



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Marleide Reis de Araújo Santos Leopoldino

**PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA VOLTADAS
PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Florianópolis

2025

Marleide Reis de Araújo Santos Leopoldino

**PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA VOLTADAS
PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Área de Concentração Atenção e Reabilitação Psicossocial, Linha de Pesquisa Promoção e Reabilitação Psicossocial. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Centro de Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof. Dr.^a Helena Moraes Cortes

Florianópolis

2025

Marleide Reis de Araújo Santos Leopoldino

**PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA VOLTADAS
PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 28 de fevereiro de 2025, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Aline Megumi Arakawa Belaunde, Dr.(a)
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Fabiane Machado Pavani, Dr.(a)
Instituição Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof.^a Paula Hayasi Pinho, Dr.(a)
Instituição Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pelo Programa de Mestrado de Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Federal de Santa Catarina



Documento assinado digitalmente
Carlos Alberto Severo Garcia Junior
Data: 07/10/2025 13:32:32-0300
CPF: ***.310.480-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Documento assinado digitalmente
Helena Moraes Cortes
Data: 07/10/2025 12:07:29-0300
CPF: ***.090.300-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.^a Helena Moraes Cortes, Dr.^a
Orientadora

Florianópolis, 2025

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Reis de Araújo Santos Leopoldino, Marleide
PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA
VOLTADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES / Marleide Reis de
Araújo Santos Leopoldino ; orientador, Helena Moraes
Cortes, 2025.
225 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial,
Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Criança e
adolescente. CAPSi. Saúde mental. 3. Atenção Psicossocial.
I. Moraes Cortes, Helena . II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e
Atenção Psicossocial. III. Título.

DEDICATÓRIA

In memoriam

*Dedico esta dissertação ao meu sobrinho
Felipe Santos Costa, que me ensinou em tão
pouco tempo a amar a vida.
Saudade.*

*Dedico esta dissertação aos **Profissionais do
CAPSi**, os quais tiveram coparticipação
comigo e que lutam por cuidado em liberdade.*

*Dedico à minha mãe **Genilda**, a minha irmã
Geovana, aos meus sobrinhos **Alex e Lucas** e
ao meu Marido **Luiz Carvalho** por
acreditarem nos meus sonhos e sonhá-los
comigo.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus e aos meus Orixás pela fé que me sustenta e pela força que me impede de desistir, mesmo nos momentos mais desafiadores.

À minha mãe, Genilda (Fia), minha eterna companheira e fonte de admiração, meu profundo agradecimento por todo o incentivo e apoio incondicional durante esta jornada do mestrado. Sem você, nada disso seria possível.

À minha irmã, Geovana, por estar sempre ao meu lado, em cada passo da minha vida, compartilhando alegrias e desafios comigo.

Ao meu amor, Luiz Carvalho, sou imensamente grata pelo seu suporte inabalável, carinho e paciência durante esse processo tão intenso, que foi ao mesmo tempo doloroso e feliz. É uma alegria dividir minhas conquistas com você.

À minha família toda, pelo apoio, ensinamentos e amor que me fortaleceram ao longo dos anos.

Minhas líderes espirituais, Bárbara Roque e Maria das Dores, minha gratidão por serem faróis de sabedoria e acolhimento.

À minha orientadora, Helena Moraes Cortes, pela condução cuidadosa, pelo carinho e pela excelência docente. A vida nos uniu de forma tão delicada, e seus ensinamentos foram essenciais para minha trajetória. Você é uma inspiração.

Aos professores do mestrado e da banca de qualificação, pelos valiosos aprendizados e contribuições que enriqueceram minha formação e este trabalho.

Aos colegas mestrandos, que tornaram essa caminhada mais leve e acolhedora, meu muito obrigada por cada troca e aprendizado compartilhado.

Aos meus mestres, Raimundinho, Edmar, Tito, Jeane, Inayara e Kelly, que plantaram sementes de conhecimento e esperança em mim. Minha gratidão por acreditarem no poder da educação.

Aos amigos que me acompanharam na escola, na universidade, no mestrado e no trabalho especialmente Joseval, Maique, Alan, Indiana, Daiana, Thaise, Sandra, Elis, Jamile, Miriam, Adriana, Cleide, Andrea, Lourdes, Silvia, Ricardo, Ana, Elineide, Luan, Emylli, Silvia, Ricardo e Deise, obrigada pelo apoio nos momentos difíceis e pelo incentivo constante.

Um agradecimento especial ao Marcelo e ao Igor, que generosamente dedicaram seu tempo para me auxiliar no grupo de convergência. Sem vocês, a coleta de dados teria sido inviável.

Ao CAPS Infanto-Juvenil, pela acolhida e pelo espaço de aprendizado e humanização. Em cada olhar e gesto, vi a dedicação de vocês na luta pela reabilitação psicossocial e pela defesa do SUS.

Por fim, a todas as pessoas que, de alguma forma, estiveram presentes nessa jornada, meu coração transborda gratidão por cada mensagem de apoio, gesto de carinho e expressão de alegria que me impulsionaram até aqui.

Obrigada!

Helena e Eu

Obrigada por ser uma pessoa de referência pra mim, além do apoio e amizade em todos os momentos.

*Para navegar contra a corrente são necessárias condições raras: espírito de aventura,
coragem, perseverança e paixão.*

Nise da Silveira

*A gente precisa partir do entendimento de que o fenômeno da loucura precisa ser
reposicionado.*

Helena Moraes Cortes

RESUMO

As práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes são um fenômeno que tem gerado a necessidade de estudos que contemplem a realidade do sofrimento psíquico a partir do modelo da atenção psicossocial de base comunitária, modelo este que se aproxima dos sujeitos e suas vivências. Nesse sentido, ainda são muitos os desafios face às dimensões das práticas de cuidados em saúde mental por causa das lacunas existentes em seu processo de consolidação diante do modelo de Atenção Psicossocial. E, uma delas é a inclusão tardia enquanto política pública, da saúde mental das crianças e dos adolescentes na agenda política. Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo identificar, analisar e catalogar as práticas de cuidados em saúde mental comunitária voltadas para crianças e adolescentes com o intuito de instrumentalizar os profissionais da rede de atenção psicossocial. Utilizou-se como caminho metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial com intuito de promover mudanças no contexto da prática assistencial, considerando as práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes construídas num Centro de atenção psicossocial para crianças e adolescentes no estado de Santa Catarina. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista conversação e grupos convergentes em formato presencial. Participaram da pesquisa onze profissionais. Após a aprovação do projeto pela secretaria de saúde do município, pelo serviço envolvido e pelo Comitê de Ética e Pesquisa, a coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro e outubro de 2024 e como resultado, emergiram as seguintes categorias temáticas: estrutura e funcionamento do centro de atenção psicossocial para crianças e adolescentes, práticas de cuidados em saúde mental para crianças, práticas de cuidados em saúde mental para adolescentes e desafios e potencialidades da gestão. Enquanto na estrutura e funcionamento foram encontradas dimensões referentes ao acolhimento, porta aberta, serviços estruturados, projeto terapêutico singular, técnicos de referência e intersetorialidade. As práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes que apareceram foram: oficina das emoções para crianças acolhimento para pais e mães ou responsáveis, grupo de familiares, avaliação psicológica infantil, grupo de ludoterapia para crianças, atendimento e acolhimento à crise, avaliação psiquiátrica inicial para crianças, psicoterapia em grupo para adolescentes na perspectiva comunitária, oficina das emoções para adolescentes, acolhimento para os pais ou responsáveis, grupo de familiares, acolhimento para adolescentes trans, oficina corpo e movimento, avaliação psicológica para adolescentes, atendimento e acolhimento à crise para adolescentes, avaliação psiquiátrica inicial para adolescentes, grupo de filmes de curta-

metragem terapêutica para adolescentes/Cine debatecult, espaço livre. E na gestão: desafios e potencialidades redução do quadro de profissionais especializados, reunião de equipe fixa, grupo de estudos de casos em articulação com a rede, grupo conhecendo o centro de atenção psicossocial. A partir desses dados foi construído um catálogo para subsidiar os profissionais da rede de atenção psicossocial. Conclui-se que a construção do catálogo com práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes é um instrumento capaz de subsidiar os profissionais da rede de atenção psicossocial.

Palavras-chave: Criança e adolescente. CAPSi. Saúde mental

ABSTRACT

Mental health care practices for children and adolescents are a phenomenon that has generated the need for studies that consider the reality of psychological distress based on the community-based psychosocial care model, a model that approaches the subjects and their experiences. In this sense, there are still many challenges regarding the dimensions of mental health care practices due to the gaps in their consolidation process in relation to the Psychosocial Care model. And, one of them is the late inclusion of children and adolescents' mental health in the political agenda as a public policy. In view of this, this study aimed to identify, analyze and catalog community mental health care practices aimed at children and adolescents in order to equip professionals in the psychosocial care network. The Convergent Care Research was used as a methodological approach in order to promote changes in the context of care practice, considering the mental health care practices for children and adolescents developed in a Psychosocial Care Center for Children and Adolescents in the state of Santa Catarina. For data collection, conversational interviews and convergent groups were used in a face-to-face format. Eleven professionals participated in the research. After the project was approved by the municipal health department, the service involved and the Ethics and Research Committee, data collection was carried out between January and October 2024 and as a result, the following thematic categories emerged: structure and functioning of the psychosocial care center for children and adolescents, mental health care practices for children, mental health care practices for adolescents and management challenges and potential. While in the structure and functioning, dimensions related to reception, open door, structured services, unique therapeutic project, reference technicians and intersectorality were found. The mental health care practices for children and adolescents that appeared were: emotions workshop for children, support for parents or guardians, family group, child psychological assessment, play therapy group for children, crisis care and support, initial psychiatric assessment for children, group psychotherapy for adolescents from a community perspective, emotions workshop for adolescents, support for parents or guardians, family group, support for trans adolescents, body and movement workshop, psychological assessment for adolescents, crisis care and support for adolescents, initial psychiatric assessment for adolescents, therapeutic short film group for adolescents/Cine debatecult, free space. And in management: challenges and potential, reduction in the number of specialized professionals, fixed team meeting, case study group in conjunction with the network, group getting to know the psychosocial care center. Based on

these data, a catalog was created to support the professionals of the psychosocial care network. It is concluded that the number of demands at the Child and Adolescent Psychosocial Care Center exceeds the available resources, and professionals show signs of exhaustion due to conflicts with management. Therefore, it is essential to increase the team of professionals, aiming to create alternatives that can expand care practices within the psychosocial care approach. It is concluded that the construction of a catalogue with mental health care practices for children and adolescents is an instrument capable of supporting professionals in the psychosocial care network.

Keywords: Child and adolescent. CAPSi. Mental health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela I - Apresentação da síntese de artigos incluídos na Revisão Integrativa.....	19
Figura I - Linha do tempo indicando caminhos sobre definições de adolescência. Elaborado por Pavani, 2019.....	
Figura II - Diagrama das fases de seleção das obras para revisão integrativa, adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.....	
Quadro I - Apresentação das Práticas de Cuidados dispensadas pelos profissionais nos Serviços de Saúde Mental para crianças e adolescentes nos últimos 5 anos. Quadro construído a partir da revisão da literatura para a elaboração do marco teórico. Fonte: a autora, 2023.....	32
Quadro II - Planejamento dos grupos convergentes.....	59
Quadro III - Quadro de perguntas disparadoras para os profissionais da equipe de saúde CAPSi.....	61
Quadro IV - Síntese das categorias e temas.....	64
Quadro V - Quadro com a síntese das potencialidades e desafios das práticas de cuidados apresentados pelos profissionais.....	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP – Atenção Psicossocial

AT – Acompanhante Terapêutico

AB – Atenção Básica

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSiJ – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RP – Reforma Psiquiátrica

SUS – Sistema Único de Saúde

SMCA - Saúde Mental da Criança e do adolescente

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TR – Técnico de Referência

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1 INTRODUÇÃO	18
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS.....	25
3.1 OBJETIVO GERAL	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
4 MARCO TEÓRICO	26
4.1 UMA BREVE HISTORICIZAÇÃO SOBRE OS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL	26
4.2 PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	29
5 REVISÃO INTEGRATIVA	32
6 CAMINHO METODOLÓGICO	54
6.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	54
6.2 PERCURSO METODOLÓGICO	54
6.1 CONCEPÇÃO	56
6.2 INSTRUMENTAÇÃO	59
6.3. COLETA DE DADOS	60
7 PRINCÍPIOS ÉTICOS.....	62
8 ANÁLISE DE DADOS.....	63
9. DISCUSSÃO.....	87
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	125
REFERÊNCIAS.....	128
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	134
APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista dos profissionais.....	140
APÊNDICE C – Resumo estendido em Anais	141
APÊNDICE D – Artigo Produzido	143
APÊNDICE E – Produto Produzido: Catálogo	169
ANEXO 1 – Parecer consubstanciado do CEP.....	195
ANEXO 2 – Carta de anuência para realização de pesquisa	199

APRESENTAÇÃO

*“Sonho que se sonha só
é só um sonho que se sonha só,
mas sonho que se sonha junto é
realidade”
(Raul Seixas)*

Sou Marleide Reis de Araújo Santos Leopoldino, sou psicóloga, professora e uma pessoa que vislumbra uma Atenção Psicossocial universal, integral, de qualidade e que seja pautada nas demandas reais da população considerando o seu territorial.

Minha formação acadêmica começou pela Tecnologia em Segurança do Trabalho em 2007. Onde me apaixonei pela disciplina de Medicina do Trabalho. Em 2015, comecei minha tão sonhada Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia -UFRB. Durante a minha formação, me envolvi em diversas atividades da própria instituição, principalmente as extracurriculares, a qual me ajudou e foram essenciais para a minha vida profissional.

Ao entrar em contato com a disciplina Psicologia Social no terceiro semestre, tive o prazer de conhecer a professora Dr^a Inayara de Oliveira. Me apaixonei pela professora e pela disciplina e foi esta paixão que me proporcionou o primeiro contato com a saúde mental da criança e adolescente. Conforme a disciplina seguia, foi despertando em mim um desejo imensurável de ir a campo para interagir com a população infanto juvenil.

Através da disciplina Psicologia Social I e II e a psicologia social comunitária, tive a oportunidade de participar voluntariamente de projetos de extensão e estágios os quais me colocou diante de um público que me fascinava cada dia mais.

Por conta das atividades de extensão, fui convidada para participar do Plantão Psicológico da Clínica Escola da UFRB, para atender Crianças e adolescentes vítimas de violências intrafamiliar. E não parei mais, a paixão só aumentava.

Após a formação, no ano de 2021 mudei para o Estado de Santa Catarina, me especializei em Educação e em 2022 fui aprovada no Mestrado em Saúde mental pela UFSC. Logo, dei continuidade aos estudos na área infantojuvenil pelo olhar da atenção psicossocial.

Tenho uma imensa admiração pela UFRB, que foi para mim um território de descobertas. Foi em seu chão que, através da professora Jeane Tavares, me descobri negra: um divisor de águas que, ao ressignificar minhas origens e minha identidade, inflamou meu compromisso com uma prática psicológica antirracista e decolonial.

Outro marco fundamental foi o encontro com a Gestalt-terapia, apresentada pelo professor Edmar. Essa abordagem, com sua ênfase na responsabilidade, no contato genuíno e no "aqui-e-agora", deu um novo significado à minha forma de estar no mundo e na clínica. Ela me ensinou a acolher a totalidade do ser, um aprendizado que carrego em toda a minha atuação.

No campo prático, minha caminhada ganhou corpo e propósito no CAPS II de Santo Antônio de Jesus. Foi nesse território de luta e cuidado que pude vivenciar a Atenção Psicossocial em sua potência máxima. Acompanhar de perto os percursos terapêuticos dos usuários, trabalhar junto a uma equipe multiprofissional e me inserir na complexidade da saúde mental pública consolidou meu entendimento de que o cuidado deve ser um ato corajoso de invenção da vida, pautado na realidade singular de cada pessoa e de seu contexto social.

Ao longo desse caminho, encontrei uma orientação essencial na professora Helena, cujo acompanhamento foi uma bússola. Sua mentoria sensível e acolhedora me ajudou a navegar não apenas pelos desafios acadêmicos, mas também por questões pessoais e familiares que atravessaram minha jornada, fortalecendo-me para seguir em frente.

Hoje, como mestrande em Saúde Mental na UFSC, trago na bagagem todas essas vozes, territórios e experiências. Meu projeto de pesquisa é a materialização desse sonho que se sonha junto: investigar e contribuir para a construção de uma Atenção Psicossocial infantojuvenil verdadeiramente universal, integral e de qualidade. Acredito que é no diálogo entre a academia, os serviços de saúde como o CAPS, e a comunidade que podemos forjar respostas mais éticas e eficazes ao sofrimento psíquico.

Sigo inspirada pelos versos de Raul Seixas, ciente de que a realidade que almejo, um cuidado em saúde mental digno para todas as pessoas, só se fará possível no coletivo. É uma honra compartilhar um pouco da minha história nesta página e me somar a todos que, como eu, acreditam no poder transformador de sonhar e cuidar juntos.

1 INTRODUÇÃO

As práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes são um fenômeno que tem gerado a necessidade de estudos que contemplem a realidade do fenômeno do sofrimento psíquico a partir do modelo da Atenção psicossocial de base comunitária, modelo este que se aproxima dos sujeitos e suas vivências. As práticas de cuidados em saúde mental estão alicerçadas nos processos técnicos, éticos, relacionais e políticos, logo, entendendo o ser como biopsicossocial, espiritual e político. Além disso, Pavani (2019) cita que, “práticas em saúde/mental”, são resultados de amplas discussões e problematizações sobre o conceito de saúde, onde o termo resultou de um contexto histórico e de modelos de atenção/cuidado à saúde da população.

Nesse sentido, ainda são muitos os desafios face às dimensões das práticas de cuidados em saúde mental por causa das lacunas existentes em seu processo de consolidação diante do modelo de Atenção Psicossocial. E, uma delas é a inclusão tardia enquanto política pública, da saúde mental das crianças e dos adolescentes na agenda política. Neste cenário, como afirmam Guazina *et al.* (2022), a infância e a adolescência ainda têm muitos desafios postos no avanço e na consolidação da Política de Saúde Mental no Brasil.

Segundo Belotti *et al.* (2018), conforme o modelo de cuidado supramencionado, é necessária uma abordagem interdisciplinar, nos territórios e uma articulação intersetorial, assim, compreendendo o processo de saúde/doença como um fenômeno social complexo e uma construção de dispositivos substitutivos à lógica do manicômio. Metodologicamente, é preciso compreender que esses serviços deveriam ser capazes de reinserir as pessoas garantindo a mudança através de um modelo de cuidado que considere o sujeito e o seu sofrimento (Pavani, 2019).

Ao afirmar os desafios, as dimensões e as lacunas existentes no modelo de cuidados apontado, ainda que breve, se fez basilar, pois, as demandas dos sujeitos devem ser acolhidas conforme as suas necessidades. Portanto, acerca do acolhimento, Moreira *et al.* (2018) postularam que, é possível identificar distintas dimensões neste processo, como: a ética, no compromisso de reconhecimento da singularidade do outro, do sofrimento, das potencialidades e dos modos de vida; Na dimensão relacional, o estabelecimento de uma relação de confiança entre trabalhadores e usuários são necessárias para que habilidades como receber, escutar e tratar as demandas sejam desenvolvidas.; Já na dimensão técnica, exige articulação entre os saberes da equipe multiprofissional para a acolhida das demandas; E por fim, não menos

importante, a dimensão política suscita a autonomia e o protagonismo do sujeito, potencializado pelo compromisso coletivo.

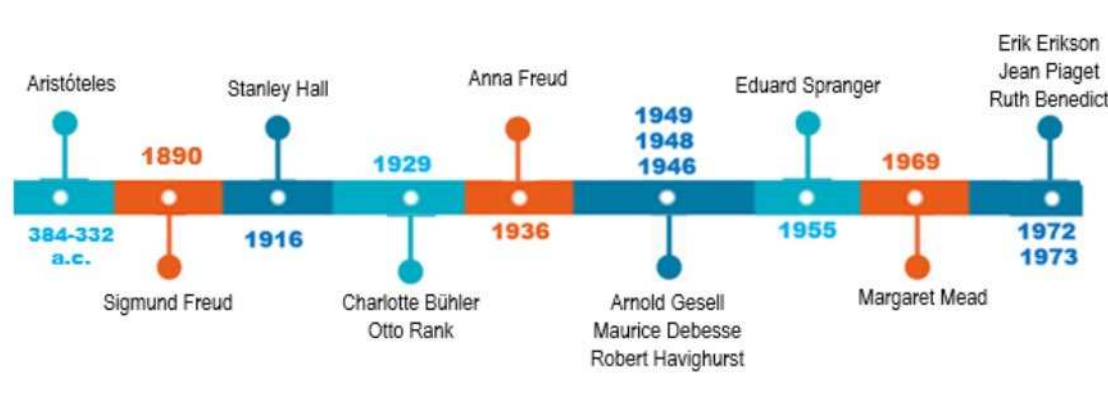
Neste contexto, a Reforma psiquiátrica Brasileira na década de 1970, resultou em profundas mudanças no campo da saúde mental, desse modo, sofrendo transformações teórico-prática e ético-político, levando em consideração seu olhar voltado para a loucura e para práticas a elas direcionadas (Pavani, 2019).

Todavia, Braga e D'Oliveira (2019), discorrem que, diante da luta pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, pensar as necessidades das crianças e adolescentes foi vista e colocada como uma necessidade, e sobretudo, pensar a acriança e o adolescente como cidadãos de direitos favoreceu a questão. Não apenas, como também a consolidação do Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA, o processo da Reforma Psiquiátrica e a implantação da Política de Saúde Mental, exigiram reestruturação específica à atenção a crianças e adolescentes com sofrimento psíquico.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é o principal instrumento normativo sobre os direitos da criança e do adolescente sancionada desde 13 de julho de 1990 (Brasil, 2022). Com o propósito de proteção integral, depois da consolidação do ECA, crianças e adolescentes passaram a ser vistos como sujeitos de direitos com prioridade absoluta em suas condições de desenvolvimento.

Nesse sentido, a autora Pavani (2019), traça uma linha do tempo indicando caminhos sobre definições de adolescência que, ajudará no alcance do objetivo proposto por esta pesquisa.

Figura I



Elaborado por Pavani, 2019.

Ademais, Pavani (2019), ressalta que esta ordem cronológica, considera os acontecimentos e contextos ao longo do tempo, e, possibilita a reconstrução da história social da adolescência, a teoria, pensamentos e também auxiliará na identificação e dimensões acerca das discussões dos conceitos de adolescência.

A contar do ano de 2002, o Ministério da Saúde, apresenta-se propondo ações para indivíduos em sofrimento mental severo, particularmente para crianças e adolescentes (Pavani, 2019). Nesse sentido, a mesma autora cita que, considerando a portaria 224/1992, que a qual substitui o modelo manicomial, prestando serviços de saúde mental, o Centro de Atenção Psicossocial- (CAPS) através da portaria 336/2002, apresenta as modalidades de CAPS e entre elas os Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi).

Mendes e Castro (2020) discorrem que, as solicitações e encaminhamentos mais frequentes no CAPSi decorrentes das famílias e das instituições são: corrigir, adaptar e adequar crianças e adolescentes. Dessa forma, segundo os autores, os Serviços de Saúde Mental ao invés de serem vistos como um espaço de cuidado, na verdade são vistos e associados como um lugar de correção.

Em decorrência do citado acima, Gonçalves *et al.* (2021) apontam que, atualmente tem sido um desafio para Políticas de Saúde Mental para crianças e adolescentes atender as demandas de efetivação das práticas de cuidados, uma vez que historicamente estão marcadas por fragmentação, tutela e desarticulação.

Num estudo sobre concepções de profissionais de saúde sobre as atribuições de um Capsi, Belotti *et al.* (2018), identificaram através de entrevistas realizadas com profissionais num CAPSi que, muitas falas reforçam o movimento de medicalização e patologização da infância. Todavia, os autores também encontraram falas de caráter terapêutico que, considera as estratégias de cuidado tendo como base o referencial teórico do modelo da atenção psicossocial, deste modo, contemplando particularidades nas práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes. Nesse sentido, no que diz respeito aos profissionais, os dados da Política de Saúde Mental Infanto-juvenil são contraditórios, pois, intervenções e estratégias de cuidados foram observadas e norteadas pelo modelo hegemônico, ou seja, o objeto de trabalho dos profissionais é a doença (Belotti, *et al.*, 2018, p. 6)

Deste modo, o que interessa é construir outras formas de relacionamento que não sejam baseadas na posição imperativa do intelectual contra o domínio ou a conquista do outro ou do necessitado de aprendizado (Castro; Mendes, 2020, p. 349).

Mendonça (2021), mostra novos exemplos de práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes extramuros CAPSi. A autora, percebendo dificuldades nas práticas de cuidados dentro do CAPSi, e, como forma de aproximar a população do serviço e assim tentando quebrar preconceitos, organiza atividades com e na comunidade, tais como: Excursões, passeios, caminhadas, manifestações como o desfile em comemoração ao dia da luta antimanicomial, feira de saúde mental e o cortejo do carnaval (Mendonça, 2021, p. 21).

Nesse sentido, Meyrielle *et al* (2018) afirmam que, o cuidado em Saúde Mental para crianças e adolescentes, precisa ser integral, além de abranger as questões das necessidades básicas até o seu processo formativo.

Quando se trata de práticas de cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes na atenção psicossocial, Belloti *et al.* (2018), relatam que, mesmo que uma quantidade expressiva de profissionais pratique as estratégias de cuidado a partir da lógica da atenção psicossocial, muitos ainda tem ações fora do território do usuário e assim reproduzindo o modelo de visão hegemônico em saúde ainda enraizado.

Neste contexto, torna-se relevante investigar e catalogar as práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes, pois, Belloti *et al.* (2018) identificam escassos estudos relativos a esse tema. Salientando a necessidade de consolidar e de operacionalizar as políticas públicas em saúde mental infanto-juvenil. Além disso, entende-se que há necessidade de maior visibilidade para esse grupo populacional, da efetivação de políticas públicas e que considere o fenômeno do sofrimento psíquico a partir do modelo da Atenção Psicossocial.

É essencial investigar e catalogar as práticas de cuidados em Saúde mental voltadas para crianças e adolescentes. Dessa forma, tem-se como pressuposto teórico deste estudo que as práticas de cuidado em saúde mental promovidas por um CAPSi têm potencial de serem didaticamente catalogadas e divulgadas institucionalmente a fim de futuramente poderem ser reproduzidas nos demais serviços da RAPS.

Nesse sentido, constitui-se o seguinte problema de pesquisa: quais são as práticas de cuidados em Saúde Mental dispensadas para crianças e adolescentes em um CAPSi?

2 JUSTIFICATIVA

A Política Pública de Saúde Mental para crianças e adolescentes no Brasil, se formalizou com a Portaria MS nº336 de 2002 com os serviços do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS e em específico o CAPSi (Brasil, 2002). Além disso, em 2005, fruto do Fórum de Saúde Mental

Infanto-Juvenil, tem-se no Brasil o documento Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Este documento estabelece as diretrizes gerais de ações que caracterizam e norteiam a política pública no campo da saúde mental, em particular da saúde mental da criança e do adolescente, e é regido por princípios nítidos, alicerçados na ética e na lógica do cuidado. Deste modo, tais princípios devem ser claramente declarados: “antes e primeiro que tudo, é preciso adotar como princípio, a ideia de que a criança ou o adolescente a cuidar é um sujeito” (Brasil, 2005 p.11).

Brasil (2014), refere que, o Fórum acima supramencionado, discutiu a situação histórica da falta de assistência e da ausência de políticas públicas efetivas para o atendimento de crianças e adolescentes no Brasil. Assim, foi possível verificar, que o atual cenário de abandono da infância e adolescência é o resultado inexorável de um longo, articulado, nocivo e efetivo processo de privação global (ou seja, de tudo o que é importante para a vida humana) pelo que aconteceu na nossa história (Brasil, 2014).

A questão da saúde mental infanto-juvenil como área de pesquisa e atenção só teve início na segunda metade do século XX, e sobre esse atraso histórico no Brasil, mostra como a saúde mental de crianças e adolescentes tem sido negligenciada (Santos, 2019 p. 6).

No âmbito estadual a Secretaria de Secretaria de Atenção Primária- SAPS de Santa Catarina apresentou o informativo de que no Brasil, até setembro de 2022 havia 2836 Caps, dentre eles 285 Capsi desses 10 Capsi no Estado de Santa Catarina (Brasil, 2022).

O Relatório Situação Mundial da Infância 2021, estima-se que no Brasil quase uma em cada seis meninas e meninos entre 10 e 19 anos vivem com transtorno mental e com maior risco para de autoagressão, depressão e suicídio (Unicef, 2021).

Nesse sentido, Ribeiro e Tanaka (2016), enfatizam que é importante levar em conta que as crianças e adolescentes estão em fases de desenvolvimento e as diversas fases desse processo, influenciam sua vulnerabilidade aos problemas de saúde mental, como se manifestam e qual é a melhor abordagem para cuidá-los. Ainda conforme os autores, esta é uma das principais diferenças entre o cuidado das crianças e adolescentes e os para adultos, pois, requerem que os profissionais que lidam com os usuários na faixa etária de zero a dezoito anos possuam um conhecimento aprofundado dos diversos aspectos do desenvolvimento infanto-juvenil (Ribeiro; Tanaka, 2016, p. 149).

Pavani (2019) aponta que, embora existam questões relacionadas às características do período da adolescência, principalmente associadas ao desenvolvimento psicossocial e à psicopatologia (que devem ser conhecidas e divulgadas), quanto aos cuidados oferecidos, não

há diferenças entre crianças e adolescentes. Nesse sentido, acredita-se que há uma simplificação do cuidado que em saúde mental parece ser o mesmo para crianças e adolescentes, não correspondendo ao uso do vocábulo “infantil-juvenil” (Pavani, 2019, p. 39).

Em junho de 2022, a Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgou dados que mostram que no ano de 2019, quase um bilhão de pessoas, incluindo 14% dos adolescentes do mundo, sofrem de transtornos mentais, sendo que, o abuso sexual na infância e o bullying são as principais causas da depressão (Organização Mundial da saúde, 2022).

No entanto, Guazina *et al.* (2022), apontam que, a medicalização da vida infantil e seu impacto no campo do discurso social, assim como a dificuldade de construção de redes intersetoriais, representam um desafio constante no cotidiano. Portanto, Reis *et al.* (2016) destacam que o CAPSi pode ser entendido como um facilitador do cuidado ao entender que o território é um lugar de tratamento. Ademais, outros autores ressaltam que, é possível de modo geral, perceber que o cuidado para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico está em construção, além disso, também há escassez de uma parte importante de estudos com foco em atendimento psicossocial de crianças e adolescentes, em particular, e em consenso, aponta-se que é preciso uma ação necessária de continuar a discussão sobre este assunto e reflexões que possam levar em conta a realidade das experiências de sofrimento mental na adolescência e na infância (Silva *et al.*, 2018).

A pesquisa de Reis *et al.* (2016) mostra que, as condutas terapêuticas de natureza psicossocial são essenciais no Capsi, em vista disso, os profissionais responsáveis terão que moldar as técnicas e os procedimentos para atender as demandas específicas da população infantojuvenil. Além disso, Reis *et al.* (2016) apresentam dados que 11% dos prontuários do Capsi não possuem o registro de informação sobre as técnicas e procedimentos (práticas de cuidados), do mesmo modo que, 30,8 incluem terapia em grupo, 51% estão inseridos em algum atendimento individual com psiquiatra e/ou psicólogo ou outro profissional do serviço e, 28, 4% em oficina terapêutica.

