

# Educação Inclusiva

Revista da Pró-Inclusão Associação Nacional de Docentes de Educação Especial

ENTREVISTA

**Margarida Loureiro**

DOSSIER TEMÁTICO

**Saúde mental das crianças e dos jovens em tempos de pandemia**

MR 2021

Vol. 12 / N.º 1

Portugal

7€

Julho 2021

ISSN 1647-6735

# GASMI - Um Modelo de Intervenção em Saúde Mental Infantil



**Natacha Gonçalves**  
Especialista em Psicologia  
Clínica e da Saúde  
Cédula OPP nº 3556

Licenciada pelo ISPA em 1996 em Psicóloga Clínica, especialista em Psicologia Clínica e da Saúde e com a especialidade avançada em Intervenção Precoce pela OPP, Integra a ARS Algarve, em 2005 para implementar uma equipa GASMI no Centro de Saúde de Lagos e atualmente afeta ao Centro de Saúde de Albufeira. Desde 2017 participa na Comissão Nacional de Saúde da Mulher Criança e Adolescente (CNSMCA), assume em 2018 a Coordenação Regional do Programa GASMI e no mesmo ano integra o Conselho Regional de Saúde Mental do Algarve. Em 2020 assume a representação regional do grupo de Psicologia da mesma ARS.

*O importante é trazer no coração, a vida que nos sopram aqueles que têm sabedoria.*

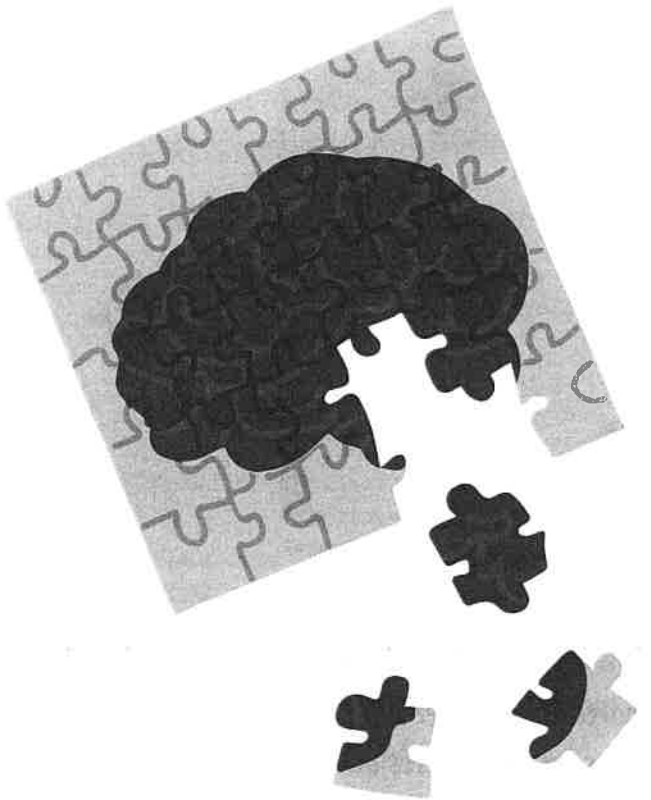
— João dos Santos

É com o maior prazer e honra que apresento, pela primeira vez, fora dos circuitos da saúde, a nível nacional, e neste contexto de reflexão sobre uma educação que se quer muito mais do que uma mera escolarização, um programa que caminha para o seu vigésimo aniversário, e que apesar do reconhecimento abrangente que tem vindo a angariar, pela sua originalidade, boas práticas e resultados, ainda não encontrou lugar fora do Algarve.

Nascido em 2001, fruto de um sonho, de uma visão de oportunidade e encontro de vontades de pessoas com disponibilidade para imaginar, criar e construir, associou através de um protocolo, ainda vigente, duas ARS (Administração Regional de Saúde), do Algarve e de Lisboa e Vale do Tejo, e um Hospital, o D. Estefânia. O intuito era criar equipas multidisciplinares que se integrassem nos Centros de Saúde do Algarve, e que à semelhança da sua incubadora - a Clínica do Parque, equipa integrada no então Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE oferecessem uma resposta organizada no âmbito da Saúde Mental Infantil, área que se encontrava quase a descoberto.

