



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Sabrina Ferreira de Freitas**

**PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
INFANTO-JUVENIL NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

**Florianópolis**

**2024**

**Sabrina Ferreira de Freitas**

**PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
INFANTO-JUVENIL NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra<sup>ª</sup> Helena Moraes Cortes

**Florianópolis**

**2024**

Ficha catalográfica gerada através de sistema automatizado sob gerenciamento BU/UFSC.

Dados inseridos pelo autor.

Freitas, Sabrina Ferreira de

Práticas de cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil na região sul do Brasil / Sabrina Ferreira de Freitas ; orientadora, Helena Moraes Cortes, 2024.

69 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Saúde Mental Infanto Juvenil. 3. Serviços Comunitários de Saúde Mental. 4. Reforma psiquiátrica. 5. Enfermagem Psiquiátrica. I. Cortes, Helena Moraes. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Sabrina Ferreira de Freitas

**PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
INFANTO-JUVENIL NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de junho de 2024



Documento assinado digitalmente

**Margarete Maria de Lima**

Data: 30/07/2024 13:00:42-0300

CPF: \*\*\*.209.849-\*\*

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Margarete Maria de Lima

Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**



Documento assinado digitalmente

**HELENA MORAES CORTES**

Data: 30/07/2024 13:05:43-0300

CPF: \*\*\*.090.300-\*\*

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Helena Moraes Cortes

Orientadora e Presidente

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a minha professora orientadora Dr<sup>a</sup>. Helena Moraes Cortes. Prof<sup>a</sup>. você foi base essencial para a construção desse projeto e para a minha formação profissional, você é um exemplo de enfermeira, professora e pessoa. Agradeço imensamente por ter me guiado até aqui, me aconselhado e me acolhido nos momentos em que eu mais precisei.

Aos meus pais dedico esse trabalho e expresso minha gratidão. Pai, você coloca os seus sonhos de lado para me apoiar e me dar suporte para seguir os meus, você é símbolo de resiliência e eu não poderia ser mais feliz por ter você e por ser parte de você. Aqui escrevo e digo mais uma vez, eu te amo e muito obrigada por tudo. Mãe, me faltam palavras para expressar o seu lugar na minha vida e a sua importância para a realização deste trabalho. Você teve inúmeros papéis nessa jornada e desempenhou inúmeras funções, acordando cedo para me ajudar, fazendo meu almoço e lanche, enxugando minhas lágrimas e vibrando os meus sorrisos. Hoje lembro do dia em que comemoramos o meu nome na lista de chamada da UFSC, felicidade que resulta no que estamos vivendo hoje, mais uma conquista. Eu sou quem eu sou por você e com você, e por isso não existem dimensões para a gratidão e amor que você representa. Eu te amo e agradeço por tanto.

Ao meu irmão agradeço por ser meu escudo e armadura, por ser meu conselheiro, mas também por me dar broncas quando necessário. Dii, você é minha inspiração, meu porto-seguro e meu melhor amigo. Acordaria todos os dias às 3 horas da manhã só para poder conversar com você, olhando pro teto do seu carro enquanto você dirige. Eu te amo.

Muitos amores poderiam ser mencionados aqui um por um, pois todos desempenharam papéis fundamentais no meu caminho, seja na jornada da graduação ou no processo de construção desse trabalho. Menciono em especial minhas parceiras de vida Rafaela Alvim e Isabel Levy, que junto a mim conquistaram o diploma do fundamental, ensino médio e agora estão aqui para me verem conquistar o da graduação. Meninas, mesmo sem entender nada sobre o maravilhoso mundo da enfermagem e mesmo sem estar diariamente comigo, vocês foram e sempre serão um refúgio para mim.

Para as minhas fiéis escudeiras Mariana, Milena, Marcella, Geórgia, Júlia e Roberta, existem traços de cada uma de vocês nesse trabalho e na minha formação profissional, obrigada por serem meu suporte durante essa montanha-russa de emoções e sonhos que estamos conquistando juntas. Destaco o nome da Marcella e da Geórgia, sem vocês nada disso seria possível. Obrigada Ma, por ser minha parceira em todas as loucuras que

enfrentamos nessa graduação. Obrigada Ge, por me dar colo quando eu precisei, amor nos momentos mais frágeis e suporte quando tudo parecia desmoronar.

Roberta Silveira Gomes, você eu menciono em especial, que esteve comigo desde o início, me viu crescer tanto na enfermagem, quanto na vida. Hoje agradeço a você pela amizade e parceria tão fiel e confortável que construímos, agradeço por todas as risadas, piadas, broncas mais que merecidas, carinhos, conselhos e abraços. Você faz parte da minha história, de quem eu sou e de quem eu quero me tornar. Amo você e levo você comigo para sempre.

## RESUMO

**Introdução:** tendo como estopim a Reforma Psiquiátrica, houve uma reformulação do cuidado em saúde mental, substituindo o cuidado baseado no serviço manicomial pela assistência em uma rede de serviços territoriais. Desta forma, dentre as diversas modalidades de atendimento destaca-se os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis, essenciais para a assistência de crianças e adolescentes no Brasil. Esta pesquisa então se propôs a analisar as práticas de cuidado em saúde mental, direcionadas a crianças e adolescentes, durante o processo histórico de implementação de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) na região Sul do Brasil. **Objetivo:** identificar as práticas de cuidado em saúde mental, direcionadas a crianças e adolescentes, durante o processo histórico de implementação de um CAPS infanto-juvenil, em uma capital do sul do país. **Metodologia:** trata-se de um estudo de abordagem qualitativa utilizando como metodologia a história oral. Como critérios de inclusão foram selecionados os profissionais ou ex-profissionais de nível superior do serviço do CAPSi e aqueles que possam ser indicados por algum profissional já entrevistado. Já os critérios de exclusão foram de todos aqueles que tiverem menos de 1 ano de serviço e aqueles que estiveram em período de férias ou licença; a coleta de dados foi realizada durante o mês de março do ano de 2024. A transcrição dos dados foi feita através da plataforma “*Good Tape*” totalizando sete horas de áudio, e a análise dos dados foi construída em quatro etapas seguindo as recomendações de Cardano (2017), sendo essas o desenho da pesquisa, a construção dos dados, a análise dos dados e a comunicação dos resultados alcançados. **Resultados:** através da elaboração de um artigo científico, foi possível apresentar as principais práticas de cuidado, direcionadas a crianças e adolescentes, utilizadas no CAPSi, destacando-se as práticas em grupo. Essas, foram narradas como a principal estratégia do serviço para conseguir atender a crescente alta demanda que enfrenta atualmente. Os dados foram agrupados em três categorias temáticas, a saber: 1) Histórico da constituição do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes no CAPSi de Florianópolis; 2) Práticas de cuidados em saúde mental ofertadas para crianças e adolescentes no CAPSi e; 3) Desafios e fortalezas do atendimento em saúde mental envolvendo o CAPSi. **Conclusão:** entende-se que, ao apresentar dados qualitativos que abordam a ótica dos profissionais sobre as principais fortalezas e desafios das práticas de cuidado dentro do serviço do CAPSi, foi possível evidenciar a importância de uma fundamentação sociopolítica. O serviço do CAPSi é marcado por um processo histórico de carência de políticas públicas voltadas para o campo da saúde mental infanto-juvenil, enfrentando atualmente uma demanda extensa, complexa e que satura a capacidade do serviço. Por fim, a presente pesquisa torna-se relevante tanto por poder inspirar novas pesquisas e fortalecer o serviço, mas também por estimular a produção de novas políticas públicas e possíveis protocolos de atendimento psicossocial de crianças e adolescentes. Ademais, a relação do serviço com universidade deve manter-se mútua e fortalecida, sendo o serviço base para formação acadêmica de novos profissionais capacitados e a universidade sendo meio de elaboração de novas ideias, práticas e outros dados relevantes para manutenção e atualização do cuidado em saúde mental infanto-juvenil.

**Palavras-chave:** 1. Saúde Mental Infanto Juvenil; 2. Serviços Comunitários de Saúde Mental; 3. Reforma psiquiátrica. 4. Enfermagem Psiquiátrica

## **LISTA DE TABELAS, FIGURAS E QUADROS**

Figura 1 - Pontos-chaves da história da assistência em saúde mental infanto-juvenil no Brasil;

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APM - Associação Paulista de Medicina;

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial;

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil;

CEPSH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;

CNSM - Conferência Nacional em Saúde Mental;

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente;

MTSM - Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental;

NIMH - National Institute of Mental Health;

OMS - Organização Mundial da Saúde;

PICs - Práticas Integrativas e Complementares;

PTS - Projeto Terapêutico Singular;

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial;

SMS - Secretaria Municipal de Saúde;

SUS - Sistema Único de Saúde;

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso;

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina;

WHO - World Health Organization.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>6</b>
<b>LISTA DE TABELAS, FIGURAS E QUADROS.....</b>	<b>7</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....</b>	<b>8</b>
<b>SUMÁRIO.....</b>	<b>9</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
3.1 HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL NO BRASIL.....	15
3.2 PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTO JUVENIL.....	19
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>24</b>
4.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
5.1 PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM CAPSI NA REGIÃO SUL DO BRASIL.....	27
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE B - Roteiro de entrevista.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO A – Declaração de Anuência da SMS.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO B – Folha de Rosto.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP.....</b>	<b>64</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Tendo como estopim o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), a Reforma Psiquiátrica sempre teve como objetivo uma reformulação do cuidado em saúde mental. Ela colocou em questionamento os manicômios e propôs uma nova prática, tendo como base a ética inclusiva à sociedade, os direitos humanos e o tratamento comunitário e horizontal. Desta forma, o movimento foi responsável por apresentar uma alternativa de rede comunitária substitutiva ao modelo manicomial. No contexto brasileiro, a Reforma Psiquiátrica foi paralela a Reforma Sanitária da década de 1970, movimento que trabalhava para mudar os modelos de atenção e gestão dos serviços de saúde. Este defendia a saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e, principalmente, o protagonismo do usuário de saúde mental no seu próprio cuidado (Oliveira; Szapiro, 2020).

O movimento da reforma psiquiátrica acontece não somente com o intuito de desinstitucionalizar o atendimento, mas sim, de transformar as práticas da psiquiatria tradicional e as relações sociais para com a pessoa com diagnósticos de transtornos mentais. Sendo assim, o cuidado pode ser tornar um processo dinâmico, atuando simultaneamente nele diversos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros), familiares, lideranças comunitárias, formadores de opinião, e acima de tudo, o próprio sujeito, que deve ser convocado a atuar como protagonista do seu próprio tratamento e não como mero objeto de intervenções (Amarante, 2020).

Segundo Barros et. al (2022), algumas organizações de saúde e seus funcionários denunciaram que a discriminação, a exclusão social e a restrição das atividades diárias como trabalho e lazer, muitas vezes é evidenciada por uma institucionalização arbitrária, categorizando como vítimas as pessoas em sofrimento psíquico que são atendidas nos serviços de saúde mental. O movimento dos trabalhadores em saúde mental propõe então um entendimento diferente sobre os sistemas e serviços de saúde. Em outras palavras, é necessário que os responsáveis pelo cuidado e gestão dos serviços conheçam, discutam e questionem sobre os fundamentos teóricos, sociais e culturais e também os princípios teóricos e metodológicos que norteiam as suas práticas de cuidado.

Conforme proposto pela Reforma Psiquiátrica, em oposição ao modelo manicomial foi estabelecido uma rede de atenção integrada e territorializada, chamada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS foi construída com o objetivo de integrar o cuidado a partir da articulação de serviços de todos os níveis e pontos de atenção do Sistema Único de Saúde, determinando uma responsabilização compartilhada e horizontal do cuidado. Este novo

modelo de atenção em saúde mental no Brasil, conhecido como atenção psicossocial, além de proporcionar maior reconhecimento social e cultural, também trouxe atração para novos financiamentos na área. Porém, ainda existem desafios para o processo de desinstitucionalização do cuidado em saúde mental, destacando-se a distribuição desigual de serviços de saúde e o preconceito atribuído ao sujeito que sofre mentalmente, sendo obstáculo para a sua (re)inserção social (Brasil, 2011).

Nesse contexto, desde 2016 tem ocorrido um importante desmonte ao movimento antimanicomial, conhecido como movimento de contrarreforma, destacando-se a Nota Técnica nº 11/2019. Esta política é responsável por reduzir o financiamento de novos serviços, incluir novos hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e ambulatórios à RAPS e, principalmente, aumentar o financiamento para internações psiquiátricas e incentivo à hospitalização de crianças e adolescentes (Amorim, 2020). Desta forma, segundo Sampaio e Júnior (2021), se torna claro que mesmo com o avanço de publicações na área de saúde mental no Brasil, ainda se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas que alimentem o debate sobre o cuidado em saúde mental na RAPS e seus diversos pontos de atenção.

Conforme estabelece a RAPS, a finalidade da rede é a articulação dos pontos de atenção à saúde para atendimento de pessoas que sofrem mentalmente. Desta forma, foi instituído através dela, a divisão dos Centros de Atenção Psicossociais (implementados em 1992) em diversas modalidades. Estes centros são ambientes constituídos por uma equipe multiprofissional que realiza atendimentos a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e, também, às pessoas que necessitam de assistência relacionada ao uso de álcool e outras drogas. O cuidado no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é realizado através do Projeto Terapêutico Individual, metodologia em que a equipe constrói a rotina de assistência em conjunto com o usuário e sua família, devendo priorizar as estratégias de cuidado em espaços coletivos. Os centros então ficaram organizados nas seguintes modalidades, CAPS I e II (responsáveis pelo atendimento de municípios de vinte mil habitantes e setenta mil habitantes, respectivamente); CAPS III (atendimento contínuo com funcionamento vinte e quatro horas, em municípios acima de duzentos mil habitantes); CAPS AD (atende a população com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas); CAPSi (atende a população de crianças e adolescentes que sofrem mentalmente e, também, os que fazem uso de álcool e outras drogas) (Brasil, 2011).

Dentre as diversas modalidades destaca-se os CAPS Infanto-juvenis (CAPSi), em que um deles, no sul do país, foi palco deste estudo. Estes são essenciais para o cuidado da população não adulta, visto que o serviço destinado a crianças e adolescentes requer uma

conduta específica e adaptada para a faixa etária entre 0 e 18 anos. Este serviço envolve não só o tratamento da doença, mas também os fatores intersetoriais que caracterizam a complexidade de uma pessoa que se encontra em desenvolvimento constante (Brasil, 2004).

No Brasil, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil registrado foi o CAPS Pequeno Hans, inaugurado em 29 de setembro de 1998 na cidade do Rio de Janeiro (PAVANI, 2019). Em 2022, o Brasil contava com 2.836 CAPS habilitados em toda sua extensão, sendo destes, 285 especializados em atendimento infanto-juvenil, 3,5% localizados no Centro Oeste, 20,3% no Nordeste, 2,4% no Norte, 54,7% no Sudeste e 18,9% no Sul. Nota-se que a porcentagem de CAPSi no Brasil é de 10% sendo que o Sudeste concentra mais da metade destes estabelecimentos, deixando as outras regiões do país desestruturadas e desamparadas quanto ao cuidado em saúde mental infanto-juvenil (Brasil, 2022).