No estudo de Bustamante *et al.* (2020), sobre Indicadores para avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi), perguntas realizadas aos profissionais sobre os usuários, revelaram que, nos prontuários, não continham uma variedade de informações que posteriormente foram consideradas essenciais para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular - PTS. Nesse sentido, o resultado do estudo de Bustamante *et al.* (2020) revelou que, os indicadores em questão, pretendem refletir a capacidade do Capsi de registrar dados importantes sobre os usuários desde o primeiro encontro (Bustamante *et al.*, 2020).

Surjus e Moysés (2019) apontam que, apesar de vários esforços, a saúde mental infanto-juvenil, jamais foi incluída como prioridades de atenção, sendo assim, o que se tem são esforços isolados expressos em documentos e oficinas.

Nesta linha de raciocínio, esta pesquisa se justifica pela escassez de estudos que apontem dados sobre práticas de cuidados de saúde mental para crianças e adolescentes com registros no contexto dos serviços substitutos na RAPS.

Deste modo, essa dissertação teve como objetivo a catalogação dessas práticas para que os serviços comunitários destinados a crianças e adolescentes para que os profissionais possam se (re)conhecer e assim, contribuir com boas práticas de cuidado em Saúde Mental no cotidiano da RAPS.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Construir um catálogo sobre as práticas de cuidados em saúde mental para subsidiar profissionais que trabalham com crianças e adolescentes a partir de uma experiência num CAPS infantil no estado de SC;

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as especificidades das práticas de cuidados em saúde mental dispensadas num CAPSi no estado de SC;
- Analisar as práticas de cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes num CAPSi no estado de SC;

4 MARCO TEÓRICO

Para entender a ideia de Práticas de Cuidado em Saúde mental infanto juvenil, é essencial expor a história e discutir a respeito, além de ressaltar como ocorreu a implementação da Rede de Atenção para essa população.

4.1 UMA BREVE HISTORICIZAÇÃO SOBRE OS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

As Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde-SUS, estão diretamente relacionadas ao processo de ideia-proposta-projeto-movimento da reforma sanitária e da própria transição para o estado democrático (Amarante; Nunes, 2018).

Leitão *et al.* (2020) citam que, com a aprovação da lei Federal nº 10.216 (conhecida como lei Paulo Delgado), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento mental, o modelo centrado no hospital é substituído por uma rede assistencial que, além de prestar assistência pautada na liberdade e o acesso à cidadania de seus usuários, deve também corresponder aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pavani (2019) discorre que, a Liga Brasileira de Higiene Mental, nascida em 1925, foi a instituição que se autodenominou reguladora do espaço social, superando as intuições clássicas até então criadas em resposta às demandas da saúde mental, construindo conhecimentos psiquiátricos preventivos a partir da abordagem de problemas relacionados a saúde mental infanto-juvenil seguindo a psicopatologia da mesma.

Na Constituição Federal de 1988, no art. 227 aponta que, é dever da família, sociedade e Estados garantir que as crianças e os adolescentes tenham como prioridade máxima à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à formação profissional, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e aos direitos comunitários. Bem como, proteger a vida das crianças e adolescentes de todas as formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 2016).

Diante desse contexto, em 2002, foi publicada a Portaria 336/2002 para a criação do Centro de Atendimento Psicossocial Infanto-Juvenil-CAPSi, serviço destinado à atenção para crianças e adolescentes em estado de sofrimento psíquico grave e persistente. E, foi a partir da criação do CAPSi que o Ministério da Saúde passou a desenvolver as bases, princípios e

diretrizes de uma política pública de saúde mental voltada para crianças e adolescentes (Leitão *et al.*, 2020).

Nesse sentido, Amstaldem *et al.* (2010), afirmam que, a política de saúde mental infanto-juvenil implementada no Brasil, também é uma tentativa de superar o histórico de descaso nessa área, quando o Estado delegava o atendimento de crianças com deficiências diversas às instituições beneficentes ou associações de pais e familiares.

Braga e D'Oliveira (2019) citam que, somado aos 15 anos da lei nº 10.216, concluídos em 2016, e a expansão da reforma psiquiátrica na construção de políticas públicas, torna-se importante compreender e acomodar o percurso histórico específico da construção política pública no campo da saúde mental de crianças e adolescentes. Essa iniciativa, permitiu visualizar os principais marcos a partir do entendimento da necessidade contínua de aumentar a participação de crianças e adolescentes usuárias de serviços de saúde mental na construção e produção dessas políticas públicas.

O atendimento de crianças e adolescentes em sofrimento mental, a centralização do ECA em conjunto com o processo da Reforma Psiquiátrica e a implementação da Política Nacional de Saúde Mental precisaram ser reestruturadas para crianças e adolescentes (Braga; D'oliveira, 2019).

Chacra e Zanolli (2019) mostram em seus estudos que, o maior desafio nas abordagens psicossociais para crianças e adolescentes é o gerenciamento precoce e a identificação do estresse tóxico. O mesmo estudo aponta que, o estresse tóxico está associado às condições de vida da criança e do adolescente, de modo a produzirem intensos processos psíquicos como: depressão, ansiedade, impulsividade, perda de auto controle e baixa autoestima.

Já para Gonçalves (2021), um dos desafios da atual política de saúde mental infantil e adolescente é como abordar as práticas de cuidados de saúde mental que têm sido historicamente caracterizadas pela fragmentação e desarticulação.

Para Rodrigues *et al.*, (2019), o CAPSi tem duas missões: uma é a função clínica de apoio para casos mais graves, a outra é, a administrativa que coordena as demandas de saúde mental relacionadas ao desenvolvimento de redes de cuidado e dispositivos interdisciplinares.

Guazina *et al.* (2022), nos estudos sobre Infância e Práticas de Cuidado nos CAPSI, evidenciam que, um dos desafios deste serviço é abordar as congruências e discrepâncias entre as infâncias ideais e as reais na vida cotidiana e na micropolítica do local de trabalho. Estas ideias abrem, portanto, caminhos para a compreensão das exigências que são colocadas aos

serviços de saúde e como as práticas de cuidados são moldados. Estas exigências também enquadram visões dicotômicas e fragmentárias da infância.

Diante dos desafios elencados pelos autores acima citados, percebe-se a necessidade de ações que caracterizem as políticas públicas de saúde mental, especialmente para crianças e adolescentes, norteadas por princípios claros que se fundamentem na ética e na lógica do cuidado (Amstalden *et al.*, 2016).

Nesse sentido, Amstalden *et al.* (2016) problematizam tais conceitos, como:

1. Quando a criança ou adolescente são vistos como sujeitos de direitos e dentro da sua singularidade é possível construir o projeto terapêutico singular que atenda às suas necessidades (Amstalden *et al.*, 2016).

2. Toda pessoa que vai a um serviço de saúde mental deve ser acolhida, ouvida e atendida (Amstalden *et al.*, 2016).

3. O cuidado deve ir além de intervenções tecnológicas ou terapêuticas e deste modo, consideradas como auto suficientes e ilimitadas ao espaço interno dos outros serviços e equipamentos disponíveis no território. Nesse sentido, a construção de redes é uma tarefa constante e dinâmica, decorrente também das exigências singulares de cada sujeito (Amstalden *et al.*, 2016).

4. A demanda por uma construção permanente da rede entendida mais como um posicionamento metodológico do que como um conjunto de predicados e serviços, implica que toda ação de cuidado no campo da saúde mental seja perpassada pelo princípio da intersetorialidade (Amstalden *et al.*, 2016).

5. A noção de território, que é uma das principais, é um dos princípios mais importantes no campo da saúde mental e que vai muito além da noção de derrotar o território geográfico. Assim, casas, escolas, igrejas, clubes, cantinas, cinemas, praças, casas de colegas, postos médicos e todas as outras áreas que constituem territórios, e o próprio sujeito está no centro dessa construção (Amstalden *et al.*, 2016).

Fernandes *et al.* (2020), salientam que partir deste contexto histórico da Saúde Mental da Criança e Adolescente e dos determinantes sociais, políticos, econômicos e ideológicos que descreveram e delinearam este modelo de atenção a esta população, a função da atenção psicossocial a crianças e adolescentes deve ser explicada e refletida de modo a discutir a configuração atual do Brasil e seus impasses e desafios.

Neste cenário, percebe-se a importâncias da articulação entre a Política Pública de Saúde Mental para Criança e Adolescente, o território existencial e as demandas da Rede intersetorial.

A vista disso, a pesquisa de Pavani (2019) aponta que, a Política Nacional de Saúde Mental direcionada para crianças e adolescentes adquiriu um novo formato a partir da proposta de Rede de Atenção, pois, o CAPSi não se resume apenas a sua implantação, mas, adquire novos formatos, considerando as potencialidades locais.

Ademais, Oliveira (2021), destaca a importância da necessidade de atuação intersetorial entre a Estratégia de Saúde da Família e o CAPSi. Pois, o cuidado integral à população infantojuvenil através do Apoio Matricial, é realizado por um profissional que desenvolve suas ações discutindo os casos com profissionais de outras áreas, formula o PTS, realiza visitas domiciliares e atendimentos em grupos, dessa forma, as trocas de conhecimentos contribuem para novos campos de práticas de cuidados para crianças e adolescentes.

Em abril de 2013, entre os dias 10 e 12, foi realizado o I Congresso Nacional de CAPSi (CONCAPSi). Este evento ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, contou com iniciativa da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade Estadual do Rio de Janeiro e com o apoio do ministério da saúde. Participaram do evento 1515 pessoas, entre profissionais, usuários e familiares, com presença de 25 estados da Federação e o Distrito Federal (CONCAPSi, 2013).

A rede de atenção que atende às peculiaridades de cada sujeito, sua história e experiência, responsabilizam-se de forma transversal por seus territórios e podem ser iniciadas por meio de dispositivos como o CAPSi, mas só serão consolidadas por meio da rede de construções setoriais e intersetoriais. Mas, para que essa rede se tornasse realidade, precisava de um ponto de partida, o CAPSi, responsável por corporizar princípios e ações que visem transformar a região brasileira em um espaço de atenção à saúde mental (CONCAPSi, 2013).

Por fim, Pavani, (2019) ressalta a importância dos esforços dessas duas iniciativas, a criação Fórum e do CONCAPSi para a definição e visibilidade dos problemas de saúde mental de crianças e adolescentes e a necessidade de políticas públicas de saúde mental voltadas especificamente para essa população. Portanto, a autora aponta que as questões relacionadas ao desenvolvimento dessas diretrizes são objeto de intenso debate para defender e fortalecer a Reforma Psiquiátrica, e, no intuito de alcançar crianças e adolescentes.

4.2 PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Em concordância com Pires *et al.* (2013), as práticas de cuidado são entendidas como ações individuais e coletivas realizadas pelos profissionais que envolvem uma abordagem

clínica dos problemas de saúde por meio da combinação de diversos saberes relacionados à produção de saúde. Sendo assim, através das relações entre uma pessoa que influencia outra, num jogo intersubjetivo, nascem o diálogo, a escuta, a interpretação e a possibilidade de acolhida.

Bustamante (2019) destaca que, conhecer a história da criança e do adolescente é necessário para que os profissionais possam dialogar com outras áreas e com diversos saberes para a construção de práticas voltadas à saúde mental e desenvolvimento infantil.

Diante disso, Sousa e Santos (2014), toda construção social tem uma história que responde a uma demanda social, assim, práticas inovadoras de saúde mental, necessitam de um olhar que se volte para os cenários que compõem a rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.

Colocar em prática a política da Saúde Mental da Criança e do Adolescente, implica em ter o CAPSi como grande articulador da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e apoiar os profissionais da atenção básica por meio da estratégia de matriciamento em saúde mental (Bustamante, 2019).

Segundo Bellotti *et al.* (2018), o apoio matricial é definido como uma das ferramentas que podem proporcionar o diálogo entre os serviços, de modo que favorecem a promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, oferecendo suporte técnico, educacional e suporte assistencial às equipes de referência da atenção primária à saúde.

Segundo Cubas *et al.* (2022), apesar das garantias obtidas após a Reforma psiquiátrica em relação à saúde mental da criança e do adolescente, é de extrema importância conhecer a percepção dos profissionais envolvidos no tratamento desse público e repensar o processo de cuidado proposto, seus dificultadores e facilitadores.

Diante do exposto, serão apresentados estudos publicados que abordam as práticas de cuidados dispensados para crianças e adolescentes. Com a finalidade de registrar as ações e contribuir para o delineamento do problema de pesquisa, deste modo, será elencado às práticas para Saúde Mental da Criança e Adolescente e seus objetivos.

Pessanha *et al.* (2023) dão maior ênfase na difusão das práticas corporais e da corporalidade no intuito de facilitar a expressão cultural e social de temas que emolduram a conduta de intervenções terapêuticas em saúde mental. Evidenciam que, as práticas corporais que envolvem jogos e brincadeiras pode proporcionar um acolhimento prazeroso e divertido, entendendo que o lúdico contribui para o processo de inclusão a partir de um processo

pedagógico que desenvolve as aptidões de crianças e adolescentes com transtorno mental, assim, motivando-os e respeitando-os sua singularidade e aptidões pessoais.

Moreira *et al.* (2018) orienta que, sentar-se ao chão com as crianças e adolescentes e as motivando a criar seus próprios jogos, permite o afastamento do discurso introduzido pela família ou instituição. As autoras também enfatizam a priorização da fala na busca por uma linguagem que favoreça a comunicação (seja uma linguagem verbal mais próxima do mundo infantil, outras formas de linguagem corporal, seja o uso de instrumentos lúdicos ou expressivos) como estratégia que permite melhor compreensão das queixas expostas, bem como a produção de autonomia e vinculação com outras pessoas.

Outra prática de cuidado em saúde mental da criança e do adolescente é o brincar. Bueno *et al.* (2021) destacam o brincar como foco principal das suas intervenções e sublinharam a sua importância no cotidiano e desenvolvimento da criança. Dito isto, os autores também discutem sobre como se dá o acesso das crianças a recursos e habilidades exploratórias e como elas se relacionam com jogos, brinquedos e a interação no jogo. A oferta, o planejamento e a gestão de atividades lúdicas são recursos que podem melhorar o apego, desenvolver habilidades específicas e incentivar e/ou modificar comportamentos.

Nunes (2019), aponta os ganhos das composições das oficinas, afirmando que, as mesmas proporcionam oportunidades de socialização, despertando nas crianças/adolescentes o desejo de superar desafios e atuar em diversos cenários. Salientando que as crianças se sentem bem-vindas quando convidadas para brincar e de modo a deixar que as crianças explorem todo o ambiente físico e digital até que escolham um tipo de brincadeira ou demonstrem interesse por outra atividade.

Oliveira *et al.* (2019) postula que as oficinas de alimentos no CAPSI podem gerar criatividade, trocas de valores na relação entre os usuários e seus familiares e a sociedade como um todo. Na oficina em questão o usuário lê a receita e incentiva o grupo a coletar os ingredientes e utensílios necessários para usar, consequentemente, o valor da experiência e de conhecimento são incentivados ao falar sobre as receitas e ingredientes.

Lima *et al.* (2021), apontam em sua pesquisa que, entende-se por acolhimento o processo que se inicia no primeiro contato profissional com o usuário e sua família deste modo, determinando os próximos passos, incluindo a avaliação e distinção das necessidades. Assim, acessar e receber são aspectos diferentes do mesmo processo. Como exemplo, no que diz respeito ao acolhimento, vários membros da família notaram a rapidez da assistência e elogiaram o CAPSi.

Na pesquisa de Gonçalves *et al.* (2021), mostra-se que, a partir da inclusão das experiências de participação infantil nos grupos Grupo GAM (gestão autônoma da medicação) e no GIF (Grupo de Intervenção com Familiares) no CAPSi, a participação infantil revelou-se positivamente com as modulações e reorganizações que ocorrem no serviço. Sendo que, a proposta original era praticar a participação das crianças usuárias nos seus processos de tratamento a partir da participação dos familiares, a intervenção da gestão do grupo permitiu envolver a criança não só com a sua presença real, mas também com uma visão surpreendente.

Joia *et al.* (2022), apresentam um trabalho desenvolvido com imigrantes Bolivianos no estado de São Paulo com o intuito de acolher crianças e suas famílias. As oficinas de fala, foram elaboradas para trabalhar as narrativas e ressignificar as histórias. Ademais, as autoras salientam que os grupos de trabalho clínico com a infância, reúnem crianças com perfis diferentes e aproximadamente da mesma idade, assim, como elas se comunicam, brincam juntas e socializam.

Nesse sentido, Pavani (2019), argumenta que, no campo da saúde mental infanto juvenil, assume-se que as práticas de cuidados são construídas pelas pessoas e, portanto, não devem se limitar a um ou outro conceito, e, conseqüentemente, suas transmutações, bem como suas diferentes perspectivas e contextos, permitem que estejam em constante reconstrução, em busca de inovações e progressos.

Devido ao crescente número e complexidade, o fluxo de informações na área da saúde, tornou-se indispensável o desenvolvimento de tecnologias para pesquisas cientificamente embasadas (Souza *et al.*, 2010). Assim, nesta dissertação, foi realizada uma revisão de literatura rápida e a análise dos dados foi realizada no decorrer da dissertação dialogando com a lógica da atenção psicossocial.

Quadro I - Apresentação das Práticas de Cuidados dispensadas pelos profissionais nos Serviços de Saúde Mental para crianças e adolescentes nos últimos 5 anos (2018,2021,2022,2023). Quadro construído a partir da revisão da literatura para a elaboração do marco teórico.

Práticas de cuidados em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes	Profissionais	Serviço de Saúde Mental	Autor	Resultados
Brincar	Terapeutas Ocupacionais	CAPSi	Bueno et al. (2021)	Nas Equipes Complementares, identificaram-se três perspectivas de abordagem: a desenvolvimentista/habilitadora; a de tipo psicoterápico; e a perspectiva fundada nos princípios da reabilitação psicossocial. Nos CAPSi, destaca-se a similaridade das ações dos membros da equipe, sem especificação de práticas baseadas nos núcleos profissionais, o que repercute, com tensões, sobre a identidade profissional. No Programa Arte da Saúde, os terapeutas ocupacionais, coordenadores deste serviço, exercem a função de gestão.
Práticas corporais	Educador físico	CAPSi	Pessanha et al. (2023)	Os resultados apontaram para os benefícios das práticas corporais, incluindo: a melhora na autonomia, interação social e comunicação.
Grupo terapêutico de imigrantes.	Equipe multiprofissional	CAPSi	Joia et al. (2022)	Espaço a uma escuta mais cuidadosa dessas famílias, que também levasse em conta o atravessamento da imigração como central nos processos de subjetivação. a partir de suas vozes, essas famílias possam construir narrativas, ressignificar sua história, sua trajetória, seu sofrimento, seus desejos e sonhos, fortalecendo vias de resistência e de produção de vida.
Processo de acolhimento	Equipe multidisciplinar	CAPSi	Moreira et al. (2018)	Este artigo as autoras identificam dimensões do processo de acolhimento: uma dimensão ética, referente ao compromisso de reconhecimento do outro em sua singularidade, em seu sofrimento, em suas potencialidades e em seu modo de vida específico; uma dimensão relacional, no desenvolvimento de habilidades que permitam receber, escutar e tratar as demandas com o estabelecimento de uma relação de confiança e apoio entre trabalhadores e usuários; uma dimensão técnica, que exige a articulação dos saberes da equipe multiprofissional, a fim de construir e articular respostas às necessidades identificadas nos casos acolhidos; e uma dimensão política, que implica em um compromisso coletivo de potencializar as relações de autonomia e protagonismo do sujeito.
Gestão Autônoma da Medicação (GAM)	Equipe multidisciplinar	CAPSi	Gonçalves et al. (2021)	Construção de escuta e acolhimento.

Fonte: a autora, 2023

5 REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa da literatura é um método que visa coletar e resumir sistematicamente os resultados da pesquisa sobre um determinado tema ou questão, e aprofundar o conhecimento sobre o assunto da pesquisa, (Mendes *et al*, 2008).

Trentini e Paim (2004), apresentam a revisão de literatura como a única fonte de informação para pesquisas sobre um determinado tema. Ressaltando que este tipo de pesquisa, propõem a construção de teorias e marcos conceituais por meio de técnicas dedutivas.

As Revisões Integrativas são as mais abrangentes, sendo a abordagem metodológica de revisão que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para a compreensão plena dos fenômenos analisados. Também, combina dados da literatura teórica e empírica, além de examinar objetivos amplos, como definir conceitos, revisar teoria e evidências e analisar questões metodológicas para tópicos específicos (Souza, 2010).

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca no Banco de Dados do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS MS e para seleção dos artigos da base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram utilizados, para busca dos artigos, as palavras chaves e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Capsi”, “práticas de cuidados”, “saúde mental para crianças e adolescente”, “práticas de cuidados para crianças e adolescentes”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratam a temática referente às práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes; artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos.

A seguir, são apresentadas, de forma sucinta, as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados e 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa (Souza, 2010).

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora

Esta fase destina-se ao planejamento da pesquisa. Foi utilizada nesta revisão a estratégia de busca **PICo**. Araújo (2020), faz esta recomendação, visto que, a **PICo** recupera pesquisas qualitativas com base nas experiências humanas como também nos fenômenos sociais. **PICo** P– População/Paciente/problema; I – Interesse; Co - Contexto. P - Quem compõe e quais as características da população a ser pesquisada? I - Qual a experiência de uso, ou a percepção ou a opinião da população? Co - Quais detalhes específicos estão relacionados a fenômeno de interesse? (Stern *et al.*, 2014).

Considerou-se P - Crianças e adolescentes, I - Práticas de cuidados em saúde mental infanto-juvenil e Co - CAPSi

Deste modo, esta revisão tem o objetivo de apresentar, analisar e responder a seguinte questão norteadora: Quais são as práticas de cuidados em saúde mental dispensadas para crianças e adolescentes no CAPSi?

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura

Utilizou-se para a seleção dos artigos a base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a partir da seguinte estratégia: LILACS: "mental health" OR psychology OR psychosocial AND "crianças e adolescentes" OR "infanto-juvenil" OR "crianças" OR "adolescentes" OR "niños y adolescentes" OR "Práticas de cuidados" OR "capi" AND (fulltext:("1" OR "1" OR "1" OR "1") AND db: ("LILACS" OR "INDEXPSI" OR "BDENF" OR "SES-SP" OR "coleccionaSUS") AND mj: ("Saúde Mental" OR "Psicologia" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Transtornos Mentais") AND type_of_study: ("qualitative_research" OR "observational_studies" OR "systematic_reviews") AND la: ("pt" OR "en" OR "es"))).

O recorte temporal foi no período compreendido entre 2014-2024 e como resultado foram encontrados 33 estudos. Os critérios de inclusão dos estudos foram: estudos primários e de revisão de literatura, nos idiomas português, espanhol ou inglês disponíveis online e gratuitamente. Foram excluídos editoriais, resenhas, protocolos, reflexões teóricas, teses e resumos publicados em anais de evento e bem como aqueles que não estivessem relacionados ao tema proposto.

A busca ocorreu no mês de novembro e dezembro de 2024. Foram identificados 33 estudos, sendo selecionados 11 para a amostra final. Durante a seleção, foi realizada a leitura do título e do resumo, contendo os objetivos, métodos, resultados e conclusão. Enquanto a

elegibilidade, se deu pela leitura do texto na íntegra, verificando os critérios pré-estabelecidos. Os artigos foram dispostos em um quadro no *Microsoft Word* para seleção, leitura e organização.

3ª Fase: coleta de dados

Após a seleção e composição da amostra, a autora do projeto organizou sumariamente os dados de modo claro e sucinto, criando um banco de dados, que facilitou a comparação dos estudos em assuntos específicos, problemas, variáveis e características das amostras, de onde emergem as categorias. Foi utilizado para a coleta de dados dos artigos que foram incluídos na revisão integrativa do instrumento para coleta de dados validado por Ursi, (2005). O instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

Os resultados obtidos a partir da seleção da amostra foram organizados em um fluxograma do processo de seleção, utilizando-se como referência o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews And Meta Analyses* (PRISMA), que será apresentado posteriormente, no capítulo Resultados.

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos

A análise de dados foi realizada de forma conjunta entre a revisora e a orientadora. Para análise do artigo e posterior síntese, uma tabela de visão geral foi criada pela autora utilizando critérios de inclusão. Aspectos considerados pertinentes: nome da pesquisa, nome dos autores, intervenção estudada, resultados, recomendações/conclusões.

5ª Fase: discussão dos resultados

Os dados coletados foram examinados de maneira sistemática e integrada por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Esse tipo de análise é dividido em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, visando identificar padrões, tendências, lacunas e contradições na literatura revisada. Essas etapas podem ser resumidas da seguinte forma:

Pré-Análise: nesta fase inicial, o material de pesquisa foi organizado por meio da leitura flutuante dos textos, com o intuito de se aproximar do tema e definir os objetivos do estudo. Após a seleção dos documentos a serem analisados, foram formuladas hipóteses e questões que guiaram a investigação.

Exploração do material: nesta etapa, ocorreu a codificação do material, ou seja, os dados coletados foram fragmentados em unidades de registro (palavras, frases, temas), buscando significados e categorizações comuns nas informações reunidas.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: na etapa final, foi realizado o tratamento quantitativo e qualitativo dos dados categorizados. Nesse momento, foram feitas inferências e interpretações, relacionando os resultados com os objetivos e hipóteses iniciais, com o propósito de gerar conclusões e responder às questões da pesquisa (Bardin, 2016).

Dessa forma, os artigos incluídos nesta revisão integrativa foram organizados conforme temas, e seus resultados foram apresentados de maneira descritiva, discutidos em alinhamento com a literatura identificada. Essa abordagem facilita a organização e interpretação das informações textuais de forma clara e detalhada. Além disso, os estudos foram avaliados quanto à qualidade metodológica e relevância para a questão de pesquisa.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva numa tabela com: Nome da pesquisa; nome dos autores; ano; intervenção estudada; resultados; recomendações/conclusões. E em formato de artigo com o objetivo de publicação da pesquisa desenvolvida.

RESULTADO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Dos achados de 33 estudos, foram selecionados 11. Foram excluídos 22 por não atenderem o objetivo, sendo 5 teses, 2 repetidos e 13 descartados. Todos artigos são nacionais. Os anos de publicação foram 2014, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2022 e 2023 sendo que, 2020 e 2017 foram resgatadas duas publicações de cada ano. Quanto ao delineamento de pesquisa, em relação à metodologia houve uma predominância da abordagem qualitativa.

As informações coletadas foram examinadas de acordo com a metodologia de análise de conteúdo de Bardin (2016), passando pelas etapas de pré-análise, exploração do material e

processamento dos resultados e interpretação. Com isso, realizou-se a categorização dos resultados alcançados com base na identificação de grupos temáticos, variáveis e conceitos centrais em comum, culminando em 2 categorias emergentes.

Categoria (1) Reordenamento das Política Pública diante da demanda de saúde mental infanto juvenil / o Reordenamento; Categoria (2), Práticas de cuidado em saúde mental para Crianças e adolescentes na RAPS.

Destacamos que não foi necessário submeter ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que se trata de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Contudo, os princípios éticos da investigação estão garantidos por meio das citações e referências apropriadas de todas as obras consultadas, em conformidade com a Lei n.º 9.610/98, que aborda os direitos autorais, assim como orientado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Na Identificação da pesquisa é apresentado o diagrama do procedimento de escolha das obras selecionadas para integrar a amostra desta revisão integrativa (Figura II), tendo como base o diagrama PRISMA (2020). Posteriormente a discussão das categorias que emergiram e por fim as considerações finais desta revisão.

CATEGORIZAÇÃO

Categoria (1) Reordenamento da Política Pública diante da demanda de saúde mental infanto juvenil / o Reordenamento

Esta categoria apresenta as considerações e preocupações dos autores diante da falta de capacitação dos profissionais da RAPS, que, assim propõem um reordenamento da Política de Saúde Mental voltada para criança e adolescente. Evidenciando que o território existencial infantojuvenil seja considerada em aspecto global. Tendo como base as trocas de saberes dos profissionais, usuários e família, assim, promovendo a responsabilidade pela assistência nos atendimentos dos usuários.

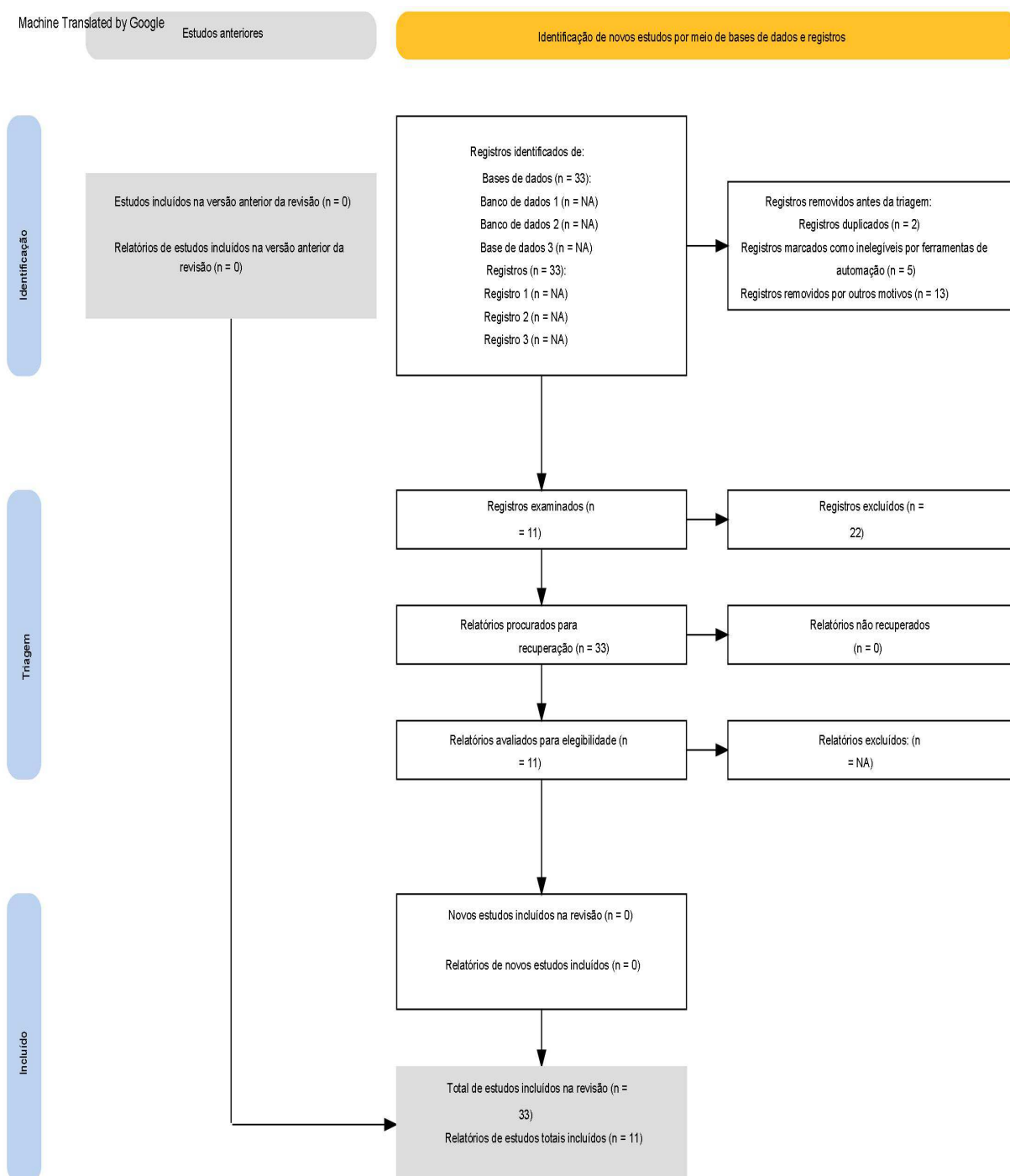
Categoria (2), Práticas de cuidado em saúde mental para Crianças e adolescentes na RAPS

Na segunda categoria, identificou-se um cardápio ofertado com diversas possibilidades de práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes, destacando as potencialidades no processo de cuidado a partir do acolhimento dos profissionais.

