desempenhá-lo da maneira que é esperado na instituição de trabalho e na própria comunidade onde estão inseridas. Esses aspectos contrariam os princípios do SUS e são incoerentes com a Política de Saúde Mental vigente no país, na busca da melhor assistência à saúde e SMI.

#### CONCEPÇÕES SOBRE OS ASPECTOS DA SMI OBSERVADOS PELAS ENFERMEIRAS NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE

Nessa categoria, foram analisados os aspectos relativos à SMI, relatados e observados pelas enfermeiras em sua prática no contexto da ESF. Foram extraídos discursos que associam a saúde mental a sinais de transtorno. Outros, uma concepção mais ampliada dos aspectos que devem ser observados e afirmativas de que não atendem crianças e adolescentes. Assim, como subcategorias, surgiram: *SMI como transtorno*; *SMI como um fenômeno biopsicossocial e fragilidade no atendimento voltado para a SMI*.

Na primeira subcategoria - '**SMI como transtorno**' - as participantes verbalizaram a observação do comportamento das crianças e dos adolescentes e o uso de medicamentos por eles. Sobre isso, vejam-se estes recortes de falas:

... eu vejo, às vezes, em uma consulta de rotina, o comportamento, se eu vejo uma criança um pouco agressiva ou bem hiperativa a gente encaminha para o serviço especializado... (E12).

... na consulta a gente vê o paciente na questão medicamentosa, observar se usa algum medicamento, se é acompanhado por outros profissionais e vê a resposta

do paciente acerca do tratamento (E28).

Na segunda subcategoria - **‘SMI como um fenômeno biopsicossocial’** - as entrevistadas apresentaram uma concepção mais ampliada dos aspectos que devem ser observados no cuidado à saúde mental. Eis alguns exemplos:

... se ela é só, se usa drogas, o uso abusivo de álcool, se já tá inserida na escola, se essa criança é aceita pela família, então tudo isso vai levar a uma qualidade ou não de uma saúde mental prá essa criança, prá esse adolescente (E9).

Eu dou atenção a questão onde essas crianças estão inseridas, o meio que elas vivem, como essa família tá inserida, observo a questão interpessoal ... (E35).

Na terceira subcategoria, **‘fragilidade no atendimento voltado para a SMI’**, os relatos das participantes revelaram que o enfrentamento no cuidado em SMI é frágil e reconhecem que é preciso promover capacitação na área, como demonstrado nestas falas:

... Na minha prática profissional, não tenho também base pra fazer um atendimento na saúde mental não (E11).

... o enfermeiro não tem preparo prá isso. A gente não tem uma saúde voltada prá esse grupo, prá essa faixa etária, a gente precisaria de uma capacitação prá tá trabalhando essa faixa etária (E25).

Os depoimentos de E12 e E28 sinalizam uma abordagem prioritária sobre doenças traduzida na linguagem de sinais clínicos e no uso de medicação. Essa concepção é muito limitada e, em muitas circunstâncias, não se coaduna com as necessidades biopsicossociais, pois reduz as intervenções em saúde mental a um cuidado dispensado unicamente à criança e ao adolescente com transtorno mental.

Sabe-se que os paradigmas de atenção à saúde propostos no cuidado psicossocial são antagônicos ao processo terapêutico estar direcionado somente à doença e ao uso de medicações. Nesse sentido, a concepção revelada nos discursos apresentados - da primeira subcategoria – sugere não cumprir bem a recomendação do MS (Brasil, 2013, 2014) de que o profissional de Saúde não deve olhar fixamente para o sofrimento e para a doença ou, apenas, para a queixa, mas se lembrar de que seu trabalho consiste em produzir vida de forma mais ampla, dos princípios de saúde preconizados pelo SUS e das Diretrizes da Atenção à SMI, que direcionam a atenção em saúde para além da manifestação clínica de doença, o que significa compreender, de forma singular, o ser criança/adolescente, e não, reduzi-los às especialidades e às patologias.