No processo de acolhimento do usuário que chega ao CAPSi, a pessoa é recebida, oferecido refúgio e acalento e são escutadas suas demandas. O responsável pelo acolhimento fica responsável por realizar a triagem de admissão, ou seja, avalia o quadro conforme os critérios de diagnóstico, sintomatologia, prognóstico, grau de suporte e constituição da rede de saúde. Somente são admitidos pelos centros de atenção os casos de diagnósticos de transtornos graves, pacientes em crises agudas, com histórico de múltiplas internações, rede de apoio instável ou ausência de outros serviços para acompanhamento, caso esses critérios não sejam atingidos o usuário tende a ser encaminhado para atendimento em outro ponto da RAPS (Lauridsen-Ribeiro; Lykourpoulos, 2016).

Em contraponto ao método de admissão centrado no diagnóstico e contendo como base a psiquiatria tradicional, Pavani, Wetzel e Olschowsky (2021) colocam a frase “na adolescência, o diagnóstico se escreve a lápis” (Pavani; Wetzel e Olschowky, 2021, p.118) como título de seu artigo, frase inspirada na obra ‘Diagnoses in Kids Should Always Be Written in Pencil’ do psiquiatra Allen Frances. A citação se refere ao processo dinâmico que ocorre na clínica em saúde mental de crianças e adolescentes, etapa fortemente marcada por mudanças físicas e psicológicas de maneira rápida e singular de cada indivíduo. Logo, isso deve ser considerado no momento do diagnóstico clínico e na construção do cuidado, questionando a necessidade de rótulos impostos pela sociedade e possibilitando outras explicações para o condição do sofrimento psíquico da criança ou do adolescente em questão (Pavani; Wetzel; Olschowsky, 2021).

Em resumo, destaca-se a existência de uma lacuna na forma como a assistência em saúde mental é estruturada para crianças e adolescentes quando comparada à de adultos. Essa diferença exige uma análise crítica sobre os impactos que a trajetória dessa faixa etária têm

tido nas abordagens teóricas e práticas da Reforma Psiquiátrica. Isso se torna especialmente relevante à medida que a população infantojuvenil é integrada à agenda das políticas públicas de saúde mental, resultando na criação de estratégias, programas, alocação de recursos e dispositivos específicos para o seu cuidado (Fernandes; Matsukura; Lussi; Ferigato; Morato, 2020).

Por fim, entende-se que realizar uma pesquisa científica que inclua o CAPSi na literatura acadêmica, é um processo importante para o conhecimento social e particular, para a reformulação de modelos de atenção e para o fortalecimento do movimento da Reforma Psiquiátrica e atenção psicossocial. Esta pesquisa então se propôs a analisar as práticas de cuidado em saúde mental, direcionadas a crianças e adolescentes, durante o processo histórico de implementação de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil na região Sul do Brasil. Sendo assim, esse estudo tem como questão norteadora: **quais as práticas de cuidado em saúde mental, direcionadas à crianças e adolescentes, em um CAPSi no Sul do Brasil?**

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar as práticas de cuidado em saúde mental, direcionadas a crianças e adolescentes, durante o processo histórico de implementação de um CAPS infanto-juvenil, em uma capital do sul do país.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o processo histórico de implementação de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), em uma capital do sul do Brasil, no contexto da reforma psiquiátrica;
- Descrever as fortalezas das práticas de cuidado utilizadas no processo de trabalho do CAPSi em uma capital do sul do país;
- Descrever os desafios das práticas de cuidado utilizadas no processo de trabalho do CAPSi em uma capital do sul do país.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL NO BRASIL

A assistência em saúde mental no Brasil, teve como primeiro estabelecimento especializado no atendimento psíquico o Hospício de Pedro II, inaugurado em 1852. O local era anexado a enfermaria provisória da Praia Vermelha e ao Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia no Rio de Janeiro, sendo desvinculado somente após a proclamação da República, onde passou a ser chamado de Hospício Nacional de Alienados (Brasil, 1944).

Em 1904, veio, em resposta às diversas denúncias sobre o modelo de cuidado prestado no serviço manicomial, a construção do Pavilhão-Escola de Bourneville. Localizado também no Rio de Janeiro, o pavilhão defendia que a assistência prestada às crianças e adolescentes deveria ser separada dos adultos, pois elas mereciam tratamento diferenciado por apresentarem patologias específicas. Em sua inauguração acolhia 36 crianças, lotação que foi atingida rapidamente, possibilitando sua expansão em 1908 e o início de discussões sobre a criação de um espaço específico que abrigasse essas crianças e adolescentes até então classificados como “anormais” (Pavani, 2019).

Somente em 1923, ano em que foi iniciada a Liga Brasileira de Higiene Mental, que a área de saúde mental infanto-juvenil começou a ter um cuidado preventivo e embasado nas questões relativas à faixa etária em questão. Desta forma, a liga define higiene mental como o cuidado que é oferecido para crianças e adolescentes, visando seu bem-estar emocional, através de orientações familiares fundamentadas na ciência eugênica. (Brasil, 2005).

Nesse cenário, as intervenções realizadas em crianças eram voltadas para a parte educativa, ou seja, a educação era considerada fator de grande influência para o desenvolvimento, fazendo com que o atendimento médico e psiquiátrico da época fosse voltado para a assistência escolar (Pavani, 2019).

Em 1932, a liga foi responsável por inaugurar a Clínica de Eufrenia. Destinada para o atendimento da criança pré-escolar e escolar, a clínica tinha o intuito de prevenir doenças nervosas e corrigir as manifestações das anormalidades psíquicas. A eufrenia, método utilizado pela mesma, era dividida em genealógica e médico-pedagógica, possibilitando que psiquiatria incorporasse uma via complementar para explicar o psiquismo do desenvolvimento mental. Desta forma, a Clínica de Eufrenia tinha como objetivo atuar na formação da mente infantil, através do atendimento da criança desde os primeiros meses até os 12 anos de idade, fazendo com que eles realizassem fortes propagandas na época sobre

higiene mental, ato que levou diversas famílias a consultarem com especialistas da saúde mental, pois suspeitavam que suas crianças pudesse ter algum transtorno psíquico (Brasil, 2005).

A partir de 1950, diversas leis e normas foram sendo instituídas com o objetivo de estruturar a atuação não governamental, ou seja, facilitaram o exercício de organizações sem fins lucrativos como fundações, sociedades e associações civis, expandindo a vinculação dos cuidados em saúde mental com o poder público. Nesse contexto, ao incentivar a atuação dessas instituições, o Estado se portava como se isso fosse complemento às suas responsabilidades perante a área de atenção psicossocial. Isso faz com que as políticas públicas em saúde mental sejam marcadas pela ambiguidade e que conceitos muito utilizados como “inclusão” e “reinserção social” sejam utilizados de maneira não homogênea dentro da política governamental e não governamental, refletindo até os dias atuais quando se observa a continuidade no uso do isolamento como prática de cuidado em saúde mental, principalmente infanto-juvenil (Blikstein, 2019).

Na década de 1970, acontece o Movimento da Reforma Psiquiátrica, marco responsável por um dos maiores avanços da assistência à saúde mental no Brasil. O movimento tinha como objetivo transformar as práticas da psiquiatria tradicional e proporcionar um novo olhar cultural para com a pessoa que sofre mentalmente (Amarante, 2020).

Em contraponto, mesmo com os avanços que o movimento citado acima proporcionou, somente em 1992, durante a segunda Conferência Nacional em Saúde Mental (CNSM), que a assistência psíquica infanto-juvenil, respeitando os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da Reforma Psiquiátrica, começou a se tornar foco de discussão (Brasil, 1994).

Ademais, foi somente em 2001, ano em que foi sancionada a Lei 10.216, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica - política que vem para firmar os fundamentos da desinstitucionalização do movimento que deu nome a lei - que ocorreu a terceira CNSM. Esta foi responsável por trazer um capítulo inteiro sobre saúde mental infanto-juvenil, propondo a criação de novas ações e ambientes especializados no cuidado de crianças e adolescentes, inserindo-os nas políticas públicas em saúde mental do país (Brasil, 2001).

Nesse contexto, através da Portaria SAS/MS nº 224 de 1992, foi definido unidades locais de saúde que oferecem atendimento à saúde mental, conhecidos como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estes deveriam atender pacientes referenciados de outros serviços e/ou egressos de internações hospitalares e deveriam estar integrados a uma rede

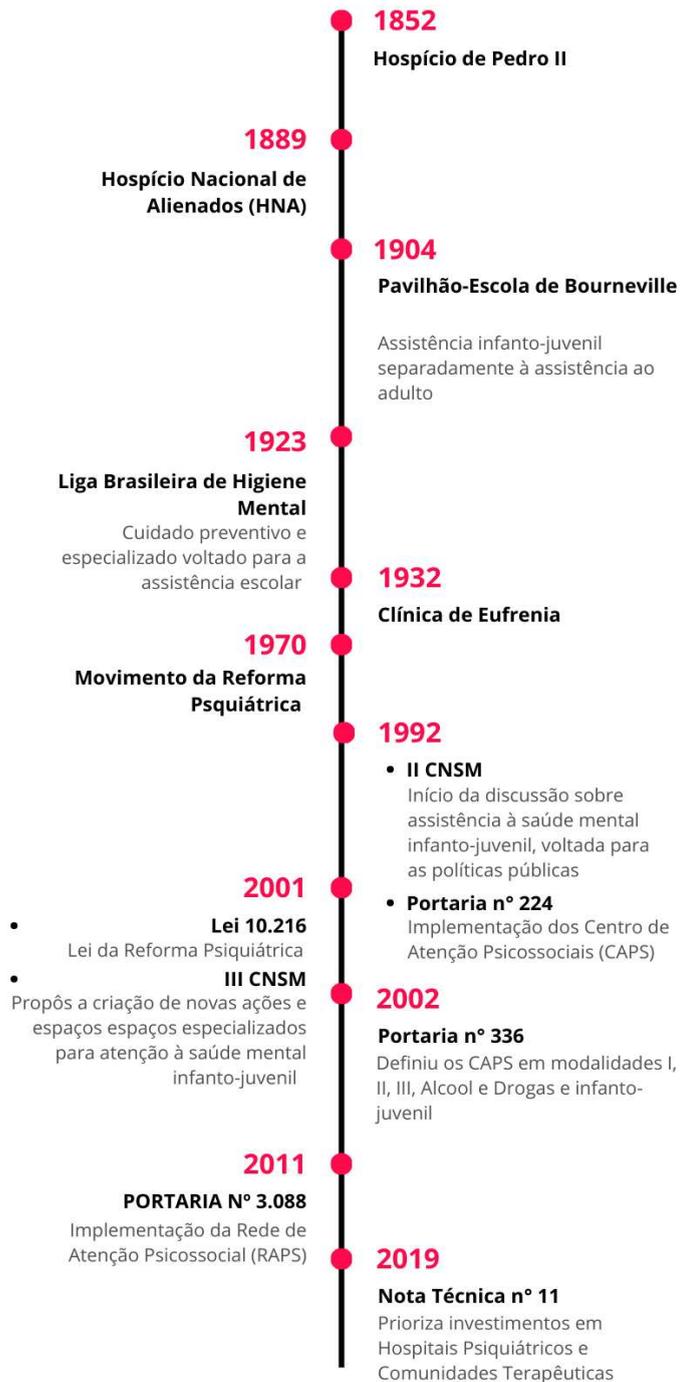
descentralizada. A assistência deveria incluir atendimento individual, atendimentos em grupo (grupos operativos, psicoterapia, oficinas terapêuticas etc), atendimento familiar, atividades para a comunidade com foco na reinserção social do usuário, visitas domiciliares, leitos para eventual repouso e pelo menos duas refeições (dentro de um período de quatro horas). A equipe técnica mínima para o atendimento dos usuários deveria ser de um médico psiquiatra, um enfermeiro e 4 profissionais de nível superior, podendo ser psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional ou outro profissional que a equipe julgasse necessário (Brasil, 1992).

Porém, conforme exposto anteriormente, as políticas públicas especializadas para a faixa etária escolar e pré-escolar foram tardias quando comparadas às de assistência para adultos. Foi somente em 2002, através da Portaria nº 336, que os CAPS foram definidos em modalidades e então o CAPS infanto-juvenil foi instituído no Brasil (Brasil, 2002).

Por fim, é nítido os avanços que a Reforma Psiquiátrica teve na conduta assistencial à saúde mental brasileira, diminuindo de 80 mil leitos psiquiátricos na década de 1970 para 26 mil em 2014. Mas, a partir do ano de 2015, o conhecido como Movimento Contrarreformista começa a se estabelecer e o Ministério da Saúde passa a se tornar objeto de negociações. Diversas políticas públicas vêm sendo instituídas que resgatam o modelo manicomial e dão início a um processo de desmonte ao atendimento psicossocial, citando principalmente a Nota Técnica nº 11/2019, norma que aumenta os investimentos em Hospitais psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas, fortalecendo a ideia de assistência através da internação psiquiátrica (Amarante; Nunes, 2018; Amorim, 2020).

Figura 1 - Pontos-chaves da história da assistência em saúde mental infanto-juvenil no Brasil

## PONTOS-CHAVES DA HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL NO BRASIL



Fonte: figura elaborada pela autora (2024)

Em síntese, conforme ilustrado na figura acima, a saúde mental voltada para o público infanto-juvenil vem sendo escrita desde a década de 1900, quando o Pavilhão-Escola de Bourneville iniciou uma assistência ao público infantil separadamente a do público adulto. Após isso, a discussão em saúde mental foi marcada pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica na década de 1970, que defendia a substituição do modelo manicomial e do modelo de assistência da psiquiatria tradicional, se tornando marco tão fundamental que inspirou a Lei 10.216 em 2001. Esta Lei firma os fundamentos do movimento, sendo estes, a desinstitucionalização e implementação de um cuidado em Rede, focalizado na (re)inserção social do sujeito que sofre mentalmente. A partir da década de 1990, com as CNSM, a discussão sobre a individualidade do cuidado em saúde mental infanto-juvenil foi se tornando foco das políticas públicas brasileiras, surgindo assim os primeiros CAPS. Nesse contexto, mesmo que os CAPS tenham sido implementados em 1992, somente em 2002 que a assistência de crianças e adolescentes foi especificada para os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis. Por fim, destaca-se que mesmo com o progresso na política protetora do público juvenil, ainda existem normas contrárias a esse avanço, como a Nota Técnica nº11 de 2019, que reforça o atendimento baseado na hospitalização, através de uma priorização dos investimentos em hospitais psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas. Desta forma, no Brasil, vai se construindo o movimento contrarreformista, que protege o atendimento com base no diagnóstico psiquiátrico e fortalece o isolamento e internação hospitalar desse público jovem que sofre mentalmente.

### 3.2 PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTO JUVENIL

Quando se trata de cuidado, principalmente ao atendimento psicossocial, o enfermeiro trabalha especialmente com base na criação de vínculo entre o profissional e o usuário, devido ao objetivo de direcionar o atendimento à comunidade, contrariamente à perspectiva asilar. Para isso, o profissional enfermeiro trabalha e desenvolve diversas estratégias de cuidado para pôr em prática o seu plano de assistência, essas são conhecidas como as práticas de cuidado. Essas práticas em saúde incluem atividades desde o diálogo utilizado para o acolhimento do usuário, até na elaboração do melhor plano terapêutico, como terapias individuais e em grupo, visitas domiciliares, escuta ativa, práticas educativas, entre outras (Silva Filho; Marques; Silva; Nóbrega; Pinto, 2020).