Identificação da pesquisa

Figura II – Diagrama das fases de seleção das obras para revisão integrativa, adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

Fonte: Elaborado pela autora, traduzido e adaptado de PRISMA.



Conforme exposto, a amostra final foi composta por 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, resgatados na base de dados LILACS) Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Tabela I - Apresentação da síntese de artigos incluídos na Revisão Integrativa

ARTIGO, NOME DOS AUTORES E ANO	INTERVENÇÃO ESTUDADA	RESULTADOS	RECOMENDAÇÕES E CONCLUSÕES
Saúde mental na atenção básica: uma rede rizomática para infância e adolescência. Nunes, Cristiane Kenes; Olschowsky, Agnes; Silva, Aline Basso; Xavier, Mariane Silva; Braga, Fabrício Soares, 2023	Cartografia do cuidado em saúde mental para criança e adolescente, seus fluxos e conexões a partir da articulação entre o CAPSi e a AB.	A experiência cartográfica com a rede Rizoma permitiu acompanhar a articulação do CAPSi com serviços da AB; o planejamento e compartilhamento do cuidado segundo o agir coletivo dos trabalhadores, e também os "nós" e desafios da rede de saúde mental infantojuvenil.	Arranjos assistenciais podem articular/compartilhar cuidados, evocando uma "rede rizomática" de conexões, fluxos e variadas linhas. A insegurança para lidar com a demanda, com a falta de conhecimento e a necessidade de capacitação como forma de apoio são desafios mencionados pelos profissionais da AB.
Interface entre a saúde mental de crianças e adolescentes e a atuação clínica do farmacêutico: um estudo qualitativo. Damasceno, Luani Takasugui; Mendes, Samara Jamile; Aguiar, Patricia Melo, 2022.	Analisar a percepção do farmacêutico sobre a sua atuação clínica em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Categorias: "Equipe multidisciplinar e as diferentes formas de produção de cuidado", "Inserção do farmacêutico no serviço", "Aspectos que se relacionam ao uso de psicofármacos" e "Nuances do trabalho farmacêutico em rede na infância e adolescência".	Os resultados mostram uma gradual mudança de paradigma da atuação do farmacêutico em direção ao cuidado da pessoa em sofrimento mental, culminando em ampla atuação na equipe multidisciplinar.	Foi apontada a necessidade de documentos que guiem a atuação clínica deste profissional com o público infantojuvenil.
Indicadores para avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi): resultados de uma pesquisa-intervenção. Bustamante, Vania; Onocko-Campos, Rosana; Silva, Alice Andrade; Treichel,	Apresentar indicadores para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi) desenvolvidos como resultado de uma pesquisa participativa, com embasamento teórico hermenêutico, com trabalhadores dos Capsi de uma grande cidade brasileira. Ofertou-se um curso - envolvendo aulas, grupo de apreciação partilhada (GAP), atividades de dispersão e produção de narrativas -, culminando em oficinas de construção de indicadores e de consenso.	O exercício interpretativo envolveu a organização das transcrições dos GAPs e sua transformação em narrativas. Várias releituras e reinterpretações constituíram o círculo hermenêutico. Foram pactuados 24 indicadores quantitativos em torno de seis dimensões acolhimento; projeto terapêutico singular (PTS); brincar e ambiência; articulação	Os indicadores atendem critérios de qualidade e dialogam com a literatura da área, estando disponíveis para serem utilizados pelos Capsi com eventuais adaptações em função de cada contexto.

Carlos Alberto dos Santos, 2020		com a rede; cuidado às famílias; e processo de trabalho e sofrimento.	
O atendimento à crise e urgência no Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes de Betim, Rodrigues-Morais, Rosângela; Couto, Maria Cristina Ventura; Faria, Dirley Lellis dos Santos; Modena, Celina Maria. 2019	O estudo analisa os cuidados prestados às situações de urgência e crise em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).	Os resultados apontam prioridade no cuidado às situações de crise ou urgência. As dificuldades relatadas na organização do trabalho em equipe são inerentes a um processo complexo, como o do cuidado em liberdade, exigindo permanente reflexão crítica e investimento de todos os atores envolvidos no campo do cuidado	O estudo indica, ainda, que o modelo de ordenação intrasetorial proposto pelo município não foi totalmente implementado, pois o CAPSi e a Atenção Básica não desenvolvem ações conjuntas, acarretando prejuízos para a construção da Rede de Atenção Psicossocial.
Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. Moreira, Carolina Pinheiro; Torrenté, Mônica de Oliveira Nunes de; Jucá, Vlândia Jamile dos Santos, 2018.	Analisar as práticas de acolhimento a crianças e adolescentes desenvolvidas pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Em uma investigação etnográfica, foram analisados os aspectos institucionais e clínicos envolvidos desde a chegada do usuário pela primeira vez ao serviço até o encaminhamento dado ao seu caso	Evidencia-se como a organização e vivência do encontro de usuários e profissionais no momento do acolhimento são importantes demarcadores para a forma de vinculação e responsabilização com os casos que chegam ao serviço	Este artigo aponta a necessidade de investimento na formação dos trabalhadores de saúde mental e na reorganização dos processos de trabalho no CAPSi.
Uma onda que vem e dá um caixote: representações e destinos da crise em adolescentes usuários de um CAPSi Pereira, Melissa de Oliveira; Sá, Marilene de Castilho; Miranda, Lilian. 2017	enfoca os aspectos intersubjetivos envolvidos na atenção à crise psicossocial de adolescentes, suas representações e desdobramentos	a crise envolve forte sofrimento psíquico por parte do adolescente, pessoas próximas e também profissionais, o que coloca em questão as possibilidades e os limites do cuidado.	a importância de espaços protegidos, na instituição e na rede de saúde, que possibilitem construção coletiva de novos sentidos, representações e destinos da crise, tanto por parte de usuários quanto de profissionais
Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSi. Cervo,	problematiza a produção da infância a partir das práticas de cuidado no Centro de Atenção Psicossocial para infância	Os processos de psiquiatrização e patologização da infância no percurso das crianças pelo CAPSi são percebidos nas diversas	O CAPSi é um lugar de encontro onde diversas instituições se cruzam, permitindo que o encontro

Michele da Rocha; Silva, Rosane Azevedo Neves da, 2014	e adolescência (CAPSi). Utilizamos a cartografia como estratégia metodológica	marcas impressas em seus processos de subjetivação. Uma dessas marcas ocorre pelo processo de atribuição de um diagnóstico às crianças	das crianças se dê com cada uma dessas instituições que atravessam as práticas, tensionando a noção de identidade infantil como uma entidade criança.
Uma proposta histórico-cultural do fazer clínico: relato de experiência em oficinas terapêuticas. Coelho, Gilson Gomes; Arruda, Ana Carolina Carvalho; Carneiro, Anna Licya Ferreira; Lima, Eliane Soares; Barros, João Henrique Oliveira, 2020.	Observações em oficinas terapêuticas, com público alvo de adolescentes, teve como principal intuito favorecer vínculos entre estagiários, mediadores das oficinas, adolescentes usuários e familiares, e conseguinte elaborar ações de acordo com os embasamentos teóricos da abordagem histórico-cultural, bem como compreender o processo de subjetividade dos adolescentes a partir de um fazer psicológico para além da clínica.	Foi observado o distanciamento entre o serviço ideal e o que é ofertado, tornando factível a correlação entre teoria e prática do psicólogo dentro da instituição, considerando que se faz necessário suscitar reflexões respaldadas em experiências pertinentes às ações desenvolvidas nestes espaços, que tem como projeto um novo modelo de saúde mental.	Promover um serviço cada vez mais pautado na ética, no respeito e no compromisso social e político, com vistas a reivindicar o direito das pessoas a um serviço cada vez mais preparado para acolher as necessidades individuais, visando sempre a promoção de saúde.
Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras Teixeira, Melissa Ribeiro; Couto, Maria Cristina Ventura; Delgado, Pedro Gabriel Godinho 2017	O estudo analisa os facilitadores e as barreiras para o cuidado colaborativo entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi)	As principais barreiras para implementação das ações foram desconhecimento sobre o modo de cuidado; problemas relacionados ao processo de trabalho; e desarticulação da rede. Ainda que os profissionais da ESF consigam identificar os problemas de saúde mental de crianças e adolescentes, as ações de cuidado são frágeis e a articulação da rede praticamente inexistente.	O cuidado colaborativo foi reconhecido como uma estratégia para qualificação da atenção psicossocial infanto-juvenil.
Ambiência no atendimento de crianças e adolescentes em um CAPSi / The ambience of children and adolescent care service at a CAPSi, Ronchi, Juliana Peterle; Avellar, Luziane Zacché 2015	conhecer e descrever a ambiência no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), priorizando os aspectos físicos desse conceito	Os resultados evidenciaram que as constituições espaciais de um serviço de saúde podem influenciar suas práticas. verificou que, em alguns momentos, a ambiência do CAPSi, em seus elementos físicos, possibilitava comunicações significativas de crianças e adolescentes	A descrição dos aspectos físicos da ambiência de um CAPSi possibilita ratificar que as constituições espaciais de um serviço de saúde influenciam suas práticas, pois o funcionamento do serviço em uma casa e não em uma instituição hospitalar marca que as intervenções podem ser mais acolhedoras, confortáveis e particularizadas.

Percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um centro de atenção psicossocial infantil, Noronha, Arlete Aparecida; Folle, Daniela; Guimarães, Andréa Noeremberg; Brum, Maria Luiza Bevilaqua; Schneider, Jacó Fernando; Motta, Maria da Graça Corso da. 2016	Conhecer as percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil.	o desconhecimento sobre as oficinas terapêuticas e o reconhecimento da ação terapêutica das oficinas. Nove familiares desconheciam as atividades realizadas nas oficinas, enquanto os outros nove referiram as conhecerem. Destacaram-se aspectos terapêuticos, como a melhora da autoestima dos adolescentes, dos comportamentos e da convivência. Todavia, alguns familiares não perceberam mudanças. Conclusões As oficinas terapêuticas oportunizam espaço de convivência, educação em saúde e suporte social, psicológico e pedagógico	a importância da inclusão dos familiares no serviço para o cuidado efetivo. Este estudo pode contribuir para a reflexão sobre as práticas das oficinas terapêuticas
--	--	--	--

Fonte: a autora, 2023/2024

DISCUSSÃO

CATEGORIA (1)

REORDENAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA DIANTE DA DEMANDA DE SAÚDE MENTAL INFANTO JUVENIL / O reordenamento

Nunes et al (2023), discorre sobre a importância do papel das Unidades Básicas de Saúde – (UBS) como porta de entrada e ordenamento de identificação precoce dos transtornos mentais em crianças e adolescentes. Bem como acolher, orientar, informar e incorporar ações que trate de cuidados de saúde mental para crianças e adolescentes.

Deste modo, tendo como porta de entrada a UBS, é preciso ressaltar os desafios que os profissionais da saúde têm em lidar com questões relacionadas a crise.

Em virtude disso, Pereira et al, (2017), salienta que, os usuários dos serviços não participam da criação de estratégias para lidar com suas crises, nem na formulação de seu Projeto terapêuticos Singular. A abordagem para o tratamento da crise costuma se concentrar em fatores externos, tanto para os adolescentes quanto para os profissionais, como: uso de medicamentos e intenção em hospitais gerais.

Logo, é necessário empenhar-se na criação de diferentes mecanismos voltados para a troca de experiências sobre as dores e conquistas dos profissionais, para a resolução de conflitos dentro da equipe, para o intercâmbio de vivências entre usuários e seus familiares e, naturalmente, para o desenvolvimento conjunto de apoio e estratégias que ajudem a enfrentar as crises tanto dos indivíduos quanto da própria instituição (Teixeira et al., 2017).

Além disso, Teixeira et al, (2017) aponta que, ao reconhecer a interdependência entre esses aspectos, enfatizam que é por meio dos mecanismos de apoio à emergência da crise que esta pode ser encarada como um processo de (re)invenções, transformações e novas oportunidades de viver. Uma iniciativa dessa magnitude não se torna viável sem um comprometimento da gestão em revitalizar redes, disponibilizar recursos e suporte aos serviços, além de monitorar as oportunidades de trabalho e seus desafios. Assim, os autores afirmam que à conclusão é que, a atenção às crises requer um esforço que seja simultaneamente político, organizacional, técnico e psicológico.

Assim, Rodrigues-Moraes et al.,(2019) tem como “objetivo compreender o cuidado prestado às crianças e aos adolescentes em situações de urgência e de crise, num CAPSi, a partir da percepção de trabalhadores e familiares”. Nesse sentido, O CAPSi possui uma dupla responsabilidade: uma função clínica/assistencial voltada para situações mais críticas e outra relacionada à gestão da demanda em saúde mental, além da promoção de redes de apoio na saúde e em serviços intersetoriais.

Nos estudos de Teixeira et al, (2017) a análise em uma área específica, das estratégias implementadas e dos obstáculos percebidos na interação entre CAPSi e AB/ESF, possibilitou a identificação de elementos que facilitam e dificultam a construção do cuidado colaborativo em SMCA. Dois aspectos positivos se destacaram na área analisada. Primeiramente, a percepção dos profissionais da ESF sobre as questões de SMCA parece estar fundamentada em uma visão mais ampla dos fatores que influenciam o sofrimento psíquico e na compreensão da complexidade do fenômeno mental, em contraste com pesquisas mencionadas, nas quais prevaleceu uma abordagem reducionista biomédica como explicação para as questões de SMCA.

O segundo aspecto refere-se à resposta rápida e positiva dos profissionais da ESF à intervenção proposta no estudo, que se concentrou na identificação de problemas, ações viáveis e formas de articulação em rede para SMCA, sugerindo a existência de um ambiente propício para a implementação de um trabalho colaborativo, fundamentado nos princípios da atenção psicossocial.

Por outro lado, juntamente com os fatores facilitadores, um conjunto de barreiras foi observado, sendo as principais: a) relutância em lidar com as questões de SMCA e a consequente demanda por ‘especialistas’ por parte da ESF, o que indica que uma compreensão mais abrangente dos fatores que geram sofrimento, quando não acompanhada de um compartilhamento de saberes, resulta em estratégias de assistência conservadoras que não superam a fragmentação do cuidado; b) falta de direcionamento, por parte da gestão, para estabelecer a intersetorialidade e a colaboração como caminhos para a construção de uma rede ampliada em SMCA, deixando aos profissionais da ‘ponta do sistema’ a responsabilidade de inovar sem uma orientação clara; c) falta de conhecimento sobre os recursos, modos de funcionamento e atores-chave disponíveis na área, incluindo o CAPSi, o que sugere que as estratégias de disseminação de informações eram frágeis ou inexistentes na região (Teixeira et al., 2017).

Diante do cenário da revisão integrativa, foi possível observar a importância da relação do serviço também com os familiares, pois, esta relação será fundamental para a efetivação das práticas de cuidados, mas, contudo, os achados de Noronha et al., (2016), revelaram que havia familiares que desconheciam as oficinas terapêuticas devolvidas pelo adolescente ao CAPSi. É importante ressaltar que é importante que um conhecido e/ou responsável tenha conhecimento sobre o tratamento do usuário, pois isso pode contribuir muito para o sucesso do usuário.

Por outro lado, as autoras Cervo e Silva (2014), evidenciam em sua pesquisa que, outro analisador relevante diz respeito à forma como os “casos” são abordados nas reuniões de equipe. Durante essas reuniões, em média, vinte “casos” são analisados. Em uma das ocasiões, trinta e dois “casos” foram debatidos. Os relatos focavam nas evoluções diagnósticas, modificações de medicação, ajustes nos projetos terapêuticos, comunicação de altas, interação com a justiça ou outros órgãos fora da saúde, e elaboração de laudos. No entanto, raramente foi observado crianças mencionadas nesses relatos.

A alteração no plano de terapêutico e a movimentação das crianças pelos ambientes do CAPSi têm sido influenciadas pela condição patológica. A partir dos relatos, foi notado pelas autoras Cervo e Silva (2014), que a participação em uma oficina representa um afastamento da crise, enquanto o CAD - Centro de Atenção Diária (CAD), esse espaço era configurado como o lugar para quem estava em tratamento intensivo, mas se estabelece como um espaço de acolhimento durante momentos de dificuldade.

Cervo e Silva (2014) compreendem que o CAD deve facilitar a livre movimentação das crianças, permitindo que elas sejam recebidas em atividades variadas. Mas foi observado que o

CAD tem se engessado, perdendo sua eficácia e se tornando um local vinculado à crise. Para que o CAD possa desempenhar o papel de promover a livre circulação e a expressão, é fundamental que os acordos nos grupos e oficinas sejam constantemente esclarecidos e revisados, sempre envolvendo a criança em sua elaboração.

Cervo e Silva (2014) “o lugar da saúde mental neste contexto é sempre equilibrista, daí a necessidade de estarmos sempre colocando nossa prática em análise – o que eu faço; como faço; para que faço? – numa tentativa de resistir à cristalização de práticas adaptativas e assujeitadoras”.

A visão apresentada por Nunes et al. (2010) é que os CAPS devem ser entendidos como universos culturais distintos, com suas próprias linguagens, práticas e significantes terapêuticos. Nesse cenário, as vivências individuais e coletivas se entrelaçam por meio da linguagem cultural, manifestada em recursos, mecanismos e significantes que têm a capacidade de gerar significado e ação concreta.

Os autores Bustamante et al, (2020), destacam o processo de avaliação do SUS, tecendo críticas a falta de consenso no que avaliar e o contexto de priorização de métodos quantitativos. Além disso, evidencia que a produção científica no Brasil acerca dos progressos e obstáculos na implementação da política de saúde mental voltada para crianças e adolescentes é variada, e indica caminhos significativos para refletir sobre as ações e práticas de cuidados

Deste modo, os autores disponibilizaram um curso de extensão formal em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, denominado “Aperfeiçoamento da assistência à saúde mental de crianças e adolescentes”, que abrangeu a elaboração gradual de indicadores para a avaliação dos Capsi. A proposta do curso teve carga horária de oitenta horas, voltada para profissionais de diferentes níveis de formação, foi desenvolvida em consonância com a literatura sobre Capsi e através de interações com os serviços, por meio de visitas (Bustamante et al, 2020).

Os autores Coelho et al. (2020), discorrem que em sua pesquisa o primeiro problema observado diz respeito ao número e à distribuição dos grupos que compõem as oficinas terapêuticas, realizadas apenas pela mensuração do critério faixa etária. Como resultado, há variabilidade nas reivindicações que não são abordadas na sua singularidade nas atividades.

Dessa forma, as atividades propostas de pintura e caça-palavras, que deveriam ser voltadas apenas para usuários com dificuldades de aprendizagem, não chamam a atenção dos adolescentes. Pois, os mesmos apresentam requisitos mais complexos, como problemas

familiares, ideação e pensamentos suicidas, automutilação, histórico de abuso sexual, são os mais percebidas nas observações (Coelho et al., 2020).

Portanto, com base nos resultados obtidos durante o processo de observação de campo, constatou-se que existe uma lacuna entre o serviço ideal e o serviço oferecido. Para visualizar a possibilidade de criar uma correlação entre teoria e prática, observou-se que existem conexões que por vezes são negligenciadas devido à formação insuficiente dos profissionais atuantes, deste modo, as oficinas terapêuticas oferecidas assumem um caráter mais mecanicista porque acontecem de forma generalizada (Coelho et al., 2020).

O Reordenamento

Logo, constatou-se que há contextos que, por vezes, são negligenciados em razão da falta de capacitação dos profissionais envolvidos. As oficinas terapêuticas oferecidas assumem um caráter mais mecanicista, devido à sua abordagem generalizada (Coelho et al., 2020).

Os autores Bustamante et al. (2020), apontam em sua pesquisa que, no que se refere ao Processo de Trabalho e Sofrimento Institucional foi estabelecido um consenso sobre como diversas questões no serviço, incluindo aquelas relacionadas à dinâmica laboral, são influenciadas por aspectos de gênero e raça, frequentemente negligenciados nas discussões. Nesse contexto, surgiu a sugestão de que a equipe realize, ao menos uma vez por mês, debates sobre como o serviço tem abordado diferentes formas de discriminação. A disponibilização de supervisão clínico-institucional foi destacada como um componente fundamental para a própria dinâmica de trabalho e como um fator de proteção contra o sofrimento institucional. Ficou claro que seriam necessárias supervisões a cada quinze dias, no mínimo.

Rodrigues-Morai et al. (2019) salientam que, é fundamental que a administração e os profissionais da RAPS reestruturem os fluxos e funções entre a AB e o CAPSi, considerando a realidade local, com o objetivo de assegurar que a equipe do CAPSi realize suas atividades na AB, mantendo a atenção às situações de emergência e crise, de acordo com a capacidade operacional das equipes, sem sobrecarregar nenhum dos componentes da RAPS.

Deste modo, as dificuldades mencionadas pelos trabalhadores, tanto em relação ao mandato terapêutico quanto à função de gestão, estão intimamente ligadas à complexidade da construção do campo da Atenção Psicossocial, que abrange novas maneiras de compreender a loucura e sua conexão com o social e a cultura, novos serviços, novas abordagens de cuidado,

novos conhecimentos e novas relações profissionais. Essas dificuldades devem ser abordadas por meio de ações coletivas, como: reuniões de equipe, iniciativas de Educação Permanente e discussões do projeto com a Gestão.

Rodrigues-Morai et al. (2019) acreditam que os estudos acerca da saúde mental de infantojuvenil ainda possuem diversas questões a serem investigadas, as quais podem auxiliar na promoção de um atendimento mais eficaz na RAPS. Um exemplo disso são as necessidades da AB em relação à SMCA, a interação entre o CAPS III e o CAPSi, além da desarticulação do atendimento e a colaboração em equipe.

Moreira et al., (2018) revela a urgência de debater o trabalho em saúde mental, onde se observa a continuidade do modelo manicomial na formação acadêmica, com ênfase nos métodos biomédicos e na dinâmica de poder entre profissionais e usuários. Torna-se evidente a necessidade de um investimento significativo em ambientes de educação continuada que promovam mudanças na cultura profissional e institucional, frequentemente manifestadas em discursos e práticas manicomiais nos serviços substitutivos.

A vista disso, os autores considerando as reflexões acima, adotaram o acolhimento como um ato clínico que requer conhecimentos técnicos e habilidades para sua execução, além de ser um compromisso ético e político com as comunidades, servindo como uma estratégia para reconhecer crianças e adolescentes como titulares de direitos e como um espaço de intervenção que deve focar na garantia de cuidado e proteção integral a esse grupo.

Nos resultados da pesquisa de Nunes et al. (2023) no âmbito de cuidado, também foram observados cruzamentos no plano molar, como os encaminhamentos, uma vez que os profissionais não se sentem aptos a lidar com a demanda de saúde mental que chega à Atenção Básica, além da ausência de atividades específicas em saúde mental para a população infantojuvenil, limitando as ações a intervenções mais pontuais, de natureza clínica e odontológica.

Assim, essas configurações rigidamente estabelecidas obstruem processos criativos, convocando os indivíduos a realizarem rupturas na perspectiva da atenção psicossocial. A ausência de conhecimento ou a necessidade de apoio e capacitação identificada como fragilidade, pode também atuar como um fio condutor para a desterritorialização de práticas consolidadas e a possibilidade de desenvolvimento de novas abordagens que permitam novos fluxos, agenciamentos e transformações, no contexto da saúde mental infantojuvenil (Nunes et al., 2023).

Portanto, é fundamental que os profissionais reconheçam que o CAPS não é o único espaço dedicado ao cuidado em saúde mental. E compreendam a posição de relevância que a AB detém na formação coletiva de formas de cuidado, ampliando assim as oportunidades de trabalho em rede.

Assim, torna-se evidente que essa população necessita de maior atenção das políticas públicas e da sociedade, e os resultados deste estudo poderão contribuir para a adequação dos serviços de saúde mental, uma vez que a saúde da criança e do adolescente está intrinsecamente relacionada à saúde do cuidador.

CATEGORIA (2)

PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA RAPS

Nesta categoria apresentamos um cardápio com diversas possibilidades de práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes, as quais podem ser utilizadas em diferentes Políticas Públicas.

Entende-se que as Práticas de Cuidado são compreendidas neste contexto como atividades tanto pessoais quanto coletivas, realizadas pelos profissionais que envolvem a análise clínica das questões de saúde por meio da integração de diversos conhecimentos relacionados à promoção da saúde. Essas ações se manifestam por meio das interações entre uma pessoa que atua sobre a outra, em um processo intersubjetivo que gera diálogos, escuta ativa, interpretações e oportunidades de acolhimento.

Nos estudos de Nunes et al (2023), as práticas de cuidados encontradas foram: as ações da Unidade Básica de Saúde que se desenvolvem em conjunto com o CAPSi, como a realização de reuniões mensais, um arranjo organizacional que prevê que cada profissional do CAPSi seja referência de determinada unidade de saúde da Atenção Básica. O encaminhamento é motivado pela capacidade resolutiva da Atenção Básica estar saturada, levando os profissionais a reconhecer a importância da intervenção de maior complexidade para garantir a integralidade do cuidado.

Damasceno et al. (2022), destaca uma gama de práticas de cuidados em saúde mental e, colocando o foco da equipe multiprofissional sem distinção de categorias, e, como agentes de cuidados, protagonizando os usuários diante do olhar da clínica ampliada. O que vai de encontro ao paradigma da atenção psicossocial. Portanto, listam aqui o que se entende por práticas de

cuidados em saúde mental neste estudo: Oficinas terapêuticas e dos grupos, à reunião de matriciamento, articulação da rede no território, com a UBS [Unidade Básica de Saúde], com a Atenção Básica, com Conselho Tutelar, com a escola e os familiares.

No desenvolvimento das práticas multiprofissionais, priorizam-se os atendimentos grupais, favorecendo a socialização e a possibilidade de troca entre todos os usuários, mas o atendimento no CAPS, mas, também é ofertado o atendimento individual e familiar (Damasceno et al., 2022).

Diante isso, e em concordância, os autores salientam que na visita domiciliar, o “farmacêutico lance mão de tecnologias leves como a comunicação, acolhimento, diálogo e escuta, fazendo com que a mudança do enquadre terapêutico possa quebrar barreiras na comunicação e facilitar o tratamento do usuário (Damasceno et al., 2022).

Bustamnete et al., (2020) discorreram que, foi consenso entre os profissionais que o Projeto Terapêutico (PTS) é essencial para a reflexão sobre o cuidado aos usuários do CAPSi, pois, sua implementação demonstra a capacidade do serviço de se comprometer com o cuidado, elaborando planos de ação que levem em conta a singularidade de cada usuário.

Ademais, nesse contexto, o primeiro indicador aborda a presença da referida ferramenta, seguido por uma série de questões que devem ser consideradas e incluídas na formulação e revisão do PTS. Ambas as situações abordam a habilidade da equipe em reconsiderar, debater e assumir responsabilidade de forma conjunta pelos casos, segundo Bustamnete et al. (2020). Os autores também citam o acolhimento, o cuidado dirigido às famílias, a articulação com a rede e a ambiência como práticas de cuidados no CAPSi.

Os autores Coelho et al., (2020) apontam como as oficinas terapêuticas nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) são organizadas com base em critérios diagnósticos e faixas etárias, levando em consideração os interesses individuais e o plano terapêutico de cada participante

O objetivo dessas oficinas é facilitar a expressão da subjetividade, dos sentimentos e das dificuldades dos usuários, promovendo a interação e convivência entre eles através do diálogo, o que visa a construção de vínculos que possibilitam a troca entre profissionais e pacientes. Isso contribui para a integração social e familiar dos indivíduos atendidos. Isso ocorre por meio de atividades que englobam trabalhos manuais, expressão artística, recreação e cultura, como pintura, música e dança, desde que tenham objetivos e significados claros, visando promover transformações em direção à autonomia do indivíduo (Coelho et al., 2020 *apud* Nunes, Torres e Zanotti 2015; Farias et al. 2017)

O estudo dos autores Coelho et al. (2020), foi conduzido por meio de observações em oficinas terapêuticas, destinadas a adolescentes, com o objetivo principal de promover a formação de vínculos entre estagiários, facilitadores das oficinas, adolescentes participantes e seus familiares, identificando as principais necessidades apresentadas, e posteriormente desenvolver ações com base nos fundamentos teóricos da abordagem histórico-cultural.

Para Noronha et al., (2016), os familiares, nesse cenário, desempenham um papel significativo, pois atuam como informantes nas atividades realizadas nas oficinas terapêuticas. É fundamental permitir que aqueles que participam do processo de cuidado tenham voz, uma vez que se tornam parceiros e disseminadores das experiências que vivenciam, podendo contribuir com o suporte da equipe de saúde, dentro da perspectiva da contextualização e da integralidade do atendimento à saúde.

Noronha et al., (2016) salienta que as oficinas terapêuticas visam: oferecer um ambiente que acolha a diversidade da vida diária, abordando temas como relacionamentos amorosos, amizades, trabalho, sexualidade, família, lazer, cultura e saúde. Também, permite intervenções de saúde fundamentadas na construção de laços, na produção artística e nas narrativas dos participantes. Monitora a evolução dos casos clínicos analisando os significados que os usuários atribuem ao seu tratamento e ao CAPS.

As autoras Rodrigues-Moraes et al. (2019) descrevem que, os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) compreendem as situações urgentes e de crise dentro da perspectiva da Atenção Psicossocial, caracterizando-as como aquelas que requerem acolhimento e cuidado imediato. Logo, existem circunstâncias que requerem intervenção imediata devido ao sofrimento das crianças ou adolescentes envolvidos, bem como à angústia demonstrada pelas suas famílias.

As autoras também ressaltam que estas situações podem ser encaminhadas pela polícia, SAMU, família, escola, ou conselho tutelar. Sendo que as crianças ou adolescentes podem comparecer ao serviço pela primeira vez ou estar em acompanhamento contínuo.

Logo, foi observado nas falas dos familiares que, suas visões sobre as oficinas terapêuticas estão ligadas à relevância para o tratamento de seu familiar. Observou-se também que, essas atividades (oficina terapêutica), são ferramentas de cuidado que favorecem a melhoria das relações sociais e familiares, a diminuição dos prejuízos relacionados ao uso de substâncias psicoativas e a estabilização e/ou redução das crises (Noronha et al., 2016).