Este projeto audacioso e inovador, porque se fundava, já na altura, numa ideologia de verdadeira integração de cuidados, foi-se desenvolvendo, crescendo e disseminando.

XXXIII



xxxiv

De duas passou a três, de três passou a cinco, sete, nove, dez e hoje conta com onze equipas, espalhadas por toda a região algarvia, cobrindo todos os seus concelhos.

O projeto deu lugar a um verdadeiro Programa de intervenção, o GASMI- Grupos de Apoio à Saúde Mental Infantil, que assenta a sua filosofia naquilo que João dos Santos, o pai da Saúde Mental Infantil em Portugal, preconizava: uma intervenção de proximidade, diferenciada, integrada e interdisciplinar, que visa a avaliação e intervenção junto de crianças e famílias que apresentem psicopatologia ligeira e moderada, mas também, no desenvolvimento de programas de prevenção e promoção da Saúde Mental Infantil. Toda a ação assenta na articulação com as outras estruturas da comunidade que intervêm na área da infância, onde a escola ocupa lugar de relevo. Até porque, tal como nos dizia João dos Santos, ...“educar e curar formam um mesmo binómio...”.

Dirige a sua atuação para crianças dos 3 aos 12 anos e suas famílias, dado que esta é a população alvo da Clínica do Parque, equipa que deu corpo a este projeto, que é também aquela que tem a seu cargo, a nível de intervenção da Psiquiatria da Infância e da Adolescência, a região do Algarve. Mas o GASMI não se alimentou apenas da faixa etária. Construiu um modelo de atuação idêntico, formou equipas

semelhantes, bebeu da sabedoria e experiência da fonte e mantém até hoje a ligação através da supervisão e consultadoria prestada pelos seus Pedopsiquiatras.

As equipas, formadas, na sua generalidade, por profissionais de Medicina Geral e Familiar(MGF) ou Pediatria, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional(TO), Terapia da Fala(TF), Fisioterapia e Serviço Social, têm vindo a usufruir de formação contínua e de qualidade, constituindo-se cada vez mais como agentes experientes e diferenciados na área da Saúde Mental Infantil. O espírito de interajuda, criatividade e versatilidade, tem vindo a ser seu apanágio e condição substancial para a melhoria contínua da qualidade da sua intervenção, inventando e reinventando novas formas de atuar e de rentabilizar os recursos e conhecimentos de que dispõe interna e externamente. A intervenção, direta ou indireta, centra-se sempre na criança e é planeada de forma a dar resposta às suas necessidades e especificidades clínicas, envolvendo sempre a família, muitas vezes alvo preferencial de intervenção, respeitando as condicionantes do seu meio natural e dos recursos terapêuticos que cada equipa dispõe e privilegiando a articulação com as estruturas da comunidade. Mas a intervenção não se esgota aqui, ao longo dos anos, as equipas têm vindo a promover eventos, estabelecer parcerias, participar em ações, com o intento de informar, formar e divulgar para prevenir e promover a SAÚDE Mental Infantil, pois tal como João dos Santos, nosso mestre, nos ensinou através dos seus vários discípulos, o foco da nossa atenção deve estar mais no normal do que no patológico. Um exemplo disso é o evento “A Semana do Bebê de Olhão”, que conta com o apoio institucional da UNICEF.

Pela sua inovação e qualidade o GASMI tem vindo a receber diversos prémios de boas práticas em saúde e é referido como um “Modelo de Boas Práticas a replicar ao nível dos Cuidados de Saúde Primários” desde 2007, nos diversos relatórios oficiais de análise e proposta no âmbito da Saúde Mental, como o do Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM).

Com este modelo, as famílias deixaram de ter de fazer 300km para ter acesso a uma resposta de especialidade, passando a pedopsiquiatria a estar mais acessível, atuando por mediação, entre técnicos que avaliam, articulam e intervêm e um MGF, que assume a sua mão, mantendo sempre uma articulação constante, formando uma verdadeira equipa, onde o pedopsiquiatra tem efetivo assento.