Assim, infere-se certa influência do modelo biomédico de atenção à SMI. Nesse sentido, para desconstruir o modelo biomédico, é fundamental que o profissional compreenda que só a intervenção do corpo biológico não responde completamente às necessidades de saúde dessa clientela. Conforme mencionam Nunes et al. (2019), "... é fundamental a desconstrução do discurso especialista, isto é, da “patologização, terapeutização, medicalização, psicologização”, uma vez que esta lógica reduz e individualiza, além de desconsiderar os fatores biopsicossociais" (p. 6).

Ressalte-se, ainda, que, quando as participantes foram indagadas a respeito dos aspectos a que estão atentas, no que diz respeito à saúde mental infantojuvenil em sua prática profissional, elas só mencionaram a prática das atividades programadas, próprias do processo de trabalho cotidiano, como a consulta de atendimento geral, e não citaram as ações coletivas e as que podem ser desenvolvidas na própria ESF de promoção à saúde mental.

Assim, com base nos depoimentos de E12 e E28 e de outras enfermeiras (E2, E5, E7, E26, E34, E41 e E47), percebe-se uma lacuna na ação específica para a saúde mental. Isso sugere que, nessa área, o cuidado voltado para crianças e adolescentes é pouco consciencializado, intencional ou sistemático e não é planejado, portanto é, predominantemente, um atendimento tradicional, individual, focado no atendimento clínico, seguindo o modelo ambulatorial e sem ênfase na promoção da saúde mental.

Evidências de que as ações de saúde continuam centradas em procedimentos clínicos foram encontradas no estudo realizado por Batista e Oliveira (2017), que objetivou compreender como as práticas de cuidado em saúde mental infantil são desenvolvidas por profissionais das Unidades Básicas de Saúde, dentre eles, o enfermeiro. Resultado semelhante foi encontrado na pesquisa desenvolvida por Alves, Alves e Almeida (2017) com enfermeiros da Zona da Mata mineira, cujos resultados evidenciaram encaminhamentos constantes para um nível mais complexo e um atendimento voltado para a saúde mental ainda muito inespecífico, com práticas de cuidado não intencionais e incipientes.

Esses dois estudos corroboram as discussões aqui apresentadas e, nesse contexto, Veloso, Melo e Souza (2013) sugerem que é necessário dirigir o olhar para o objeto de trabalho dos profissionais, porquanto as ações de promoção da saúde são essenciais para concretizar as propostas da ESF em relação ao seu papel de reformar o modelo assistencial hegemônico, porque a promoção da saúde mental atende à criança e ao adolescente em sua integralidade, previne transtornos mentais na idade adulta, potencializa o aumento dos fatores de proteção e diminui o nível dos fatores de risco.

Assim, é importante que os enfermeiros desenvolvam ações voltadas para promover a saúde mental e prevenir transtornos que devem ir além das atividades clínicas citadas nas entrevistas, pois a proximidade das ESF com as famílias, as escolas e outros espaços de convivência de crianças e adolescentes proporciona ao enfermeiro o reconhecimento do território psicossocial da criança e do adolescente e a formação de vínculos com a família e com a comunidade, com ações coletivas de cuidado que visem melhorar a qualidade de sua vida.

Nunes, Kantorski e Coimbra (2016) e Duarte et al. (2017) defendem que a atenção à criança e ao adolescente, na consolidação de um cuidado ampliado, também deve ocorrer em espaços compartilhados e articulados em parceria com os diversos setores (educação, associações, lideranças comunitárias), levando em conta suas características específicas, pois vivenciam etapas do desenvolvimento humano peculiares e necessitam de novos modos de proporcionar saúde, pois nem todos os problemas da SMI devem ou podem ser reduzidos a questões biológicas ou diagnósticas.