A pesquisa etnográfica realizada pelas autoras Moreira et al. (2018) no CAPSi, possibilitou a análise de como as tensões, ambiguidades e conflitos no cuidado prestado neste

serviço surgem além da normatização baseada nos princípios do SUS. Também, diferentes compreensões e valores em relação ao sofrimento psíquico são responsáveis pela configuração dessas dinâmicas no atendimento.

As autoras acima, referem que a seleção do acolhimento como espaço privilegiado para esta análise, foi fundamentada no entendimento de que a forma como os encontros entre usuários e profissionais são organizados e vivenciados é crucial para a continuidade do cuidado, tanto neste serviço quanto em outras instituições. Nesta análise, foi possível identificar dois aspectos fundamentais do acolhimento: a vinculação e a responsabilização.

Observa-se que os métodos de gestão das relações (entre profissionais e usuários, e entre os profissionais), bem como a apresentação da instituição (tanto em termos de infraestrutura física quanto na articulação de discursos sobre o papel e as potencialidades do serviço de intervenção), a estrutura organizacional da instituição (horários de atendimento, disponibilidade de profissionais para acolhimento, tempo de espera, entre outros fatores) e a maneira como os encaminhamentos dos casos são conduzidos influenciam diretamente na possibilidade de vinculação do usuário ao serviço e/ou ao profissional (Moreira et al., 2018).

Em relação a ambiência do CAPSi, as autoras Ronchi e Avellar (2015), descrevem o seguinte espaço: O serviço dispõe de três salas de atendimento distintas com brinquedos, jogos, filmes infantis, fantasias infantis, fantoches, livros, papéis e giz de cera, revistas, tintas guache, livros de história e livros de medicina, sendo que um deles prevalece, permitindo a utilização de acordo com a finalidade do serviço. Possui ainda uma sala de tratamentos, uma sala de reuniões, uma sala de reuniões com casa de banho, uma sala de artes com um departamento separado onde estão guardados vários instrumentos musicais e uma casa de banho, uma cozinha, uma sala de jantar, uma sala de exames, um profissional e um banheiro para pacientes e acompanhantes, ambos com espelho.

Ronchi e Avellar (2015) observaram que a presença do profissional em um ambiente de saúde pode ser fundamental para sua atuação. Nesse contexto, os recursos disponíveis, como jogos, brinquedos e instrumentos musicais, facilitam a intervenção, pois, permitem a interação com os pacientes de maneira lúdica. As autoras identificaram que várias crianças e adolescentes que chegavam ao local com dificuldades de se relacionar com os profissionais rapidamente estabeleciam contato através dos instrumentos musicais, o que as tranquilizava e favorecia a comunicação.

Assim, durante a realização da pesquisa Cervo e Silva (2014), as autoras registraram quinze espaços voltados para atividades, organizados entre diversas oficinas e grupos. Dentre

eles, estavam: grupo de cuidadores, grupo de caminhada, grupo de adolescentes, oficina de teatro, oficina de brinquedos, oficina de leitura, oficina de culinária, jogos colaborativos, oficina de bijuteria, oficina de estética, oficina de pintura, oficina de fuxico, grupo de dança, espaço de vídeo e oficina de música, todos disponíveis nos turnos de atendimento ao longo da semana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa teve como objetivo de apresentar e responder quais são as práticas de cuidados em saúde mental dispensadas para crianças e adolescentes no CAPSi. Logo, através dos achados, foi possível reconhecer elementos que influenciam a Política e as Práticas de Cuidados em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. Também, foi possível a identificação de lacunas que possibilita o revisor apresentar sugestões pertinentes para otimizar pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde da população infanto juvenil.

Diante desta revisão integrativa, nota-se que ocorreram muitos avanços nas Práticas de Cuidados em Saúde Mental para crianças e adolescentes no que se refere ao cuidado integral. Compreendendo que a população infanto juvenil no modelo da Atenção psicossocial precisa ser vista pelo seu território, ser atendida com o olhar da clínica ampliada e que possa ter o seu território tensionado pela intersetorialidade, onde os encaminhamentos sejam assertivos diante de cada demanda.

Mas também, podemos visualizar que ainda, profissionais exercem práticas de cuidado pelo modelo biomédico, indo contra aos direitos da cidadania.

Entre as práticas de cuidados em saúde mental apresentadas em tópicos aparecem: o espaço acolhedor, sobre o profissional acolhedor, o encontro entre acolhedor e sujeitos em sofrimento, avaliação psicossocial do caso e os encaminhamentos, família e intersetorialidade.

Em síntese, esta revisão dialogando com o paradigma da Atenção Psicossocial, podemos compreender que as práticas de cuidados em saúde mental horizontal não se limitam aos fármacos e eventuais intervenções, mas entende-se a ações e procedimentos que visem à reintegração familiar, social e profissional, bem como a melhoria na qualidade de vida do usuário do CAPS e da família.

6 CAMINHO METODOLÓGICO

A presente dissertação de mestrado propôs a abordagem metodológica qualitativa. Segundo Minayo (2021), a pesquisa qualitativa responde a perguntas muito específicas. Nas ciências sociais, trata-se de um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com a esfera de significados, motivações, ambições, crenças, valores e atitudes, que corresponde a um espaço mais profundo de relações, processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Diante deste contexto, utilizou-se a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) como percurso metodológico com intuito de promover mudanças no contexto da prática assistencial, considerando as práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes construídas num CAPSi do estado de Santa Catarina.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trentini *et al.* (2021) destacam que, todo projeto que utiliza a PCA requer dois tipos de abordagens: uma abordagem prática e uma abordagem conceitual. A abordagem prática é potencializada na característica de imersão do pesquisador na prática assistencial de forma a manter, ao longo do processo investigativo, uma estreita relação com essa prática, produzindo dados de pesquisa que sustentam as mudanças pretendidas. Neste processo, poderá resolver ou minimizar problemas, em benefício de introduzir alterações e/ou introduzir inovações no contexto da prática em que se desenvolve a investigação, postulam (Trentini *et al.*, 2021).

6.2 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente dissertação, teve como percurso metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). PCA é uma abordagem de pesquisa que foi formulada com base nas ideias da Universidade de Enfermagem da Universidade Federal de Catarina entre 1980-1990. A PCA caracteriza-se por introduzir melhorias ao introduzir inovações na prática da enfermagem e da saúde. Uma mudança inovadora na prática de enfermagem é a especificidade do PCA e o que a torna único (Trentini *et al.*, 2021). Esta pesquisa surge a partir das inquietações das autoras com o distanciamento entre a pesquisa e a prática assistencial

A PCA é movida por conceitos descritos como diálogo, extensível, submersível e simultâneo (Trentini *et al.*, 2004). Além do mais, as diversas demandas possibilitam a

construção do conhecimento por meio da troca de ideias. Isso torna possível mudar o rumo dos cuidados.

Segundo Trentini *et al.* (2017), a extensibilidade é um conceito que reflete as reformulações teóricas que podem ser agregadas à pesquisa ou seja, o diálogo entre a prática assistencial e o processo de pesquisa permite que novos projetos sejam solicitados, beneficiando o contexto assistencial. Deste modo, o conceito de convergência na PCA é entendido como a interseção das atividades assistenciais e ações de pesquisa, como um encontro que oferece a oportunidade de leitura e descobrimento de novos fenômenos.

Existem quatro conceitos regidos pela PCA, são eles; imersibilidade, simultaneidade, expansibilidade e dialogicidade. A Imersibilidade é a “imersão” do pesquisador em atividades exploratórias e de supervisão nas mesmas áreas físicas e temporais do contexto de enquete. Simultaneidade significa a “dança”, o ato de convergência das atividades de enquete e prática assistencial ao longo do processo de PCA. A expansibilidade é a característica que possibilita ao investigador estender seu intento inicial para além da reconstrução do contexto da prática terapêutica, onde a PCA é capaz de descobrir novas informações para a construção de novas conjecturas. Por sua vez, a dialogicidade tornará compreensível a existência da unidualidade (assistência e pesquisa); isto é, as relações das duas instâncias em torno de um fenômeno, sem desvirtuar a unidade em cada uma delas (Trentini *et al.*, 2017).

Trentini *et al.* (2004) descrevem a trajetória da pesquisa convergente assistencial como: Fase de Concepção, Fase de Instrumentação, Fase de Perscrutação, Fase de Análise e a Fase de Interpretação:

- Fase de Concepção: consiste na seleção de um tema e um problema a serem alterados na prática profissional, negociados com a equipe participante. A partir da definição das questões norteadoras e dos objetivos do estudo, além da definição da situação e dos participantes, ocorre o aprofundamento teórico do tema, a argumentação da justificativa do estudo e sua articulação com a metodologia PCA.

- Fase de instrumentação: define o delineamento metodológico da pesquisa com mais detalhes, pois descreve as modalidades de definição do espaço físico, escolha dos participantes, negociação do projeto com a equipe e delimitação dos instrumentos de produção de dados. Pelas características da PCA, com a necessidade de engajamento crítico dos sujeitos com seu cenário de prática para qualificar o cuidado, há uma tendência à utilização de instrumentos de enquete qualitativa, que permitem uma melhor análise dos componentes sociais e subjetivos da pesquisa.

- Fase de Perscrutação: é a coleta de dados práticos relacionados a instrumentos de medição e procedimentos analíticos. Consiste em uma investigação pormenorizada e aprofundada das condições e informações relacionadas ao contexto da pesquisa que são físicas, técnicas, científicas, emocionais, culturais, sociais, éticas, etc. pode gerar mudanças em termos e etc.

- Fase de Análise: a análise dos dados coletados é realizada de acordo com os princípios da pesquisa qualitativa e constou de quatro etapas: apreensão, síntese, teorização e transferência. A apreensão consiste na recolha de informação que requer registo sistemático. A partir do registo, é possível identificar unidades de informação semelhantes, modificá-las e agrupá-las em categorias temáticas, permitindo observar a saturação de lacunas nas questões de pesquisa.

- Fase de Interpretação: na síntese, o pesquisador examinará as ideias que emergem das categorias e as reunirá em um todo capaz de explicar de forma coerente a situação estudada. Ao teorizar, serão identificadas relações entre o que foi estudado e outros resultados para fornecer um quadro teórico para mudanças que podem ser implementadas. A transferência representa uma oportunidade de compartilhar o que foi conquistado em situações semelhantes (Trentini; Paim, 2004).

6.2.1 CONCEPÇÃO

Nesta dissertação, o desdobramento da fase da concepção abrangeu a definição do tema e do problema de pesquisa, a formulação do objeto de estudo, dos objetivos, das justificativas e contribuições. Além disso, foi realizada a revisão de literatura, bem como a determinação do referencial teórico (Trentini; Paim, 2004).

A segunda fase da PCA, instrumentação, caracterizada pela delimitação do cenário de estudo, dos participantes e dos métodos para coleta de dados será descrita a seguir.

6.2.2 INSTRUMENTAÇÃO

Cenário do Estudo

O desenvolvimento do estudo foi realizado no município de Florianópolis-SC no CAPSi-Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes. Este cenário tem-se

configurado como campo de atividades teórico práticas da disciplina INT5 207-07101 (20232) - O Cuidado no Processo de Viver Humano V - Atenção Básica e Saúde Mental desenvolvida durante a 7ª fase do curso de Enfermagem da UFSC, no qual a orientadora deste trabalho está inserida.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas-IBGE, Florianópolis no Censo de 2022 passou a ter 537. 213 pessoas (IBGE,2023). Florianópolis também ocupa o 2º lugar melhor IDHM no país (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2022). No Plano Municipal de Assistência Social 2022-2025 do município de Florianópolis, a população residente de crianças e adolescentes por faixa etária respectivamente é: 22.838 mil de 0 a 4 anos, 23.974 mil de 5 a 9 anos, 28.593 mil de 10 a 14 anos e 32.573 mil de 15 a 19 anos.

Existe apenas um CAPS infanto-juvenil no município de Florianópolis e está localizado na rua Santos Dumont, 124 - Centro, Florianópolis – SC (Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2023).

De acordo com Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES (2023) a equipe do CAPSi de Florianópolis estava formada pelos seguintes profissionais: 3 psicólogos (30 h), 1 psicóloga (40 h), 1 psiquiatra (20 h), 1 psiquiatra (30 h), 1 pediatra (40 h), 1 assistente social (30 h), 2 enfermeiros (40 h), 2 enfermeiros (30 h), 2 técnicos de enfermagem (40 h), 1 técnico de enfermagem (30 h), 1 assistente administrativo (30 h), 1 assistente administrativo (20 h), 1 vigia (40 h) e 1 auxiliar de serviços gerais (40h).

Um pouco sobre a história de Florianópolis

Segundo o IPHAN (2024), no início do século XVI, embarcações que navegavam rumo à Baía do Prata faziam paradas na Ilha de Santa Catarina para reabastecimento de água e alimentos. Por volta de 1675, o bandeirante paulista Francisco Dias Velho, acompanhado de sua família e colaboradores, deu início à colonização da ilha com a fundação do povoado Nossa Senhora do Desterro (hoje Florianópolis). Desterro era parte da vila de Laguna e tinha um papel político significativo na área. A capela erguida nesse período, dedicada à Nossa Senhora do Desterro, é o local onde se encontra a Catedral Metropolitana de Florianópolis.

Silva Paes começou a edificação da Casa do Governo, da Matriz e de quatro fortalezas, e em 1748, os primeiros casais de agricultores açorianos chegaram à região. A agricultura e a indústria de algodão e linho prosperaram. Durante essa época, meados do século XVIII, foram

estabelecidas as "armações" para a pesca de baleias em Armação da Piedade (Governador Celso Ramos) e Armação do Pântano do Sul (Florianópolis), com o óleo sendo comercializado pela Coroa Portuguesa (IPHAN, 2024).

Em 1777, a ilha foi invadida por espanhóis liderados por D. Pedro de Zebalos, mas foi devolvida à Coroa Portuguesa no ano seguinte, através do tratado de Santo Ildefonso, que a reconheceu como território português. Em 1823, foi elevada à condição de cidade e passou por um processo de modernização política e cultural, preparando-se para a visita do Imperador D. Pedro II, em 1845 (IPHAN, 2024).

Na segunda metade do século XIX, a Vila de Desterro enfrentou um período de intensa agitação devido à Guerra do Paraguai (1864-1870), que mobilizou muitos moradores para o 25º Batalhão dos Gloriosos Voluntários da Pátria. Tornou-se a capital da Província de Santa Catarina e experimentou um período de prosperidade com investimentos federais, que resultaram na melhoria do porto e na construção de prédios públicos, entre outras obras urbanas. Após a Proclamação da República (1889), as forças vitoriosas sob o comando do Marechal Floriano Peixoto decidiram, em 1894, renomear a cidade para Florianópolis, em homenagem a esse marechal (IPHAN, 2024).

Durante o século XX, a cidade passou por grandes transformações, impulsionadas, entre outros fatores, pela significativa imigração de alemães e italianos, que se dirigiam ao Vale do Itajaí e à Serra Catarinense. O setor da construção civil cresceu, e foram implantadas redes básicas de energia elétrica, abastecimento de água e esgoto. A agricultura e a pequena indústria de transformação deram um forte impulso à economia local, e a construção da Ponte Hercílio Luz simbolizou essa fase de desenvolvimento regional (IPHAN, 2024).

Este texto está disponível no portal do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional - IPHAN (IPHAN (2024)).

Participantes

Os participantes selecionados foram convidados pessoalmente pela mestrandia, após o contato com a coordenadora do serviço e após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH-UFSC. Foram convidados a participar da pesquisa os profissionais do campo da saúde que trabalham no CAPSi e que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão.

Critério de inclusão: todos os trabalhadores da equipe de saúde do CAPSi de nível superior e nível médio. Foram convidados a participar da pesquisa, independentemente do tempo de atuação no serviço. Foram excluídos da pesquisa: estagiários, residentes ou voluntários do serviço, por permanecerem somente durante um determinado período, e por isso não continuarem no serviço após a conclusão de seus cursos/residências.

6.2.3 PERSCRUTAÇÃO

Entrevista conversação

A entrevista conversação não se caracteriza como um instrumento pré-desenvolvido, é realizada durante a prática assistencial, informalmente, no quadro do diálogo estabelecido entre o pesquisador e o pesquisado de acordo com as necessidades do momento. Os dados gerados nas entrevistas são considerados parte das informações para a prática e manutenção da pesquisa e são guiados por modelos teóricos que orientam o processo (Trentini et al., 2021). A entrevista é um instrumento fundamental e de grande utilidade.

Grupo de Convergência

Um grupo de convergência é uma técnica para criar pequenos grupos de discussão para desenvolver pesquisas, abordando questões clínicas, educação em saúde e rotina de trabalho. A estratégia também é consistente com as premissas da PCA (Trentini; Paim, 2004).

Foram realizados três encontros para realização dos grupos de convergência envolvendo todos os participantes da pesquisa de forma presencial nas instalações do CAPSi/SC, previamente definidos. Os encontros foram planejados na forma de grupos convergentes cujo objetivo é tomar como ponto de partida situações concretas do cotidiano dos profissionais, estimular reflexões sobre a prática e discutir estratégias de transformação da realidade. O marco teórico desta pesquisa subsidiou a condução e análise dos encontros.

A seguir, o quadro com as informações referentes ao planejamento dos grupos convergentes.

Quadro II- Planejamento dos grupos convergentes

Encontro	Conteúdo	Atividade
----------	----------	-----------

Primeiro Duração: 40 - 60 minutos	1º momento - Síntese dos pontos principais do projeto de pesquisa. 2º roda de conversa para tirar duvidas	Apresentação no formato Power point.
Segundo Duração: 40 - 60 minutos	1º momento: Síntese das entrevistas 2º momento: construção da descrição das práticas de cuidado. 3º momento	Apresentação das práticas de cuidados que apareceram nas entrevistas. Apresentação no formato Power point. Cada prática de cuidado exercida será descrita passo a passo pelos profissionais como os desafios e potencialidade. Apresentação da próxima programação e ajuste de datas e horários com o grupo. Avaliação do encontro
Terceiro Duração: 40 - 60 minutos	1ª validar o catálogo 2ªapresença	Apresentação para a aprovação do catálogo Apresentação no formato Power point Avaliação do encontro

Fonte: a autora, 2024

6.2.4. COLETA DE DADOS

A Pesquisa Convergente Assistencial- PCA, para coleta de dados, possibilita o uso de diversas metodologias de pesquisa. Portanto, considerando-se os objetivos, o objeto e o referencial metodológico, optou-se pelas técnicas da entrevista conversação e da técnica do grupo de convergência (Trentini; Paim, 2004).

Após a aprovação do projeto pela Secretaria de Saúde do município, pelos serviços envolvidos e pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), a mestrande entrou em contato presencial com os profissionais no Capsi, através do primeiro grupo de convergência previamente agendada pela coordenação do equipamento.

Primeiro grupo de convergência

No primeiro grupo convergente, ocorreu a apresentação pessoal dos profissionais e as suas trajetórias na saúde e no CAPSi, além da exploração das expectativas dos mesmos sobre os encontros da pesquisa. Em um segundo momento, a pesquisadora apresentou a proposta da pesquisa e a programação dos encontros, sendo pactuado em grupo o melhor dia e horário para

os grupos de convergência subsequentes. Também foram apresentados alguns dados epidemiológicos da revisão integrativa deste trabalho, evidenciando as práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes.

Neste grupo, foram agendados os dias das entrevistas. De modo que, ficou acordado que a entrevista seria realizada individualmente e numa sala reservada e segura.

As entrevistas conversação

A mestrandia apresentou a pesquisa, os objetivos e perguntou se o profissional desejava participar da pesquisa, ao aceitar, foi realizado a leitura do TCLE e logo em seguida assinado.

A entrevista semiestruturada realizada presencialmente, buscou identificar quais são as práticas de cuidados em Saúde Mental dispensadas para crianças e adolescentes em um CAPSi?

Quadro III - Quadro de perguntas disparadoras para os profissionais da equipe de saúde CAPSi.

Participantes: Psiquiatra, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos.
Estratégia de coleta de dados: entrevista conversação em intervalos de atendimentos
Objetivo: levantamento das práticas de cuidados para crianças e adolescentes
Roteiro para entrevista conversação Perguntas norteadoras 1. Formação/ núcleo profissional: 2. Idade: 3. Gênero: 4. Inserção profissional na área: 5. Tempo de atuação no CAPSi: 6. Especialização na área: 7. Fale um pouco sobre as práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes no seu cotidiano de trabalho. 8. Quais são as práticas de cuidados dispensadas por você para crianças e adolescentes? 9. Qual a fortaleza dessa prática? Quais os desafios dessa prática? 10. De que forma você identifica que essas práticas compõem/dialogam com a construção e realização do PTS? 11. Vocês realizam práticas de cuidados extramuros do Capsi? Quais? Como?

12. Existe alguma prática de cuidado para adolescente trans?
--

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

Após a realização das entrevistas, os dados foram analisados por meio da técnica de análise temática, conforme os seguintes processos: apreensão, síntese, teorização e transferência (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Posteriormente a categorização e análise dos dados, foi estruturado uma apresentação sobre as práticas de cuidados que apareceram nas entrevistas na perspectiva dos participantes da pesquisa. A apresentação foi baseada nas principais categorias temáticas encontradas nas entrevistas realizadas. Após a sumarização das práticas de cuidados para crianças e adolescentes, o segundo grupo convergente assistencial foi formado com os entrevistados para elaboração do catálogo e por fim, um terceiro grupo foi criado para a validação dos dados encontrados.

7 PRINCÍPIOS ÉTICOS

A presente proposta de dissertação foi submetida ao cumprimento das normas constantes na Resolução CNS 466/2012 e após o parecer favorável do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH-UFSC, foi dado início ao procedimento de coleta de dados. No que se refere aos participantes foi preservada a privacidade dos sujeitos e não foram utilizadas, no estudo, informações que identificasse ou que pudesse causar qualquer tipo de constrangimento aos participantes da pesquisa. Foi necessário o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) durante a realização da pesquisa.

Respeitando as Resoluções 466/12 (dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos) e 510/16 (dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais), no início de cada entrevista de coleta de dados foram esclarecidos aspectos referentes ao caráter voluntário da participação na pesquisa, ao anonimato dos participantes e a possibilidade de se retirarem da pesquisa a qualquer momento que desejassem, sem que houvesse prejuízos de qualquer natureza. Esses e outros direitos e condições de participação na pesquisa estão explicitados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponível no apêndice A.

Foi explicado previamente para os participantes da entrevista todo o processo. Visto que, a qualquer momento o participante poderia se retirar do estudo. A mestranda buscou que houvesse um completo esclarecimento a respeito dos objetivos e métodos do estudo,

possibilitando plena autonomia de decisão para participação da pesquisa. Os participantes não foram identificados, e as citações utilizadas foram referenciadas com siglas ou números aleatórios, garantindo assim a preservação da identidade. Os participantes do estudo não receberam ajuda de custo, evitando conflitos de interesses financeiros. E, a informações coletadas foram subsídio para a catalogação de práticas de cuidados para crianças e adolescentes no CAPSi, para que os serviços comunitários destinados a crianças e adolescentes possam se (re)conhecer e assim, contribuir com boas práticas de cuidado em Saúde Mental no cotidiano da RAPS.

O projeto de dissertação de mestrado foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, número do Parecer: 6.587.139.

8 ANÁLISE DE DADOS

Esta etapa foi composta por três subprocessos: apreensão, síntese e teorização (Trentini *et al.*,2021)

Na PCA, a apreensão consiste em recuperar informações importantes dos registros que são gerados durante o processo de perscrutação. Essas informações devem ser organizadas para que o pesquisador possa mergulhar nas informações. Essas informações costumam ser variadas e abrangentes, demandando uma leitura cuidadosa, e o agrupamento de informações semelhantes pode levar a múltiplos grupos ou categorizações. Esse processo de agrupamento de informações parte de um processo de codificação que consiste em marcar partes das transcrições com emblemas/ideias para tornar visíveis grupos de informações relacionadas nas transcrições (Trentini *et al.*,2021).

A síntese consiste em reunir diferentes elementos tangíveis ou intangíveis e combiná-los em um todo coerente. A síntese das informações obtidas nesta dissertação, consiste em descrever a essência dessas informações. A síntese dos resultados do estudo permite ao pesquisador discutir os resultados e/ou ter flexibilidade na apresentação da coerência dos dados obtidos. Na PCA, a síntese servirá como forte argumento para a continuidade das mudanças iniciadas no contexto da prática (Trentini *et al.*,2021).

Na pesquisa qualitativa, a teorização se desenvolve a partir da compreensão e síntese dos dados. A pesquisa qualitativa expandida requer a saturação das informações categóricas disponíveis. A teorização, portanto, é um processo que inclui criar, desmontar e recriar fórmulas

e conceitos teóricos para criar uma estrutura que permita explicar fenômenos cotidianos (Trentini *et al.*, 2021).

Nesta dissertação, foi usada a transcrição das gravações das entrevistas e dos grupos de convergência, além do diário de campo da pesquisadora. Foi preservado o anonimato dos participantes utilizando letras para a identificação do entrevistado na pesquisa. Também, foi realizada a leitura, seleção de trechos e a organização em temáticas que se relacionaram com os objetivos e referencial teórico desta dissertação. Sendo categorias que emergiram dos dados referentes às demandas das práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes dispensadas pelos profissionais.

A partir das categorias que emergiram dos dados, foi possível a síntese sobre a temática. Dito isto, correlacionou-se a síntese com os outros dados entrando na literatura para o embasamento teórico das mudanças que se pretende aplicar na prática convergindo com a dimensão da pesquisa convergente assistencial, havendo a teorização. Deste modo, subsidiando para a etapa de transferência, que sucedeu a construção de um catálogo com práticas de cuidados para crianças e adolescentes para subsidiar os profissionais da RAPS.

Categorias temáticas

Após coleta e análise dos dados, os resultados foram agrupados em quatro categorias temáticas: Estrutura e funcionamento do CAPSi, Práticas de Cuidados em Saúde Mental para Crianças, Práticas de Cuidados em Saúde Mental para Adolescentes e Desafios e potencialidades da Gestão. O quadro abaixo sintetiza as categorias e os temas encontrados.

Quadro IV - Síntese das categorias e temas

CATEGORIAS TEMÁTICAS	TEMAS
Estrutura e funcionamento do CAPSi	O Equipamento de serviços de Saúde Mental como lugar de cuidado. • Acolhimento • Porta aberta • Serviços Estruturados • PTS • Técnico de Referência • intersetoriedade

Práticas de Cuidados em Saúde Mental para Crianças	• Oficina das Emoções para Crianças • Acolhimento para pais e mães ou responsáveis • Grupo de familiares • Avaliação psicológica infantil • Grupo de ludoterapia para crianças • Atendimento e acolhimento à crise • Avaliação psiquiátrica inicial para crianças
Práticas de Cuidados em Saúde Mental para Adolescentes	• Psicoterapia em grupo para adolescentes na perspectiva comunitária. • Oficina das Emoções para adolescentes • Acolhimento para os pais ou responsáveis • Grupo de familiares • Acolhimento para adolescentes trans • Oficina Corpo e Movimento • Avaliação psicológica para adolescentes • Atendimento e acolhimento à crise para adolescentes • Avaliação psiquiátrica inicial para adolescentes • Grupo de filmes de curta-metragem terapêutica para adolescentes/Cine Debatecult • Espaço livre
Desafios e potencialidades da Gestão	• Desafios e potencialidades • Redução do quadro de profissionais especializados. • Reunião de equipe fixa • Grupo de estudos de casos em articulação com a Rede • Grupo Conhecendo o CAPS • Capacitação permanente

Fonte: a autora, 2023

Estrutura e funcionamento do CAPSi

Do total de 11 entrevistas realizadas, participaram 4 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem, 1 psiquiatra, e 5 psicólogas. Na Categoria Estrutura e funcionamento do CAPSi, emergiram os seguintes temas: o CAPSi como lugar de cuidado; o acolhimento; o serviço de portas abertas; fluxo de atendimento do CAPSi.

Com relação a Estrutura e funcionamento do CAPSi, os profissionais enxergam o CAPSi como um lugar de acolhimento, com acesso facilitado por ser um serviço de portas

abertas e com oferta de um cardápio de práticas a partir de um fluxo de atendimento previamente estruturado como é possível verificar nas narrativas a seguir:

[..]de uma maneira geral, [O CAPSi] é um serviço que que é estruturado, de porta aberta, né? Temos um acolhimento. (H8)

Avaliações iniciais, então, são momentos que a gente vai fazer aquela escuta inicial, entender do que que o paciente precisa ver, qual estratificação de risco, às vezes que não foi feito no acolhimento, né? Que assim, tem um acolhimento, mas muitas vezes a gente fica em dúvida, assim, com relação a conduta daquele paciente. Então esse é o momento para gente fazer essa compreensão, né? De como aquele paciente está. (J10)

Na entrevista com os profissionais a seguir, percebemos as estratégias que envolvem o acolhimento. De modo a observar, considerar e evidenciar o cuidado na construção do vínculo.

Vai ter que entrar na retaguarda é risco vermelho, né? Se tivesse uma classificação de risco, né? Que tanto que a gente tem uma vaga de urgência de retaguarda médica por turno, né? Então, quem tá no acolhimento e chega uma pessoa que tá muito decidida a se matar, tá com isso na cabeça, já tem plano então assim, para onde que vai? pra retaguarda, se não der conta, vai ter internação. A gente entende, evitar o máximo sempre, e aqui fazer o pacto de vida da pessoa, né? Fazer uma intervenção Inicial que possa acalmá-la daí a gente avalia, né? Se ela vai poder fazer essa internação domiciliar, né? Ou enfim. (J10)

Bom, eu acho que em todos os espaços é comum assim, eu ter essa abertura de acolhimento. De ouvir primeiro, tentar compreender o paciente, tentar identificar. Quais as causas do sofrimento e o que vem acontecendo (E5)

Por ser um serviço de porta aberta, o Capsi tem uma rotatividade de usuários, nesse sentido, os profissionais precisam intensificar o fluxo dos serviços de modo a minimizar o sofrimento.

Dependendo da nossa possibilidade, como aqui é um serviço público de alta rotatividade, a gente avalia, faz a psicoeducação juntamente com avaliação, já faz algumas intervenções breves, né? Faz orientação de pais, quanto a manejo comportamental (H8).

O acolhimento é narrado pelas profissionais para além de uma prática pontual de cuidado, mas sim como uma postura ética no cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes no Capsi, como fica evidente nas frases abaixo:

Por exemplo, eu não faço acolhimento, mas se der algum problema que eu tô na área,[no CAPSI], não tá conseguindo dar um respaldo para aquela situação decorrente, [...] surgindo algum problema eles me chamam e eu participo junto e tento achar uma saída junto com eles.. (A1)

Aqui eu faço o acolhimento, a escuta qualificada, procedimentos de enfermagem: como procedimentos de sinais vitais, atenção a crise (B2).

Eu estou no acolhimento pela manhã e na tarde ambiência, que também é um serviço que a gente fica na enfermagem, porque o paciente fica aguardando ou que tá começando uma crise, então a gente tenta intervir antes que aconteça, né? Chamando ele para nossa salinha de biblioteca, conversa, joga algum jogo, pinta. (B2)

[...] faço acolhimento também de uma maneira geral, o cuidado ele se estrutura, né? Nós somos e fazemos parte da rede saúde mental do município, né? [...] Recebemos encaminhamento das escolas também, por ser porta aberta(H8).

A seguinte frase, o profissional B2, apresenta como funciona o cuidado em família e na RAPS.