A psiquiatria infantil nasceu nos anos 50, e assumiu desde logo uma visão e atuação inovadora no que à saúde mental diz respeito, defendendo uma abordagem global, olhando para a criança como um todo, inserida numa família, num meio e numa comunidade. Já então valorizava

o trabalho em equipas multidisciplinares, a ligação intersectorial e a formação de pessoal técnico competente. Este modelo, representa toda esta visão, e ainda inova pela integração nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), tal como preconizado pela OMS, o que tem permitido a proximidade, acessibilidade, identificação e intervenção precoce, bem como o estabelecimento de redes efetivas. Estas condições, têm facilitado o desenvolvimento de uma verdadeira comunicação entre as diferentes estruturas, imprescindível para a concertação de estratégias terapêuticas e educativas, pelo potenciar de um olhar conjunto sobre as situações individuais e de grupo. A saúde mental infantil, tem ainda ganho uma maior expansão, através da consultadoria prestada a outras estruturas da comunidade ligadas à saúde, educação, serviços sociais e direito de menores, contribuindo para a mudança de atitudes e procedimentos face à criança, e uma perceção mais holística do desenvolvimento infantojuvenil.

Ainda assim, não havendo bela sem senão, a resposta continua a ser escassa face às necessidades, prevendo-se que num futuro breve, se não acautelado, seja ainda mais acentuada. A Saúde Mental é tema prioritário há vinte anos, despertando desde então para um verdadeiro problema de saúde pública, com números cada vez mais preocupantes, perante os alertas da OMS. As perspetivas já se concretizaram, e antes da pandemia já era verdade que uma em cada cinco pessoas apresenta uma perturbação de saúde mental, sendo a Depressão aquela que encontra maior expressão. Estas proporções englobam da mesmíssima forma, adultos e crianças. Segundo a Academia Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (AACAP) e a OMS-Região Europeia, uma em cada cinco crianças apresenta evidência de problemas mentais e esta proporção tende a aumentar. Infelizmente, durante demasiado tempo, a Saúde Mental foi tema relegado para o esquecimento. A OMS estima ainda que, mesmo em países desenvolvidos, apenas 1/3 das crianças com problemas significativos recebem tratamento. Apesar do slogan cada vez mais atual “Não há Saúde sem Saúde Mental”, a dificuldade em lidar com o sofrimento invisível leva a que o tentemos ignorar. E aceitar que as nossas crianças sofrem, parece ser ainda mais intolerável. Põe-nos em causa, a nós adultos, à criança que fomos, reflete o nosso sofrimento, deixa-nos com sentimento de impotência. Mas tudo o que se ignora tende a agigantar-se, ainda que a intenção seja precisamente a oposta. Tal constatação tornou-se evidente nestes tempos pandémicos. Apesar de a procissão ainda estar no adro, todos sentimos e experimentamos os efeitos da suspensão da vida a que temos sido sujeitos. Os dados, ainda só aparecem com carácter de números, no que

aos adultos se refere. Mais uma vez, as crianças são difíceis de se pensar. Interessante, que alguns levantamentos apontam para uma décalage entre aquilo que as crianças efetivamente dizem sentir quando lhes é permitido expressar e aquilo que é a perceção dos adultos. Nada que empiricamente não soubéssemos já. O adulto, em regra, tem uma lupa com pouca graduação para o sofrimento da criança e do jovem. Assim, apesar de ser inegável que a intervenção em idades precoces, pode prevenir, ou pelo menos reduzir, a probabilidade de incapacidade a longo prazo e de que esta é a ação com melhor relação custo/eficácia para contrariar o aumento contínuo dos problemas mentais, a verdade é que a visão estratégica e preventiva ainda não é o nosso forte. Na ausência de foco na Saúde Mental e perante a cegueira generalizada em relação à infância, aquilo que foi um investimento na inovação, tem vindo ao longo dos anos a ver-se dissipar, e os recursos humanos, sempre escassos nestas áreas, têm vindo a ser cada vez mais parcós. Apesar de contarmos com cerca de 70 elementos, distribuídos pelas 11 equipas, e ainda que os tempos de afetação tenham uma distribuição muito diversa nas diferentes áreas profissionais, na realidade, em média, apenas são dedicadas a este programa cerca de 10 horas semanais. Sabendo que as listas de espera são uma situação comum às equipas de saúde mental infantil, pela complexidade, gravidade das problemáticas e da sintomatologia cada vez mais evidenciada pelas crianças, necessidade de acompanhamentos prolongados, intervenções múltiplas e centradas na família e nos diferentes contextos de vida, o que leva a que a atribuição de altas se constitua como uma tarefa difícil, a falta de recursos humanos ainda o acentua.