Além desses aspectos já discutidos, os discursos de algumas das participantes, como E9 e E35, trazem uma concepção mais ampliada dos aspectos que devem ser observados, sugerindo um entendimento de saúde mental como algo mais que ausência de doenças e o cuidado voltado à criança e ao adolescente em seu território. Essas

verbalizações remetem ao modo psicossocial de cuidar, que segundo Argiles, Kantorski, Willrich e Coimbra (2017), enfoca o indivíduo em sua singularidade, assim como sua família e seu entorno social.

Essa compreensão das profissionais pode contribuir para que elas ampliem o foco do cuidado, na perspectiva de ver a criança/adolescente, a família e o contexto onde estão inseridos como um conjunto a ser cuidado e deixa transparecer que ambientes coletivos precisam ser estudados como um contexto para a saúde/doença mental, considerando tanto os aspectos da criança e de sua família quanto o ambiente em que estão envolvidos.

A ideia do cuidado na perspectiva do modo psicossocial foi vista em outro estudo (Nunes et al., 2016), os participantes entenderam o território como cenário ampliado de cuidado em SMI, considerando este local ideal para contemplar mais facilmente as necessidades de saúde da população infantojuvenil, além de embasar saberes e práticas diversas.

É importante destacar que a maioria das unidades da ESF de que as enfermeiras deste estudo fazem parte estão inseridas em comunidades violentas, onde o tráfico de drogas ilícitas faz parte do dia a dia de crianças e adolescentes, as condições socioeconômicas das famílias assistidas são desfavoráveis, os pais convivem com dificuldades de conciliar as tarefas relacionadas ao trabalho e à renda com as tarefas relacionadas aos cuidados com os filhos e, muitas vezes, esses cuidados são delegados a terceiros, o que aumenta o risco de desenvolverem problemas de saúde mental.

Portanto, dos discursos mencionados, também emerge a necessidade de se refletir acerca dos fatores de risco e de proteção em saúde mental. O depoimento de E9 é representativo nesse sentido. Estudos nacionais e internacionais a respeito de fatores de risco e de proteção para SMI revelam a importância de intervenções que fortaleçam os fatores de proteção para reduzir a probabilidade de problemas de saúde mental (Bitsko et al., 2016; Hildebrand, Celeri, Morcillo, & Zanolli, 2019; Matos et al., 2015). Nessa perspectiva, considera-se importante desenhar programas de intervenção que fortaleçam os fatores de proteção e contribuam para o desenvolvimento de uma infância e juventude saudáveis.

Em seus discursos, E11 e E25 referiram certa fragilidade em sua prática diária de atendimentos voltados à saúde mental de crianças e adolescentes. Essa evidência poderá estar relacionada ao fato de a maioria das participantes (51%) ter mais de 20 anos de formação acadêmica, e apenas 10,6% terem cursado uma formação em SMI. Nesse sentido, convém mencionar que, em 2001, foram criadas condições reais para construir políticas públicas para a população infantojuvenil voltadas para a saúde mental com a promulgação da Lei Federal 10.216/014 (Brasil, 2001).

Isso mostra que muitas dessas profissionais se graduaram quando, no Brasil, as diretrizes das políticas públicas de atenção à saúde mental infantojuvenil eram outra realidade em seus princípios e não desfrutaram dos pressupostos do sistema atual vigente nos conteúdos dos currículos que preparam os profissionais para atuarem nessa realidade. Outra questão a respeito da qual se pondera é a influência do paradigma biomédico na formação profissional das participantes.

Assim, considerando que os processos de trabalho são orientados por um saber que é um dos instrumentos deste trabalho, essa concepção das enfermeiras pode ser o reflexo dessa formação profissional. Argiles et al., (2017) ratificando este entendimento fazem um comentário esclarecedor sobre assunto, afirmando que a amplitude da

proposta de atenção psicossocial e os limites dos profissionais com formação tradicional nas áreas da saúde podem ser entendidos como aspectos que dificultam as ações, pois a ressignificação dos processos de trabalho é um desafio, o modo psicossocial de cuidar apresenta proposições desafiadoras, entre as quais a mudança de concepção de seu objeto que, ao se descentrar da doença, passa a focar o indivíduo em sua singularidade.