Olha.... Nossa prática de cuidados? é bem ampla, ela ultrapassa os muros aqui dessa casa, porque trabalhamos com crianças e adolescentes, então, necessariamente a gente vai trabalhar com a família e trabalha com toda a RAPS. Então... vamos dizer que, quando estamos discutimos caso com uma outra instituição, estamos realizando uma prática de cuidado. (B2)

Mas aqui (capsi) você vai ter uma equipe. Aonde a criança vai ser atendida, eu disse algo para meu psiquiatra e os outros profissionais e todos eles vão conversar, né! E pensar numa estratégia melhor para aquela criança. Na área privada, você vai para um psicólogo, mas o psicólogo não tá na mesma clínica do psiquiatra e não vai ter como ocorrer essa conversa facilmente. E às vezes as pessoas não valorizam isso, elas entendem que por ser público, de graça, às vezes não precisam vir. Por isso temos que ter um momento Inicial. (A1)

Os profissionais pontuam a importância da educação permanente, visto que as demandas em saúde mental requerem um cuidado voltado para o sujeito considerando seu território e subjetividade.

E tem um grupo de estudos que a gente tem aqui, que nós estamos trabalhando no projeto de capacitação da nossa rede básica um atendimento ao sofrimento mental leve a nível de território. É um grupo também, multiprofissional, nós estamos na fase agora que a gente vai fazer o projeto final, né? A gente fez um anteprojeto houve um inquérito das equipes da atenção. Na atenção básica e essa devolução das respostas, a gente vai resolver elaborar o projeto em si, né? (B2)

Evidenciou-se a preocupação do profissional com relação a importância da inserção dos familiares no processo de cuidado das crianças e adolescentes. Dando-lhes voz e espaço para compartilharem suas experiências no CAPSi e nas relações extramuros.

Eu também tenho uma prática de avaliação de família. Então eu tenho uma formação de família, por isso eu consigo avaliar a família e as suas relações, né?(H8)

Na frase a seguir, o entrevistado aborda a importância de avaliar a situação do usuário para que o projeto terapêutico singular- PTS possa ser reconfigurado ou não. No contexto dos serviços, o PTS tem sido como a linha mestra das iniciativas em saúde mental, incumbido o técnico de Referência de direcionar o percurso terapêutico que o usuário irá seguir e, por isso, deve abranger a dinâmica e a complexidade dos processos relacionados ao adoecimento psíquico. Neste caso, se os profissionais do serviço criarem conexões entre diferentes setores, a disponibilização do cuidado integral, possibilitando um atendimento mais integral aos usuários.

Nesse grupo, os profissionais da referência vão discutir os casos vão reconfigurar PTS vão abrir para discussão institucional. A gente quer articular rede, com a escola. Escola mandou um e-mail para gente diz que precisa conversar muito sobre o aluno tal, a gente faz um link do Google ou às vezes vem presencialmente com representante. (J10)

A seguir profissional entrevistada, salienta que cada usuário deve ser avaliado de acordo com sua situação. Porque só assim é possível inclui-lo em uma atividade de apoio contínuo e receber o cuidado que necessita no processo.

Olha só, somos bem cuidadosos em nossa avaliação, pois, temos que incluir o usuário em seu Projeto Terapêutico Singular, de forma que o mesmo tenha um acompanhamento dentro do seu processo. (A1)

Em relação às práticas de cuidado no CAPSi, uma das profissionais entende que são necessários contratos terapêuticos baseados em sessões de psicoterapia previamente definidas:

[...]porque eu via a necessidade do serviço de agilizar e trazer alívio dos sintomas em si, e como algumas outras abordagens não trabalham com o sintoma, então, eu falei: Acho que é necessário para esse tipo de serviço aqui, né? Que a gente tenha contratos mais enxutos assim, de terapia aqui em sessões. E aí não parece que ficava enxugando gelo, né? E é isso, né? (J10)

Práticas de cuidados em saúde mental para crianças

As experiências narradas pelos entrevistados no que diz respeito às práticas de cuidados específicas para crianças, evidenciaram os seguintes temas; oficina das emoções; acolhimento para os pais ou responsáveis; grupo de familiares; avaliação psicológica, grupo de ludoterapia; atendimento e acolhimento à crise; avaliação psiquiátrica inicial.

Eh, eu trabalho muito com a ludoterapia. Então faz avaliação na brincadeira, né? Nós temos uma sala específica de brinquedo, né? (H8).

Um dos profissionais relata a importâncias do grupo de orientação para as famílias para que as mesmas possam compreender o processo de tratamento e a oferta dos serviços como segue abaixo. Observou-se que os provisionais compreendem a articulação com a rede.

[...]a gente tem um espaço de atendimento de famílias. Como que é? Esse espaço é um espaço que, é um espaço de referência para o território, então assim, quem é do norte do continente, sabe? Ai minha filha não quer mais vir naquele grupo x, ela não gostou, ela brigou com alguém do grupo. A família tem que vir nesse grupo para a gente conversar e ver o que aconteceu e reconfigurar, né? Outro exemplo, a escola pediu um laudo médico e a consulta é daqui a dois meses, a pessoa vem explica para gente, a gente puder, né? A gente faz assim não às vezes não dá porque é muita demanda, né? Mas a gente marca um dia antes. Então é uma referência para pessoa, né? Alguma coisa

que ela não tá gostando do tratamento, alguma dificuldade que ela tá tendo de articular com a rede. (A1)

A avaliação psicológica é essencial para que o psicólogo tenha informações necessárias para determinar intervenções assertivas para as crianças e contribuir para o acompanhamento multiprofissional.

As avaliações individuais, elas assim 45 minutos, né? O ideal é que para que fosse uma avaliação psicológica específica fosse em torno de 4 a 8 sessões. (H8)

Os profissionais relataram uma gama de oficinas que são realizados no CAPSI como subsídios para fortalecimento dos vínculos terapêuticos entre os integrantes do grupo.

Recurso varal do nojo para Crianças de 04 a 13 anos. Coloque o varal em um cantinho da sala, e comece a mostrar as figuras, perguntar o que eles estão vendo, o que eles sentem nojo, qual figura do mais nojo. Perguntar o porquê o nojo é uma emoção importante, dizer que se não fosse essa emoção nós comeríamos tudo aquilo que está nas imagens, então o nojo nos ajuda na nossa sobrevivência também. Deixe um tempo livre para que eles possam falar mais sobre essa emoção. Sugestão para crianças maiores: coloque em forma de varal, recorte as figuras e vai tirando uma a uma e conversando com eles sobre o nojo, pergunte o que mais sentem nojo, se alguém tem nojo de outras coisas que não estão nas figuras. Deixe um tempo para conversarem sobre essa emoção (J10)

A frase temática a seguir destaca a importância das oficinas das emoções. Está oficina é uma das práticas que os profissionais mais destacaram como interatividade e adesão, tanto para crianças e adolescentes.

Pote das emoções em grupo na oficina: levar um pote maior e os enfeites enfeitar com as crianças, papel e lápis. cada criança enfeita um pouco, pedir para que cada criança escreva ou desenhe e coloque

no pote as emoções que sentiu durante a oficina e porque sentiu essa emoção, todos vão colocar no pote e você pode ler um por um e trabalhar o que saiu com a turma, ou você pode ler depois sozinha o que eles sentiram durante a oficina. outra opção é levar um pote para cada criança e eles levam para casa depois, e assim como na atividade individual que escrevi a cima, passar a orientação que eles vão escrever ou desenhar em relação as emoções em casa e podem também colocar objetos dentro do pote. e aí vocês podem começar com a atividade "quais emoções sentiram durante a oficina" e já deixa essa primeira atividade no potinho de cada um e eles levam para casa. essa atividade pode ser feita com as crianças de 04 a 13 anos e também com adolescentes. (J10)

A profissional J10, explicou que existe uma sequência com diversas oficinas para trabalhar as emoções, e que essas oficinas são trabalhadas a partir das demandas individuais, mas que, percebendo o grupo compartilha da mesma demanda, também podem ser adaptados e trabalhados. E deu como exemplo a régua das emoções, que é um recurso o qual identifica a emoção atual da criança.

A régua das emoções nós fazemos com papel cartão bem colorido e no formato de regua, onde as crianças possam indicar a emoção do dia. Ela traz as seguintes perguntas: como estou hoje, três pontinhos. Feliz, com sono, bravo, amoroso, triste com medo. Assim podemos identificar emoção da criança. (J10)

Um entrevistado destacou que a avaliação inicial para crianças varia de caso para caso, como o mesmo ressalta:

Bom, o atendimento varia um pouco de paciente para paciente porque quase todos têm situações diferentes a idades diferentes. Alguns pacientes às vezes eu começo só com os pais juntos mesmo, né? Porque se tratar de criança pode ser melhor e eu faço um atendimento assim, que é mais tenho mais informação.

A profissional B2 ressalta a importância do serviço prestado na ambiência do CAPSi.

Ficamos observando e quando percebemos que está começando uma crise, realizamos o acolhimento e tentamos intervir antes que aconteça. Chamamos e levamos na salinha de biblioteca...

Na frase a seguir, a profissional enfatizou a importância da atenção básica na diminuição da intensificação dos casos de sofrimento psíquico em crianças.

Se a Atenção Básica sabe avaliar, né? Avalia a criança precocemente, impede o agravamento do sofrimento. Melhora o fluxo e melhora toda a qualidade de vida daquela população, né? Não chega a acontecer o que está acontecendo agora, que uma criança se mata se suicida dentro de uma escola e com isso tem uma onda de tentativa de suicídio, né? Então essa criança de oito anos ela tava pensando em morrer, né? Ela tinha um sofrimento. Então tudo isso é um trabalho a fazer melhor, é tudo melhora, né? Então toda a gente fica melhor assim e diminuir agravamento. (C3)

Práticas de cuidados em saúde mental para adolescentes

As práticas de cuidados em SMCA que apareceram foram: oficina das emoções para Crianças, acolhimento para pais e mães ou responsáveis, grupo de familiares, avaliação psicológica infantil, grupo de ludoterapia para crianças, atendimento e acolhimento à crise, avaliação psiquiátrica inicial para crianças, psicoterapia em grupo para adolescentes na perspectiva comunitária, oficina das Emoções para adolescentes, acolhimento para os pais ou responsáveis, grupo de familiares, acolhimento para adolescentes trans, oficina corpo e movimento, avaliação psicológica para adolescentes, atendimento e acolhimento à crise para adolescentes, avaliação psiquiátrica inicial para adolescentes, grupo de filmes de curta metragem terapêutica para adolescentes/cine debatecult e espaço livre

A profissional relatou sua experiência juntamente com outra colega sobre a psicoterapia de grupo com adolescentes.

[...] eu tenho que sair e começar um grupo de psicoterapia para adolescentes. Ai eu tenho aquele grupo junto com a [...] enfermeira que é terapeuta de família, então a gente faz um grupo de psicoterapia de adolescentes aquele grupo é um grupo que dura seis meses com contrato renovado por mais 6 meses, nós vamos mexer no fundo do caldeirão, né? Então, por isso demora tanto tempo, né? (J10)

A profissional J10 também destaca a sua vivência de acolhimento à crise no cuidado em saúde mental

Tem outros grupos mais breves que é um grupo assim, que tem muita crise porque a gente mexe lá no fundo, as vezes as pessoas se lembram de memórias que elas não tinham acessado, entram em crise e não sabem como lidar, então a gente tenta acolher, validar, refletir, tentar fortalecer a pessoa para lidar com essas demandas, não é fácil depois desse grupo, eu saio e tenho mais um atendimento de avaliação ou retorno. (J10)

O tema psicoterapia apareceu como potencial de práticas de cuidados direcionadas a adolescentes pelos profissionais entrevistados, incluindo as suas particularidades e complexidades.

A minha psicoterapia de grupo também é específica porque é uma psicoterapia, né? Eh tem algumas técnicas de grupo que eu utilizo uma delas é a técnica da terapia Comunitária para adolescentes. É um grupo com início meio e fim. Que a gente primeiramente traz uma notícia. E cada adolescente, traz uma notícia do que gostaria de trabalhar, nós votamos, escolhemos uma demanda e todos fazem perguntas, né? Sem afirmações e julgamentos. Depois num terceiro momento o adolescente que falou, né? Que respondeu as perguntas,

fica Calado e todo mundo diz como se sentiu te ouvindo e se lembrou de alguma história sobre. Então isso é uma técnica bem específica do grupo. (H8)

Na psicoterapia de grupo, ouvindo a história do outro é muito potencial, assim, poder se sentir parte do grupo do sentido que não está sozinho e poder ser ouvido, né? Integralmente sem julgamento, sem nenhum. [...] É sem discriminação e a potencialidade acredito de estar em grupo também já de trabalhar essa parte social essa, questão que é um desafio também para a gente na atualidade (H8)

Foi pontuado pela profissional H8 o desafio de trabalhar com usuários graves pós-pandemia, visto o que sofrimento de perdas familiares, o sentimento de medo, a falta de socialização acarretou risco de sofrimento psíquicos.

E o desafio é também é esse pós pandemia, né, da gente trabalhar em grupo conteúdos tão graves. Na minha opinião, né? Essa acho que é a grande ambivalência, sim. Talvez no nosso trabalho de grupo, que fazemos com pacientes graves, às vezes não melhoram, né? Às vezes podem piorar, né. É um risco, né? Então a gente precisa fazer uma avaliação bastante específica de entrada ou não no grupo dependendo da gravidade. Acho que o desafio é a gente sempre, eh... avaliar a gravidades desses pacientes de estar ou não, e a grande quantidade de isolamento social pós pandemia, e trabalhar com tão íntimos dentro de um grupo diferente (H8)

O entrevistado F6, privilegiou o atendimento singularizado e individualizado quando se trata de adolescentes.

Eh e aí, Geralmente eu atendo o paciente adolescente sozinho. É isso, é que eu vejo as questões dele e depois eu chamo o familiar para entrar, né?(F6)

O atendimento varia de paciente para paciente, costumo fazer a avaliação inicial e a partir dali que farei os encaminhamentos necessários. (F6)

A intensificação das oficinas tem sido uma prática de cuidados no capsí. O serviço conta com um cardápio de atividade as quais podem ser inseridas diversas demandas dos usuários.

Ele (oficina de curta-metragem) estava muito, muito pouco frequentado, só que eu não, a gente não sabe, né? Se tem horário, ele era um grupo semiaberto. Na verdade, a gente encaminhava os processos, mas não tinha muitos encaminhamentos para esse grupo, e eu não sei o horário porque realmente. Ou se era porque, por conta da participação de alguns pacientes que são reconhecidamente os pacientes que já trouxeram problema com o outro grupo, então não sei se teve alguma questão assim, que eu posso falar de quem é mas assim ele influenciado negativamente, até eh, não sei se isso atrapalhou também, né? (F6)

Então, quando eu entrei nesse grupo (papo cabeça) me surpreendeu bastante simplesmente pelos muitos relatos de mudança de como esse paciente chegou aqui e de como ele estava se comportando naquele grupo, e a conversa assim na época que eu vim, a gente começou a fazer eh, passeio cultural, isso aí, né? E eles adoravam. (B2)

Temos o espaço livre, que eu faço, eu tenho um espaço livre de pré-adolescente e tem um espaço livre de adolescente. (i9)

Então tem esses dois espaços (Espaço livre para adolescentes e pré-adolescentes) que existem na quinta-feira e tem companhia de outros colegas, tem tempo (as vezes) uma técnica de enfermagem dia de terça e dia de quinta-feira é uma estagiária psicologia. (i9)

Compreender como é que ele (o adolescente) reage diante das situações, né? Eu acho que o autoconhecimento é fundamental, então quando a pessoa se compreende, ela entende que situações geram conflitos emocionais gatilhos, ela tem condições de ter um controle sobre aquilo, né? E aí a gente vai trabalhando essas questões no atendimento individual, às vezes no grupo também aparece. (E5)

Por conta da evasão dos usuários nos grupos e da redução do quadro de profissionais, o profissional E5 ressaltou a importância da avaliação dos perfis dos grupos das crianças e adolescentes e o cuidado quando ocorrem as junções de atividades grupais, pois a relação precoce de grupos distintos, podem gerar conflitos de difícil manejo e a suspensão mesmo.

Quando a gente uniu (quando uniu grupos diferentes de adolescentes) foi conflitante assim, né? O desafio porque os perfis dos adolescentes eram diferentes, entende, né? Um grupo era de um perfil de pessoas assim, que estavam focadas no tratamento terapêutico e que se envolviam emocionalmente com conteúdo e tudo mais, traziam coisas e o outro grupo que não queria acessar isso naquele momento, não estava preparado ainda, né! Era um grupo assim, que queria uma coisa mais leve um refúgio, assim... para estar com outras pessoas, era mais um grupo de interação cultural de passeio e aí quando a gente uniu, causou conflito porque por causa dessas ideias diferentes e porque também eles não conseguiam compreender o quanto um era diferente do outro e aí quando a gente colocou temas para serem discutidos e quando eles começaram a discutir, eles traziam como algo assim que a minha verdade absoluta essa não compreensão do outro com pensamento diferentes, sabe? (E5)

E aí eles entraram em atrito e chegou assim dá conflito mesmo, de um apontar o dedo para o outro e aí a gente foi administrando. E aí a gente tem trabalhado com eles assim, a questão do respeito a opinião do outro que o outro pensa diferente que tudo bem, né? Que o outro tem

opiniões diferentes. Enfim, a gente tem que trabalhar essa questão de respeito então trabalhar essa diferença. (E5)

Grupo de estudos de casos em articulação com a Rede.Potencialidade reconfiguração do PTS, para melhor o atendimento ao adolescente ou criança atendida. Articulação com escola, segurança pública, social e judiciário. (C3)

Alguns profissionais relataram que tem práticas de cuidados em saúde mental específicas para adolescentes trans:

No individual, assim, alguns ainda não está fazendo reposição hormonal, mas tem essas questões de nível sexual que ainda precisam ser esclarecidas, né? Então, tem alguns sim, como eles trans, essa questão de reposição hormonal. [...] alguns, os pais permitem que faça antes dos 18, então tem alguns que já estão nessa transição, né? Já frequentam ambulatório trans, ele já faz essa reposição de hormônio, outros os pais disseram que obviamente depois dos 18, então eles, já estão aguardando ansiosamente para poder fazer também, mas assim eles mudam de nome. (E5)

Eu só tenho sempre o cuidado de perguntar assim, como é que tu queres que eu te me dirija a ti, né? Porque às vezes vem com o nome do duplo, por exemplo, várias vezes aconteceu, né? Esse é um Cuidado que eu tenho sempre perguntar, pelo nome do registro ou o social.(I9)

Eles têm as preferências de como eles querem ser chamados por outros nomes e tudo mais, né? E aí a gente vai trabalhando com isso também, o meu trabalho aqui também, né? (E5)

Eu trabalho dentro da dinâmica familiar, essa menina mesmo que eu dei alta hoje, quando ela chegou aqui nem tinha 12 anos e ela já tinha esse desejo de revelar para família, né de poder fazer a transição e lógico o médico de família lá, disse que esse assunto era mais tarde e eu disse não, se ela estava trazendo, vamos conversar, né? E aí hoje eles estão saindo de alta o os avós aceitando a mãe principalmente.
(C3)

Uma das profissionais relatou que, nos grupos de familiares, duas abordagens diferentes, mas que, lidam muito em na intervenção, pois vão mesclando os conhecimentos.

Né, o grupo de psicoterapia é baseado lógico nas referências teóricas da (Colega de trabalho) que é terapia cognitiva comportamental e na minha referência que é sistêmica, né? E no grupo de familiares, nós temos uma metodologia mais específica que é baseado mais na questão da terapia cognitiva comportamental, mas é impossível a minha formação é outra, a gente acaba mesclando, né?(C3)

Desafios e potencialidades da gestão

As temáticas que emergiram foram: desafios e potencialidades, redução do quadro de profissionais especializados, reunião de equipe fixa, grupo de estudos de casos em articulação com a rede, grupo conhecendo o CAPS, capacitação permanente.

No que diz respeito as experiências dos entrevistados sobre os desafios e potencialidades da gestão, emergiram os seguintes temas: Desafio: a redução do quadro de profissionais especializados, Potencialidades: reunião de equipe fixa, grupo de estudos de casos em articulação com a Rede, conhecendo o CAPS.

O grupo eu faço é o grupo conhecendo Caps, que é um grupo de apresentação do serviço, onde apresenta para família e para o paciente, como é que funciona o serviço. Quais são as regras de boa convivência do espaço, apresenta espaço físico, também porque eu

acho que as pessoas têm que ser apresentada e apresentar também as pessoas para quem está chegando. [...]Acho que a gente precisa acolher, é porque não basta só a água que você vem tomar uma consulta. Para um grupo, essa família tem que saber, nessa sala acontece algum grupo. E aí pode trazer aqui o teu filho, que tu vais ficar lá na recepção, e seu filho vai estar naquele local. Informando, “é bem aqui embaixo”, tem um banheiro, mais são detalhezinhos que às vezes passa despercebido e precisa ser dito, né? Eh saber com quem falar, quem se dirigir no momento de uma crise. Enfim, tudo isso a gente explica nessa hora, entendeu? (A1)

[...]Porque aqui no CAPS tem muitos públicos que estão descobertos, nesse momento por causa da equipe reduzida. Então nós não temos profissionais que trabalham com público específico para autistas. Também, não temos para público trans, porque a gente costuma fazer muito aqui é aparecer na avaliação, né? (H8)

Os profissionais ressaltaram que, demandas de estratégias para administrar o serviço e as relações interpessoais, necessitam cotidianamente o desenvolvimento de habilidades sociais para subsidiar a comunicação, resolução de problemas, cooperação, empatia e assertividade.

Administrar tudo desde a pessoa da limpeza que às vezes não vem hoje. Por exemplo, esse substituto, falar com a empresa para conseguir outro, né! Uma coisa que estoura aqui dentro, eu que tenho que correr atrás para manutenção predial. O problema da garagem, os colegas, às vezes se desentendem eu tenho que resolver e relacionar porque eu vou ter que dar um jeito de resolver isso. Enfim, tudo, tudo ah na recepção. Se faltar um funcionário na recepção, tem que saber quem vou colocar, eu vou, você vai, eu mesmo, às vezes eu digo, né? Eu tenho que ser cinco em um, recepcionista, o acolhimento. (A1)

E aí foi uma conquista assim, [...] porque foi bem difícil com a conquista de volta desse espaço, porque eu penso assim, é o meio da

equipe se manifestar, mas mais do que no meio da população se manifestar, do paciente, do familiar, porque se a gente tem na Assembleia, alguma demanda que eles trazem de importante, é ali o local que a gente poder levar adiante em nome deles, aqui dentro é esse espaço de reivindicação. Nossa bem pouco paciente, bem pouco familiar, a gente faz até um aniversário do mês junto, para ver se chama a atenção deles para vir, mas é poucas pessoas que têm essa visão, que é do coletivo que se conquista as coisas. (A1).

Por conta da falta de profissionais e da rotatividade, alguns grupos e práticas precisaram ser reformuladas e agregadas a outras como ficou explicito na frase a seguir:

E aí tem esse grupo que eu acabei de sair agora que é o Grupo Papo e Cabeça. Assim a gente na verdade, a gente uniu esse grupo no final do ano passado por falta de profissionais aqui no Capsi. (E5)

Aí a gente teve que unir. E aí a gente ainda tá reformulando ele, porque quando a gente uniu estava muito diferente era um grupo de pessoas que refletiam, né? Essa capacidade assim de Insight e um grupo de pessoas que queriam passear, né? Então a gente teve que lidar com essas dificuldades iniciais ali, e agora também alguns integrantes estão chegando novos, né? Então a gente tá reformulando a proposta do grupo ainda com eles. (E5)

A grande maioria dos atendimentos já estão com PTS montado, mas assim, tem alguns que ainda estão em avaliação, alguns muitos porque eu faço 40 horas, então tem muitos aí, então eu ainda tô avaliando sim, mas assim aqueles que eu já avaliei a gente já conversa com a equipe, já coloca num grupo ou então se a pessoa não tem essa restrição para grupo naquele momento, a gente vai fazendo algumas escutas e coloca também na lista de espera para psicoterapia. (E5).

Tem aquela reunião de equipe, né? Você participou de uma das. E meio que é o momento assim de planejamento, momento de organização da equipe da equipe. Se afinar de lavar roupa suja também, que a gente lava muita roupa suja, né

Uma das entrevistadas narrou que, a equipe está se mobilizando para que a gestão municipal possa ampliar o quadro de profissionais no CAPSi, visto que, o mesmo atende a sua região e as cidades circunvizinhas, e com isso comprometendo o funcionamento do serviço, o deixando cada vez mais moroso. Diante deste cenário, a entrevistada C3, forneceu uma cópia da Carta Aberta elaborada pelos profissionais do CAPSi e encaminhada para a promotoria, com o intuito de destacar as propostas reivindicadas. Ou seja, a busca por melhorias no CAPSi.

Essa semana nós tivemos visita do promotor da infância e juventude. Não sei se alguma colega já comentou com você. Ele veio e foi uma reunião fundamental, porque ele trouxe a nossa carta aberta, então. veio questionar a gestão, né? Sobre as denúncias que foram feitas sobre o serviço e dizer que ele tá entrando com um processo para implementação de outro CAPSI. E aí foi muito importante e particularmente para mim, mas toda a equipe se comoveu, porque há 20 anos atrás o Dr. Gercindo que era promotor de juventude determinou. Que em cinco meses no município de Florianópolis implantasse um CAPSi que é esse aqui.(C3).

As entrevistas conversação possibilitou observar tanto as práticas de cuidados dispensadas para os usuários do CAPSi quanto as barreiras que estão postas diante dos conflitos existentes entre os profissionais e a gestão. Portanto, os processos de cuidados em saúde mental para as crianças e adolescentes são atravessados pelos registros de práticas de cuidados de forma comunitária através do paradigma da atenção psicossocial, atuando como articulador da RAPS e os demais serviços e órgão de garantias de direitos da criança e do adolescente, mas por outro lado, enfrenta uma gestão que muitas vezes se mostra verticalizada, interrompendo o fluxo contínuo do serviço que é porta aberta na ótica dos profissionais

Segundo grupo convergente assistencial: apresentação da síntese das entrevistas

Após análise e categorização das entrevistas, realizou-se o segundo grupo convergente com a participação de todos os profissionais entrevistados. O encontro ocorreu nas instalações do CAPSI num dia de Reunião de Equipe com duração de 40 minutos. Este grupo convergente foi uma das pautas da reunião.

O desenvolvimento do grupo ocorreu em três etapas, no 1º momento síntese das entrevistas. No 2º momento a construção da descrição das práticas de cuidado e no 3º momento foi exposto a apresentação das práticas de cuidados que apareceram nas entrevistas no formato Power point. Cada prática de cuidado exercida foi descrita passo a passo pelos profissionais como os desafios e potencialidade. Todas as etapas foram mediadas pela mestrand

A segunda etapa ocorreu com a apresentação da síntese das entrevistas através de Powerpoint com o objetivo de expor as práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes. Seguido da apresentação dos participantes e compartilhamento das experiências individuais com as práticas de cuidados em saúde mental. Esse momento teve o intuito de alcançar uma coesão do grupo e um diálogo mais participativo por meio da identificação entre os participantes pelas experiências em comum relacionadas ao objetivo do encontro (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

No terceiro etapa, foi apresentado a próxima programação e ajuste de datas e horários com o grupo e a avaliação do encontro. Todos os participantes relataram que, através da síntese das entrevistas e apresentação de suas experiencias, puderam se perceber enquanto profissionais, enquanto serviço. Também relaram que, resgatando as suas titulações que foi o item da segunda pergunta da entrevista, perceberam a sua trajetória no campo cuidado infantojuvenil.

Quadro com a síntese das potencialidades e desafios das práticas de cuidados apresentados pelos profissionais

Este quadro é fruto das narrativas apresentadas pelos profissionais entrevistados. A Pesquisa Convergente Assistencial, possibilitou a pesquisadora intervir no mesmo tempo da coleta de dados. Como ressalta Trentini et al., (2017), a PCA possibilita que a investigação e o atendimento na prática, ocorram simultaneamente no mesmo local e período, sendo necessário separá-los ao realizar uma análise específica de cada um.

Diante do exposto a acima, nos momentos os quais as entrevistas conversação aconteciam, os entrevistados eram convocados a expor as potencialidades e desafios diante das práticas de cuidados dispensadas, de modo a pensar a ideia de serviço com base comunitária e ao mesmo tempo se perceberem “enquanto serviço” que possui um cardápio estratégico para o processo de cuidado na Reabilitação Psicossocial.

Quadro V - Quadro com a síntese das potencialidades e desafios das práticas de cuidados apresentados pelos profissionais.

PRÁTICA DE CUIDADO	POTENCIALIDADE	DESAFIO
Conhecendo o Caps	Familiarizar-se com o espaço físico e da equipe do CAPS	Maior disponibilidade de tempo para a apresentação do espaço. (prática realizada pela gestora atual)
Acolhimento patrimonial e administrativo	Estabelecimento de vínculo com o equipamento. Escuta prática e atenta.	Lidar com o cuidador principal. Lidar com o cuidador principal.
Atendimento, acolhimento, acolhimento à crise	Pacto de vida.	Compreensão sobre a crise e encaminhamentos.
Avaliação psiquiátrica inicial	Acolhimento individual do adolescente e da criança	Demanda que chega e demanda real
Grupo “Me Expresso”	Reflexões e aprendizados.	Disciplina dos adolescentes e adesão ao grupo
Grupo multiprofissional sul/centro e Grupo multiprofissional norte/continente	Compreensão sobre o processo do cuidado	Adesão das famílias
Espaço livre	Relação interpessoal	Acolher diversas demandas
Grupo multifamílias sul/centro e Grupo multifamílias norte/continente.	Planejamento, reconfiguração do PTS e diálogo com a RAPS	Organizar em tempo hábil todos os envolvidos.

Reunião da Equipe de Referência Norte/continente e Reunião da Equipe de Referência sul/centro		
Psicoterapia em grupo para adolescentes na perspectiva comunitária	Validar e refletir, sentir parte de um grupo.	Lidar com temas íntimos em grupo
Oficina das emoções	Aumentar a empatia • avaliar o seu estado afetivo • determinar as suas habilidades motoras e de coordenação • avaliar a fala e o desenvolvimento da linguagem • testar o tempo de atenção • compreender a sua capacidade de ter pensamentos complexos • examina a sua capacidade para jogos interativos e jogos simbólicos	Criar uma boa relação terapêutica
Acolhimento para os adolescentes	Autocuidado, vínculo, rede de apoio	Criar uma boa relação terapêutica
Grupo de familiares	Suporte familiar	Morosidade na adesão dos familiares
Acolhimento para adolescentes trans e/ou crianças com variabilidade de gênero	Autoconhecimento, autocuidado	Demandas dos pais e cuidadores
Avaliação psicossocial ou clínica	Acolhimento individual da criança e dos adolescentes	A demanda que chega e a demanda real
Acolhimento para os pais ou responsáveis	Rede de apoio	Adesão
Grupo Corpo e movimento	Criar uma boa relação terapêutica	Adesão
Grupo de crianças com ludoterapia	O brincar como ferramenta/recurso de transformação	Tratar de assuntos íntimos
Grupo Papo e Rolê	Relacionamento interpessoal, movimentos sociais em meio a sociedade	Conflitos de ideias, crise fora do espaço físico de cuidado
Reunião de equipe	Estudar e discutir casos que porventura não conseguem ser resolvidos nas reuniões de Equipe de Referência.	Conciliar a demanda de casos com os horários de atendimento da equipe.