Se já anteriormente eram inúmeros os fatores psicossociais que favoreciam o despoletar de sofrimento psicológico e desvios no desenvolvimento psicoafectivo das crianças e jovens, atualmente com a vivência de uma situação inédita, com repercussões tão vastas, essa realidade parece ser cada vez mais preocupante.





Auscultadas as 11 equipas, podemos desde já referir que o número de referenciações nestes primeiros meses do ano, foi em muitas, superior à totalidade do ano de 2020.

No geral, as equipas relatam um aumento do stress intrafamiliar, com repercussão em problemáticas como sintomas de ansiedade, ataques de pânico, depressão, alterações do sono, rituais obsessivo-compulsivos e irritabilidade. Nas famílias aumentaram os conflitos e com eles, os consumos de álcool e de estupefacientes, bem como a violência interpessoal, o que, como seria de esperar, leva a uma agudização dos sintomas das crianças e adolescente. Manifestações de ansiedade, perturbações obsessivas, perturbações alimentares e alterações do sono, têm sido frequentes em todas as faixas etárias, surgindo maior irritabilidade, agitação e medos, nomeadamente ligados à morte, ou às dificuldades pelas quais as famílias estão a passar, em crianças de idade pré-escolar e de 1º ciclo. Já nos mais velhos, 2º e 3º ciclo, estão a aparecer queixas ligadas à dificuldade em cumprir as várias tarefas escolares, alterações do comportamento mais intensas e frequentes, dificuldade na relação interpessoal, em gerir as emoções negativas, maior dependência de écrans e muita fadiga e insatisfação generalizadas. Esta sintomatologia está claramente expressa em quadros depressivos e ansiosos que aparecem com diferentes graus de gravidade na faixa da adolescência.

Genericamente, assistimos a maior desregulação nas crianças que já apresentavam dificuldades regulatórias e/ou perturbações da impulsividade e hiperatividade e/ou perturbações do comportamento, no entanto, a ausência de contactos, de atividade física e de experiências no exterior, tem levado a um mal-estar psicológico, e em alguns casos até, à regressão em algumas áreas do desenvolvimento, como por exemplo, ao nível das competências sociais e relacionais, desenvolvimento motor e regulação emocional, também em crianças que não apresentavam psicopatologia prévia. Quando comparamos o primeiro e o segundo confinamento, observamos que, em regra, o primeiro foi sobretudo vivido com

medo, mas trouxe ao de cima a solidariedade e a capacidade adaptativa. Já o segundo, ainda que com melhores condições pelo conhecimento adquirido e consequente diminuição do permanente estado de alerta, conduziu a uma agudização da sintomatologia ansiosa, desregulação emocional e mais comportamentos disruptivos, aumento da exaustão e desesperança, bem como menor motivação e empenho e maior dificuldade em manter a rotina e gerir o tempo.

Apesar deste quadro, as rosas não têm só espinhos. Para algumas crianças e famílias, a pandemia tem trazido benefícios, como por exemplo a mobilização de recursos psicoafectivos em prol da organização familiar, uma maior ligação e coesão, mesmo em famílias que apresentam alguma destruturação, o que tem levado ao aprofundar das relações, havendo até pais que dizem estar a ter oportunidade de realmente conhecer os filhos e as suas necessidades. Algumas crianças, tiveram ganhos ao nível da autonomia e da autoconfiança face à capacidade reconhecida de se organizarem e de encontrarem estratégias de resolução de problemas, e muitas desenvolveram relações de interajuda entre pares. Crianças com perturbações da relação e da comunicação relatam sentirem-se mais tranquilas ao ficar em casa, num ambiente contido, pelo menor número de estímulos e exigências sociais. O mesmo acontece com aquelas para quem a escola é uma fonte de stress, pela pressão pelos resultados, ou por não se sentirem integradas socialmente. Diminuíram as queixas nas crianças em que a problemática se relacionava com alterações do comportamento, havendo uma acentuada redução do stress nas famílias, pelo decréscimo das queixas da escola. Os bebés e crianças até aos 3 anos, retiraram, na sua maioria, enorme benefício devido à possibilidade de permanecer com as suas figuras primordiais de referência, os pais. As crianças, viram-se libertas de jornadas de 10 a 12 horas de atividades estruturadas, iguais ou superiores às dos adultos, dando lugar à possibilidade de atenção focalizada por parte da família, diminuição de tarefas e de dispersão por inúmeras atividades, devolvendo-lhes a essência da relação.