No Brasil, em 2017 e 2018 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, oficializada em 2006, introduziu 26 novos recursos terapêuticos, contendo no total 29 procedimentos. Desta forma, atividades como arteterapia, biodança, meditação,

musicoterapia, dança circular, quiropraxia e terapia comunitária integrativa passaram a estar disponíveis para serem ofertadas para a população como complemento ao seu tratamento inicial (Brasil 2017a; Brasil 2017b; Brasil 2018). Essas práticas complementares são essenciais para o alívio do sofrimento psíquico e diminuição da intervenção medicamentosa indiscriminada, e por se tratarem de atividades regulares, elas contribuem com o retorno do sujeito ao centro de atendimento e fortalecem o vínculo profissional-usuário. Por fim, cabe ressaltar, que mesmo que as ampliações realizadas sejam tenham sido de grande contribuição para a atenção à saúde no país, elas não foram debatidas com profissionais e pesquisadoras da área, fazendo com que diversidades culturais do território fossem excluídas (Guimarães; Nunes; Velloso; Bezerra; Sousa, 2020))

Segundo dados de 2021 da Organização Mundial da Saúde (OMS), pessoas em idade de 10 a 19 anos, 1 a cada 7 experienciam algum tipo de transtorno mental, sendo responsável por 13% do valor global de doenças nesse grupo etário. Sendo que depressão, ansiedade e transtorno de comportamento são os principais diagnósticos citados entre adolescentes (WHO, 2021).

Conforme consta nos dados de 2021 do National Institute of Mental Health (2023), aproximadamente 20% dos adolescentes norte-americanos entre 12 e 17 anos tiveram pelo menos 1 episódio de depressão severa. Já o transtorno de ansiedade, aparece em uma estimativa de 31,9% dos adolescentes de 13 a 18 anos, sendo que 8,3% destes apresentaram algum tipo de prejuízo severo.

Nesse contexto, nos Estados Unidos a taxa de suicídio em pessoas dos 15 aos 24 anos foi a 3ª causa de morte para esta faixa etária, sendo que dos 25 aos 34 anos se classificou na posição de 2º lugar. Estes dados representam que o não tratamento ou tratamento inadequado para o sofrimento mental na fase da adolescência, impacta diretamente tanto fisicamente quanto emocionalmente na fase adulta, limitando os mesmos a seguirem uma rotina satisfatória em sua de maior idade (NIMH, 2020).

No contexto brasileiro, a Associação Paulista de Medicina apresentou dados obtidos entre 2016 e 2021. Durante este período, o número de suicídios registrados em adolescentes foi de 6.588, sendo 84,4% com idade de 15 a 19 anos e maioria do sexo masculino. Alguns fatores de risco se apresentaram nos dados que demonstraram as taxas elevadas de suicídio para o sexo masculino, sendo estes condutas agressivas, separação paterna, maior acesso a armas de fogo e uso de métodos com maior índice de letalidade. Já para o sexo feminino, os fatores estão ligados com casos de transtornos alimentares, exposição à violência, estresse pós-traumático e depressão. O abuso de drogas e outras substâncias aparece como fator

comum para ambos. Por fim, destaca-se que é fundamental o acompanhamento dessas crianças e adolescentes, promovendo políticas que possibilitem ações preventivas e que sejam adaptáveis ao perfil da população local que será atendida. O cuidado em saúde mental deve ser multidimensional e a Rede de Atenção em Saúde deve estar qualificada para atender os diferentes níveis de complexidade de cada caso, evitando que o quadro se agrave até uma situação de atentado à própria vida (APM, 2022).

No Brasil, segundo estudo realizado em um CAPSi no município de Fortaleza em 2022, alguns sintomas eram mais comuns durante os atendimentos realizados, sendo que 84,39% dos usuários apresentaram inquietação, 80,97% agressividade, 49,76% dificuldade de concentração, 40,48% irritabilidade, 44,39% desobediência, 16,58% ansiedade, 32,68% insônia e 11,21% isolamento social. Sendo que, 5,85% dos adolescentes sofreram maus-tratos, 2,44% sofreram abuso sexual, 6,34% já se automutilaram e 3,42% possuem ideação suicida (Freire; Dantas, 2022).

No contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, em relação ao cuidado de crianças e adolescentes, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil. Estes são dispositivos sociais e comunitários para o atendimento de crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais graves e/ou persistentes. Estes devem atuar de maneira interdisciplinar, tendo o cuidado feito através do Projeto Terapêutico Individual e optando por utilizar majoritariamente de atividades em espaços coletivos (Brasil, 2011).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de condutas terapêuticas que são realizadas pelo profissional de saúde em conjunto com o usuário, com a família ou com o grupo, tendo como propósito atender as singularidades e especificidades de cada sujeito. Ele é realizado em 4 etapas não sequenciais: diagnóstico da situação, definição de metas, divisões de responsabilidades e reavaliação. Por as etapas não serem em ordem fixa, o PTS permite que os passos sejam revistos, repetidos e/ou refeitos, conforme necessidade de cada caso. Este método promove autonomia do sujeito perante seu tratamento e colabora para maior adesão ao mesmo, potencializando o cuidado à saúde (Rio Grande do Sul, 2022).

Os Centros de Atendimento Psicossocial possuem diversas linhas de cuidado, dos tratamentos mais utilizados incluem o atendimento individual, podendo ser com enfermeiro, psiquiatra, psicólogo ou outro profissional do serviço, as terapias em grupo e as oficinas terapêuticas. É importante ressaltar também a presença da conduta familiar dentre os casos de pessoas que sofrem mentalmente, pois essas têm forte influência no cotidiano, principalmente da criança e do adolescente (Lauridsen-Ribeiro; Tanaka, 2016).

Nesse contexto, os CAPS ao serem intitulados de serviços comunitários, territoriais e abertos, necessitam de uma organização de estilo de trabalho que propicie liberdade de argumentação, discussão de casos e conflitos, flexibilidade institucional e construção da equipe como coletivo. A diretriz de atendimento aberto possibilita a entrada do usuário de variadas formas, sendo as principais, através da demanda espontânea (no caso de crianças e adolescentes geralmente são acompanhados pelos responsáveis) ou encaminhamento de outros serviços da rede (Ribeiro; Lykoupoulos, 2016).

Em um CAPSi no Rio Grande do Sul, foi realizado um estudo voltado para os profissionais de saúde, questionando-os sobre as condutas e percepções dos mesmos perante a casos de violência infantil. Este apresentou os desafios que os profissionais enfrentam ao se depararem com casos de violência, principalmente na identificação, porém os mesmo utilizam de métodos como criação de vínculo através da escuta e outras tecnologias de cuidado para auxiliar no atendimento ao sujeito. Problematiza-se que a identificação de casos de violência é raramente realizada pelos CAPSi, mas sim muitas vezes encaminhadas pela escola ou pelo Conselho Tutelar, chegando no centro somente casos em que a criança já apresenta sintomatologia psiquiátrica. Desta forma, o contato entre os diversos pontos da Rede deve estar muito bem estabelecido e a comunicação efetiva, fazendo com que os casos e situações importantes sejam compartilhadas entre todos aqueles presentes no contexto social do usuário (Pavani; Kantorski; Brum; Wetzel; Silva, 2020). Nesse contexto, a prática da escuta terapêutica é fundamental para o cuidado, principalmente para processo de criação de vínculo profissional-usuário. Este método promove uma compreensão do sujeito como ser biopsicossocial e viabiliza que o profissional obtenha um melhor entendimento do sofrimento psíquico daquele que procura o serviço (Nascimento; Carvalho Neto; Vieira Júnior; Braz; Costa Júnior; Ferreira; Santos; Oliveira, 2020).

Conforme supracitado, um cuidado efetivo deve ser orientado pela demanda dos usuários, envolvendo assuntos para além da doença atribuída ao mesmo, ou seja, a plasticidade e flexibilidade são fundamentais para o cuidado em saúde mental, principalmente de crianças e adolescentes. Desta forma, é possível contemplar a singularidade de cada caso e ofertar atividades que se enquadrem no gosto e necessidade de cada indivíduo. O uso de metodologias coletivas possui maior adesão e motivação nos adolescentes acompanhados no CAPSi, portanto priorizar essas atividades é fundamental para o cuidado de crianças e adolescentes (Pavani; Wetzel; Olschowsky; Silva; Nunes, 2022).

Em contrapartida, as práticas em saúde mental ainda são muito voltadas para o sistema biomédico centrado na psiquiatria, recorrendo muitas vezes ao diagnóstico clínico,

prevalecendo o uso de medicamentos em crianças e adolescentes, com o objetivo de adequá-los ao ambiente. A modalidade de atendimento em grupo, conforme exposto anteriormente, proporciona ao sujeito uma melhor experiência de troca e sociabilidade, possibilitando o compartilhamento de vivências através de variadas atividades como, desenhos, leituras e principalmente rodas de conversa (Pereira; Muller; Cordeiro, 2020).

Em síntese, os estudos referem que é necessário conhecer as práticas de cuidado utilizadas para o atendimento da população infanto-juvenil, visto que a faixa etária possui grande plasticidade quanto aos sintomas e diagnósticos e é muito influenciada pelo seu contexto social. Por isso, é de extrema importância ter a população e território onde se encontra o CAPSi da região categorizado, dando enfoque e norteando o cuidado.

## 4 MÉTODO

A presente pesquisa trata-se de um estudo de abordagem qualitativa com metodologia de História Oral. A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2011), categoriza uma conduta particular que enfoca uma realidade que não pode ser quantificada, ou seja, trabalha com múltiplos significados, motivos, valores e atitudes.

A metodologia de História Oral consiste em uma abordagem que visa compreender e interpretar a experiência de vida do sujeito através de narrativas orais, ou seja, utiliza de diferentes técnicas de entrevista que usam da sociologia, da psicanálise e da psicologia, para garantir uma relação de sensibilidade e rigor no questionamento durante a coleta dos depoimentos. Esses então se tornam singulares e ricos em memórias individuais e/ou coletivas, fazendo com que esta metodologia seja indispensável para uma pesquisa que visa escrever sobre uma história montada através dos personagens que a compõem (Alberti, 1991).

Este trabalho abordou as práticas de cuidado desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil do município de Florianópolis (capital do estado de Santa Catarina), durante seus anos de atuação na Rede, tendo como critério de inclusão dos participantes: os profissionais ou ex-profissionais, de nível superior, do CAPSi e aqueles que possam ser indicados por algum profissional já entrevistado. Os critérios de exclusão foram de todos aqueles que tiveram menos de 1 ano de serviço, pois foi estabelecido este período para se considerar um mínimo de vivências com as práticas de cuidado realizadas no CAPSi, e aqueles que estiverem em período de férias ou licença.

A coleta dos dados foi realizada durante o mês de março do ano de 2024, através de entrevistas abertas e semiestruturadas (APÊNDICE B), presenciais ou de maneira remota através da plataforma do “*Google Meet*”. Foi utilizado a técnica de amostragem bola de neve ou *snowball*, que propõe redes de referência, tendo início com um participante “semente”. Este foi o participante com maior tempo de trabalho dentro do CAPSi (respeitando os critérios de inclusão e exclusão), e então o mesmo indicou um novo contato, dando seguimento à pesquisa. Em síntese, essa abordagem segue uma linha de indicações solicitadas para os participantes, facilitando o acesso ao grupo de servidores que foram fundamentais para o processo histórico do campo de pesquisa (Bockorni; Gomes, 2021).

As entrevistas foram registradas através de gravador digital, armazenadas e transcritas completamente, através da plataforma “*Good Tape*”, totalizando sete horas de áudio. A guarda dos dados ficou sob responsabilidade da pesquisadora principal do presente estudo (Profa Dra Helena Moraes Cortes) e ficará armazenada durante o período de cinco anos.

A análise dos dados foi realizada seguindo as recomendações de Cardano (2017) que dispõe o processo de pesquisa em quatro fases, sendo a primeira o desenho da pesquisa, a segunda a construção da documentação empírica (momento onde realizado o contato com os participantes, a condução das entrevistas e a transcrição das narrativas), a terceira fase a análise e a quarta a comunicação dos resultados. A etapa da análise foi baseada em 3 passos: segmentação, etapa onde ocorreu a identificação de marcadores semelhantes ou distintos entre as discursivas; qualificação, período utilizado para caracterização e categorização dos marcadores relevantes para o objetivo da pesquisa; individuação, momento onde foram avaliados os resultados obtidos nos primeiros 2 passos e aplicados ao tema de pesquisa, analisando os resultados dentro da flexibilidade proporcionada pela pesquisa com abordagem qualitativa. Esta abordagem de análise interpretativa, se mostrou essencial para o estudo de questões complexas e multidimensionais (Cardano, 2017).

#### 4.1 ASPECTOS ÉTICOS

Destaca-se que a presente pesquisa foi ser aprovada previamente em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH - UFSC), sob parecer 6.701.809, e respeitou os aspectos éticos da pesquisa realizada em seres humanos presentes na Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e pela Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016) que complementa a norma anterior. Foi disponibilizado para os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e somente após a assinatura do mesmo foi iniciada a coleta dos dados, onde foi enviado uma cópia do termo assinado para cada participante, individualmente, via e-mail, impresso físico ou por aplicativo de mensagens (conforme o participante desejar), seguindo o formato “pdf”.

O estudo apresentou riscos, considerando o possível constrangimento dos profissionais participantes ao responderem as perguntas necessárias, podendo também evocar memórias e sentimentos desagradáveis no decorrer das entrevistas. Como forma de minimizar estes, as entrevistas foram individuais e realizadas em ambiente seguro e confortável para o participante, priorizando a privacidade e o anonimato. As entrevistas foram vinculadas a números e a inicial da categoria profissional do participante. Por fim, devido aos riscos supracitados, foi informado ao participante que caso se sentisse constrangido ou desconfortável a entrevista seria suspensa imediatamente e o devido acolhimento seria prestado. Caso o desconforto persistisse ou se o participante visse necessidade, o mesmo seria

atendido pela professora orientadora do projeto, que tem formação e especialização na área de atenção psicossocial. Reforça-se que o participante tem o direito de desistir de sua participação durante qualquer momento da pesquisa.

Em relação aos benefícios da presente pesquisa, destaca-se a produção de conhecimento referente a aspectos históricos que envolvem a saúde mental infanto-juvenil atendida na Rede de Atenção Psicossocial, bem como as práticas de cuidado utilizadas pelos profissionais atuantes no CAPSi , suas fortalezas e desafios.

## 5 RESULTADOS

Segundo a normativa para apresentações de Trabalhos de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC (2017), a divulgação dos resultados da presente pesquisa devem ser apresentados no formato de artigo científico.

### 7.1 PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL NA REGIÃO SUL DO BRASIL

*Sabrina Ferreira de Freitas*<sup>1</sup>

*Helena Moraes Cortes*<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Reforma Psiquiátrica impulsionou uma mudança crucial no cuidado em saúde mental, substituindo o modelo manicomial pela assistência em rede. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis (CAPSi) se tornaram fundamentais para o cuidado de crianças e adolescentes no Brasil. Por isso, este estudo tem como objetivo identificar as práticas de saúde mental direcionadas a essa faixa etária durante o processo de implementação de um CAPSi na região sul do país. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa utilizando a metodologia de história oral, onde foram realizadas entrevistas abertas e semi-estruturadas de seis participantes. O primeiro bloco contou com questões sociodemográficas e o segundo com questões sobre a história do CAPSi e suas práticas de cuidado. A transcrição dos dados foi feita através da plataforma “*Good Tape*” totalizando sete horas de áudio. Já a análise foi realizada através das recomendações de Cardano (2017), onde resultados apontaram que as práticas de cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes no CAPSi são fortemente influenciadas pelo contexto histórico do atendimento psicossocial no Brasil. Desta forma, atividades voltadas para o cuidado em grupo foram as principais mencionadas pelos participantes, devido a um aumento de demanda progressivo, sobrecarga dos profissionais (como resultado de uma alta cobrança por produtividade) e saturação da capacidade do serviço, por ser único no município. Por fim, conclui-se que o presente estudo fez-se relevante por destacar a perspectiva dos profissionais sobre as práticas de cuidados oferecidas à crianças e adolescentes no CAPSi, incluir o serviço na pesquisa científica e impulsionar novos projetos, e também prevê auxiliar no processo de criação de políticas públicas e protocolos de atendimento psicossocial do público infanto-juvenil.