Assembleia dos usuários	Reivindicações, exposição de melhorias e/ou críticas ao serviço, espaço de garantias de direitos dos cidadãos.	Quórum
Grupo de Pré-adolescentes	Escuta, expressão de sentimentos e socialização	Conflitos de ideias
Grupo de Autoconhecimento	Autorreflexão	Disciplina dos adolescentes e adesão ao grupo

Fonte: a autora e os participantes desta pesquisa de mestrado, 2024

Terceiro grupo convergente assistencial: apresentação do catálogo, ajustes e aprovação com os profissionais do Capsi.

Cabe aqui pontuar que neste encontro fizeram se presentes os estagiários (2 integrantes) do Laboratório MentalTrans - Laboratório de Pesquisas, Tecnologias e Inovação em Enfermagem Psiquiátrica, Atenção Psicossocial e Transgeneridades - CNPq/ UFSC MentalTrans o qual a mestranda também faz parte e a Orientadora é a coordenadora que por sua vez, os estagiários também são orientandos pela coordenadora Professora Helena Moraes Cortes. Foi fundamental a participação desses dois integrantes como observadores deste grupo de convergência. Um dos observadores foi um graduando do curso de enfermagem e outro aluno de pós graduação nível mestrado do curso de Pós graduação em Odontologia. Os dois integrantes passaram por treinamento prévio com a mestranda e a sob orientação da Coordenadora. O treinamento ocorreu na sala do laboratório MentalTrans na UFSC.

Na oportunidade, a mestranda expôs seu projeto de investigação, apresentando o artigo como sugestão para orientar a prática da observação não participante, além de discutir os métodos de coleta para o diário de campo e suas análises. Esse processo visa documentar ações, interações ou acontecimentos, possibilitando não apenas o estudo dos fenômenos à medida que surgem, mas também propiciando ao pesquisador a chance de adquirir conhecimento através da vivência direta dos fenômenos.

Neste último encontro, a mestranda iniciou com apresentação da cartilha confeccionada e apresentada através de Power print. Logo após, a mestranda foi passando lâmina por lâmina dos slides e cada profissional o qual representava a pratica de cuidado exercida, foi ressaltando e demarcando as considerações. Ademais, foi possível observar que os profissionais entrevistados apresentam características que a mestranda discorreu em: acolher, escutar,

atender, compreender e reabilitar, e destacou que todos os participantes se alinham nessa sequência.

Pontos cruciais neste trabalho em conjunto também foram relatados por sua extrema relevância quando os usuários chegam pela primeira vez após o início do seu tratamento. Os profissionais narram que este grupo é importante para que os usuários conheçam o CAPSi e os caminhos.

Outro ponto importante, que cabe aqui ressaltar, é o desafio apontado pelos profissionais de compreender que nem sempre haverá correlação por obrigatoriedade do sofrimento psíquico em crianças e adolescentes ligada ao gênero e os desafios do acolhimento para essa população.

Com relação ao layout os profissionais apreciaram e elogiaram o resultado, mencionando que ficou bem diverso em relação aos personagens presentes na capa e a disposição por páginas.

Foi sugerido pelos profissionais que as citações sejam feitas sobrescritas (fulano¹), para que a estética do catálogo fique mais limpa. De modo que o catálogo subsidia informações sobre a atuação na RAPS, ajudando a compreender o que é possível ser realizado na também na Atenção Primária a Saúde - APS.

Por fim, após as considerações dos profissionais entrevistados, ficou acordada que a mestranda iria realizar os ajustes finais e que enviaria por email para o CAPSi o ajuste final.

9. DISCUSSÃO

Neste capítulo é apresentada a discussão desta pesquisa. Deste modo, considerando as entrevistas, os grupos convergentes e tendo como base o referencial teórico que norteou esta dissertação de mestrado.

A atenção à saúde mental sob a ótica da Atenção Psicossocial é um processo constante de renovação e originalidade, de testar, inovar, ponderar e desenvolver alternativas diante das demandas individuais de cada indivíduo em sofrimento psicológico, levando em consideração seus ambientes e particularidades. No entanto, ao longo da evolução desse modelo de cuidado, percebem-se transformações nos paradigmas político-ideológicos e de assistência no âmbito da saúde mental (Pavani, 2022).

Dessa forma, e em concordância com os dados coletados nas entrevistas desta pesquisa, o CAPSi é um serviço com funcionamento estruturado, tendo o Acolhimento e o Serviço de Porta Aberta como eixos fundamentais, tanto para os usuários quanto para os familiares. Desse modo,

objetivam promover tratamento de base comunitária, proporcionando condições de cuidado junto à família e à sociedade e o estabelecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Nobrega; Mantovani; Domingos, 2020).

Segundo Moura e Matsukura (2022), o acolhimento é uma das ferramentas mais poderosas da atenção psicossocial, pois permite atendimentos humanizados e promove espaços de escuta. Além disso, permite a ligação com o usuário, a responsabilidade pelo cuidado e a criação de respostas ágeis e flexíveis.

No CAPSi, o qual esta pesquisa foi realizada, no que diz respeito ao atendimento no acolhimento, este é realizado por profissionais de diversas áreas, como: psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e psiquiatras.

Silva *et al.* (2020) entendem que o acolhimento com atenção qualificada, previne equívocos ou superficialidades, sendo uma abordagem suave da interação que envolve uma série de diálogos no ambiente de trabalho. Acolher pessoas e a forma como são recebidas, será crucial tanto para a recuperação quanto para manter o foco no indivíduo ao longo do processo de reabilitação.

Sob tal ótica, cabe aqui salientar que Dalosso e Frezato (2022), reiteram a urgência, ao evidenciar que crianças e adolescentes ainda são atendidos, em muitos casos, por meio de práticas voltadas para a institucionalização.

Nesse sentido, é importante citar de Silva et al (2022), que nos revelam como é frequente que os Caps assumam o papel de promotores da vida e do bem-estar, tendo como objetivo assegurar a prática da cidadania e da integração social de crianças, adolescentes e seus familiares. Nesse sentido, os Caps-i, em particular, tornaram-se o novo ambiente social para o público infantojuvenil com histórico de transtornos mentais, abrangendo também aqueles com problemas relacionados ao uso de substâncias como álcool e drogas.

Segundo os entrevistados, é nas reuniões de equipe que o acolhimento é sempre discutido e problematizado. Por conta disso, e como estratégia para melhor atender as crianças e adolescentes, foi criada uma escala para que todos os profissionais possam realizar o acolhimento. Desse modo, Moura e Matsukura (2022) destacam que o acolhimento é a ferramenta que diferencia e qualifica os serviços CAPSi na atenção à crise, tanto para gestores quanto familiares.

Mas, diante dessa escala para a execução do acolhimento no contexto do Capsi palco deste estudo algumas divergências apareceram por conta dos remanejamentos de horários e das atribuições de cada profissional.

Contudo, para todos os profissionais entrevistados, o acolhimento é muito mais que uma triagem, é uma mudança de paradigma no cuidado à saúde, no qual o profissional observa o outro como um sujeito e se utiliza dessa relação uma intervenção em saúde mental mais humanizada.

Diferente do olhar do Caps no qual esta pesquisa foi realizada, o estudo de Farinha *et al.* (2020) mostrar que, os profissionais entrevistados pelos autores citados, mencionam que o instrumento utilizado para realizar o acolhimento de forma que lembra um protocolo de anamnese convencional, no qual o foco está na coleta de informações em vez de na criação de vínculos e na construção da empatia terapêutica.

Nesse sentido, observa-se que a maior parte dos profissionais nas entrevistas, pontuaram o Capsi como um serviço de portas abertas. Deste modo, é essencial apontar que os CAPS são serviços especializados em saúde mental de caráter aberto e comunitário, o que significa que eles precisam atender a todos sem agendamento prévio ou encaminhamento (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2024).

Nesse sentido, Silva *et al.* (2022), postulam que a primeira declaração sobre a construção dos Caps é que são estabelecimentos de portas abertas, tanto literal quanto simbolicamente, rompendo completamente com o antigo modelo asilar e privatista de tratamento. Além disso, é necessário oferecer acolhimento, apoio, cuidado e suporte aos usuários e seus familiares. Os Caps também devem configurar-se como serviços substitutivos, territoriais, abertos e comunitários.

Moura e Matsukura (2022) apontam que o acolhimento corrobora com o serviço de Porta Aberta como a principal premissa de um serviço substitutivo, uma vez que rompe com as barreiras de acesso e reforça o seu mandato ético de subjetivar e contextualizar a experiência do sofrimento psíquico. Além disso, permite o rompimento de respostas preconcebidas, que categorizam e simplificam o sofrimento, reduzindo-o a sintomas e retirando o poder dos usuários - processos estes que são característicos do modelo manicomial.

Logo, no estudo sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, Braga (2020) destaca a importância de um cuidado que promova a liberdade, através de intervenções no território, utilizando novas abordagens e interações.

No que diz respeito à crise em saúde mental dos adolescentes, os estudos de Matsukura e Mora (2022), destacam a contenção física como uma estratégia de cuidado, e embora seja mencionada como último recurso, é empregada pelas equipes para prevenir situações de perigo. A ligação significativa entre o perigo e a manutenção de práticas asilares é histórica, portanto,

é essencial que os serviços ponderem e aprofundem a reflexão sobre os reais perigos envolvidos no cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psicológico e a verdadeira necessidade do uso desse recurso, apostando em uma abordagem clínica singular e coletiva, que vá além das restrições impostas pelo estigma da periculosidade e suas respostas padronizadas que visam proteger a sociedade e não o indivíduo que está sofrendo

Em concordância com os estudos de Matsukura e Mora (2022), entende-se que o suporte fornecido pelos Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil permite essa assunção de responsabilidade ao receber de imediato crianças, jovens e seus familiares, situando e individualizando os períodos de crise e proporcionando a elaboração de um cuidado completo e abrangente

É fundamental considerar a amplitude das relações ao lidar com a crise, levando em conta os diferentes aspectos que compõem as experiências individuais dos envolvidos e os suportes disponíveis na sua esfera social e familiar. Além dos sintomas, é essencial que a compreensão da crise abarque também aspectos relacionais, comunitários, sociais, políticos, entre outros fatores (Louzada e Castro, 2021).

Notou-se que os entrevistados desta pesquisa, têm conhecimento sobre as modalidades dos CAPSs e sobre os seus respectivos atendimentos. Assim, com o intuito de fornecer mais informação, os mesmos indicaram os serviços ofertados pelas modalidades de cada CAPSs, a possibilidade de haver demanda de várias ordens e por conta disso, os profissionais precisam estar preparados para atender os usuários em suas singularidades.

Deste modo, Araujo (2024) aponta que, os indivíduos atendidos no CAPS que possuem necessidades que podem ser atendidas pela Atenção Primária ou por serviços especializados em saúde oferecidos por outras unidades da Atenção Secundária (Policlínica), devem ser encaminhados para a unidade mais apropriada, levando em consideração acessibilidade, qualificação e vínculo territorial.

O que Araújo (2024) aponta, corrobora com o achado dessa pesquisa, quando os entrevistados afirmaram que, muitas demandas poderiam ser atendidas pela Unidade Básica de Saúde, pois, são situações pontuais de luto, ansiedade e conflitos familiares. Como o centro de atenção psicossocial é ser um serviço de portas abertas, o mesmo tem essa função de realizar o acolhimento e a escuta e assim realizar os encaminhamentos para os serviços mais apropriados.

Araújo (2024) também apontou que, em situações que envolvem risco de morte para o usuário e/ou seu círculo social, a equipe local deve ser consultada imediatamente para decidir sobre o acolhimento e, posteriormente, seguir o fluxo interno do Caps até a estabilização do

quadro e a articulação com a atenção primária. No entanto, em casos de emergência clínica aguda, com risco para o usuário ou terceiros, que não respondem adequadamente ao tratamento oferecido pelo Caps, a atenção hospitalar em saúde mental (Hospitais Gerais) e/ou os serviços de urgência e emergência (UPA, SAMU) devem ser acionados.

Mesmo quando os familiares procuram os serviços disponíveis para situações de urgência e emergência, nem sempre encontram o cuidado desejado. Um exemplo disso é o SAMU, que pode não responder às chamadas, e o Pronto-Socorro, que se limita a administrar medicamentos antes de liberar o paciente para casa (Matsukura; Mora, 2022).

Moura *et al.* (2022), apontam que na área da saúde mental infantojuvenil, é possível observar que a crise, dentro do paradigma psicossocial, ainda está em processo de construção. No entanto, tanto a prática dos serviços territoriais quanto o campo de conhecimento têm apresentado princípios que ajudam a compreender a crise sob essa perspectiva: É importante reconhecer que o desenvolvimento infantojuvenil está intrinsecamente ligado às suas relações e contextos de vida. Por isso, o cuidado durante a crise deve considerar os diversos ambientes que influenciam o sofrimento, como a escola, a família e a comunidade; É fundamental promover a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, ampliando as possibilidades de cuidado diante das situações de crise; As ações de cuidado devem garantir o respeito à condição de sujeito de direitos das crianças e adolescentes, protegendo-os de qualquer forma de institucionalização, violência ou violação de seus direitos.

Nesse sentido, o CAPSi atende crianças e adolescentes que apresentam principalmente sofrimento mental intenso causado por problemas mentais graves e persistentes, incluindo o uso de drogas e álcool, bem como outras condições clínicas que impedem a realização de projetos de vida e conexões sociais (Brasil, 2024).

Os profissionais entrevistados foram incisivos no que diz respeito à elaboração do Projeto Terapêutico Singular, ressaltando a busca de estratégias para proporcionar mudanças significativas na vida das crianças e adolescentes atendidas no CAPSi, bem como, na atuação dos familiares envolvidos nos cuidados.

Sendo assim, Farinha *et al* (2020) ressaltam que, para organizar o atendimento aos usuários nos CAPS, as equipes de saúde mental precisam desenvolver o Plano Terapêutico Singular (PTS), que é uma forma de gerenciar o cuidado ao reunir, organizar e documentar diferentes opções terapêuticas em todas as dimensões do processo de saúde doença.

Nesse sentido, a pesquisa realizada por Bustamante e Campos (2020), corrobora com as perspectivas dos entrevistados desta pesquisa, quando aponta que, para melhorar a comunicação

e envolver a família na construção do PTS, os profissionais acreditam ser necessário adotar diferentes estratégias. Em certos casos, pode ser realizado um evento chamado “conversa-festa” - um dia de diálogo seguido de celebração, o que desperta mais interesse nos familiares.

Mann (2024), aponta que é fundamental destacar que o Projeto Terapêutico Simular (PTS), em resposta às novas demandas e mudanças de paradigmas na assistência em saúde mental decorrentes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, foi amplamente aprimorado nos dispositivos substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. Isso visa garantir uma abordagem integrada da equipe interdisciplinar, valorizando diferentes aspectos no cuidado aos pacientes, para além do diagnóstico psiquiátrico e da prescrição de medicamentos.

Assim, o PTS deve refletir uma relação de afetividade e acolhimento mútuo entre a equipe interdisciplinar, o usuário e seus familiares, por meio de uma escuta ativa, precisa e abrangente, que vá além dos sinais terapêuticos (Mann, 2024).

No estudo de Farinha *et al*, (2020) ocorreu uma tendência à necessidade de um diagnóstico médico para a elaboração de PTS. Deste modo, é exatamente o que vai na contramão da atenção psicossocial. Portanto, ressalta-se que o PTS também, deve considerar as fragilidades do usuário, que englobam aspectos pessoais, culturais, econômicos e sociais, além de incluir uma dimensão programática relacionada às estratégias e programas destinados a atender necessidades específicas da pessoa. Essa abordagem permite que o PTS seja um recurso valioso na elaboração de intervenções que visam enfrentar condições de vulnerabilidade, a partir da análise crítica do contexto em questão, possibilitando que as propostas de ação sejam adaptadas à realidade observada.

Farinha *et al*, (2020), ainda evidenciam e indicam a importância de investir em educação contínua em saúde, como uma forma de capacitação significativa que leva em conta o ambiente de trabalho. É necessário aprimorar os procedimentos de trabalho realizados nos CAPS por diferentes profissionais que trabalham, através da organização dos PTS. Dessa forma, será viável assegurar um cuidado psicossocial que promova a liberdade.

Os dados obtidos nesta pesquisa de dissertação mostram que, o Centro de Atenção Psicossocial para Criança e Adolescente no qual está pesquisa foi realizada, possui um cronograma com uma série de atividades voltadas para a criança, adolescentes e apoio para seus familiares, no entanto, é preciso levar em conta o contexto desses usuários e sua realidade territorial, uma vez que, o deslocamento e o horário escolar pode ser o fio condutor para uma fragmentação no acompanhamento longitudinal do cuidado. Sendo assim, os profissionais

devem estar em educação permanente, para que possam criar estratégias de cuidados levando em conta o território.

Ademais, convém destacar o lançamento do projeto Nós na Rede pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (Desmad) com o lançamento do projeto Nós na Rede. O projeto “Nós na Rede” representa uma abordagem de educação continuada em saúde, com o objetivo de capacitar 42 mil profissionais da rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de um curso de atualização focado no atendimento a indivíduos com sofrimento mental. Com uma carga horária de 120 horas, essa iniciativa visa promover e aprimorar as estratégias já existentes nas comunidades, além de reforçar a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) para a minimização de danos e a melhoria do cuidado em um contexto de liberdade. A proposta do Ministério da Saúde é realizada através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em colaboração com a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), sendo implementada pelo Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Drogas da Fiocruz. (Ministério da Saúde, 2024).

Silva *et al.* (2024), corroboram com os achados também desta pesquisa, quando apontam que, outra questão que gerou diversas discussões foi a distribuição das atribuições e a revisão do PTS. Em relação à etapa de distribuição de responsabilidades. O grupo ponderou que é essencial que o profissional designado como técnico de referência do caso seja aquele que estabeleceu um vínculo mais forte com o usuário, o que pode possibilitar uma escuta mais profunda do indivíduo e tornando-o mais engajado e comprometido com o plano de cuidado.

Portanto, é essencial que a equipe multidisciplinar, atuando como técnico de referência de referência, se aproprie do ato de cuidar. Isso envolve não apenas a realização de tarefas limitadas, burocráticas e habituais, mas também um comprometimento com o contexto, tanto na dimensão profissional quanto na humana, política e social. Dessa forma, é necessário criar uma ponte entre a prática profissional e a organização na adesão às normas, alinhando-as aos interesses pessoais e dos clientes no processo de cuidado. Além disso, é importante desafiar e transformar a mentalidade associada a uma cultura manicomial dentro de um CAPS, dentro da realidade do trabalho desempenhado (Portal *et al.*, 2021)

Dentro das programações do PTS do CAPSi investigado nesta pesquisa, algumas oficinas são mais usadas como estratégias para trabalhar com as crianças, como por exemplo a Oficina das emoções. Os profissionais que participaram desta entrevista, consideram que os

recursos terapêuticos como os diversos tipos de oficinais, são ferramentas de fundamental importância para o envolvimento das crianças no CAPSi.

Desse modo, Amaral *et al* (2020) analisam que, dentro das atividades promovidas pelos CAPSi, as oficinas terapêuticas e as atividades em grupo se destacam como uma das principais modalidades de cuidado oferecidas nos CAPS; comumente, são realizadas diversas oficinas terapêuticas, as quais consistem em atividades coletivas. Sendo assim, foi observado nesta pesquisa benefícios como: a construção de vínculos, a reinserção social, o desenvolvimento cognitivo e as trocas de experiências.

Nas entrevistas realizadas, apareceram como uma das principais terapêuticas do CAPSi as “oficinas de emoções”, trabalhando quais as e emoções acontecem semanalmente com os usuários, organizada por uma psicóloga e com profissionais técnicos de enfermagem. É importante ressaltar o papel das emoções nos contextos das crianças atendidas no Capsi, pois, existe uma interconexão entre emoção, pensamento e comportamento que explicam o funcionamento humano. Correia (2022) destaca que, falta de conhecimento ou a dificuldade em analisar essas três esferas internas impede que sejamos compreensivos, empáticos e tolerantes, tanto em relação a nossas crianças quanto a nós mesmos.

Conforme Correia (2022), as emoções e os pensamentos funcionam como gatilhos que, ao serem ativados, revelam a maior parte de nossas ações, criando um efeito em cadeia. Quando nos desconectamos de nossa trajetória pessoal e de suas influências, aprendemos a nos distanciar dos sentimentos e pensamentos como uma forma de evitar a dor. Como consequência, essas duas dimensões se ativam, mas não conseguimos perceber esse processo, até que somos tomados por um comportamento que nos parece enigmático, tanto para nós quanto para os outros.

Posto isto, Pupo (2024), foi citada por uma profissional entrevistada nesta pesquisa de mestrado, como referência para trabalhos com recursos terapêuticos, especificamente as emoções. Também, relatou que realizou o curso de oficinas das emoções para crianças e adolescentes com o intuito de ampliar o cardápio de recursos terapêuticos nos serviços.

Essas oficinas devem ser desenvolvidas de forma atrativa, lúdica, expressiva e dinâmica, de modo que contemple a situação peculiar de desenvolvimento. Destaca-se também estratégias que considerem o contexto cultural e socioeconômico do adolescente (Ribeiro et al., 2019).

De acordo com Campos *et al.* (2020), as emoções constituem processos intrincados e dinâmicos, responsáveis por provocar alterações fisiológicas, psicológicas e comportamentais; servindo como um mecanismo para analisar o ambiente ao nosso redor e responder a ele de

maneira adaptativa. Os autores ainda ressaltam que as emoções desempenham uma função crucial na sobrevivência humana, como, por exemplo, proporcionar habilidades que favorecem a resolução ágil de desafios e a interação social.

De acordo com Matos *et al.* (2023), verifica-se maior efetividade no tratamento e maior vínculo com o serviço quando são disponibilizados ao adolescente oficinas terapêuticas para a sua faixa etária visando uma abordagem integral considerando dimensões da vida do adolescente.

Promover a psicoeducação sobre as emoções é uma das abordagens para desenvolver a regulação emocional na infância e adolescência. Questões como agressividade, impulsividade, problemas de atenção, hiperatividade e baixa tolerância à frustração, estão ligadas a aspectos emocionais que afetam a infância e podem ter consequências na vida adulta, como, por exemplo, transtornos de ansiedade, depressão ou a repetição de comportamentos inadequados em resposta a reações emocionais indesejadas (Leal; Rodrigues, 2020).

As profissionais entrevistadas ressaltaram a importância das oficinas das emoções com as crianças e com os adolescentes uma vez que, as oficinas são ministradas individualmente e também com a presença dos pais ou responsáveis sempre que for necessário. Está narrativa vai de encontro com os estudos dos autores Oliveira et al. (2018) quando sublinham a relevância de desenvolver iniciativas que favoreçam a psicoeducação emocional de forma coletiva, ou seja, abordando os diversos aspectos da psicoeducação e envolvendo diferentes participantes; neste contexto, as crianças, seus irmãos e seus pais ou cuidadores.

Diante do contexto acima, Leal e Rodrigues (2020) enfatizam essa ideia ao destacar que a capacitação emocional dos cuidadores pode contribuir para a autorregulação emocional das crianças e adolescentes, tornando-os mais eficazes em suas interações e mais habilidosos em termos emocionais, reconhecendo quando é apropriado expressar e/ou conter emoções, além de aprender a organizar e/ou regular suas próprias reações emocionais.

Campos *et al.* (2020), é destacou que as emoções têm uma importância crucial para a sobrevivência humana, contribuindo para o desenvolvimento de competências que facilitam a resolução rápida de problemas e a interação social.

Leal e Rodrigues (2020) discorrem que, educar as emoções é uma forma de promover a regulação emocional na infância. Questões como agressividade, impulsividade, falta de atenção, hiperatividade e baixa tolerância à frustração estão ligadas a aspectos emocionais que afetam a infância e podem ter impactos na vida adulta, como transtornos de ansiedade,

depressão ou repetição de comportamentos inadequados diante de expressões emocionais indesejadas.

Dito isso, a participação é importante salienta que, a participação efetiva dos familiares em atividades desenvolvidas pelo CAPSi, corrobora com a reabilitação psicossocial das crianças, pois, são fornecidos subsídios aos pais, para estarem fortalecidos junto ao processo de cuidado de seus filhos.

Sendo assim, Silva *et al.* (2020) ressaltam que, a participação diária dos familiares no CAPSi, auxiliam os mesmos a lidarem diretamente com os filhos, de modo a contribuir na resolução de problemas cotidianos e criar melhor comunicação entre os filhos e a família, o que promove o início do processo de reabilitação psicossocial. Os autores também enfatizam que, além de ajudar a superar a discriminação e a segregação que as crianças em sofrimento psíquico enfrentam, os profissionais do CAPSi também fornecem orientação tanto em termos de educação como de estabelecimento de limites, esforços de promoção da saúde e prevenção de danos prejudiciais a todos os envolvidos.

Wieczorkiewicz (2020), destaca que a instituição familiar, como o principal ambiente de socialização dos indivíduos, desempenha um papel fundamental na promoção do crescimento e proteção integral da criança. É nesse espaço que são oferecidos os suportes emocionais e materiais essenciais para o bem-estar dos membros da família, e onde os princípios éticos e os vínculos começam a ser internalizados e aprofundados.

Dentro da organização do PTS no CAPSi investigado, todas as sextas feiras, acontece o grupo terapêutico para os familiares das crianças atendidas. Para Souza *et al* (2021), os pais/cuidadores desempenham um papel fundamental no crescimento dos filhos, abrangendo aspectos físicos, sociais e mentais.

Deste modo, este atendimento é importante porque a família representa o primeiro ambiente social da criança, sendo os familiares os primeiros responsáveis pela sua socialização; assim, elas se espelham nesse ambiente familiar para moldar seus comportamentos emocionais (Souza *et al*, 2021).

O estudo de Sabaá et al (2023), teve como objetivo a realização de duas oficinas para os pais/responsáveis num Capsi, com o intuito de discutir a relevância da psicoeducação emocional tanto para os pais quanto para os filhos, visando melhorar o convívio e relacionamento entre eles. Foram apresentadas estratégias de regulação emocional para os pais, além de orientações sobre como abordar e trabalhar a questão das emoções de forma prática com os filhos.

É importante evidenciar o engajamento e o papel fundamental dos familiares na reabilitação psicossocial da criança e do adolescente, visto que, as avaliações são realizadas por uma equipe multiprofissional de modo a direcionar o melhor processo de cuidado.

Por outro lado, as psicólogas entrevistadas nesta pesquisa, sinalizaram a importância da avaliação psicológica inicial, apontando a necessidade de limitação na quantidade de sessões por conta da grande demanda e da redução no quadro de profissionais.

Lemos *et al.*, (2021) sinaliza que, quando as famílias são analisadas através de escalas utilizadas por especialistas médico-psicológicos e psicopedagogos, como disfuncionais e inaptas, com poucas competências e habilidades comportamentais e cognitivas, as mesmas são identificadas como de risco e vulneráveis, necessitando de intervenções sociais e psicológicas.

Além disso, no que diz respeito aos direitos, as famílias devem desenvolver habilidades para se autogerir e gerir seus filhos, com base nas regras familiares. A combinação desses fatores as coloca em um sistema social, em uma rede de proteção destinada a promover as habilidades de cuidado e educação esperadas pela sociedade de controle, medicalizante e neoliberal (Lemos *et al.*, 2021)

Diante deste cenário, Gessner e Langarro (2019), destacam que, quando o psicólogo que atua em CAPSi se depara com diversas demandas, provenientes tanto dos usuários quanto das esferas político-administrativas e financeiras, ele percebe a necessidade de ser criativo e inovador para realizar avaliações que embasam sua prática profissional.

No entanto, as autoras Gessner e Langarro (2019) também apontam que uma forma de inovação é ir além da padronização e da função disciplinar, por vezes atribuídas ao psicodiagnóstico como resultado possível da avaliação psicológica. Caso não haja cuidado ético na conduta profissional, isso pode significar controle sobre indivíduos que sofrem de transtornos mentais graves e persistentes.

Portanto, a práxis observada no Capsi o qual esta pesquisa foi realizada, destaca-se que, em os diversos tipos de atendimentos vão para além do sujeito de direitos. Pois, as dimensões subjetivas e sociais são permanentes e percebidas através das narrativas dos entrevistados, considerando o corpo que se comporta de forma singular e escapando a ordem biomédica.

Diante deste cenário, cita-se uma das entrevistadas desta pesquisa que evidencia a importância do grupo de Ludoterapia para crianças, salientando o leque de demandas que podem ser trabalhadas neste grupo.

A ludoterapia parte do princípio de que a brincadeira é a forma espontânea de expressão da criança, um meio para ela se desvencilhar de suas emoções e dificuldades por meio do ato de brincar (Fernandes; Oliveira, 2023).

É importante citar os achados de França e Lima (2022), quando as autoras salientam que, diversas visões de clínica foram apresentadas pela equipe do CAPSi, apesar de variadas, compartilham a ideia de cuidado distinto em relação à clínica hospitalar, biomédica e tecnicista. Nos atendimentos individuais, os especialistas parecem ter estilos únicos, com perfis e referências distintas, sendo a clínica compreendida a partir de perspectivas individuais baseadas no olhar de saúde de cada um. As principais bases de atuação comuns parecem ser as abordagens humanista e ampliada, ou aquelas fundamentadas na postura empática, disponível e criativa, o que também corrobora com esta pesquisa (França; Lima, 2022).

Portanto, Vasconcelos e Souza (2020) postulam que, encontrar a criança durante o processo de cuidado implica lidar, de maneira mais intensa do que com adultos, com a diferença absoluta. Sua abordagem é única - baseada em mundos imaginários e comunicação lúdica - e requer não apenas assimetria, mas também abertura para o inesperado. A partir dessas reflexões sobre a ludoterapia, surgem alternativas para abordar as lacunas éticas nos conceitos de pessoa e infância, bem como nas relações da criança com a sociedade, e como esses aspectos influenciam a teoria e o processo de cuidado.

Bezerra (2021), indicou que, as intervenções realizadas através de grupos de ludoterapia para crianças, se baseiam em abordagens cognitivas ou comportamentais, o que também foi observado na análise das pesquisas brasileiras sobre o mesmo assunto. Já as terapias humanistas com crianças são frequentemente abordadas na literatura científica, tanto em publicações teóricas quanto práticas.

Vasconcelos e Souza (2020), apontou, que a não diretividade permite que o indivíduo seja ele mesmo, aceitando-se, bem como que o terapeuta reconheça e esclareça aquilo que a criança expressa por meio da reflexão. Sendo assim, no lúdico, a criança pode expor os seus sentimentos sem receios, conscientizando-se deles, esclarecendo-os, enfrentando-os e até mesmo aprendendo a controlá-los ou a esquecê-los.

Diante disso, Lucri e Sei (2019) ressaltam, que através de elementos recreativos, a criança expressa suas inquietações e receios, assim como suas emoções e afetos, possibilitando a exploração de aspectos subconscientes.

Pelisson e Sei (2023) retrataram que, durante os atendimentos no Capsi, foram abordados conteúdos pessoais relacionados à história de vida das crianças e suas características

individuais. Logo, esses temas sempre estavam ligados a aspectos emocionais, já que as interações afetivas são comuns diante dos eventos do dia a dia.