Infere-se, também, da análise de seus depoimentos, o desafio que vem sendo enfrentado por essas profissionais referente ao cuidado em SMI, pois a atenção básica através da ESF vem sendo postulada como o campo de práticas e produção de novos modos de cuidado em saúde mental. Nesse sentido, a discussão sobre as ações voltadas a esta área remete a outro aspecto a ser levado em consideração; diz respeito ao fato que nem sempre o serviço de atenção básica apresenta condições para responder às necessidades de saúde mental da população infantojuvenil. Às vezes, a falta de recursos, de capacitação dos profissionais envolvidos, de suporte contínuo de especialistas, entre outros, pode prejudicar o desenvolvimento de uma ação mais resolutiva.

As dificuldades vivenciadas pelos profissionais da ESF, em particular, pelos enfermeiros, na atenção à Saúde Mental, é um assunto discutido na Literatura. Corroborando as discussões aqui apresentadas, o estudo de revisão integrativa da literatura acerca das Práticas de Enfermagem em Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família, desenvolvido por Mercês, Souza, Silva, Silva e Cavalcanti (2015), evidenciam, dentre os achados relevantes, as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros que, segundo os autores, relataram falta de incentivos da gestão em cursos de capacitação e treinamento para trabalhar com a demanda de saúde mental, pouca experiência na área e deficiências na formação acadêmica.

Considerando o pouco conhecimento que as participantes disseram ter sobre a área da saúde mental infantojuvenil, conforme se verifica nos depoimentos de E11 e E25, e o desafio de cuidar da criança/adolescente e da família em seu contexto, assistindo-os de forma integral, resolutiva e com boa qualidade, a capacitação em saúde mental para essas profissionais é relevante, para que se apropriem de saberes e de práticas que completem a perspectiva biopsicossocial voltada para o grupo infantojuvenil.

Ayano et al. (2017) sublinham que a formação em saúde mental pode ser uma intervenção eficaz para melhorar conhecimentos, atitudes e práticas entre os profissionais da atenção primária à saúde para desempenharem um papel significativo no cuidado. Outrossim, a Política Nacional de Humanização preconizada pelo SUS (Brasil, 2010) preconiza que a formação é uma “atitude” transdisciplinar, que pode proporcionar aberturas a novas sensibilidades, dizibilidades e visibilidades que expressam a multivetorialização em que estão envolvidas as práticas concretas de cuidado, materializadas na relação entre os sujeitos envolvidos na e com a construção do cuidado, nos modos de acolher, de gerir e de fazer a escuta e de compartilhar saberes.

Na próxima e última categoria, foi analisado como os enfermeiros se referiam aos aspectos que influenciam a SMI.

## CONCEPÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL DOS FATORES QUE INFLUENCIAM A SMI

As participantes reconhecem que a saúde mental de crianças e adolescentes se relaciona a vários fatores, dentre eles, as experiências pessoais de vida, a genética, o meio social, as relações e os grupos onde estão inseridos. Os trechos a seguir são elucidativos nesse aspecto:

A condição social, as condições de lazer, moradia, alimentação, a escola ... (E1).

Os fatores socioeconômicos, ambientais, genéticos, questão do uso excessivo de álcool, de tabagismo, tudo isso interfere na saúde mental(E4).

... a estrutura familiar, boa ou ruim, tem muito peso ... eles presenciam cenas de violência ..., a questão de drogas isso é muito comum aqui (E37).

A concepção biopsicossocial ao contrário do modelo biomédico, o qual atribui a doença apenas a fatores biológicos, vai ao encontro da afirmativa do MSe da atual Política da Saúde Mental em relação aos fatores social, psicológico e biológico que influenciam a saúde mental e merecem consideração (Brasil, 2005b, 2013).