**Palavras-chave:** 1. Saúde Mental; 2. Centro de Atendimento Psicossocial; 3. Assistência Infantil. 4. Conjuntos de Cuidados

## INTRODUÇÃO

O Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental foi o estopim para dar início ao movimento da Reforma Psiquiátrica, que tinha como objetivo reestruturar o cuidado em saúde mental, questionando o atendimento manicomial e propondo um tratamento comunitário que

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

<sup>2</sup> Professora orientadora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

respeitasse a ética dos direitos humanos e promovesse uma inclusão social dos usuários. (Oliveira; Szapiro, 2020). O movimento da reforma psiquiátrica, além de transformar as práticas de cuidado em saúde mental, tem também o intuito de mudar as relações sociais de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais. Ele evidencia um cuidado simultâneo entre uma equipe multiprofissional e os componentes sociais (familiares, lideranças comunitárias, formadores de opinião), colocando como protagonista do tratamento o próprio sujeito, tornando-o ativo no seu processo de cuidado (Amarante, 2020).

Com sua oposição ao modelo manicomial, a Reforma Psiquiátrica foi base para a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem objetivos como a desinstitucionalização e a integração dos serviços de atenção em saúde mental, através da articulação entre todos os níveis de atenção (Brasil, 2011). Segundo Barros et al. (2022) muitos serviços e organizações de saúde tiveram profissionais se prontificando a denunciar ações de políticas arbitrárias, pois estas estavam contribuindo para situações de discriminação, exclusão social e restrição de atividades diárias das pessoas atendidas pelos serviços de saúde mental disponibilizados pela RAPS. Desta forma, a pauta trazida pelos profissionais fez um questionamento sobre a atividade dos sistemas e serviços de saúde e sua eficácia na integração dos cuidados em saúde mental, ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, pontuam a necessidade de que os responsáveis pela gestão dos serviços e os profissionais atuantes no mesmo, conheçam, discutam e questionem os princípios teóricos e metodológicos em que suas práticas se baseiam.

Nesse contexto, foi instituído através da RAPS, uma categorização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - previamente implementados em 1992, ambientes que realizam atendimento para pessoas com transtornos mentais graves e/ou persistentes e pessoas em abuso de álcool e outras drogas. A classificação dos CAPS ficou dividida em I e II (realizando atendimento para populações de 20 mil e 70 mil habitantes, respectivamente); CAPS III (responsável por atendimento contínuo de 24 horas, sendo indicada para municípios acima de 200 mil habitantes); CAPS AD (realizando atendimento para população com problemas decorrentes do uso de álcool e drogas); CAPSi (responsável por atender a população de crianças e adolescentes que sofrem mentalmente ou que têm problemas decorrentes do uso de álcool e drogas) (Brasil, 2011).

Dentre as modalidades citadas, destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), cenário utilizado para a presente pesquisa. Este é tido como essencial para o cuidado da população de 0 a 18 anos, pois para a faixa etária em questão, é necessário uma conduta especializada e um cuidado adaptado. O serviço então deve trabalhar

com os fatores intersetoriais que englobam aquele indivíduo em desenvolvimento, não somente o tratamento de uma doença (Brasil, 2004).

Contudo, enfatiza-se que existe uma lacuna no cuidado em saúde mental infanto-juvenil quando comparada a de adultos, pois devido ao desenvolvimento constante de crianças e adolescentes, a abordagem clínica deve ser analisada e adaptada com frequência. Sendo assim, essa pauta se torna de extrema relevância quando o assunto é a integração da população infanto-juvenil às políticas públicas em saúde mental, necessitando de diferentes estratégias, programas, recursos e dispositivos específicos para o cuidado das faixa-etárias mais jovens (Fernandes; Matsukura; Lussi; Ferigato; Morato, 2020).

Para finalizar, compreende-se que a elaboração de uma pesquisa científica que inclua um CAPSi na literatura acadêmica é um importante instrumento para o reconhecimento social e individual, para o remodelamento dos modelos de atenção e para o fortalecimento do movimento da Reforma Psiquiátrica. Diante disso, o estudo visa analisar as práticas de saúde mental voltadas para crianças e adolescentes durante o processo histórico de implementação de um CAPSi na região Sul do Brasil, tendo como norte a seguinte questão: **quais as práticas de cuidado em saúde mental, direcionadas à crianças e adolescentes, em um CAPSi no Sul do Brasil?**

## **MÉTODO**

A presente pesquisa abordou as práticas de cuidado desenvolvidas em Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil do município de Florianópolis, sendo de abordagem qualitativa, que, segundo Minayo (2011), se dá por uma conduta que evidencia uma realidade não quantificável, trabalhando com variados significados, valores, motivos e atitudes.

O estudo fez uso da metodologia de História Oral, sistemática que utiliza de narrativas orais para compreender e interpretar o indivíduo, sua vida e suas experiências. Esta pode fazer uso de diversas técnicas de entrevista para garantir tanto uma sensibilidade na relação, quanto um rigor nos questionamentos para coleta das entrevistas. Ademais, a metodologia aplicada possibilita que os depoimentos sejam singulares e ricos em memórias, tornando-se indispensável para uma pesquisa que pretende escrever uma história, montada pelas figuras que fazem parte dela (Albert, 1991).

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas abertas e semiestruturadas, presenciais ou de maneira remota através da plataforma do “*Google Meet*”, tendo como critérios de inclusão dos participantes: profissionais ou ex-profissionais com formação de nível superior, vinculados ao serviço do CAPSi, ou aqueles que possam ser recomendados por

algum profissional já entrevistado. Os critérios de exclusão se dão para aqueles com menos de 1 ano de experiência no serviço, uma vez que este período foi estabelecido como mínimo para considerar familiaridade com as práticas de cuidado realizadas no CAPSi, além daqueles em período de férias ou licença.

A coleta de dados utilizou uma técnica de amostragem através de redes de referência, conhecida como bola de neve ou *snowball*. Nesta, existe um participante “semente” que então indicará novos contatos para serem seguidos à pesquisa, no caso do presente estudo, o participante com maior tempo de serviço foi escolhido para dar início a coleta de dados (Bockorni; Gomes, 2021).

As entrevistas foram registradas por meio de um gravador digital, armazenadas e transcritas na íntegra, através da plataforma “*Good Tape*”, totalizando sete horas de áudio. A guarda dos dados coletados será mantida por um período de cinco anos.

Para a análise dos dados as recomendações seguidas foram as de Cardano (2017), que propõe um processo de pesquisa em quatro fases consecutivas: o desenho da pesquisa, a construção da documentação empírica (onde é realizado o contato com os participantes, as entrevistas e a transcrição das narrativas), a análise dos dados e a comunicação dos resultados. A terceira etapa, análise dos dados, é realizada em três passos: segmentação, que busca identificar marcadores semelhantes ou distintos entre as narrativas; qualificação, responsável por caracterizar e categorizar os marcadores relevantes para os objetivos da pesquisa; individualização, destinada para a avaliação dos resultados obtidos nos dois primeiros passos, conforme o tema da pesquisa. Esta etapa, deve respeitar a flexibilidade proporcionada pela abordagem qualitativa, sendo essencial para um estudo que aborda questões complexas e multidimensionais (Cardano, 2017).

Por fim, destaca-se que a presente pesquisa foi aprovada previamente no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH - UFSC), sob parecer 6.701.809, respeitando os preceitos éticos da pesquisa realizada com seres humanos presentes na Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e pela Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016). Para os participantes, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), e somente após a assinatura deste que a entrevista foi iniciada.

## **RESULTADOS**

Participaram da presente pesquisa seis trabalhadores do campo da saúde mental, sendo, na época da coleta dos dados, duas profissionais e quatro ex-profissionais do CAPSi.

Em relação ao gênero, cinco se identificaram como feminino e uma como mulher cisgênero; as idades variam entre 41 e 63 anos. Dos participantes, cinco possuíam nível superior sendo duas psicólogas, duas enfermeiras, uma assistente social e uma técnica de enfermagem. Duas profissionais possuem pós-graduação na área de saúde mental e uma relatou que possui aperfeiçoamento técnico. As outras participantes relataram possuir pós-graduação nas áreas, a saber: saúde pública, saúde coletiva, educação sexual e gestão de recursos.

Quatro participantes relataram possuir capacitações em saúde mental, além disso, uma delas relatou possuir formação clínica em saúde mental. Destas seis profissionais, duas trabalham ou trabalhavam (ex profissionais) com carga horária de 30 horas semanais, sendo as duas concursadas; três relataram trabalhar 40 horas semanais, também concursadas, porém duas de forma estadual, e uma está aposentada pelo serviço público municipal. Das participantes, todas responderam que já tiveram alguma experiência profissional prévia em saúde mental, sendo essas, instituição de longa permanência para idosos, CAPS II, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma profissional relatou ter experiências com o processo de adoecimento mental infanto juvenil no contexto da saúde indígena. O tempo de serviço variou entre 10 e 20 anos.

De acordo com a análise narrativa, emergiram três categorias temáticas, a saber: 1) Histórico da constituição do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes no CAPSi de Florianópolis; 2) Práticas de cuidados em saúde mental ofertadas para crianças e adolescentes no CAPSi; 3) Desafios e fortalezas do atendimento em saúde mental envolvendo o CAPSi.

### ***Categoria 1 - Histórico da constituição do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes no CAPSi de Florianópolis***

Nesta categoria, os participantes apresentaram o histórico de constituição do cuidado em saúde mental através de uma linha temporal em suas narrativas. Destaca-se que, no período que antecedeu a implementação do CAPSi no município de Florianópolis, o mesmo não oferecia um “ambiente especializado” para atendimento em saúde mental, principalmente em casos graves e/ou persistentes. Os usuários que sofriam mentalmente eram atendidos pelos poucos psicólogos inseridos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Então, conforme narrado pela participante “IP”, foi implementado o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), que oferecia um atendimento especializado em saúde mental, atendendo toda a população adulta e infanto-juvenil do município de Florianópolis.

*“Quando eu iniciei a trabalhar no município de Florianópolis, não havia serviço de saúde mental no município. Havia dois psicólogos cedidos do estado que trabalhavam em uma unidade de saúde, mas assim, isolados, soltos. Ai a primeira equipe que foi contratada, eu fiz parte, com a proposta de a gente formar um NAPS, a gente chamava naquela época, né? Núcleo de Atenção Psicossocial, porque ainda não existia essa política do governo federal de CAPS.” (1P)*

Após a regulamentação dos CAPS no Brasil em 2002 (Portaria nº336), os serviços de saúde mental que atendiam a população de forma geral deveriam selecionar a sua população alvo, conforme previa a política. Desta forma, como o NAPS prestava atendimento em saúde mental de adultos, crianças e adolescentes, a equipe deveria centralizar o seu atendimento. Assim, ao optarem por realizar atendimento direcionado à população adulta exclusivamente, as demandas em saúde mental de crianças e adolescentes ficaram reprimidas (1P).

Através de uma movimentação dos trabalhadores em saúde mental e de uma determinação judicial, em 2004 foi estabelecido o primeiro Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil do município de Florianópolis. Com a implementação deste, o incentivo financeiro e contratação de profissionais capacitados para atuação no serviço foi fundamental para a oferta de um cuidado psicossocial especializado direcionado à crianças e adolescentes, conforme fica explícito nas narrativas a seguir:

*“Com o tempo, a demanda dos adultos foi aumentando muito e veio a portaria de 2002 [Portaria nº336, de 19 de fevereiro de 2002], designando o que que era CAPS, tendo financiamento pra CAPS, e a gente teve que optar se a gente ia ser CAPS infantil ou CAPS adulto. A equipe daquela época, a gente optou por ser CAPS adulto, porque era a maioria da nossa clientela e porque a maioria da equipe era mais preparada pra atender adultos [...] aí, a demanda de criança e adolescente ficou reprimida, porque não tinha pra onde mandar, não havia outro serviço.” (1P)*

*“Até que teve uma denúncia, alguém acionou o Ministério Público e, aí o Ministério Público, através de um promotor, deu seis meses, fez um ajuste de conduta pro município, pra criar um CAPS infantil e nesse momento foi criado [27 de julho de 2004].” (2P)*

*“Eu acho que os profissionais que estavam na época eram profissionais muito capacitados, pessoas que tiveram na história aqui da reforma psiquiátrica. Então assim, a gente tinha muitos técnicos que tinham a lógica antimanicomial, que questionavam a questão da medicalização na infância, a gente tinha gente que sabia fazer articulação de rede.” (2P)*

## ***Categoria 2 - Práticas de cuidados em saúde mental ofertadas para crianças e adolescentes no CAPSi***

Esta categoria foi dividida em 3 subcategorias, sendo essas: práticas de cuidado em saúde mental comuns para crianças e adolescentes; práticas de cuidado em saúde mental

específicas para crianças e; práticas de cuidado em saúde mental específicas para adolescentes, respectivamente. Na primeira subcategoria foram relatados temas como, o uso dos grupos terapêuticos como principal metodologia de cuidado para crianças e adolescentes no CAPSi de Florianópolis, a importância de um manejo de crise efetivo e como o atendimento familiar é fundamental para o cuidado integral de crianças e adolescentes. Já na segunda subcategoria, os temas narrados foram o uso do lúdico como metodologia do cuidado em saúde mental de crianças, a presença de oficinas terapêuticas que utilizam trabalhos manuais no seu processo de cuidado e a importância do cuidado integral e um espaço de acolhimento no atendimento em saúde mental nos CAPSi. Por fim, a terceira subcategoria destacou temas como o atendimento em saúde mental de adolescentes focado no vínculo, o cuidado intensivo por meio de grupos terapêuticos e o emprego de práticas integrativas e complementares como metodologia de cuidado em saúde.

#### *Práticas de cuidado em saúde mental comuns para crianças e adolescentes*

Segundo os participantes dessa pesquisa, determinadas práticas em saúde mental são empregadas de forma comum tanto para crianças quanto para adolescentes. Algumas práticas mencionadas foram, a abordagem da terapia cognitiva comportamental, adaptada para atender grupos de crianças e grupos de adolescentes, grupos terapêuticos, oficinas e atendimentos/terapias direcionadas aos familiares. Nesse contexto de cuidados comuns a crianças e adolescentes no CAPSi, destaca-se também o manejo da crise, momento onde e quando o vínculo pode ser iniciado e fortalecido de forma mais intensa, como fica expresso nas narrativas abaixo:

*“Agora tem uma psicóloga aqui que faz atendimento baseado na referência teórica dela, que é a Terapia Cognitiva Comportamental. Então, ela trouxe uma proposta que chama Oficina das Emoções, daí, ela adaptou para criança e para adolescente, mas a referência teórica é a mesma.” (1E)*

*“O principal que a gente atua é em grupo, então todos os grupos são muito importantes, porque a gente tem vários grupos diferentes, divididos por faixa etária, divididos por demanda, então tem grupo de familiares, tem Oficina das Emoções, de crianças e de adolescentes” (1AS)*

*“A gente tem a modalidade de atendimento de família pontuais, para avaliação, e tem para situações específicas, assim, por exemplo, o serviço social vai fazer uma orientação, ou uma situação de crise que precisa de uma intervenção em termos de família. E tem a terapia familiar [...] faz um contato terapêutico, atua profundo as questões da família.” (1E)*

*“No manejo da crise é aonde nascia, aonde começava o vínculo.” (1TE)*

*Práticas de cuidados em saúde mental específicas para crianças no CAPSi*

Ao serem questionados sobre práticas de cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes no CAPSi, os profissionais relataram que ao prestar atendimento para crianças em sofrimento psíquico, os recursos lúdicos eram bastante utilizados. Destacaram-se práticas como as oficinas terapêuticas, com o uso de trabalho manuais, e a brinquedoterapia. Ademais, os participantes mencionaram a importância de um atendimento integral e a necessidade que o serviço tinha de um espaço específico para realização de atividades de acolhimento e lazer para a criança.