Na defesa da atenção psicossocial no contexto da saúde mental-comunitária, em redes intersetoriais, e na compreensão de que o cuidado deve ser oferecido onde a vida se desenrola, é crucial para o campo psicossocial identificar processos de discriminação e de inclusão/exclusão na infância e adolescência. Essa análise pode embasar políticas, projetos e iniciativas com o objetivo de diminuir a mortalidade, os transtornos de saúde mental e as internações prolongadas em instituições de acolhimento (Barros *et al*, 2021).

Portanto, o funcionamento dos CAPS é caracterizado por um trabalho multiprofissional, o que permite um cuidado mais abrangente. Essa abordagem possibilita a elaboração, execução e avaliação de ações considerando as diversas perspectivas dos profissionais envolvidos. Como resultado, isso contribui para uma maior efetividade no atendimento (Almeida *et al*.2024, p.99).

Diante disso, esta pesquisa vai de encontro aos achados de Matsukura e Mora (2022), que destacam a importância do acolhimento nos CAPSi durante a atenção à crise, tanto para gestores quanto familiares. Isso se soma à relevância do acolhimento de “portas abertas” como premissa fundamental de um serviço substitutivo, que quebra as barreiras de acesso e reforça seu compromisso ético de subjetivar e contextualizar a experiência do sofrimento psíquico. Além disso, permite evitar respostas padronizadas, que rotulam e simplificam o sofrimento, reduzindo-o a sintomas e retirando o poder dos usuários - características típicas do modelo manicomial.

Logo, os profissionais entrevistados nesta pesquisa, mostraram-se atentos às estratégias de atendimento e acolhimento à crise em crianças.

Com o aumento da cobertura da rede de saúde mental e a redução da quantidade de leitos psiquiátricos, a atenção à crise passa a ter destaque nas práticas de cuidado oferecidas pelos serviços locais e comunitários. Isso inclui a introdução de novos conceitos, estratégias e alterações na estrutura institucional, em contraposição aos discursos e práticas asilares presentes nos hospitais psiquiátricos (Dias; Fernandes; Ferigato, 2020).

Nesta pesquisa de mestrado, no que se refere a crise, as entrevistas mostraram que os profissionais buscam se instrumentalizar, cada um em sua área, como preconiza a Reforma Psiquiátrica e a atenção psicossocial. Sendo assim, abrangendo um leque de práticas e competências, incorporando o paradigma da atenção psicossocial.

Matsukura e Mora (2022) postulam que, os momentos de crises trazem consigo uma complexidade, pois não se limitam apenas à pessoa que os enfrenta, mas abrangem todas as

suas conexões e ambientes, demonstrando também a capacidade de apoio da rede em que está inserida. As autoras ainda ressaltam que, é possível observar que a preocupação com a crise enfrentada por crianças e jovens não é amplamente explorada em estudos do campo.

Os estudos de Lempp *et al.* (2020) corroboram com os achados na entrevista do psiquiatra quando os mesmos consideram que, a avaliação das crianças deve considerar a família, a escola, a comunidade e a cultura, de modo que seja dentro de um contexto mais amplo. Além disso, é importante notar como elas se comportam em outros ambientes, sendo útil identificar quais contextos influenciam positiva ou negativamente seu comportamento. E também reconhecer seus pontos fortes. Portanto, é crucial avaliar simultaneamente o funcionamento da família e dos pais, e obter informações de diversas fontes. É fundamental estabelecer uma boa comunicação com todas as partes envolvidas no caso, a fim de obter informações relevantes e promover o progresso da criança.

Portanto, a capacidade da criança de expressar e analisar seus sentimentos ou vivências é afetada por sua maturidade. Isso indica que o usuário e o terapeuta estão em estágios distintos de crescimento e se comunicam de maneiras diferentes. Além disso, certas características do estágio de desenvolvimento podem dificultar a comunicação. Por exemplo, crianças pequenas podem não confiar em adultos desconhecidos, enquanto os adolescentes frequentemente enxergam os profissionais de saúde mental como simplesmente outros adultos que impõem expectativas ou os julgam (Lempp *et al.*, 2020).

Sarraceno (2020) narra que, é complicado debater o destino da psiquiatria em um momento, talvez histórico, em que todas as perspectivas parecem sombrias. Por que a psiquiatria deveria escapar desse cenário incerto? Pelo contrário, é crucial analisar quais são os desafios que precisam ser superados para traçar estratégias culturais e práticas viáveis e essenciais em um futuro próximo, especialmente para as gerações mais jovens.

Diante do exposto acima, um foi observado no contexto do CAPSi no qual essa pesquisa foi realizada, a psicoterapia em grupo para adolescentes na abordagem comunitária, e que pode trazer benefícios promovendo o empoderamento pessoal e coletivo, de modo a incentivar a partilha de experiências e a reflexão em grupo. Além disso, a perspectiva coletiva, cria um ambiente de cuidado dentro da comunidade em si.

Um dos processos de cuidado que apareceu nesta pesquisa, foi a psicoterapia em grupo para adolescentes na perspectiva comunitária, que também proporciona aos participantes a construir torres simbólicas como forma de proteção e fortalecimento diante de desafios psicológicos, como perdas, conflitos, traumas, doenças, envelhecimento e sentimentos

negativos. Isso demonstra que a abordagem desconstrói práticas terapêuticas que excluem, dividem e desumanizam, nas quais muitas pessoas estão inseridas (Lemes et. al.,2020)

Deste modo, esse território, que é tanto físico quanto simbólico, está em constante evolução e conflito, portanto, ao ocupar a cidade, é importante considerar que tipo de cidade desejamos. Por isso, ao longo desse processo de RPB, é essencial revisitar e reconstruir possibilidades ideais de cidade que possam servir como elemento norteador (Amarantes; Paladino, 2022).

Após a Reforma Psiquiátrica Brasileira- RPB que ocorreu em 1970, com o objetivo de superar o modelo manicomial, uma das táticas para alcançar esse objetivo era a ocupação e a reintegração da cidade por meio das diversas experiências relacionadas à loucura. Logo, Amarantes e Paladino (2022), apontam que, ao discutirmos as ideias de território e territorialidade, não estamos nos referindo apenas à conexão entre os conceitos de distância, acessibilidade e tempo, que são frequentemente abordados nas análises da distribuição de serviços de saúde, mas sim, propondo uma concepção de território que abarque os sentidos, os significados e as interações de um local específico.

Para Barros *et. al* (2021), o CAPS também atua estrategicamente na compreensão da complexidade do território para assegurar o direito à saúde das populações, especialmente aquelas em situações de maior vulnerabilidade. As ações e intervenções dos serviços comunitários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) devem ser baseadas na promoção da cidadania e dos direitos, com impacto nos fatores determinantes individuais mencionados por Saraceno (2020), como as condições de vida das pessoas com problemas de saúde mental, a partir dos locais onde residem e convivem, do acesso aos serviços de saúde, emprego, alimentação, cultura, educação, saneamento, mobilidade; ter capacidade de decisão, voz e voto, participação e controle social das políticas e práticas de saúde.

Corroborando com Amarantes e Paladino (2022), quando pontua que o território é físico e simbólico, compreende-se que a assistência a saúde de crianças e adolescentes precisam da adoção de princípios da lógica da atenção psicossocial, mas, historicamente é vinculada ao campo dos saberes biomédicos, e consequentemente uma prática hospitalocêntrica. A vista disso, durante as entrevistas, todos os profissionais relataram que realizam acolhimento para adolescentes trans e para crianças com variabilidade de gênero em sofrimento psíquico, e, que muitos estão em psicoterapia, como se a mesma fosse uma recuperativa individual.

A afirmação acima, convocou esta pesquisa a instrumentalizar os profissionais do CAPSi nos processos de cuidados também para as crianças com vulnerabilidade de gênero e adolescentes trans. A Orientadora¹ desta pesquisa de mestrado destacou que:

“Falar de diversidade no campo da atenção psicossocial, que a identidade de gênero é mais uma dimensão da vida das pessoas. O Capsi não é um lugar para cuidar de transgeneridade, mas é um lugar para cuidar de Crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e que também são pessoas trans”.

Assim, neste momento de reconstrução das políticas públicas de assistência psicossocial para crianças e adolescentes, sugere-se que a lógica da promoção da saúde mental oriente, através de uma abordagem transversal, as diversas iniciativas e políticas que integram a retomada desta agenda pública, reafirmando a defesa da democracia e dos direitos humanos como princípios inegociáveis como: Da compreensão de que a saúde mental é direcionada e dirigida a indivíduos históricos; Relacionais, imersos na linguagem e atentos aos ambientes onde residem; Da visão de crianças e adolescentes como sujeitos psíquicos e detentores de direitos; Do estabelecimento do modelo psicossocial e do cuidado livre como pilares da política pública de saúde mental; Com a compreensão de que a base territorial, o trabalho em território, é fundamental em rede (Rede Nacional de Pesquisas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes/ RedePq-SMCA, 2023).

Segundo Silva Filho (2021), em relação à população trans (transgêneros, travestis e transexuais), observam-se avanços significativos no que se refere à assistência à saúde desse grupo.

Já Racon et al (2020), apontam que, mesmo em pesquisas mais recentes, o acesso à saúde pública pela comunidade transgênero tem sido um desafio persistente: casos de discriminação e medicalização da transexualidade; falta de preparo dos profissionais diante das necessidades das pessoas trans; acolhimento inadequado ou insuficiente; escassez de recursos para implementar programas e ações de promoção da saúde da população trans; e vínculo frágil entre o profissional de saúde e o paciente trans.

Durante as entrevistas, foi percebido que alguns profissionais confundiram ao ser perguntados sobre as práticas de saúde mental que contemplassem os adolescentes trans. Deste modo, do ponto de vista didático-conceitual, o termo transgênero (ou simplesmente "trans") engloba indivíduos que não se identificam com o gênero compulsoriamente designado no nascimento tendo como base o sexo biológico (Monteiro *et al.*, 2019).

Nesta pesquisa, apenas dois profissionais se mostraram engajados nas neste modo de cuidado e com capacitação específica para falar sobre as estratégias para a inserção deste

adolescente no projeto Terapêutico Singular e orientações junto aos familiares no que diz respeito às questões hormonais e demais cuidados trans específicos.

A ausência de capacitação é observada nos exemplos anteriores, sendo uma categoria frequente em diversas pesquisas, como destacado na revisão de literatura de Rocon *et al.* (2020), que analisaram a questão trans e o acesso à saúde no contexto brasileiro. Os estudos revelam um 'efeito cascata' na geração de sofrimento e doenças na comunidade trans. A falta de respeito ao nome social e outras formas de trans-travestifobia institucional nos serviços de saúde, como principal obstáculo de acesso, também indicam a interrupção de tratamentos importantes em andamento (Rocon *et al.*, 2020).

Alvares e Teixeira (2023), refletem sobre vários casos de sofrimento grave e duradouro tratados pelo CAPSi, é claro que diversas manifestações de violência doméstica enfrentadas por jovens, como abuso físico, sexual, psicológico, patrimonial, moral e a LGBT+fobia, causam um intenso sofrimento para esse grupo.

Além disso, Ribeiro e Miranda (2019), que os especialistas dos CAPSi forneçam assistência baseada nos princípios da Reforma Psiquiátrica, incentivando a participação de diferentes agentes sociais e organizando uma estrutura que atenda às demandas das pessoas em situação de vulnerabilidade.

No que diz respeito o (des)cuidado em saúde às pessoas LGBTQIAP+ dispensado por profissionais de saúde, Oliveira *et al.* (2024) apontam que, em vista do panorama da complexidade que dificulta a identificação das circunstâncias que bloqueiam a transversalidade das ações de cuidado, também dificultam a conquista da integralidade, prevalecendo, muitas vezes, uma abordagem biológica. Essa abordagem impede que profissionais obtenham dados essenciais para fornecer um atendimento imparcial e de excelência, levando em consideração as particularidades individuais.

A saúde é um direito social e uma obrigação do Estado para com todos os brasileiros. De acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e a regulamentação estabelecida pela Lei no 8.080/90, que estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), os seguintes princípios são fundamentais para assegurar esse direito: integralidade, universalidade, igualdade na assistência à saúde (sem qualquer discriminação ou privilégio) e equidade. Assim, a proposta de cuidado do SUS inclui o atendimento a todos os indivíduos, independentemente de sua identidade de gênero e/ou orientação sexual (Brasil, 1988; 1990).

Sendo assim, a atenção focada apenas no aspecto biológico restringe a capacidade de oferecer um atendimento abrangente, que leve em consideração fatores sociais, psicoemocionais e culturais (Oliveira *et al*, 2024).

Farias et al., (2024) aponta em sua pesquisa, uma oficina em referência ao orgulho LGBTQIA+ no CAPS AD, feita em duas ocasiões distintas para profissionais e usuários. Durante as oficinas, foi abordada a história e o significado de cada sigla, ressaltando a importância do uso do nome social. Além disso, foi apresentado um boneco que tratou de temas como expressão de gênero, identidade, orientação sexual e sexo biológico. O objetivo dessa atividade foi promover a inclusão, o respeito à diversidade e a conscientização sobre questões de gênero e sexualidade no ambiente do CAPS. Neste cenário, sugere-se que atividades como estas, sejam proporcionadas com o intuito de dar visibilidade as reais demandas desta população, visto que, por vezes, os profissionais entrevistados nesta pesquisa demonstraram certo desconhecimento em relação às demandas específicas dos adolescentes trans.

Bitencourt e Coelho (2024), apontam que, uma parte das necessidades infantis envolve comportamentos que desafiam a lógica do mundo adulto, causando desconforto. As crianças, ainda em fase de descoberta do mundo ao seu redor, vivem em um tempo diferente, longe da correria do dia a dia. Elas são curiosas, ativas e necessitam de cuidado e proteção. Por não dominarem completamente a linguagem formal, se comunicam através de seus corpos, expressando suas necessidades e desejos. Muitas vezes, seus comportamentos são mal interpretados como inadequados, por não seguirem o padrão esperado pelos adultos.

Pontes et al. (2020) destaca que, os adolescentes trans em sofrimento psíquico, atendidos no Capsi, recebem atendimento em grupos ou de forma individual, sendo que as técnicas de escuta e observação são utilizadas de maneira diferente em relação ao atendimento de crianças. À medida que se aproximam da puberdade, pode ocorrer alguma disforia em relação a alguma parte corpo.

Já para as crianças com variabilidade de gênero e em sofrimento psíquico, Pontes et al. (2020) salientam que, mesmo que a maioria das crianças atendidas nos serviços não sejam identificadas como "trans", ao abordar essa questão, os profissionais destacam duas dimensões essenciais como: a escuta e a observação.

As práticas de saúde que objetificam os usuários, excluindo-o da participação como principal ator de seu cuidado em saúde, que não levam em consideração os conhecimentos advindos de sua própria vivência com a doença, resultam em exclusões políticas.

Daltio (2020), discute as oportunidades e conflitos no trabalho da Educação Física no CAPS. Ela apresenta alguns relatos de uma atividade de caminhada “livre” que não tinha um plano definido, sendo decidido diariamente com os usuários qual seria o percurso realizado e quais atividades gostariam de realizar.

Leionídio (2024), lista as práticas realizadas nos serviços. Nestas ações, ela destaca duas abordagens que, em alguns momentos, se entrelaçavam: uma focada na valorização de aspectos recreativos e outra que explorava as capacidades físicas.

Já Farias (2022), descreve o funcionamento do grupo de práticas corporais, mencionando inclusive alguns exercícios realizados. Segundo o autor, eram oferecidas atividades baseadas em exercícios funcionais levando em consideração a individualidade de cada pessoa e suas limitações. Alguns dos exercícios propostos incluíam levantar e sentar da cadeira, deslocamentos com obstáculos e agachamentos com peso corporal. Além disso, alguns exercícios foram justificados devido à adaptação dos materiais.

Dentro do Projeto Terapêutico Singular e para intensificar cuidado, é ofertado para os adolescentes, a possibilidade e o convite para o Grupo de filmes de curta-metragem terapêutica para adolescentes/Cine Debatecult – CAPSCULT. Segundo o entrevistado que apontou esta prática de cuidado, os filmes escolhidos tem uma perspectiva de potencial terapêutico. Como o grupo tem apenas meninos, os Curta-metragem são com temáticas de cunho sobre gentileza, respeito, emoções dentre outros.

O Espaço Livre faz parte do cardápio do Projeto Terapêutico Singular do CAPSi qual esta pesquisa foi realizada. De forma a proporcionar aos adolescentes diversas atividades, como: colagem, bate papo, jogos e dentre outras atividades. Os entrevistados apontaram que esta prática, se mostra atenta diante do protagonismo dos adolescentes.

Mas, para que a oferta de serviços seja efetivamente realizada, é necessário que a equipe multiprofissional juntamente com os demais funcionários, estejam em um número no qual possa atender a demanda que chega ao CAPSi.

De forma unânime, os entrevistados ressaltaram a redução de profissionais para a grande demanda atendida. Está afirmação vai de encontro Silva *et al.* (2022), após a investigação feita através de entrevistas no Capsi. No entanto, foi observado que, mesmo com a definição de um grupo mínimo, frente à alta demanda, o número de especialistas é inadequado para atender de forma eficaz a todos os usuários dos Caps-i.

A vista disso, o serviço possui agendas lotadas de modo a postergar a entrada de novos usuários para processos de cuidados. Destarte, foi enfatizado pelos profissionais que a reunião

de equipe é um marco para o serviço. Pois, é um momento no qual podem ser discutidos questões relacionadas a demandas estruturais e também estratégias de melhores semanalmente.

Carvalho *et. al* (2020) afirmam que, a reunião de equipe multidisciplinar permite uma visão mais abrangente e coletiva dos casos de crianças que precisam de tratamento de saúde mental. Esse momento de atenção psicossocial permite a integração, escuta, valorização do profissional e planejamento de casos.

A reunião de equipe permite que os profissionais se comuniquem e troquem informações. Facilite a participação no processo de chegar a acordos sobre a rotina de trabalho, projetos de assistência e demandas de saúde mental (Carvalho *et. al*, 2020).

Diante do cenário que se encontra o serviço, os profissionais entrevistados nesta pesquisa, narraram que a relação do CAPSi com as outras políticas públicas numa relação intersetorial, ganha destaque, pois, após o acolhimento e a escuta, observasse que é necessário o encaminhamento afim de ampliar o cuidado para a assistência integral do usuário.

A Política de Humanização do SUS não se configura mais como um mero programa, mas sim como uma abordagem para reinventar formas de administração e cuidado, fundamentando-se em diretrizes como acolhimento, ampliação da prática clínica, gestão participativa, valorização dos profissionais e garantia dos direitos dos usuários. Essas diretrizes sustentam-se em três princípios: a ampliação da transversalidade, que aumenta a comunicação entre grupos, favorecendo a interação mútua entre indivíduos e sua capacidade de transformação subjetiva; a indissociabilidade entre gestão e atenção; e, por último, a valorização do protagonismo dos indivíduos em coletivos. A humanização se manifesta de maneira única em cada serviço e equipe, de modo que não existe uma única experiência de humanização que seja idêntica a outra, exceto naquilo que consideram como referência, ou seja, métodos e diretrizes ético-políticas, que se concretizam na particularidade da vivência (Passos; Hennington, 2010).

Em concordância com Sartori (2021), a assistência elaborada em conjunto a partir de vínculos estabelecidos com diversos profissionais de diferentes serviços é denominada "cuidados em rede". A autora enfatizar que a relação de vínculo entre os profissionais para demonstrar os conflitos e dificuldades inerentes à produção de ações de cuidado que, por meio de seus efeitos e ações, estimulam afetos e provocam movimento, assim o "cuidado em rede", apresenta diversas visões dos profissionais de diversos serviços sobre o mesmo usuário.

Jerusalinsky (2021), destaca mais um fundamento essencial para apoiar uma rede e ações de prevenção em saúde mental, em diferentes níveis de atuação, como primário, secundário, terciário e quaternário. Esse pilar refere-se à habilidade dos profissionais que lidam com

crianças de identificar sinais de psicopatologia para identificar fatores de risco sem diagnosticar doenças, ou seja, sugerir abordagens terapêuticas humanizadas em prol do desenvolvimento.

Dessa forma, é apontada a relevância de se articular os saberes profissionais para atingir a integralidade do sujeito, de acordo com suas necessidades, e para superar um modelo centrado no saber biomédico, como preconiza a reforma psiquiátrica (Sartori, 2021).

Dentro do contexto da saúde mental, diversas atividades e possibilidades de cuidado são apresentadas. Entre estas, destacam-se os atendimentos do profissional de referência no Capsi, que atuam como uma forma de articulação nos processos de cuidados, integrando-se às diretrizes da Reforma Psiquiátrica e à luta antimanicomial (Paz; Silva, 2022).

Nos resultados desta pesquisa, foram muito poucas as menções ao técnico de referência como o profissional designado para realizar a articulação do cuidado do usuário, bem como para acompanhá-lo de forma longitudinal. Além disso, observou que atuar como técnico de referência implica na busca pelo desenvolvimento do protagonismo, da autonomia e da emancipação do usuário na formulação de um projeto terapêutico que contemple a proximidade com o território e a participação cidadã (Paz; Silva, 2022). As autoras evidenciam que essa experiência instiga a refletir sobre as ações e práticas de saúde, evidenciando que o cuidado não é prestado ao usuário, mas efetivamente realizado em conjunto, e é, por meio desta relação de cooperação que se torna viável promover mudanças e elaborar novos modos de vida e transformação.

Considera-se que a prática do profissional do Capsi precisa de intermediações para a transformação da realidade dos usuários, os profissionais precisam de articulações intersetorial de modo a aumentar o cuidado integral.

Devido à complexidade do setor de saúde mental, Amaral *et al.* (2019), evidenciou que a intersetorialidade se tornou um elemento essencial dos preceitos fundamentais da Política de Saúde Mental no Brasil. É crucial que os especialistas neste campo possuam um bom entendimento do conceito e estejam conscientes das melhorias que as ações intersetoriais proporcionam à vida dos usuários da política em questão. Para entender quais são os arranjos intersetoriais realizados pelos profissionais, é necessário entender quais são esses arranjos.

O resultado dos dados do questionário realizado por Amaral *et al.* (2019), também corroboram com os achados desta pesquisa, que são: encaminhamentos reuniões de monitoramento e avaliação entre gestores, planejamento integrado de ações com objetivos compartilhados para os serviços de saúde mental e outros serviços de proteção social.

Ao citar a importância dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial, é importante destacar o papel da gestão. Ao se considerar o sofrimento dos profissionais de saúde mental, torna-se imprescindível analisar o cotidiano laboral desses indivíduos, caracterizado por desafios, dilemas e progressos dentro de um modelo em constante evolução, que se depara com avanços e retrocessos (Carniato; Lucca, 2024).

Dejours (2021) identificou seis funções essenciais para um gestor no Capsi a saber: apoiar os subordinados, coordenar as habilidades individuais, facilitar espaços de deliberação, ouvir a equipe, tomar decisões corajosas e comunicar informações.

Os achados desta dissertação corroboram com Carniato e Lucca (2024). Os gestores também relataram que suas funções exercem influência significativa na articulação de estratégias de cuidado no território e na negociação entre os diversos setores da rede de saúde. Através da atuação do gestor, a equipe é capaz de desenvolver o cuidado na comunidade, propiciando um diálogo e uma troca efetiva com os demais serviços que compõem a rede. Para que esses processos ocorram de maneira adequada, há uma valorização dos espaços coletivos, nos quais se estabelecem delimitações em relação à assistência e aos processos de trabalho, promovam uma gestão participativa com os trabalhadores. Destes espaços, é importante destacar as reuniões de equipe, que têm como objetivo aprimorar a comunicação, esclarecer funções, discutir projetos terapêuticos singulares e fortalecer os vínculos entre os profissionais.

Observou-se nesta pesquisa que em diversas falas, que os conflitos com a gestão podem surgir de distintas origens, tais como disputas de interesses e funções, bem como das diferenças individuais entre os membros da equipe.

Nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os profissionais atuam em equipes de referência com o intuito de oferecer cuidados abrangentes aos usuários. Contudo, essa abordagem multidisciplinar pode encontrar obstáculos em decorrência das incertezas e inseguranças individuais, que são inerentes à função exercida e às relações interpessoais estabelecidas entre os membros da equipe (Carniato; Lucca, 2024). O que também corrobora com os dados desta dissertação.

O surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) promoveu uma ampliação significativa no cuidado ofertado no território de vida das pessoas que enfrentam sofrimento psíquico intenso. Isso se dá por intermédio da disponibilização de acompanhamento multiprofissional, da reinserção social, da reabilitação psicossocial e do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Nesse contexto, o conceito de território é compreendido não apenas como um espaço geográfico, mas também como um espaço afetivo e de construção de

vínculos e narrativas pessoais. Mas, como foi possível verificar nesta discussão, são diversos os atravessamentos que permeiam as atividades e as possibilidades de cuidado com base comunitária, como: a capacitação permanente diante das demandas existente e atuais, conflitos de gestão, articulação e principalmente se manter nas diretrizes da Reforma psiquiátrica, promovendo o cuidado em liberdade.

Descrição do produto técnico: O Catálogo

Capa:

Desenho de crianças e adolescentes

PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL COM BASE COMUNITÁRIA VOLTADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Catálogo para subsidiar profissionais da RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, 2025

Apresentação

Mestranda e Psicóloga Marleide Reis de Araújo Santos Leopoldino – leideftc@gmail.com

Orientadora e Enfermeira: Dr^a Helena Moraes Cortes – helena.cortes@ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciência da Saúde, bloco CCS, Sala 303 - Bloco I, Rua Delfino Conti, Trindade, Florianópolis ou endereço: Rua Protenor Vidal, 275 – Pantanal, Florianópolis.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Área de Concentração: Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Linha de Pesquisa: 1C-Promoção e reabilitação psicossocial

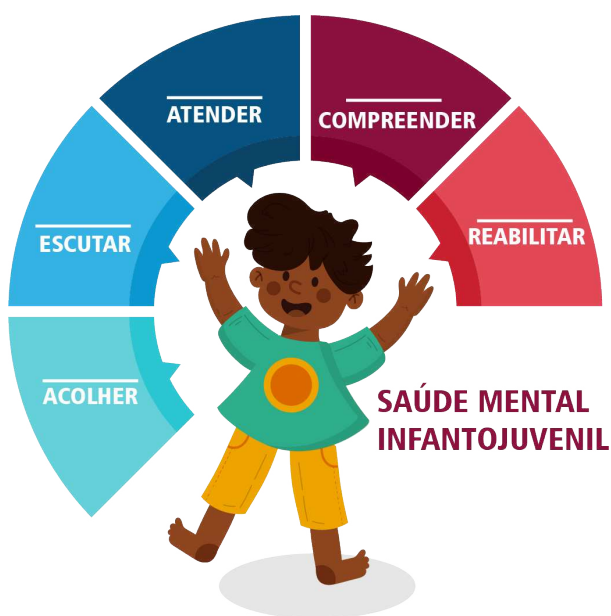
Este catálogo é fruto das inquietações e experiência dialógica entre a aluna do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial Marleide Reis de Araújo Santos Leopoldino sob a orientação da professora Doutora Helena Moraes Cortes e os profissionais do CAPS infanto juvenil de Florianópolis/SC. Trata-se de um produto educacional que compõe a

dissertação de mestrado intitulada “PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL COM BASE COMUNITÁRIA VOLTADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES”

Aos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial...

Olá profissionais da RAPS!

Para intensificar ações no processo de desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes atendidos na RAPS, é essencial informação, acolhimento, escuta e atenção. Neste catálogo, são apresentados conhecimentos importantes sobre as práticas cuidados em saúde mental infantojuvenil, indo além da psicopatologia. Destacamos a importância da transformação e reinserção social através do tratamento adequado e escuta qualificada para minimizar o sofrimento das crianças e adolescentes.



Introdução

As práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes são um fenômeno que tem gerado a necessidade de estudos que contemplem a realidade do fenômeno do sofrimento psíquico a partir do modelo da atenção psicossocial de base comunitária, modelo este que se aproxima dos sujeitos e suas vivências.

Os profissionais de saúde do CAPSi passam por diversos percursos formativos, assim, os levando a diferentes níveis de significado e influenciando significativamente nas capacidades afetivas e profissionais. Sem dúvida, esses caminhos pedagógicos únicos e os encontros de aprendizagem no CAPSI, causaram impactos na estrutura institucional da rede e desencadearam

processos de trabalho, destacando a oferta de práticas em saúde mental dispensadas para a intensificação do cuidado.

Assim, conseguiremos realmente proteger e oferecer uma infância e juventude saudáveis e seguras, conforme assegurado no ECA- Estatuto da Criança e Adolescente ¹:

“Direitos Fundamentais - Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência - 17 Lei nº 8.069, de 13 de 1990”.

Práticas de Cuidados

Na área da saúde mental voltada para crianças e adolescentes, considera-se que as abordagens de cuidado são moldadas pelas pessoas. Assim, elas não devem se restringir a um conceito único. As diversas transformações, perspectivas e contextos associados a essas práticas, possibilitam uma reconfiguração contínua, visando sempre inovações e avanços ².

O que é acolhimento?

É uma das ferramentas mais potentes da atenção psicossocial, pois permite atendimentos humanizados e promove espaços de escuta. Além disso, permite a ligação com o usuário, a responsabilidade pelo cuidado e a criação de respostas ágeis e flexíveis³.

O acolhimento é muito mais que uma triagem, é uma mudança de paradigma no cuidado à saúde, no qual o profissional observa o outro como um sujeito e se utiliza dessa relação uma intervenção em saúde mental mais humanizada. Além disso, é necessário oferecer acolhimento, apoio, cuidado e suporte aos usuários e seus familiares⁴

Como deve ser?

Acolhimento imediato; escuta humanizada; postura interessada e disponível; investimento na abordagem verbal; valorização do sujeito considerando seu tempo e sua singularidade.

E o Acolhimento em situação de Crise?

Observação e identificação de suas necessidades e apoio para o enfrentamento à crise; sendo oferecido o espaço de convivência/ ambiência do próprio serviço, até que o usuário estabilize⁴.

Potencialidade: validar e refletir. Desafio: adesão ao PTS.

Acolhimento para adolescentes trans e crianças com variabilidade de gênero em sofrimento psíquico:

Para os adolescentes trans, destaca-se a importância de locais de acolhimento e assistência como um suporte essencial para o seu crescimento, proporcionando um espaço de escuta e diálogo para a troca de experiências e formação de redes de apoio e solidariedade.⁵ No CAPSi, acolher a demanda do adolescente é essencial para criação do vínculo.

O primeiro contato

O primeiro momento de contato entre os adolescentes, seus familiares e o serviço, é para compreender as motivações que orientaram a procura.

Como ordenar o acolhimento e os próximos passos?

Uma criança com variabilidade de gênero ou adolescente trans, não precisam ser encaminhados diretamente para o CAPSi, pois não se trata de um problema de saúde mental. Mas, após o acolhimento pode ser identificado algum sofrimento psíquico⁶. É preciso assegurar a todos os adolescentes usuários da RAPS um espaço protegido para a sua expressão independentemente de quaisquer psicopatologias que tenha motivado a entrada no serviço⁶.

Mas afinal, o que é a transgeneridade na adolescência ou uma criança com variabilidade de gênero?

Antes, precisamos esclarecer alguns conceitos fundamentais para que o cuidado ao usuário seja de assistência integral⁶.

Sexo: No senso comum, o sexo é atribuído ao nascimento, de acordo com características fisiológicas observadas.