A situação COVID surgiu sem aviso, trouxe múltiplos desafios e apanhou as equipas GASMI desprevenidas, deixando-as a braços com dificuldades acrescidas. Numa fase inicial, foi necessário não só suspender a maioria das atividades presenciais, mas também a mobilização dos vários profissionais para as diversas tarefas inerentes à pandemia, o que implicou a diminuição dos apoios terapêuticos, a suspensão de novos projetos e respostas, a descontinuidade das nossas atividades, a limitação do tempo de intervenção assistencial, aumento da imprevisibilidade e do risco e o con-



sequente aumento das listas de espera. No entanto, onde existe uma vontade, existe um caminho, e fruto da longa experiência de criação de estratégias alternativas para lidar com as adversidades, rapidamente fomos ensaiando novas formas de manter contacto com as famílias e crianças, ainda que à distância. Recorrendo a contactos telefónicos e e-mail, fomos promovendo a literacia em saúde, comportamentos pró-sociais e pró-saúde, disponibilizando informação e planos de atividades. Mantivemos o canal de comunicação aberto, numa atitude de escuta ativa, intentando o apoio e aconselhamento na negociação intrafamiliar, a diminuição de focos de tensão e descoberta conjunta de novas estratégias na resolução de problemas. Construimos materiais como um guião de informação e atividades para pais e crianças, trabalhamos em conjunto com a comunidade escolar e com esta elaborámos um vídeo para apoio no regresso à escola presencial. O alarme foi dando lugar ao conhecimento e ao retomar do controlo e rapidamente fomos resgatando de forma gradual a possível normalidade das nossas intervenções e a atividade presencial.

Voltando ao binómio escola e saúde, e sabendo que a saúde mental é mais do que a ausência de sintomas, de sofrimento ou perturbação mental, que implica sobretudo o conceito de bem-estar, significando que a pessoa tem condições para perceber as suas capacidades, lidar com as dificuldades do dia-a-dia, ser produtiva e colaborativa na sua comunidade, importa reforçar o valor desta em todos os contextos e sendo à escola que agora me dirijo, em todos os elementos da comunidade escolar. Tratando este texto de Saúde Mental Infantil, sendo a criança o foco de toda a nossa intervenção, gostaria apenas de deixar como lembrete que perante a desregulação, a criança, sensível barómetro do ambiente, expressa o seu mal-estar, de formas muitas vezes interpretadas pelos adultos como maus comportamentos, birras e oposição. A verdade é que a vitalidade, curiosidade, moti-

vação para a descoberta característica da infância estão seriamente ameaçadas pelas medidas atuais que as mantêm quietas, fechadas e isoladas numa “bolha” de suposta proteção, que ignora o todo das suas reais necessidades.

Tal como já expressei, as crianças pequenas, em idade pré-escolar e início da escolaridade, apresentam frequentemente, como reação ao stress, maior agitação, dificuldade em iniciar ou focar no brincar ou nas tarefas, comportamentos mais regressivos e maior agressividade e desregulação, podendo demonstrar dificuldades no sono, na alimentação ou na autonomia. As crianças na pré-adolescência e adolescência estão a evidenciar maiores níveis de frustração, revolta, tristeza, desconexão e desvitalização. Os sinais de mal-estar na criança e no adolescente, apresentam-se, em regra, de forma diversa aos evidenciados pelos adultos. A compreensão das etapas de desenvolvimento do ciclo vital é pois fundamental, é nela que se estrutura o psiquismo e se constituem os recursos essenciais numa perspetiva de evolução e maturação psicoafectiva.

A promoção da saúde mental infantil deveria mesmo ser uma prioridade e desafio das atuais sociedades, pois é inegável o amplo conjunto de benefícios que representa para a saúde física, social e emocional no todo. Mantendo sempre viva a inspiração do mestre, João dos Santos, alertamos: “O segredo do homem está na infância”.

XXXVII