*“As oficinas terapêuticas, por exemplo, a gente tá agora com uma criança de 5 a 10 anos, eu acho, elas usam estratégia terapêutica, tipo argila, artesanato.” (1E)*

*“Se fosse uma criança, já seria totalmente diferente. Teria que me sentar, brincar, deixar explorar a sala, abrir o armário dos brinquedos.” (1AS)*

*“É algo muito peculiar do CAPS, dos CAPS, podendo a pessoa estar ali não só ambulatorialmente, poder estar ali no momento que ela precisa, todos os dias ou uma vez por semana, a criança poder ter um espaço de ser aceita.” (2P)*

*Práticas de cuidados em saúde mental específicas para adolescentes no CAPSi*

Tratando-se de práticas de cuidado em saúde mental ofertadas para adolescentes no CAPSi, os participantes relataram primordialmente que as modalidades de atendimento precisam ter como eixo o vínculo. Nesse contexto, foram mencionadas práticas de cuidado como, grupos de psicoterapia (direcionados para a intensificação do cuidado em situação de crise), oficinas terapêuticas e o uso de recursos como a música e dança para estabelecimento do vínculo:

*“O atendimento com o adolescente, a gente mantém, consegue conversar, claro, de uma forma muito informal para tentar vincular com ele e tal. Se fosse uma criança, já seria totalmente diferente.” (1AS)*

*“O Espaço Livre, que é um grupo de chegada no CAPSi e de intensificação de cuidado em situação de crise, é específico para adolescentes. A gente tem três grupos desse tipo hoje em dia.” (1E)*

*“Um adolescente, ele tem isolamento social bem importante, ele não fala nem como é, mas eu aprendi a entender ele, comigo ele falava. Se fosse pra atender com psiquiatra, ele não ia, mas se fosse atendido comigo, ele falava. Mas sabe como eu consegui chegar nele? Através da música, através do instrumento musical.” (1TE)*

*“Eu fazia oficina terapêutica para adolescentes, fiquei muito tempo numa oficina de terapêutica de adolescentes. Trabalhava com corpo, com movimento, com dança, né? Porque eu tenho também essa formação.” (2P)*

### ***Categoria 3 - Desafios e fortalezas do atendimento em saúde mental envolvendo o CAPSi***

Nesta categoria, emergiram três subcategorias distintas, sendo essas: fortalezas do cuidado em saúde mental no CAPSi; desafios do cuidado em saúde mental no CAPSi; demandas da gestão municipal por produtividade interferindo na assistência em saúde mental do CAPSi.

#### *Fortalezas do cuidado em saúde mental no CAPSi*

Quando questionados sobre as fortalezas do cuidado em saúde mental no CAPSi, os participantes relataram a importância de uma equipe profissional ampliada para a oferta do cuidado, possibilitando uma ampliação do cardápio de grupos e oficinas. Destacaram-se as falas que trouxeram a vontade política da equipe como diferencial para a organização e funcionamento do serviço, em conjunto com o atendimento multiprofissional, como ficam expressos nas seguintes narrativas:

*“Tínhamos profissionais “bem grandes” [referindo-se ao número de profissionais], a gente chegou a ter 21 técnicos de nível superior; então a gente conseguia ofertar muito grupo e oficina” (1P)*

*“Fortalezas, eu acho que foi a vontade política dos profissionais e junto com o preparo, né?! Mas eu acho que a vontade de fazer fez toda a diferença.” (1P)*

*“Eu acho que o ponto forte sempre foram os profissionais, a vontade dos profissionais de fazerem aquilo acontecer, da forma como era preconizado pelo SUS, né? Pelas políticas de saúde mental, pelas portarias que definiam o que era CAPS.” (1P)*

*“Aonde o paciente era visto como um todo, ele não era só o paciente da psiquiatria, ele não era só o paciente da psicóloga. O paciente pertencia a uma equipe multidisciplinar.” (ITE)*

#### *Desafios do cuidado em saúde mental no CAPSi*

Em relação aos desafios do cuidado em saúde mental no CAPSi, foram narrados pelos profissionais temas como a falta de capacitação profissional, supervisão clínico institucional e educação continuada, influenciando tanto na qualidade do serviço como na dinâmica de organização de equipe. Ademais, os impactos da redução do número de profissionais na equipe associado a um aumento na demanda de atendimentos e na complexidade dos casos atendidos, também foram citados como desafios para o CAPSi:

*“[...] nunca trabalharam com criança e adolescente, que nem sabem o que é CAPS, que nem sabem o que é saúde mental, sem formação em saúde mental [referindo-se*

*a profissionais que já trabalharam no CAPSi]. E aí as coisas ficam muito mais difíceis, porque o trabalho é difícil, a demanda é difícil, trabalhar com sofrimento psíquico grave é bem difícil, e se a gente não tem uma gestão que apoie um serviço com as condições mínimas, é muito mais difícil” (1P)*

*“Acho que os pontos fracos é tu não ter supervisão [supervisão clínico institucional], tu não ter uma capacitação permanente e tu não ter RH [recursos humanos] o suficiente, são três coisas que precisam trabalhar nisso [...] acho que precisa de mais variedade profissional, diversidade, né” (2P)*

*“O CAPSi, quando a gente montou, tinha 18 profissionais na equipe técnica, hoje a gente tem 11, 12, 13, contando até o guardinha da frente, eles contam. E é totalmente fora da realidade, porque a nossa demanda aumentou muito, o agravamento também, do sofrimento.” (1E)*

*“ O problema é manter o acompanhamento dessas pessoas [...] o adolescente entra, ele vai precisar de uma oficina, vai precisar de atendimento familiar, vai precisar de uma psiquiatra. Então, precisa o quê? De vagas! Então, assim, a gente tem um limite na nossa capacidade de atendimento, tem um limite e o que começou a acontecer com o CAPSi? Começou a abrir as portas sem uma equipe, um número de equipe que pudesse dar conta de acompanhar.” (2P)*

*“A gente tem uma rede muito precária, de poucos CAPS em Florianópolis e a gente tem muito, muito mínima rede. Então, assim, um CAPSi pra toda essa cidade é impensável, talvez agora saia o do norte, mas assim...fiquei coordenando um CAPS pra uma ilha toda.” (2P)*

### *Demandas da gestão municipal por produtividade interferindo na assistência em saúde mental do CAPSi*

No contexto dos desafios enfrentados na óptica dos profissionais, emergiu uma subcategoria para as narrativas relacionadas às demandas da gestão por produtividade, interferindo diretamente no serviço e na qualidade da assistência aos usuários. Nesta, os participantes enfatizaram sobre como a restrição no tempo dos atendimentos pode interferir na qualidade do serviço, no processo de trabalho dos profissionais e na relação do CAPSi com os processos de trocas que envolvem a universidade:

*“Primeira coisa foi diminuir o tempo do acolhimento, o tempo dos atendimentos, entupir as agendas dos profissionais. Foi tirando a qualidade do serviço.” (1TE)*

*“[...] não somente dar remédio e ir embora ou ter que agendar, porque o que se transformou nisso é uma agenda 45 em 45, pessoas não respiram, como é que tu vai atender uma crise por 45 minutos?” (2P)*

*“Não só pela complexidade das demandas que exigem muito, mas por conta da dificuldade da gestão em entender o que é caso grave, que você não atende em 45 minutos, que não dá para você fechar atendimento atrás do outro, que você precisa pelo menos uns 15 minutos até para respirar, para ir ao banheiro, para discutir com o colega, coisas que a gente não consegue mais fazer.” (1AS)*

*“Agora, como diz a nossa psiquiatra, não consigo nem ir no banheiro, nem tomar uma água. E aí é isso que me chama a atenção, é o adoecimento dos profissionais.” (1AS)*

*“Hoje eu não tenho estagiário por causa disso, eu não quis colocar um estagiário nessa loucura que é de 45 em 45 minutos sem tempo de supervisão, né?! Quando vem residentes a gente não tem um horário para supervisionar esses residentes, então o estagiário vai sair mais confuso, com várias demandas e eu não vou ter tempo de supervisionar.” (IAS)*

## DISCUSSÃO

No percurso histórico da saúde mental infanto-juvenil no Brasil, existe uma lacuna quando se trata da constituição do cuidado de adultos comparada a de crianças e adolescentes. Desta forma, entende-se que, por muitos anos o país não dispunha de políticas públicas que orientassem sobre o atendimento em saúde mental da população jovem ou sobre um serviço na rede que fosse especializado no público infanto-juvenil (Fernandes; Matsukura; Lussi; Ferigato; Morato, 2020).

Assim como explica os resultados dessa pesquisa, especificamente apresentados na “*Categoria 1*”, em 1992 (Portaria nº224) foram instituídos no Brasil os primeiros serviços de atendimento contínuo em saúde mental, baseando-se nas diretrizes de descentralização e condições de promoção, proteção e recuperação da saúde dispostas na Lei nº8.080 (Cabral; Darosci, 2019). Em seguida, em 2001 e 2002, foram sancionadas a Lei 10.216 e a Portaria nº336 respectivamente, responsáveis pelo redirecionamento do modelo de atenção à saúde mental. Sendo assim, os Centros de Atenção Psicossocial foram categorizados e divididos de acordo com o número populacional e seu padrão de atendimento, podendo ter enfoque na assistência em saúde mental de adultos, crianças e adolescentes ou até específicos para sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e drogas (Brasil, 2001; 2002).

O primeiro NAPS no município de Florianópolis iniciou suas atividades em 1996, atendendo as demandas em saúde mental tanto da população adulta, quanto de crianças e adolescentes. Após a categorização dos CAPS, disposta na Portaria nº336, o serviço optou por se tornar um CAPS II, prestando assistência somente à população adulta. Assim como exposto nos dados da presente pesquisa, o CAPS infanto-juvenil foi instaurado somente em 27 de julho de 2004, fazendo com que as crianças e adolescentes que sofriam mentalmente ficassem pelo menos 2 anos sem assistência especializada. Portanto, assim como apresenta o estudo de Fernandes et al. (2020), a entrada tardia das crianças e adolescentes como integrantes das políticas públicas brasileiras, interfere diretamente nas práticas de cuidado empregadas no CAPSi, pois estas regem as dimensões da assistência e norteiam as práticas.

Conforme os dados apresentados na “*Categoria 2*”, os profissionais relataram algumas das principais práticas de cuidado dentro do CAPSi de Florianópolis, dentre elas as

oficinas e grupos terapêuticos fizeram-se muito presentes. Assim como explica o estudo de (Freitas; Rizzi, 2024), as oficinas terapêuticas são práticas que promovem a reabilitação e reinserção social, promovendo um ambiente de convivência e auto-expressão. Essas tornam-se fundamentais por fortalecerem vínculos entre os profissionais, usuários e comunidade, podendo ser ofertada por qualquer membro da equipe multidisciplinar.

Ademais, as práticas em grupo foram mencionadas principalmente como alternativas para as altas demandas, indo em concordância com os estudos de Nunes et al. (2019), Sousa (2020) e Nunes et al. (2022). Estes, apresentam grupos como uma tecnologia com amplos resultados terapêuticos e facilidade no atendimento integral simultâneo de vários usuários, sendo ótima alternativa para serviços “porta aberta”. As pesquisas evidenciam também que os grupos terapêuticos são uma prática que trabalha com reconhecimento de experiências e permite a compreensão das singularidades de cada integrante do grupo, sendo assim, é necessário que haja uma educação continuada dos profissionais e constante atualização das práticas em grupo. O grupo terapêutico quando aplicado à atenção psicossocial, deve ser aplicado como técnica de cuidado, respeitando sua metodologia e condutas fundamentais, não somente como uma maneira de atender o maior número de usuários por período.

Nesse contexto, os profissionais do CAPSi expuseram a necessidade de uma educação continuada da equipe em conjunto com a falta de uma supervisão clínico institucional do serviço. As práticas em educação permanente e capacitação dos profissionais são essenciais em qualquer âmbito da assistência em saúde, principalmente na saúde mental. Mesmo com os avanços que a Reforma Psiquiátrica Brasileira trouxe, atualmente muitas políticas e atividades contrarreformistas estão se fazendo presentes nos serviços de atendimento psicossocial. Desta forma, é de extrema importância a discussão dos saberes e fazeres da prática profissional, ou seja, a carência na formação acadêmica, falta de qualificação dos profissionais, sobrecarga de trabalho e precariedade de recursos interfere na qualidade e continuidade do serviço de atenção psicossocial. Por fim, entende-se que cursos, seminários, discussões, programas de estágios acadêmicos, residências profissionais e a supervisão clínico institucional são estratégias excelentes de educação permanente em saúde (Mattos et al., 2020).

Segundo Silva (2021), a supervisão clínico institucional é uma atividade, realizada por um profissional capacitado, que promove o diálogo, construções coletivas, compartilhamento de casos e permite identificar e solucionar dificuldades dentro do serviço. Desta forma, essa estratégia se faz essencial na atenção psicossocial, por facilitar o planejamento estratégico, elaborar e oferecer um melhor Projeto Terapêutico Singular (PTS) e estimular o cuidado interdisciplinar daquele usuário que sofre mentalmente.

Seguindo os dados apresentados na “*Categoria 2*”, outras práticas de cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes mencionadas pelos profissionais participantes foram as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e os atendimentos voltados para a família do usuário. Nesse contexto, conforme explica o Ministério da Saúde e a Portaria nº971, as PICs são, atualmente, um conjunto de 29 abordagens terapêuticas com o objetivo de promoção e recuperação da saúde. Ademais, como expõe o estudo de Muricy et al. (2022), essas práticas são baseadas em um cuidado humanizado e centradas no usuário, tornando-as excelentes estratégias para serviços de saúde mental, promovendo flexibilidade e liberdade no cuidado daqueles que sofrem mentalmente.

Tratando-se de atendimentos em saúde mental, as práticas centradas na família são fundamentais para o cuidado psicossocial, principalmente considerando o público infanto-juvenil. Assim como apresenta o estudo de Campos (2020), cada membro que compõe a família desempenha um papel naquele sistema, podendo contribuir como o cuidado ou favorecer o adoecimento do usuário. Nesse contexto, a terapia familiar atua como auxiliadora na formação de vínculo, promoção de estratégias de suporte emocional e também na adesão e controle medicamentoso. Ao prestar assistência, acolhimento, esclarecimento e apoio para os familiares dos usuários que necessitam de atendimento psíquico, o profissional promove um ambiente mais empático, estruturado e saudável para que aquele indivíduo tenha um acompanhamento efetivo.