Para que o atendimento à SMI aconteça em nível primário da atenção básica, requer um pensar e agir pautado na atenção psicossocial. Uma diretriz importante é a noção ampliada do processo saúde-doença, com o entendimento de que múltiplas dimensões compõem esse processo. Esse arcabouço de conhecimentos por parte das enfermeiras é imprescindível, contudo, não deve se restringir ao que é verbalizado, pois deve ser levado em consideração para o estabelecimento de possíveis estratégias de intervenções psicossociais, de promoção da saúde e de prevenção de transtornos para que sejam atendidas as necessidades e as demandas dessa população.

Segundo o MS (Brasil, 2014), as crianças e os adolescentes constituem um grupo populacional que exige novos modos de proporcionar saúde, e os agravos de saúde decorrem, em grande medida, de hábitos, de comportamentos e do contexto social que podem vulnerabilizá-los e conduzi-los ao adoecimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já referido, o objetivo deste estudo foi de analisar as concepções acerca da saúde mental infantojuvenil de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. Da análise de conteúdo realizada dos discursos das participantes da pesquisa, constatou-se que elas, apesar de demonstrar algum conhecimento sobre o tema, situam seu papel e os aspectos observados na prática da saúde mental da criança e do adolescente com certo distanciamento do que está preconizado nos pressupostos da ESF e nas Políticas de Saúde Mental.

Suas declarações denotam algumas limitações quando comparadas com as transformações ideológicas e políticas que vêm ocorrendo na atenção à saúde mental infantojuvenil. Certas concepções partem de uma perspectiva restrita, mais voltadas para o paradigma “tradicional” clínico, de enquadramento patológico, sustentado pelo modelo biomédico, pouco resolutivo, sem ênfase na promoção à saúde e com pouca

especificidade e familiaridade com as questões relativas à faixa etária infantojuvenil. Outras, demonstraram uma concepção mais alargada sobre a SMI, compreendendo a dinamicidade e a influência de vários fatores no processo saúde-doença mental, que muitas vezes, extrapola o setor saúde.

Tendo em vista os resultados apresentados e os novos paradigmas assistenciais no âmbito da saúde mental, entendemos que a capacitação é muito importante para que os enfermeiros reflitam sobre seu processo de trabalho, desconstruam os conceitos equivocados e construam uma nova forma de perceber a SMI, alargando conhecimentos, a fim de ampliar as possibilidades do cuidado ofertado, principalmente no que diz respeito às especificidades das crianças e dos adolescentes, e de focar a saúde mental não apenas como doença/transtorno mental, mas, principalmente, em ações de promoção e de prevenção.

Algumas limitações no desenvolvimento do estudo merecem ser referidas, pois devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Este estudo se limitou a analisar as concepções de algumas enfermeiras da equipe da ESF. Portanto, não se podem generalizar as considerações feitas aos outros membros das equipes.

Com base nesse ponto, faz-se necessário o aprofundamento do estudo, o que é sobremaneira importante para o avanço no conhecimento da saúde que provoque, efetivamente, práticas mais saudáveis, a fim de qualificar ainda mais a assistência em SMI. Então, espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a obtenção de novos conhecimentos, nomeadamente no cuidado em SMI e em discussões e investigações referentes ao tema aqui abordado.

## REFERÊNCIAS

- Alves, K. R., Alves, M. S. & Almeida, C. P. B. de (2017). Cuidado em saúde mental: Valores, conceitos e filosofias presentes no cotidiano do atendimento mental. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 6(2), 4-9. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i2.5913>
- Argiles, C. T., Kantorski, L. P., Willrich, J. Q., & Coimbra, V. C. (2017). Processos de singularização no modo psicossocial. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27(1), 61-77. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000100004>
- Ayano, G., et al. (2017). Mental health training for primary health care workers and implication for success of integration of mental health into primary care: Evaluation of effect on knowledge, attitude and practices (KAP). *International Journal of Mental Health Systems*, 11(63). <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0169-8>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Batista, K. A., & Oliveira, P. R. S. (2017). A saúde mental infantil na atenção primária: Reflexões acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no município de Horizonte - CE. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(3), e1361. [http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/2648/1753](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2648/1753)
- Bitsko, R., et al. (2016). Health care, family and community factors associated with mental, behavioral, and developmental disorders in early childhood - United States, 2011-2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(9), 221-226. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6509a1.htm>
- Brasil. (2001). *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os

- direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União* 2001; 9 abr. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm)
- Brasil. (2005a). *Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - DAPE. Coordenação Geral de Saúde de Mental. OPAS. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)
- Brasil. (2005b). *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Caminhos-para-uma-Politica-de-Sa--de-Mental-Infanto-Juvenil--2005-.pdf>
- Brasil. (2010). *Política Nacional de Humanização*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaSUS.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf)
- Brasil. (2012). *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Brasil. (2013). *Saúde mental. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental)
- Brasil. (2014). *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: Tecendo redes para garantir direitos*. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus)
- Caçador, B. S., Brito, M. J. M., Moreira, D. A., Rezende, L. C., & Vilela, G. S. (2015). Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: Desafios e possibilidades. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(3), 612-619. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>
- Costa-Rosa, A., Luzio C. A., & Yasui, S. (2003). Atenção psicossocial: Rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In P. Amarante (Coord.). *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. (pp. 13-44). Nau.
- Couto, M. V., & Delgado P. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: Inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, 27(1), 17-40. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>
- Duarte, K. L., Souza, E. M., & Rodrigues L. (2017). Importance and challenges of networking between the school and a Brazilian juvenile mental health service. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 20(8), 155-71. <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2484/pdf>
- Fukuda, C. C., Penso, M. A., Amparo, D. M., Almeida, B. C., & Morais C. A. (2016). Mental health of young Brazilians: Barriers to professional help-seeking. *Estudos de Psicologia*, 33(2), 355-65. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200017>

- Gonçalves, R. C., & Peres, R. S. (2018). Matriciamento em saúde mental: Obstáculos, caminhos e resultados. *Revista da SPAGESP*, 19(2), 123-136. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v19n2/v19n2a10.pdf>
- Hildebrand, N. A., Celeri, E. H. R. V., Morcillo, A. M., & Zanolli, M. L. (2019). Resilience and mental health problems in children and adolescents who have been victims of violence. *Revista Saúde Pública*, 53(17), 1-14. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000391>
- Matos, M. B., et al. (2015). Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2157-2163. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015207.17452014>.
- Merces, A. M. F., Souza, B. M. L., Silva, T. L., Silva, T. T. M., & Cavalcanti, A. M. T. S. (2015). Práticas de enfermagem em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 20(2), 417-25. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.38560>
- Nunes, C. K., Kantorski, L. P., & Coimbra, V. C. C. (2016). Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.54858>
- Nunes, C. K., Olschowsky, A., Silva, A. B., Kantorski, L. P., & Coimbra V. C. C. (2019). Saúde mental infantojuvenil: Visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersetoriais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180432. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180432>
- Taño, B. L., & Matsukura, T. S. (2015). Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: Reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, 23(2), 439-447. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0479>
- Veloso, T. M. C., & Mello e Souza, M. C. B. (2013). Concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre saúde mental. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 79-85. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100010>
- WHO - World Health Organization. (2019). *The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health*. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/special\\_initiative\\_2019\\_2023/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/special_initiative_2019_2023/en/)

*Submetido: 10/05/2020*

*Reformulado: 20/07/2020*

*Aceito: 24/07/2020*

### **Sobre as autoras:**

**Anna Rosa e Souza Occhiuzzo** é Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Porto, Portugal. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba.

**Marina Serra de Lemos** é Doutora em Psicologia. Professora associada com agregação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.

**Maria de Fátima de Oliveira Coutinho Silva** é Doutora em Psicologia. Professora associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba.

**Correspondência com as autoras:** areso@academico.ufpb.br