Analisando os resultados da presente pesquisa, é possível perceber que a grande maioria das práticas de cuidado utilizadas no CAPSi são comuns para crianças e adolescentes como, oficinas e grupos terapêuticos, atendimentos familiares e atividades com foco no vínculo. Desta forma, conforme explica Pavani et al. (2022), Ribeiro et al. (2019) e Menezes et al (2020), as normas atuais não especificam um cuidado especializado para as diferentes categorias de CAPSi, estabelecendo as mesmas práticas para os diferentes públicos e especificidades. Portanto, alguns serviços ainda apresentam dificuldades para considerar as especificidades de cada público e cada demanda. Tratando-se do público de crianças e adolescentes, mesmo que os dois níveis de desenvolvimento sejam atendidos pelo mesmo serviço, deve-se considerar as especificidades de cada grupo. Conforme mostram os estudos, os adolescentes, por exemplo, são favorecidos com atividades que instiguem o processo criativo, sua autonomia e protagonismo e evidenciem o processo de (co)existência com seu sofrimento mental. Por fim, destaca-se que o cuidado de crianças e adolescentes deve considerar o seu ambiente, favorecendo atividades com as escolas, estimulando a autonomia e

mantendo a flexibilidade e plasticidade de um cuidado voltado para um público que se mantém em constante desenvolvimento.

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil é um serviço de referência para atendimento em saúde mental de crianças e adolescentes. Esse serviço deve ser aberto e atender uma população de cerca de 200 mil habitantes, sendo que o limite de atendimento é de 25 pacientes por dia, para uma equipe mínima de 11 profissionais (um médico com formação em saúde mental, um enfermeiro, quatro profissionais de nível superior e cinco de nível médio) (Brasil, 2002).

Conforme indicado pelos participantes, um dos maiores desafios do serviço atualmente é o aumento progressivo de demanda, associado a um agravamento dos quadros clínicos e da redução da equipe profissional. Segundo dados do IBGE no ano de 2022, foram registrados no município de Florianópolis 537.211 mil habitantes, sendo que 111.991 mil têm entre 0 e 19 anos (representando 20,84% da população). Além disso, entre 2010 e 2019 o Brasil teve um aumento de 43% nas mortes por suicídio, tendo a Região Sul do país com a maior incidência em todos os anos. Destaca-se que, analisando os dados conforme faixa etária, a maior taxa de mortalidade foi entre adolescentes de 15 a 19 anos, tendo os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina com as maiores taxas de suicídio do país (Brasília, 2021).

O CAPSi é um serviço de atendimento de crianças e adolescentes em sofrimento mental grave e persistente, sendo afetado diretamente pelo aumento da demanda e agravamento dos casos de sofrimento mental infanto-juvenil. Desta forma, o processo de trabalho dos profissionais é prejudicado, fazendo com que tenham que adaptar suas práticas de cuidados e dinâmica de equipe. Este fato vai em concordância com os estudos de Carvalho et al (2023) e Babapour et al (2022), que mostram que a submissão de profissionais da saúde a altas demandas, combinadas a cuidados complexos, responsabilidade excessiva e uma autoridade considerada tóxica, promove uma redução na qualidade do cuidado prestado, um aumento na taxa de absenteísmo e uma maior rotatividade de profissionais.

Através dos dados coletados, percebe-se que, além do aumento considerável das demandas, os profissionais enfrentam uma alta cobrança por produtividade, fazendo com que os atendimentos sejam restritos a horários e agendas. Sendo assim, os profissionais não estão conseguindo manter a flexibilidade necessária para um serviço que atende com foco no cuidado intersetorial. Como explicado no manual elaborado pelo Ministério da Saúde em 2004, os CAPS devem oferecer recursos além das consultas e tratamentos medicamentosos, podendo incluir no Projeto Terapêutico Singular atendimentos domiciliares, grupos terapêuticos, oficinas expressivas, atividades esportivas, atividades comunitárias, assembleias

e reuniões com a comunidade, entre outros. O serviço deve priorizar ações que auxiliem no processo de (re)inserção social e reabilitação psicossocial (Brasil, 2004).

Ao buscar atendimento no CAPS, a porta de entrada do serviço é o acolhimento, momento onde ocorre o primeiro contato do profissional com o usuário. Neste, o atendimento deve ser da maneira mais abrangente possível, tentando iniciar um vínculo terapêutico e de confiança com o paciente (Brasil, 2004). Como citado anteriormente, os profissionais do serviço relataram uma contenção no tempo de acolhimento e dos atendimentos, sendo estipulado 45 minutos como tempo máximo para o mesmo. Desta forma, o cuidado do usuário é afetado de forma drástica, interferindo não só no processo de trabalho dos profissionais, mas também na adesão da pessoa ao serviço e na qualidade do seu atendimento.

## **CONCLUSÃO**

Na presente pesquisa, foi possível esclarecer algumas das principais práticas de cuidado em saúde mental, direcionadas a crianças e adolescentes, no CAPSi no município de Florianópolis, Santa Catarina. Entende-se que, a carência e atraso nas políticas públicas aplicadas à serviços direcionados ao cuidado psicossocial infanto-juvenil afetou diretamente nos métodos e atividades oferecidas dentro dos níveis de atenção da RAPS. No CAPSi, conforme apresentado neste estudo, as principais práticas utilizadas são as oficinas e grupos terapêuticos, como estratégia para atender o progressivo aumento de demanda e complexidade nos casos de saúde mental de crianças e adolescentes.

Em conjunto ao aumento progressivo de demandas e saturação da capacidade do serviço, os profissionais envolvidos no presente estudo também relataram a sobrecarga de trabalho, relacionada à cobrança da gestão por produtividade. Ao reduzir e limitar o tempo dos atendimentos, o cuidado em saúde mental do CAPSi foi perdendo a flexibilidade e qualidade nos acompanhamentos.

Contudo, esse estudo apresentou algumas limitações, como a participação de poucos profissionais do serviço, sendo a maioria ex-trabalhadores. Devido a pouca disponibilidade de horários dos profissionais para realizar as entrevistas e pela exigência da metodologia de um fluxo de indicações, a presente pesquisa pode não ter uma representatividade tão abrangente. Porém, esse estudo demonstra-se relevante por fortalecer o vínculo entre universidade e o serviço, que através dos dados se mostrou fragilizada, e por evidenciar as perspectivas dos profissionais trabalhadores sobre as práticas de cuidados ofertadas em um CAPSi no Sul do Brasil. Ademais, entende-se que ao incluir o serviço dentro da pesquisa científica, é possível

inspirar novos estudos e auxiliar no processo de criação de políticas públicas e protocolos de cuidado em saúde mental especializados para o público infanto-juvenil.

## REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena. História oral: a experiência do cpdoc. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 44, n. 1, p. 85-85, mar. 1991. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71671991000100018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KbccD6ktzhnMxB9BymNZh5b/>. Acesso em: 27 abr. 2024.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPOyvtXt4JfLvDF/#>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BABAPOUR, Ali-Reza; GAHASSAB-MOZAFFARI, Nasrin; FATHNEZHAD-KAZEMI, Azita. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. **Bmc Nursing**, [S.L.], v. 21, n. 1, 31 mar. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35361204/>. Acesso em: 9 maio 2024.

BARROS, Sônia; RODRIGUES, Jeferson; ALVES, Tarcísia Castro; ALMEIDA, Alexsandro Barreto. Nursing and the rights of people in the field of mental health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 3, p. 1-2, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202275suppl301>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/skhhrXXHzjkphwzW7nkdY9h/?lang=pt#>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. III Conferência Nacional em Saúde Mental: relatório final, Brasília, p. 1-211, dez. 2001. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mental\\_relatorio.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mental_relatorio.pdf). Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 336, fev. 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial, maio 2004. 86 p. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, 03 maio 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 3.088, dez. 2011. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, dez. 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510, abr. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico, v.52, nº33, set. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acesso em: 7 maio 2024.

CABRAL, Sheylla Beatriz; DAROSCI, Manuela. A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil: uma análise a partir do ângulo normativo (1903-2019). **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, nov. 2019 (SciELO). Disponível em: <https://atencaoopsicossocial.paginas.ufsc.br/files/2020/07/A-trajet%C3%B3ria-das-pol%C3%ADticas-de-sa%C3%BAde-mental-no-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

CAMPOS, Fagner Alfredo Ardisson Cirino. Terapia familiar: contribuições à prática clínica em saúde mental. *Saúde em Redes*, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 115-126, 23 set. 2020. **Associação Brasileira da Rede Unida**. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2p115-126>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2462>. Acesso em: 27 maio 2024.

CARDANO, Mario. Manual de pesquisa qualitativa: a contribuição da teoria da argumentação. Petrópolis: Editora Vozes, 2017. 371 p. Tradução de Elisabeth da Rosa Conill.

CARVALHO, Rafaella Torres de; MENEZES, Harlon França de; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; HOLANDA, José Rebberty Rodrigo; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Risco de sobrecarga de estresse em profissionais de saúde: revisão de escopo - Risk of stress overload in healthcare professionals: scoping review. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, [S. l.], v. 13, p. e-19, 2023. Disponível em: <http://faculadadedofuturo.edu.br/remas/index.php/remas/article/view/19>. Acesso em: 27 maio 2024.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; MATSUKURA, Thelma Simões; LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; FERIGATO, Sabrina Helena; MORATO, Giovana Garcia. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 725-740, 08 jun. 2020. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1870>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/PrkFtFhmLgTR9pLj8y4QNsk/#>. Acesso em: 24 abr. 2024.

FREITAS, Bruna Fagundes de; RIZZI, Fernanda Nogueira Campos. Oficinas terapêuticas em saúde mental: potencialidades e desafios. **Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, p. 1-27, fev. 2024. Disponível em:

<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/41293/1/OficinasTerapeuticasSaude.pdf>. Acesso em: 24 maio 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>. Acesso em: 9 maio 2021.

MATTOS, Mússio Pirajá et al. Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 44, n. 127, p. 1277-1299, dez. 2020. **FapUNIFESP** (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012724>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YyZgBJW8O6SggHtJcDvVz9h/?lang=pt#>. Acesso em: 24 maio 2024.

MENEZES, Etienne Silveira de; KANTORSKI, Luciane Prado; COUTO, Maria Laura de Oliveira; RAMOS, Camila Irigónhé. Grupo de adolescentes em serviços de saúde mental: uma ferramenta de reabilitação psicossocial. **Vínculo**, [online], v. 17, n. 2, p. 118-140, dez. 2020. NESME - Nucleo de Estudos em Saude Mental.

<http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v17n2p118-140>. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-24902020000200007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-24902020000200007&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 27 maio 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu.

**Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Brasil: Editora Vozes, 2011. 114 p.

MURICY, Andrezza Lima; CORTES, Helena Moraes; ANTONACCI, Milena Hohmann; PINHO, Paula Hayasi; CORDEIRO, Rosa Cândida. Implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS na Atenção Primária. **Revista de Aps**, [S.L.], v. 25, 6 maio 2022. Universidade Federal de Juiz de Fora.

<http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35392>. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35392>. Acesso em: 25 maio 2024.

NUNES, Fernanda Costa; CAIXETA, Camila Cardoso; PINHO, Eurides Santos; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; BARBOSA, Maria Alves. GROUP TECHNOLOGY IN PSYCHOSOCIAL CARE: a dialogue between action-research and permanent health education. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-13, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0161>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/ztfWFc7kzWGKftY8Cmgss4N/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2024.

NUNES, Fernanda Costa et al. Fatores impulsores e restritivos da prática com grupos em serviços comunitários de atenção psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 183-192, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022271.19992021>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/FHCLtK6DXjgHWqP3ZZWBTZg/#>. Acesso em: 24 maio 2024.

OLIVEIRA, Edmar; SZAPIRO, Ana. Porque a Reforma Psiquiátrica é Possível. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 3, p. 15-20, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e302>. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2020.v44nspe3/15-20/#>. Acesso em: 24 abr. 2024.

PAVANI, Fabiane Machado Machado; WETZEL, Christine; OLSCHOWSKY, Agnes; SILVA, Aline Basso da; NUNES, Cristine Kenes. Especificidades no cuidado aos adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 1-10, 30 out. 2022. **Centro Universitário La Salle - UNILASALLE**. <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i3.8784>. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/8784](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/8784). Acesso em: 27 maio 2024.

RIBEIRO, Juliane Portella; GOMES, Giovana Calcagno; SANTOS, Elitiele Ortiz dos; PINHO, Leandro Barbosa de. Specificities of care to the adolescent crack user assisted in the psychosocial care network. *Escola Anna Nery*, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 1-9, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0293>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/SC9hhyJKM6VGCtxVY4vGJrN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 maio 2024.

SILVA, Marriane Portilho da. Supervisão clínico-institucional e saúde mental no Brasil: uma revisão de literatura. **Universidade de Brasília**: curso de graduação em terapia ocupacional, 2021. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/31560/1/2021\\_MarrianePortilhoDaSilva\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/31560/1/2021_MarrianePortilhoDaSilva_tcc.pdf). Acesso em: 24 maio 2024.

SOUSA, Johnatan Martins et al. Intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: desafios da prática assistencial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 32, p. 1-16, maio 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0180pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FZqVGbKKGpqm6W3j9PDvdgd/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2024.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa, com o objetivo de compreender o processo histórico de implementação de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), em uma capital do Sul do Brasil, obteve resultados que extrapolaram a construção histórica de implementação de um CAPSi pensada inicialmente, mas sim enfocou em desafios e fortalezas das principais práticas de cuidado em saúde mental utilizadas pelos profissionais do serviço. Nesse contexto, como resultado, esse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) trouxe um artigo sob o título “*Práticas de cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes em um CAPSi na região sul do Brasil*”, onde foi possível discutir sobre as principais práticas de cuidado em saúde mental aplicadas para crianças e adolescentes e como elas são influenciadas pelo contexto histórico de carência de políticas públicas focadas no público infanto-juvenil.

Apesar deste estudo apresentar limitações, como um pequeno número de participantes, podendo ter resultados não tão abrangentes, ou seja de generalizações, ele mostrou-se relevante por incluir o serviço dentro da pesquisa científica, podendo inspirar novos estudos, e fortalecer o vínculo entre a universidade e o CAPSi, que durante os resultados se mostrou enfraquecido. Ademais, o estudo apresentou práticas com oficinas e grupos terapêuticos, atendimentos centrados na família e o uso de Práticas Integrativas e Complementares. Sendo que, o uso de recursos lúdicos e oficinas terapêuticas com abordagem através de trabalhos manuais, como artesanato, foram narrados como práticas específicas para o cuidado em saúde mental de crianças. Já as práticas de cuidado que possuem o vínculo como eixo norteador, foram relatadas como as principais no atendimento em saúde mental de adolescentes. Destaca-se, que a principal metodologia comum para o público atendido no CAPSi é o atendimento em grupo, devido ao aumento progressivo da demanda em saúde mental infanto-juvenil e sobrecarga e saturação do serviço por acolher a população de uma capital que quase triplica o número de habitantes que podem ser atendidos em um CAPSi.

Por fim, entende-se que esse TCC possui relevância para a autora, sendo mais um degrau na escada da graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. A pesquisa possibilitou registrar a ótica dos profissionais do serviço sobre seu processo de trabalho e também sobre os principais desafios e fortalezas que enfrentam no atendimento em saúde mental de crianças e adolescentes.

Conclui-se que este trabalho reforça a importância de políticas públicas e protocolos que regem o cuidado em saúde mental, principalmente tratando-se do público infanto-juvenil, explicando que mesmo com diversos avanços ainda é necessário evidenciar a atenção

psicossocial e estimular um atendimento de qualidade e que siga dialogando com outros setores do cuidado. Ademais, a presença de estudantes dentro dos serviços de saúde como o CAPSi, não contribuem somente com a progressão do serviço, mas também fortificam o ensino e aprendizagem. A relação de troca de conhecimentos e experiências mútua é essencial para a manutenção de um serviço de saúde, formação de profissionais capacitados e articulação de diversos setores sociais. Devendo a universidade reconhecer o seu papel, fornecendo ao serviço devolutivas que auxiliem no processo de cuidado, e o serviço assumir a responsabilidade de criar um espaço seguro que suporte a associação da teoria com a prática e acolha os estudantes de maneira a contribuir efetivamente para a formação acadêmica. Ademais, destaca-se a importância dos profissionais de enfermagem dentro dos serviços de saúde mental, fortalecendo não só a autonomia da profissão, mas também trazendo estratégias de cuidado contínuo, educação em saúde e promovendo um atendimento psicossocial de qualidade e efetividade.

## REFERÊNCIAS

- ALBERTI, Verena. História oral: a experiência do cpdoc. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 44, n. 1, p. 85-85, mar. 1991. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71671991000100018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KbccD6ktzhnMxB9BymNZh5b/>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho et al. Autobiografia de um movimento: quatro décadas de reforma psiquiátrica no Brasil (1976-2016). Centro de Aperfeiçoamento do Ensino Superior (Capes): Edital Memórias Brasileiras: Biografias, Rio de Janeiro, p. 1-204, mar. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42940/AutobiografiaMovimento.pdf;jsessionid=43CC9D645FD7064F649BC6CAD34E558B?sequence=2>. Acesso em: 31 out. 2023.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPOyvtXt4JfLvDF/#>. Acesso em: 29 set. 2023.
- AMORIM, Marianna de Francisco. Atenção Voltada à Crise de Crianças e Adolescentes: noções e práticas. Universidade de São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2020. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7314930/mod\\_resource/content/1/AmorimMF\\_MTR\\_R.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7314930/mod_resource/content/1/AmorimMF_MTR_R.pdf). Acesso em: 31 out. 2023.
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA (APM). Brasil registra mais de seis mil suicídios em adolescentes em cinco anos, out. 2022. Disponível em: <https://www.apm.org.br/ultimas-noticias/brasil-registra-mais-de-seis-mil-suicidios-em-adolescentes-em-cinco-anos/#:~:text=De%202016%20a%202021%2C%20foi,a%20cada%20100%20mil%20deles>. Acesso em: 31 out. 2023.
- BABAPOUR, Ali-Reza; GAHASSAB-MOZAFFARI, Nasrin; FATHNEZHAD-KAZEMI, Azita. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. **Bmc Nursing**, [S.L.], v. 21, n. 1, 31 mar. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35361204/>. Acesso em: 9 maio 2024.
- BARROS, Sônia; RODRIGUES, Jeferson; ALVES, Tarcísia Castro; ALMEIDA, Alexsandro Barreto. Nursing and the rights of people in the field of mental health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 3, p. 1-2, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202275suppl301>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/skhhrXXHzjkphwzW7nkdY9h/?lang=pt#>. Acesso em: 31 out. 2023.
- BLIKSTEIN, Flávia. Políticas públicas em saúde mental infantojuvenil e filantropia: estudo sobre as instituições de acolhimento para pessoas com deficiência que atendem crianças e adolescentes no estado de São Paulo. **Universidade de São Paulo**: Faculdade de Saúde

Pública, São Paulo, p. 13-206, dez. 2019. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/t.6.2019.tde-06082020-123941>. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-06082020-123941/publico/BliksteinFDR\\_O.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-06082020-123941/publico/BliksteinFDR_O.pdf). Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. Hospital Nacional de Alienados. **História e Loucura**, 1944. Disponível em: <http://historiaeloucura.gov.br/index.php/hospital-de-pedro-ii>. Acesso em: 14 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 224, jan. 1992. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_224.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_224.pdf). Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. II Conferência Nacional em Saúde Mental: relatório final. **Secretaria de Assistência à Saúde**, Brasília, p. 1-36, 1994. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf\\_mental.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf). Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. III Conferência Nacional em Saúde Mental: relatório final, Brasília, p. 1-211, dez. 2001. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mental\\_relatorio.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mental_relatorio.pdf). Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 336, fev. 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial, maio 2004. 86 p. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 14 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. **Secretaria de Atenção à Saúde**: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília, p. 1-71, 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05\\_0887\\_M.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf). Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, 03 maio 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 3.088, dez. 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, dez. 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510, abr. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 145, 11 jan. 2017a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145\\_11\\_01\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145_11_01_2017.html). Acesso em: 13 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, 27 mar. 2017b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 13 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, 2 mar. 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acesso em: 13 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico, v.52, nº33, set. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acesso em: 7 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária da Saúde (SAPS). Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), set. 2022. 28 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivo/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

BOCKORNI, Beatriz Rodrigues Silva; GOMES, Almiralva Ferraz. A Amostragem em Snowball (Bola de Neve) em uma Pesquisa Qualitativa no Campo da Administração. **Revista de Ciências Empresariais da Unipar**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 105-117, 22 jun. 2021. Universidade Paranaense. <http://dx.doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/empresarial/article/view/8346/4111>. Acesso em: 10 nov. 2023.

CABRAL, Sheylla Beatriz; DAROSCI, Manuela. A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil: uma análise a partir do ângulo normativo (1903-2019). **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, nov. 2019 (SciELO). Disponível em: <https://atencaoapsicossocial.paginas.ufsc.br/files/2020/07/A-trajet%C3%B3ria-das-pol%C3%ADticas-de-sa%C3%BAde-mental-no-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

CAMPOS, Fagner Alfredo Ardisson Cirino. Terapia familiar: contribuições à prática clínica em saúde mental. *Saúde em Redes*, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 115-126, 23 set. 2020. **Associação Brasileira da Rede Unida**. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2p115-126>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2462>. Acesso em: 27 maio 2024.

CAMPOS, Maiara Reis. Degradação da saúde mental da classe trabalhadora em tempos de acirramento da contrarreforma burguesa: vazios assistenciais e crise sanitária no contexto da pandemia de Covid-19. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, dez 2023.

Disponível em:

[https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/58224/1/Degradacaosaudemental\\_Campos\\_2023.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/58224/1/Degradacaosaudemental_Campos_2023.pdf). Acesso em: 02 jun. 2024.

CARDANO, Mario. **Manual de pesquisa qualitativa**: a contribuição da teoria da argumentação. Petrópolis: Editora Vozes, 2017. 371 p. Tradução de Elisabeth da Rosa Conill.

CARVALHO, Rafaella Torres de; MENEZES, Harlon França de; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; HOLANDA, José Rebberty Rodrigo; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Risco de sobrecarga de estresse em profissionais de saúde: revisão de escopo - Risk of stress overload in healthcare professionals: scoping review. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, [S. l.], v. 13, p. e-19, 2023. Disponível em:

<http://faculadadedofuturo.edu.br/remas/index.php/remas/article/view/19>. Acesso em: 27 maio. 2024.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; MATSUKURA, Thelma Simões; LUSI, Isabela Aparecida de Oliveira; FERIGATO, Sabrina Helena; MORATO, Giovana Garcia. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 725-740, 08 jun. 2020. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoarfl870>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/PrkFtFhmLgTR9pLj8y4Qnsk/#>. Acesso em: 14 set. 2023.

FREIRE, Bruna Myrla Ribeiro; DANTAS, Jurema Barros. Infâncias patologizadas: um estudo epidemiológico sobre o fenômeno da medicalização infantil em centros de atenção psicossocial de Fortaleza. **Desidades - Revista Científica da Infância, Adolescência e Juventude**, [S.L.], n. 32, p. 242-265, 3 jun. 2022. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<http://dx.doi.org/10.54948/desidades.v0i32.43450>.

FREITAS, Bruna Fagundes de; RIZZI, Fernanda Nogueira Campos. Oficinas terapêuticas em saúde mental: potencialidades e desafios. **Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, p. 1-27, fev. 2024. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/41293/1/OfficinasTerapeuticasSaude.pdf>.

Acesso em: 24 maio 2024.

GUIMARÃES, Maria Beatriz; NUNES, João Arriscado; VELLOSO, Marta; BEZERRA, Adriana; SOUSA, Islândia Maria de. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 29, n. 1, 17 abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902020190297>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/B4xk3VVgGdNcGdXdH3r4n6C/?lang=pt#>.

Acesso em: 13 nov. 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>. Acesso em: 9 maio 2021.

LIMA, Vitória Lourrane Cristóvão et al. Estágio curricular obrigatório em centro de atenção psicossocial e o aprendizado baseado na prática: um relato de experiência. **Open Science Research III**, [S.L.], v. 3, p. 631-639, jan. 2022. Editora Científica Digital.

<http://dx.doi.org/10.37885/220308408>. Disponível em:

<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220308408.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2024.

LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith; LYKOUROPOULOS, Cristiana Beatrice. **O Capsi e o desafio da gestão em Rede**. São Paulo: Hucitec, 2016. 279 p.

LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no SUS**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. 426 p.

MATTOS, Mússio Pirajá et al. Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 44, n. 127, p. 1277-1299, dez. 2020. **FapUNIFESP** (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012724>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YyZgbjW8Q6SggHtJcDvvz9h/?lang=pt#>. Acesso em: 24 maio 2024.

MENEZES, Etienne Silveira de; KANTORSKI, Luciane Prado; COUTO, Maria Laura de Oliveira; RAMOS, Camila Irigónhé. Grupo de adolescentes em serviços de saúde mental: uma ferramenta de reabilitação psicossocial. **Vínculo**, [online], v. 17, n. 2, p. 118-140, dez. 2020. NESME - Nucleo de Estudos em Saude Mental.

<http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v17n2p118-140>. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-24902020000200007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-24902020000200007&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 27 maio 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Brasil: Editora Vozes, 2011. 114 p.

MURICY, Andrezza Lima; CORTES, Helena Moraes; ANTONACCI, Milena Hohmann; PINHO, Paula Hayasi; CORDEIRO, Rosa Cândida. Implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS na Atenção Primária. **Revista de Aps**, [S.L.], v. 25, 6 maio 2022. Universidade Federal de Juiz de Fora.

<http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35392>. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35392>. Acesso em: 25 maio 2024.

NASCIMENTO, João Matheus Ferreira do; CARVALHO NETO, Francisco João de; VIEIRA JÚNIOR, Denival Nascimento; BRAZ, Zeila Ribeiro; COSTA JÚNIOR, Ivanildo Gonçalves; FERREIRA, Ana Clara da Costa; SANTOS, Luís Eduardo Soares dos; OLIVEIRA, Ana Karla Sousa de. Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 14, 25 mar. 2020. *Revista de Enfermagem, UFPE Online*. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244257>. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244257/34678>. Acesso em: 31 out. 2023.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (NIMH). Major Depression, jul. 2023.

Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>. Acesso em: 31 out. 2023.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (NIMH). Suicide. Disponível em:

<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>. Acesso em: 23 out. 2023.

NUNES, Fernanda Costa; CAIXETA, Camila Cardoso; PINHO, Eurides Santos; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; BARBOSA, Maria Alves. GROUP TECHNOLOGY IN

PSYCHOSOCIAL CARE: a dialogue between action-research and permanent health education. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-13, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0161>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ztFWFc7kzWGKftY8Cmgss4N/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2024.

NUNES, Fernanda Costa et al. Fatores impulsores e restritivos da prática com grupos em serviços comunitários de atenção psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 183-192, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022271.19992021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FHCLtK6DXjgHWqP3ZZWBTZg/#>. Acesso em: 24 maio 2024.

OLIVEIRA, Edmar; SZAPIRO, Ana. Porque a Reforma Psiquiátrica é Possível. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 3, p. 15-20, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e302>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe3/15-20/#>. Acesso em: 14 set. 2023.

PAVANI, Fabiane Machado; WETZEL, Christine; OLSCHOWSKY, Agnes. A clínica no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: na adolescência, o diagnóstico se escreve a lápis. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 45, n. 128, p. 118-129, 24 maio 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112809>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rbwG8T8rdvQc5PmqnDTkyKm/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 15 set. 2023.

PAVANI, Fabiane Machado. Avaliação Das Práticas Em Saúde Mental Voltadas Às Adolescências Em Um Centro De Atenção Psicossocial Infantojuvenil. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Programa De Pós-Graduação em Enfermagem**, Porto Alegre, p. 1-287, maio 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201739/001105885.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 set. 2023.

PAVANI, Fabiane Machado; KANTORSKI, Luciane Prado; BRUM, Aline Neutzling; WETZEL, Christine; SILVA, Aline Basso da. Violência Infantil e sua Interface no Trabalho na Atenção Psicossocial Infantojuvenil: percepções de profissionais da saúde. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 40-59, abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69734/43288>. Acesso em: 31 out. 2023.

PAVANI, Fabiane Machado Machado; WETZEL, Christine; OLSCHOWSKY, Agnes; SILVA, Aline Basso da; NUNES, Cristine Kenes. Especificidades no cuidado aos adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 1-10, 30 out. 2022. Centro Universitário La Salle - UNILASALLE. <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i3.8784>.

PEREIRA, Érica Cristina; MULLER, Flávia Berehulka; CORDEIRO, Suzana Jaqueline. Os encontros grupais na perspectiva psicanalítica: vivências no CAPS infantil. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.L.], v. 34, n. 66, p. 104-117, out. 2020. ISSN 2596-2809. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/1383>. Acesso em: 31 out. 2023.

RIBEIRO, Juliane Portella; GOMES, Giovana Calcagno; SANTOS, Elitiele Ortiz dos; PINHO, Leandro Barbosa de. Specificities of care to the adolescent crack user assisted in the psychosocial care network. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 1-9, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0293>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/SC9hhyJKM6VGCtxVY4vGJrN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 maio 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. **Divisão de Atenção Primária à Saúde**, Porto Alegre, maio 2022. Disponível em: <https://admin.atencao basica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 1-16, 05 ago. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00042620>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v37n3/1678-4464-csp-37-03-e00042620.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

SILVA, Marriane Portilho da. Supervisão clínico-institucional e saúde mental no Brasil: uma revisão de literatura. **Universidade de Brasília**: curso de graduação em terapia ocupacional, 2021. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/31560/1/2021\\_MarrianePortilhoDaSilva\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/31560/1/2021_MarrianePortilhoDaSilva_tcc.pdf). Acesso em: 24 maio 2024.

SILVA FILHO, José Adelmo da; MARQUES, Anna Polianna Batista Ferreira; SILVA, Cicero Rafael Lopes da; NÓBREGA, Riani Joyce Neves; PINTO, Antonio Germane Alves. Práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 23, n. 262, p. 3638-3642, 1 mar. 2020. MPM Comunicação. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i262p3638-3642>. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/485/460>. Acesso em: 13 nov. 2023.

SILVEIRA, Rosemary Silva da; MARTINS, Cleusa Rios; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Etnoenfermagem como metodologia de pesquisa para a congruência do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 62, n. 3, p. 442-446, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672009000300017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CHDMRttVkmHwsnxjQjWxDZb/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SOUSA, Johnatan Martins et al. Intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: desafios da prática assistencial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 32, p. 1-16, maio 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0180pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FZqVGbKKGpqm6W3j9PDvdgd/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2024.

UFSC. Instrução Normativa para Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Curso de Enfermagem. **Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, 2017.

Disponível em:

<https://enfermagem.paginas.ufsc.br/files/2015/11/NORMATIVA-TCC-2017-NORMATIVA-TCC-2017-Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativa-para-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Trabalho-de-Conclus%C3%A3o-de-Curso-Enfermagem-Assinada-1.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental health of adolescents, nov. 2021.

Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

Acesso em: 31 out. 2023.

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE****FEDERAL DE SANTA CATARINA****Centro de Ciências da Saúde****Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Prezado(a) profissional de saúde: \_\_\_\_\_, Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa **“História de Implementação de um Capsi no Município de Florianópolis”**.

Este documento contém todas as informações importantes sobre a pesquisa que irá ser realizada. Sua colaboração neste estudo é essencial, no entanto, a decisão de participar é inteiramente sua. É recomendado que esse documento seja lido com atenção, contemplando todas as informações presentes nele, sem pressa, para que possa tomar sua decisão sem dúvidas.

É importante ressaltar que a decisão de participar ou desistir da pesquisa é sua, e você tem o direito de desistir em qualquer momento. A desistência não acarretará em nenhum prejuízo para você. Caso opte por participar, solicitamos que assine este documento. Em caso de dúvidas, nos colocamos à disposição para esclarecê-las. Você pode entrar em contato com a responsável pela pesquisa para obter as informações necessárias. Esclarecemos que:

1. O motivo que nos leva a estudar este tema é a necessidade de compreender o processo histórico de implementação de um Centro de Atendimento Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), em uma capital do sul do Brasil, no contexto da reforma psiquiátrica.
2. Os objetivos deste trabalho são analisar as práticas de cuidado em saúde mental, direcionadas a crianças e adolescentes, durante o processo histórico de implementação de um CAPS infanto-juvenil em uma capital do sul do país e compreender as fortalezas e desafios das práticas de cuidado utilizadas em seu processo de trabalho no CAPSi.

3. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa terá uma abordagem qualitativa, utilizando um roteiro de entrevista com questões abertas e semi-estruturadas, com duração média de 60 minutos, será escolhido um local seguro e confortável para você, onde a aplicação da entrevista será realizada de maneira presencial, conforme sua disponibilidade. A entrevista terá o seu áudio gravado, e em seguida será realizada a transcrição do áudio, existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, porém nos esforçamos para evitá-la e buscaremos minimizar qualquer constrangimento decorrente da gravação e decorrer da entrevista.

4. Em relação aos benefícios da presente pesquisa, destaca-se a produção de conhecimento referente a aspectos históricos que envolvem a saúde mental infanto-juvenil atendida na Rede de Atenção Psicossocial, bem como as práticas de cuidado utilizadas pelos profissionais atuantes no CAPSi, suas fortalezas e desafios.

5. O estudo possui riscos mínimos, considerando somente o possível constrangimento dos profissionais participantes ao responderem as perguntas necessárias, o estudo também pode evocar memórias e sentimentos desagradáveis no decorrer das entrevistas. Como forma de minimizar estes, as entrevistas serão individuais e realizadas em ambiente seguro e confortável para o participante, priorizando a privacidade e o anonimato. As entrevistas serão vinculadas a números e a inicial da categoria profissional do participante. Por fim, devido aos riscos supracitados, se em algum momento o participante se sentir constrangido ou desconfortável a entrevista será suspensa imediatamente e o devido acolhimento será prestado. Caso o desconforto seja persistente ou o participante veja necessidade, o mesmo será atendido pela professora orientadora do projeto, que tem formação e especialização na área de atenção psicossocial. Reforça-se que o participante tem o direito de desistir de sua participação durante qualquer momento da pesquisa.

6. Se durante o decorrer da pesquisa surgirem dúvidas ou se por qualquer motivo você precisar de auxílio, sinta-se à vontade para procurar a professora orientadora deste trabalho, Profª. Drª. Helena Moraes Cortes, e-mail [helena.cortes@ufsc.br](mailto:helena.cortes@ufsc.br), ou no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciência da Saúde, bloco CCS, Sala 303 - Bloco I, Rua Delfino Conti, Trindade, Florianópolis ou a graduanda de enfermagem

Sabrina Ferreira de Freitas, no telefone: (48) 99992-6698, e-mail: [sabrinaferfrei@gmail.com](mailto:sabrinaferfrei@gmail.com), ou endereço: Rua Aroeira da Praia, 80, apartamento nº21 – Rio Tavares, Florianópolis.

7. As informações obtidas no estudo serão todas confidenciais, onde o seu nome não será mencionado e em caso de publicação científica, os seus dados serão analisados em conjunto, não sendo possível sua identificação e garantindo o sigilo das suas respostas.

8. A colaboração nesta pesquisa é totalmente voluntária e não acarretará custos nem benefícios financeiros. No entanto, em caso de despesas associadas à participação na pesquisa, estas serão reembolsadas de acordo com as disposições legais vigentes. Ademais, em situações de eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, você receberá a compensação adequada, conforme estipulado por lei.

9. Você receberá uma versão deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) impressa ou em documento no formato “pdf.”, a escolha ficará ao seu critério. Este deverá estar devidamente assinado pela pesquisadora. Os documentos assinados, juntamente com os dados coletados a partir do roteiro de entrevistas, serão mantidos pelo pesquisador durante o período de cinco anos, após esse prazo, serão permanentemente destruídos. O participante tem o direito de acessar o registro do consentimento a qualquer momento mediante solicitação, e também possui a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem sofrer penalidades.

10. O CEPESH (Comitê de Ética em Pesquisa na Área de Ciências Humanas) é um órgão colegiado interdisciplinar, com caráter deliberativo, consultivo e educativo. Ele está vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, porém opera de forma totalmente independente na tomada de decisões. Seu objetivo é garantir os interesses dos participantes da pesquisa, assegurando sua integridade e dignidade, ao mesmo tempo em que contribui para o desenvolvimento do estudo em conformidade com os padrões éticos estabelecidos. Caso você tenha alguma dúvida, reclamação ou denúncia sobre este estudo você também pode entrar em contato ou dirigir-se ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH - UFSC) através do endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima,

nº 222, 7º andar, sala 701, Trindade, 88040-400, Florianópolis, SC, Brasil, no telefone (48) 3721-6094 ou e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

11. A graduanda responsável e a professora orientadora, comprometem-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, legislação vigente no Brasil, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa, bem como a resolução 510/2016 que complementa a anterior.

Agradecemos a sua participação!

Florianópolis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.

Assinatura participante

---

Assinatura graduanda

---

## APÊNDICE B - Roteiro de entrevista

### **Bloco I - Dados sócio demográficos:**

- Nome:
- Idade:
- Gênero:
- Formação específica (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, técnico de enfermagem ou outra):
- Possui pós-graduação no campo da saúde mental? Qual (quais)?
- Possui capacitações no campo da saúde mental? Qual (quais)?
- Tipo de vínculo trabalhista (concursado/contratado):
- Qual a sua carga horária?
- Há quanto tempo atua no CAPSi?
- Já teve alguma experiência profissional na área de saúde mental antes de trabalhar no CAPSi?

### **Bloco II - Construção da história**

- Conte um pouco sobre sua história dentro do serviço.
- Conte-me a história da construção do CAPSi na sua perspectiva.
- Conte-me sobre as práticas de cuidado que são dispensadas a crianças e adolescentes no CAPSi?
- Pensando na história do CAPS i e nas práticas de cuidado que foram e são realizadas no serviço, o que você considera como fortalezas deste equipamento (políticas / gestão, questões estruturais, processos de trabalho, assistência em saúde mental aos usuários)?
- Pensando na história do CAPS i e nas práticas de cuidado que foram e são realizadas no serviço, o que você considera como desafios deste equipamento (políticas / gestão, questões estruturais, processos de trabalho, assistência em saúde mental aos usuários)
- Você gostaria de acrescentar algo mais?
- Quem você indica para a construção dessa pesquisa?

**Muito obrigada!**

## ANEXO A – Declaração de Anuência da SMS



**Prefeitura Municipal de Florianópolis**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde**

Florianópolis, 04 de Dezembro de 2023.

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado *"História da Implementação de um CAPSi no município de Florianópolis"* do pesquisador responsável SABRINA FERREIRA DE FREITAS. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto no âmbito da sua rede assistencial de saúde. Autoriza-se, portanto, a sua execução de acordo com o combinado com a comissão de pesquisa, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH, ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade dos serviços. O período de execução será acordado entre comissão de pesquisa e pesquisador e será, em princípio, de 6 meses, a contar da data de apresentação do parecer favorável do CEP para esta comissão, podendo ser prorrogado, se necessário.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** EVELISE RIBEIRO GONCALVES  
Data: 04/12/2023 09:17:58-0300  
Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

---

Evelise Ribeiro Gonçalves  
**Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPS**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Florianópolis

## ANEXO B – Folha de Rosto



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

1. Projeto de Pesquisa: História de implementação de um CAPSi no município de Florianópolis			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 20			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: HELENA MORAES CORTES			
6. CPF: 815.090.300-34		7. Endereço (Rua, n.º): DELFINO CONTI TRINDADE S/N FLORIANOPOLIS SANTA CATARINA 88040370	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (11) 3061-7523	10. Outro Telefone:	11. Email: helena.cortes@ufsc.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: 14/12/2023		 <p>Documento assinado digitalmente  <b>HELENA MORAES CORTES</b>        Data: 09/12/2023 16:23:56-0300        CPF: *** 090.300-**-        Verifique as assinaturas em <a href="https://v.ufsc.br">https://v.ufsc.br</a></p>	
Assinatura			
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Universidade Federal de Santa Catarina		13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão: Departamento de Enfermagem
15. Telefone: (48) 3721-9480		16. Outro Telefone:	

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição ): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: Margarete Maria de Lima

CPF: 952.209.849-34

Cargo/Função: Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem UFSC



Documento assinado digitalmente

Margarete Maria de Lima

Data: 08/12/2023 13:39:52 -0300

CPF: \*\*\*.209.849.\*\*

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Data: 08 / 12 / 2023

Assinatura

### PATROCINADOR PRINCIPAL

17. Nome:

135 Universidade Federal de Santa Catarina

18. Telefone:

(48) 3721-9206

19. Outro Telefone:

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.

Nome:

*Patrícia Klock*

CPF:

*029538639-82*

Cargo/Função:

*Chefe do Depto de Enfermagem / UFSC*

Email:

*patricia.klock@ufsc.br*

Data: *14* / 12 / 2023

*Profa. Dra. Patrícia Klock*  
 Chefe do Departamento de Enfermagem  
 Portaria 954/GR/UFSC - SIAPE 2445675

Assinatura

## ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** História de implementação de um CAPSi no município de Florianópolis

**Pesquisador:** HELENA MORAES CORTES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 76680623.9.0000.0121

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Universidade Federal de Santa Catarina

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.701.809

#### Apresentação do Projeto:

História de implementação de um CAPSi no município de Florianópolis

Resumo: Introdução: tendo como estopim a Reforma Psiquiátrica, houve uma reformulação do cuidado em saúde mental, substituindo o cuidado baseado no serviço manicomial pela assistência em rede. Desta forma, dentre as diversas modalidades de atendimento destaca-se os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis, essenciais para a assistência de crianças e adolescentes no Brasil. Esta pesquisa então se propõe a analisar as práticas de cuidado em saúde mental, direcionadas a crianças e adolescentes, durante o processo histórico de implementação de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) na região Sul do Brasil. Objetivo: compreender o processo histórico de implementação de um Centro de Atendimento Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), em uma capital do sul do Brasil, no contexto da reforma psiquiátrica. Metodologia: trata-se de um estudo de abordagem qualitativa utilizando a história oral, tendo como critérios de inclusão os profissionais ou ex-profissionais de nível superior do serviço do CAPSi e aqueles que possam ser indicados por algum profissional já entrevistado. Já os critérios de exclusão serão de todos aqueles que tiverem menos de 1 ano de serviço e aqueles que estiverem em período de férias ou licença. Resultados esperados: materializar, no formato de artigo científico, a história da implementação do CAPSi no município de Florianópolis, registrando as práticas de cuidado em

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.701.809

saúde mental, direcionadas a crianças e adolescentes, durante o seu processo histórico, e destacando as fortalezas e desafios das práticas de cuidado utilizadas no processo de trabalho de um CAPSi em uma capital do sul do país. Esta pesquisa também prevê produzir um relatório executivo para a Secretaria Municipal de Saúde do município de Florianópolis com os principais resultados obtidos na pesquisa.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

2.1 OBJETIVO GERAL Compreender o processo histórico de implementação de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), em uma capital do sul do Brasil, no contexto da reforma psiquiátrica.

#### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- \* Analisar as práticas de cuidado em saúde mental, direcionadas a crianças e adolescentes, durante o processo histórico de implementação de um CAPS infanto-juvenil em uma capital do sul do país;
- \* Compreender as fortalezas das práticas de cuidado utilizadas no processo de trabalho do CAPSi em uma capital do sul do país;
- \* Compreender os desafios das práticas de cuidado utilizadas no processo de trabalho do CAPSi em uma capital do sul do país.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: O estudo possui riscos mínimos, considerando somente o possível constrangimento dos profissionais participantes ao responderem as perguntas necessárias, o estudo também pode evocar memórias e sentimentos desagradáveis no decorrer das entrevistas. Como forma de minimizar estes, as entrevistas serão individuais e realizadas em ambiente seguro e confortável para o participante, priorizando a privacidade e o anonimato. As entrevistas serão vinculadas a números e a inicial da categoria profissional do participante. Por fim, devido aos riscos supracitados, se em algum momento o participante se sentir constrangido ou desconfortável a entrevista será suspensa imediatamente e o devido acolhimento será prestado. Caso o desconforto seja persistente ou o participante veja necessidade, o mesmo será atendido pela professora orientadora do projeto, que tem formação e especialização na área de atenção psicossocial. Reforça-se que o participante tem o direito de desistir de sua participação durante qualquer momento da pesquisa.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.701.809

**Benefícios:** Em relação aos benefícios da presente pesquisa, destaca-se a produção de conhecimento referente a aspectos históricos que envolvem a saúde mental infanto-juvenil atendida na Rede de Atenção Psicossocial, bem como as práticas de cuidado utilizadas pelos profissionais atuantes no CAPSi, suas fortalezas e desafios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos de acordo com a legislação vigente.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O CEP/SH-UFSC dá ciência das alterações no TCLE não havendo óbices a realização da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2259463.pdf	02/03/2024 20:41:17		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_REVISADO.docx	02/03/2024 20:40:44	HELENA MORAES CORTES	Aceito
Outros	folhaDeRost.pdf	02/03/2024 20:39:53	HELENA MORAES CORTES	Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	02/03/2024 20:37:54	HELENA MORAES CORTES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_revisado.docx	02/03/2024 20:36:55	HELENA MORAES CORTES	Aceito
Outros	RoteiroDeEntrevista.pdf	20/12/2023 10:07:17	SABRINA FERREIRA DE	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.701.809

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoDeAnuencia.pdf	20/12/2023 10:06:01	SABRINA FERREIRA DE FREITAS	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	20/12/2023 10:00:07	SABRINA FERREIRA DE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 14 de Março de 2024

---

**Assinado por:**  
**Luciana C Antunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

**DISCIPLINA: NFR 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

O TCC destacou-se por possibilitar identificarem-se as práticas de cuidado em saúde mental direcionadas às crianças e aos adolescentes dispensadas em um CAPS infantil; o que pode subsidiar o serviço no aprimoramento da assistência e a gestão na remodelação de políticas públicas que perpassam a micropolítica do serviço até os protocolos / direcionamentos municipais. O trabalho ainda apresentou a potência de se refletir acerca do processo de cuidado de enfermagem em saúde mental numa perspectiva ampliada na equipe multidisciplinar.

Florianópolis, 20 de junho 2024.



Documento assinado digitalmente

HELENA MORAES CORTES

Data: 20/06/2024 16:32:27-0300

CPF: \*\*\*.090.300-\*\*

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Nome e Assinatura do Orientador**