Gênero diz respeito aos comportamentos, pensamentos e características esperadas socialmente. Trata-se de uma construção social.

Identidade de gênero A identidade de gênero é a maneira como a pessoa se sente, entende e percebe, assim como a forma com que deseja ser reconhecida e respeitada pela sociedade. Todas as pessoas possuem identidade de gênero.

Cisgeneridade Termo oposto ao transgênero.

Transgênero Pessoas transgêneras (trans) são aquelas que possuem uma identidade de gênero diferente da designada ao nascimento tendo o sexo biológico por base.

Transgeneridade é uma característica humana não é uma doença ou distúrbio mental, assim com a cisgeneridade⁶.

É importante entender que identidade de gênero e orientação sexual não são a mesma coisa. A identidade de gênero é a forma com que o indivíduo se entende, enquanto a orientação sexual diz respeito a quem a pessoa possui desejo sexual, afetivo e emocional (ou não)⁶.

Intersexo Descreve pessoas que naturalmente desenvolvem características sexuais que não se encaixam nas noções típicas de sexo biológico binário não se enquadram completamente como nenhuma delas ou desenvolvem naturalmente uma combinação de ambas. Pode ser identificada através da genital, do sistema reprodutor, composição hormonal e/ou através dos cromossomos⁶.

Vamos lá, a Variabilidade de Gênero

Qualquer identidade de gênero que não correspondem aquela correlacionada ao sexo designado ao nascimento de forma compulsória e qualquer expressão de gênero que não se adéque às normas binárias e hegemônicas, padronizadas pela nossa sociedade ⁵.

Porque é importante a postura de acolhimento?

Estudos mostram que as consequências de não afirmar a identidade de gênero de uma criança interferem em sua capacidade de desenvolver e manter relacionamentos interpessoais saudáveis, assim como outros desfechos negativos, como perda do interesse escolar, maior risco de uso de álcool e outras drogas, piora em saúde física e mental, além de maior risco de comportamentos suicidas⁷.

O que não podemos esquecer?

No primeiro encontro é essencial realizar a seguinte pergunta ao adolescente: Como gostaria de ser chamado?

Potencialidade: autoconhecimento, autocuidado, orientação sobre possibilidades de modificações corporais se for seu desejo a partir dos 18 anos, ou 16 anos com autorização dos responsáveis. Desafio: as demandas dos pais.

Acolhimento para os pais, mães ou responsáveis

Os serviços da RAPS, terão também como objetivo, lidar com a exaustão emocional dos cuidadores. Logo, a realização de acolhimento cuidadoso e promove atividades direcionadas às famílias, será o diferencial para a continuidade do processo de reabilitação da criança e do adolescente. É fundamental que a equipe de saúde trabalhe em parceria com os familiares, não apenas para trocar informações sobre as crianças, mas também para oferecer suporte emocional e prevenir possíveis problemas de saúde mental⁷.

Potencialidade: Apoio familiar

Desafio: adesão das famílias no processo de cuidado.

Avaliação psicossocial ou clínica inicial:

A avaliação psicossocial ou clínica de crianças e adolescentes apresenta particularidades por conta do constante desenvolvimento. Desse modo, os sintomas nessa faixa etária são influenciados pelo ambiente, sendo essencial compreender a dinâmica familiar e os territórios percorridos pela criança/adolescente.

A avaliação muitas vezes inclui atividades lúdicas, como jogos, brincadeiras e desenhos. Também faz parte da avaliação psicossocial as entrevistas com a criança/adolescente e com os pais/responsáveis, além da interação com os profissionais de saúde, com outras instituições as quais o usuário frequenta. Após a avaliação, é elaborado o plano terapêutico, que visa não apenas melhorar o quadro diagnóstico, mas também promover o desenvolvimento saudável.

Quem pode contribuir para essa fonte de informações?

Escola:

Educadores (por meio de telefonemas ou e-mails, análise de registros escolares e coleta de escalas de avaliação preenchidas por professores). Um educador já terá observado inúmeras crianças da mesma faixa etária ou nível de ensino, o que lhe proporciona uma base de comparação, em contraste com a perspectiva de um pai ou mãe de um filho único.

Médicos de família e pediatras

Qualquer profissional de saúde mental que tenha atendido a criança ou o adolescente

Quando pertinente: irmãos, avós, responsáveis pela criança, madrastas ou padrastos.

Em muitos casos, os responsáveis possuem uma compreensão restrita acerca das emoções internas, vivências fora do lar e o desempenho escolar da criança. É comum haver discordâncias entre os responsáveis, a criança e os educadores."

Como iniciar?

Após a saída dos responsáveis, é recomendável iniciar a conversa com temas que possam despertar o interesse da criança, como, por exemplo, discutir seus hobbies, animais de estimação, férias, presentes de Natal ou de aniversário.

O próximo passo

É questionar a criança sobre o que lhe foi explicado ou o que ela entendeu a respeito do que está fazendo ali, o que muitas vezes revela informações sobre a dinâmica e a clareza da comunicação entre os pais e a criança, além de indicar o nível de desenvolvimento cognitivo dela. Algumas crianças podem precisar de incentivo para compartilhar suas próprias inquietações, em vez de apenas repetir as preocupações dos adultos.

Preste atenção à forma como você formula as perguntas: crianças mais novas são especialmente suscetíveis a sugestões.

E para os adolescentes?

Os adolescentes estão mais atentos à chance de serem percebidos como vulneráveis, fracos ou distintos, além de questões relacionadas à equidade e à justiça.

Algumas questões são relevantes a serem perguntadas ao adolescente...

- 1 O que considera justo e injusto na sua existência?
- 2 O que desejarias alterar na tua escola/família/no planeta?
- 3 Quais são as tuas aspirações para a próxima década?

É fundamental contar com diversas fontes de dados. Estabelecer uma boa comunicação com todas as partes envolvidas que possam ter informações ou contribuir para o desenvolvimento da criança ou adolescentes. Além disso, é necessário obter a permissão dos responsáveis.

Potencialidade: acolhimento individual da criança ou adolescente. Desafio: a demanda que chega e demanda real.

Grupo “Me expresso”

Esse grupo direcionados para pré-adolescente e adolescentes. Como são demandas diversas, as mesmas são apresentadas pelos usuários e em comum acordo são agendadas atividades com abordagens relacionadas a meditações, escritas, leituras, filmes e curtas metragens. Ressaltando que os curtas são de cunho terapêutico e com demandas reais.

As obras escolhidas para este grupo, parte da tentativa em abranger reflexões sobre diversas áreas comédia, drama, animação, romance, ação e suspense. Com o intuito de trabalhar o respeito e as relações interpessoais.

Seguem sugestões de alguns curtas: Explicando (o sexo) (16 anos), Big Mouth, Recursos Humanos, Meu Amor - seis histórias de amor verdadeiro, Curta Metragens - Hair Love, Gentileza, Kitbull, À procura da felicidade, Adoráveis mulheres, Divertidamente, Juno, Sexta-feira muito louca (livre), Confissões de uma garota excluída (10 anos), 10 coisas que eu odeio em você (12 anos), O date perfeito (10 anos), Jogos Vorazes (14 anos), Moxie: quando as garotas vão a luta (12 anos), A mentira (12 anos), As patricinhas de Beverly Hills (12 anos), Feel the Beat (10 anos), Crush à altura (10 anos), Dançarina imperfeita (12 anos), Nosso último verão (14 anos).

Potencialidade: reflexões e aprendizados. Desafios: disciplina dos adolescentes e adesão ao grupo.

Grupo multifamílias sul/centro e Grupo multifamílias norte/continente:

Aberto e disponíveis aos usuários/familiares. Possibilidade de conversar sobre demandas relacionadas ao PTS.

Neste grupo, tem como objetivo a participação da família no processo de ressignificação dos modos de cuidados. Logo, o serviço oferta as famílias suporte, segurança e atenção necessária para que os mesmos possam acompanhar o cuidado de seus filhos de forma mais suave.

Os movimentos de cuidados realizados por este grupo, proporciona aos familiares em seu sofrimento intenso e que estão em busca por tratamento adequado para seus filhos, minimizar as lacunas assistenciais no âmbito da RAPS. Renovado a cada seis meses.

Como devo fazer? Ofertar cuidado preferencialmente no mesmo turno em que o usuário está sendo atendido

Porque? para que as estratégias sejam mais efetivas. Será o diferencial deste grupo.

Como são muitas as diferenças socioculturais os profissionais são desafiados a redobrar os esforços para uma escuta empática.

Potencialidade: suporte familiar

Desafio: morosidade na adesão dos familiares por conta dos horários

Espaço livre:

Lugar cooperativo e de várias oficinas. Propostas de colagem, jogos, conversas, atividades de desenho.

Potencialidade: interação social.

Desafio: trabalhar a inserção de novos adolescentes junto aos que já estavam.

Grupo de adolescentes na perspectiva comunitária

Os profissionais acolhem e validam este momento proporcionando aos adolescentes refletir e ao mesmo tempo fortalecer para que possam lidar com demandas extremamente difíceis.

Este grupo serve com espaço de contemplação, compartilhamento de vivências e elaboração de estratégias de superação. Além disso, podem atuar como ambientes de escuta conjunta e de criação de novos significados para as experiências. As finalidades deste grupo são: Fomentar a interação social e o compartilhamento de vivências, ampliar a habilidade de enfrentar os desafios da adolescência, expandir as perspectivas de reflexão, conscientizar a respeito das dificuldades vivenciadas, agrupar as necessidades individuais.

Desenvolver estratégias para lidar com situações de crise e gerar novas interpretações para as experiências que foram vividas.

Potencialidade: Autoconhecimento, Acolhida, Compreensão atual do adolescente ou criança.

Desafio: olhar atento para estratificação

Reunião de equipe:

Acontece 1x na semana, com toda a equipe e dentre uma das atividades dessa é estudar e discutir casos que porventura não conseguem ser resolvidos nas reuniões de Equipe de Referência.

Grupo restrito para profissionais que atendem um determinado usuário.

É realizado as discussões de caso a configuração dos projetos terapêuticos, é analisada a alta desse usuário ou a intensificação, o que pode ser feito para melhorar o processo de reabilitação

e dentre outras situações que podem contribuir positivamente ou negativamente para a qualidade de vida da criança, adolescente e seus familiares. Se forem esgotadas as possibilidades de cuidado, é aberta a janela para o território cada área de referência.

Quem também faz parte? “A REDE”

Saúde, Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar, Segurança Pública, Ministério Público, CMDCA e mais entidades e serviços do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e Adolescentes

Potencialidade: Cuidado mais de perto.

Desafio: tempo maior para o grupo

Oficina das emoções para crianças: ^{8,9,10,11}

Obs.: a mesma pode ser adaptada para adolescente, dependendo da demanda

Vamos lá, então!

Um dia para o medo,

Trabalhamos com respiração para crianças. Usa-se óleos essenciais de lavanda para oferecer para crianças e um pouco para os pais. A importância da respiração é necessária. Após a respiração, pergunta-se para as crianças quais são os seus medos. Assim, a criança fala sobre seu medo, acessando quais são e usando seus próprios exemplos: alguns têm medo do dentista outros tem medo de ir à escola, outros tem medo de pessoas ou tem medo de bichos e animais. Desse modo, cada um tem oportunidade de falar do seu medo.

Validar o medo é importante, porque o que acontece em casa e no território, aumenta o sintoma, por exemplo, uma criança que tem medo de cachorro e diz: eu tenho um cachorro. Reforço positivo, muito bem...

Podemos dizer o seguinte para a criança: Quem é maior? O cachorro ou você? Assim vamos validando o medo. Deixando sempre a criança falar, **porque?** O que faz ela ter medo é o que ela pensa quando vê aquilo, aí que é bacana a validação.

Tem um dia que é empatia,

O Bingo da empatia e os prêmios. Depois que a criança consegue acessar na memória dela, quando foi que ela teve empatia, e reconhecer esse sentimento? Quem são as pessoas que têm empatia com ela, o que, que ela faz para demonstrar empatia para outras pessoas?

Dia da gratidão,

As crianças são levadas a desenvolverem um livro. Eles pintam o livro da gratidão e simultaneamente acontece uma conversa sobre pessoas as quais eles têm gratidão.

Dia do nojo

O nojo é uma emoção pouquíssimo validada. Muitas crianças por exemplo podem dizer: “eu gosto de brócolis”. Ou outro tipo de comida, e os pais ou familiares respondem... Tem que comer!

Há violência simplista nesta questão. E a temos que falar com os pais que o nojo é uma emoção que precisa ser validada.

Podemos dizer para criança: Ah, você tem nojo dos brócolis... Então me fala o que acontece quando você põe em brócolis na sua boca?

Trabalhar com os pais nessa faixa etária é importante para o processo de validação.

Fazendo esse trabalho com as crianças e com os pais e familiares, os mesmos reconhecem que eles têm nojo. E para as crianças é a sensação uma sensação de que alguém escutou e foi validou.

Se aparece muitos alimentos, é necessário fazer o varal do nojo. Já previamente pronto (fazer um varal bem criativo e com muitas cores)

Coloca-se no varal tudo que as crianças em nojo. Solicita que elas desenhem, peguem figuras, escrevam.... Deixem bem a vontade.

Algumas perguntas são lançadas: É porque será que tem nojo daqui?

No final também é importante gotas de óleo essencial de lavanda para acalmá-los.

A régua das emoções.

A régua das emoções além das crianças desenvolverem o recurso, as mesmas levam para casa de lembrancinha.

A Organização da lembrancinha, todo material terapêutico produzido eles levam de lembrancinha e a gente chama os pais. Fala para eles não jogarem fora porque é um meio das crianças poderem validar suas emoções.

Programação para 10 encontros para trabalhar as emoções

Materiais: ● rolo de papel higiênico para dragão da raiva ● garrafinha para repelente do medo ● caixa de papelão para caixa do medo e alegria ● papel colorido (verde, vermelho, amarelo) ●

impressão - bingo da empatia • jogo da memória das emoções • emoção engarrafada • emocionário com grampos • régua das emoções

Cronograma:

- **1º encontro:** Conversando sobre as emoções Apresentação dos participantes e das terapeutas - Dinâmica de apresentação com balões - 15' Contrato terapêutico com os pais e crianças - 5' Emocionário - 15' Panorama geral das emoções - Roleta das emoções - 30' - Mímica das emoções - 30'
- **2º encontro:** Tristeza Emocionário - 15' Dinâmica - “Eu fico triste quando...” (com fantoches) - 30' Dinâmica - “Emoções engarrafadas” (com garrafinha pet e desenho) - 30' Livro - quando me sinto triste - 15'
- **3º encontro:** raiva -, Emocionário - 15' Livro - quando me sinto zangado - 15' desenho da raiva - 30' - mudar para raivômetro com plaquinhas. Dragão da raiva - respiração -15' • desenho da raiva • lista da raiva
- **4º encontro:** nojo - Emocionário - 15' Apresentar a nojinho - varal do nojo - 15' mostrar figuras e perguntar do que eles sentem nojo
- **5º encontro:** empatia - Emocionário - 15' ou imagens que demonstrem empatia - 15' bingo da empatia - 30'
- **6º encontro:** medo - Emocionário - 15' caixa do medo 30' repelente do medo - 15' O que colocar no repelente: 1- força 2- amor 3- coragem 4- proteção 5- comunicação 6- respiração para se acalmar
- **7º encontro:** alegria Emocionário - 15' Contação de histórias - Livro - quando me sinto feliz - Caixa de música Brincadeiras, imagens de coisas que dão alegria jogo de cartas –Para adolescentes: usar Linha da Vida Positivada

LINHA DA VIDA POSITIVADA

NOME:

LINHA DA VIDA - ALEGRIA

.....
.....
.....
.....

- **8º encontro:** gratidão Emocionário - 15' Livro da Gratidão para colorir - 30' Jogo da gratidão

- **9º encontro:** saudade Emocionário. Caixinha da saudade. Carta da saudade. Livro da saudade. Respiração
- **10º encontro:** encerramento Emocionário - 15' encerramento, gratidão, caça ao tesouro

Corpo e movimento:

As práticas de saúde que objetificam o usuário, excluindo-o da participação como principal ator de seu cuidado em saúde, que não levam em consideração os conhecimentos advindos de sua própria vivência com a doença, resultam em exclusões políticas. Deste modo, as práticas corporais são essenciais.

O atendimento prestado pelo CAPS infantil vai além dos tratamentos convencionais recomendados pelo Ministério da Saúde e pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Além das oficinas tradicionais de artesanato, pintura, pedagogia e educação física, são oferecidas também terapias exclusivas e específicas previstas pela rede de assistência. Destacam-se as oficinas singulares, como a de produção audiovisual.

Grupo de ludoterapia para crianças:

Este grupo proporciona a valorização da voz das crianças ao buscar uma linguagem que facilite a comunicação, seja através da linguagem verbal adaptada ou por meio de linguagem corporal no uso de recursos lúdicos e expressivos de forma a identificar estratégias eficazes para compreender melhor as queixas e promover autonomia e vínculo com eles. A atitude dos profissionais em se sentar no chão para brincar com as crianças e criar jogos permite a expressão genuína desse público.

Potencialidade: o brincar.

Desafio: tratar de assuntos íntimos

Grupo Papo e Rolê:

Como acontece?

Grupo de práticas de cuidados em saúde mental extramuros. Uma proposta para que os adolescentes possam percorrer o território existencial. Se dando conto que existe um espaço a ser percorrido. Como teatros, museus, praças, cinema. Dependendo o território onde o serviço está inserido, diversas possibilidades de cultura, arte e esporte podem ser explorados. Este grupo requer um engajamento prévio para que possa acontecer. Pois, a coesão dentro dos limites da

atenção psicossocial é essencial para que estratégias possam ser criadas para a prática de cuidado seja efetivamente proporcionada.

Potencialidades: relacionamento interpessoal, interação social, movimentos sociais no meio da sociedade.

Desafios: conflitos de ideias, crise fora do espaço físico.

Conhecendo o CAPSi

É solicitado para os familiares juntamente com o usuário um momento para a realização desta primeira vivência.

O que será abordado?

Como é que funciona o serviço, quais são as regras de boa convivência do espaço, apresentação do espaço físico, apresentação do pessoal da administração e patrimonial.

“O Espaço de cuidado precisa acolher, porque não basta só a água que o usuário vai tomar, numa consulta para um grupo, essa família tem que saber qual é a sala, a localização do banheiro, quem é o guarda que pode ajudar...são detalhezinhas que às vezes passa despercebido e precisa ser dito”.

Este é o primeiro momento do PTS ou PTI para os familiares, de modo a entenderem que é um encontro único.

Potencialidade: aproximação com o serviço. Desafio: esta proposta acontecer de antes do início das estratégias de cuidado, como o PTS.

Grupo de Autoconhecimento

Este grupo visa favorecer o crescimento saudável do usuário, sendo considerada uma abordagem complementar que permite a realização efetiva e produtiva das suas atividades cotidianas, buscando o autoconhecimento e uma convivência harmoniosa com o ambiente. A saúde mental envolve diversas dimensões psicossociais, incluindo emoções construtivas, percepção de qualidade de vida, funcionamento psicológico e social positivo, além da sensação de pertencer a grupos.

Assembleia dos usuários

É um encontro mensal, dos usuários/familiares, servidores do serviço e comunidade em geral, que acontece na última 4ª feira de todo o mês, com intuito de abordagens em geral, tais como:

reivindicações, exposição de melhorias e/ou críticas ao serviço e um espaço de garantias de direitos dos cidadãos.

Reunião da Equipe de Referência norte/continente e Reunião da Equipe de Referência (E.R.) sul/centro, nestas somente participam os profissionais de cada E.R. discutem/dialogam com a RAPS

É o momento de planejamento e organização da equipe, para afinar os instrumentos, rever as possibilidades de intensificação de cuidados e a avaliação individual de cada usuário. Deste modo, a reunião se torna essencial para a avaliação do processo de reabilitação.

Potencialidade: intensificação do cuidado. Desafio: tornar as reuniões mais frequentes.

AUTORAS:

Psicóloga Marleide Reis de Araújo Santos Leopoldino

Enfermeira Dr. Helena Moraes Cortes

CO-AUTORES:

Participantes da pesquisa da dissertação "PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA VOLTADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES" da mestranda Marleide Reis de Araújo Santos Leopoldino orientado pela Prof^a Dr^a Helena Moraes Cortes.

Equipe multiprofissional do Centro de Atenção psicossocial para crianças e adolescentes - CAPSi de Florianópolis (2023-2024).

REFERÊNCIA

- 1- ECA. Estatuto da Criança e do Adolescente Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 2022.
- 2- PAVANI, Fabiane Machado, Avaliação das Práticas em Saúde Mental Voltadas Às Adolescências em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019
- 4- Moura, B. R., & Matsukura, T. S.. (2022). Atenção à crise de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis sob a ótica de

gestores e familiares. Physis: Revista De Saúde Coletiva, 32(1), e320113.
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320113>

5- Associação Nacional de Travestis e Transexuais. (2023). Nota técnica sobre acesso à saúde de crianças trans: do modelo transpatologizante ao cuidado transespecífico. Brasil: Antra

6- Cortes HM. A transgeneridade feminina e os processos de mudanças corporais. J. nurs. health. 2018.

7- Ensaio sobre vivências reais de crianças e adolescentes transgêneros dentro do sistema educacional brasileiro [livro eletrônico] /organização Thamirys Nunes. -- Curitiba, PR : IBDSEX, 2021. PDF

8- Pupo, Talita. (2024). Emoção engarrafada - <https://www.facebook.com/watch/?v=1764130873755501>

Brincadeiras para lidar com as emoções <https://www.youtube.com/watch?v=GzMcoQAAQ6M0>

9- Pupo, Talita. (2024). Roleta das emoções - https://www.google.com/search?q=varal+do+nojo&rlz=1C1CHZO_pt-BRBR953BR953&sxsrf=AJOqlzUyNbRu7if7dQl90BvazBA5tPAOw:1674572021005&source=lnms&tbm=vid&sa=X&ved=2ahUKewi6xNnzuuD8AhXapZUCHSO8DDkQ_AUoA3oECAIQBQ&biw=1366&bih=657&dpr=1#fpstate=ive&vld=cid:212c0290,vid: 6J1fO2wUAW

10- Pupo, Talita. (2024). Recursos terapêuticos para trabalhar emoções com crianças pequenas <https://www.ricjogos.com.br/materiaisludicos>

11- Caixa do medo - <https://www.facebook.com/psicologakathleensouza/posts/1200847366974627/>

12- BORGES, D. X., & Avelar, K. E. S. (2023). Práticas terapêuticas e singulares em saúde mental: estudo de caso em Manhuaçu – Minas Gerais. *APS EM REVISTA*, 5(1), 18–26.
<https://doi.org/10.14295/aps.v5i1.271>

Que possamos juntos construir o paradigma psicossocial. Pois, Só assim iremos substituir o antigo modelo asilar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo dessa dissertação foi construir um catálogo com práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes usuários (as) de um CAPSi no estado de Santa Catarina, por meio de entrevistas conversação e de grupos convergentes, com o intuito de subsidiar os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

Elaborar uma dissertação sobre a saúde mental de crianças e adolescentes é uma atividade multifacetada e repleta de obstáculos. Optando pelo caminho metodológico,

especificamente a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), destacou-se um dos principais desafios seria realizar a coleta de dados simultaneamente à intervenção. Isso ocorreu porque a maioria dos profissionais, mesmo com agendamento prévio, manifestava a necessidade de que as entrevistas fossem conduzidas de maneira rápida, uma vez que suas agendas estavam bastante sobrecarregadas. Dessa forma, sendo um dos pontos abordados nesta dissertação, pois, causava muitos conflitos entre a equipe e principalmente com a gestão.

Na identificação das práticas de cuidado, destacou-se que no momento a intervenção assistencial não focou apenas na coleta de dados, mas também na desconstrução do modelo de cuidado voltado para o biomédico.

Analisar as práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes embasada pelo paradigma da atenção psicossocial, confirmam os achados do referencial teórico e da revisão integrativa desta dissertação. Tendo em vista que, a saúde infantojuvenil foi incluída tardiamente nas políticas públicas, por esta razão, ainda encontramos profissionais que tendem a adaptar práticas voltadas para adultos em sofrimento psíquico considerando de forma insuficiente a fase de desenvolvimento humano e seus contextos.

Diante deste cenário, as práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes, são influenciados por abordagens dos dois paradigmas de assistência em saúde mental: biomédico e psicossocial. Destaca-se, contudo, que a Reforma Psiquiátrica e a incorporação das práticas em saúde mental para crianças e adolescentes são relativamente novas, e que os serviços estão passando por uma transição nas abordagens de cuidado. É importante ressaltar que todo processo de transformação é marcado por progressos e retrocessos e, nesse contexto, é relevante entender o CAPSi como um espaço de construção e reconstrução, ou seja, de aprendizado.

Nos grupos de convergência, foi possível perceber de maneira mais abrangente que, as intervenções narradas nas entrevistas foram contempladas, pois, eram nos grupos, o momento onde cada profissional explicava de forma mais detalhadas cada prática exercida e o passo a passo de como se davam no processo de cuidado. Muitos dos entrevistados, após a narrativa de cada prática, abordaram o quanto se percebe intervindo após a terem vivenciado a entrevista conversação. Nestes grupos de convergência, podemos afirmar que, ao fomentar a efetivação de políticas públicas através das intervenções e considerando o fenômeno do sofrimento psíquico a partir do desenvolvimento global da criança e do adolescente, esta dissertação, o artigo, o instrumento construído que foi o catálogo, e torna um instrumento capaz de subsidiar os profissionais da RAPS, pois, também buscou reanalisar constantemente as estratégias em

relação à sofrimento psíquico de crianças e adolescentes e as práticas de cuidados diante do processo saúde/doença durante a infância e a adolescência.

Um dos achados dessa da pesquisa, é que, após a catalogação dessas práticas, foi possível perceber as práticas de cuidados em saúde mental que contemplam o olhar biopsicossocial da criança e adolescente considerando o seu desenvolvimento global. Mas, por outro lado reflete-se que por falta de estratégias de planejamento do equipamento públicos, muitas práticas de cuidados para crianças e adolescentes são negligenciadas em razão da falta de capacitação de alguns profissionais envolvidos, por redução do quadro de profissionais, por falta de diálogo entre as políticas públicas e por ainda ter principalmente, profissionais que atuam considerando o paradigma biomédico.

É importante evidenciar que sugere para a gestão a capacitação permanente dos profissionais, que ocorra a revisão de carga horária e estratégias políticas para que através de indicadores de atendimentos, possam aumentar o quadro de profissionais. E que consequentemente o serviço não se limite apenas a oferta de um cardápio de atividades disponíveis. Pois, nesse modelo, o usuário precisa se adaptar ao que o serviço dispõe, sem que haja um foco nas particularidades de cada indivíduo como preconiza o PTS. Como resultado, a equipe, ao se prender à rotina institucional, elabora estratégias terapêuticas que ficam restritas ao âmbito do serviço, deixando de explorar as potencialidades do território em que os usuários vivem.

Destaca-se a necessidade de ressignificar os papéis profissionais, priorizando o trabalho interdisciplinar e enfatizando ações intersetoriais. Isso se revela fundamental para promover o lazer, o acesso à cultura e o desenvolvimento da cidadania. Além disso, é essencial assegurar flexibilidade e engajamento político no enfrentamento do estigma que atinge a população.

Destaca-se a relevância da realização contínua de investigações sobre as práticas de cuidados em saúde mental de base comunitária voltadas para crianças e adolescentes, a fim de entender como está sendo realizada e articulada entre conhecimentos e práticas nesse processo de transformação de paradigma proposto pela Reforma Psiquiátrica, além de possibilitar a implementação de ações que viabilizem a efetivação dos princípios do modelo psicossocial.

Assim, esta dissertação visa fornecer ferramentas aos profissionais da rede de atenção psicossocial, por meio da apresentação de um catálogo com práticas de cuidados em saúde mental com base comunitária voltadas ao cuidado psicossocial de crianças e adolescentes. Compreende-se que as diversas práticas mencionadas no catálogo têm um papel significativo,

pois podem ser replicadas em outros contextos e servem como referências valiosas para o desenvolvimento de estratégias de cuidado alinhadas ao campo da atenção psicossocial.

Conclui-se que a construção do catálogo com práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes é um instrumento capaz de subsidiar os profissionais da rede de atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.; LIMA, R.; CRENZEL, G.; ABRANCHES, C. *Saúde mental da criança e do adolescente*. 2. ed. Barueri: Manole, 2019.

AMARAL, F. R. S. et al. Intersetorialidade e saúde mental: uma análise das práticas profissionais nos CAPS do município de João Pessoa – PB. 2019.

AMARANTE, P. (Org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. (Coleção Loucura & Civilização). 316 p. ISBN 978-85-7541-319-7. Disponível em: SciELO Books.

AMARANTE, P.; NUNES, M. A. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 15 mar. 2021.

AMSTALDEN, A. L. F.; HOFFMANN, M. C. C. L.; MONTEIRO, T. P. M. A política de saúde mental infanto-juvenil: seus percursos e desafios. In: RIBEIRO, E. L.; TANAKA, O. Y. *Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 33–44.

ANTRA. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. *Nota técnica sobre acesso à saúde de crianças trans: do modelo transpatologizante ao cuidado transespecífico*. Brasil: ANTRA, 2023.

ATHIÉ, K.; AMARANTE, P. Financiamento da saúde mental pública: estudo do caso do Rio de Janeiro (2019 a 2022). *Saúde em Debate*, v. 48, n. 141, e8568, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418568P>.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo* / tradução Luís Antero Reto Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: Analise-de-Conteudo-Laurence-Bardin. Acesso em: nov. 2024.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2004.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.

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

BARROS, S. Prof. Dra. Sônia Barros: resgatando a política de saúde mental no Brasil [entrevista]. MELO, A. I. S. C.; ALMEIDA, N. L. T. *Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 54, p. 204–214, jan./abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2024.80430>.

BELOTTI, M.; MAIA, C. C.; AVELLAR, L. Z.; SILVA, P. O. M. Concepções de profissionais de saúde sobre as atribuições de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 34, e34430, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34430>.

BEZERRA, M. C. S.; CURY, V. E. A experiência intersubjetiva na ludoterapia humanista sob uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, e250265, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003250265>.

BIELEMANN, M. et al. A inserção da família nos Centros de Atenção Psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 131–139, 2009.

BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 3058, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>. Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciclos da Vida. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil: recomendações de 2005 a 2012*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. *Portaria Federal nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi II e CAPSad II. *Diário Oficial da União*, 19 fev. 2002.

BUENO, K. M. P.; ALMEIDA, S. C.; SALES, M. M.; SALGADO, M. F. Práticas de terapia ocupacional na rede de saúde mental da criança e do adolescente. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 29, e2877, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2173>.

BUSTAMANTE, V.; ONOCKO-CAMPOS, R.; SILVA, A. A.; TREICHEL, C. A. S. Indicadores para avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi):

resultados de uma pesquisa-intervenção. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, e190276, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190276>.

CAMPOS, S. M. G.; COSTA, M. G. A.; FERREIRA, M.; RIBEIRO, O. P.; COSTA, S.; DUARTE, J.; MARTINS, R.; ALBUQUERQUE, C. Avaliação de programa sobre identificação de emoções por alunos do ensino básico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, p. 1–7, 2020.

CARNIATO, E. P.; LUCCA, S. R. Sofrimento mental dos trabalhadores dos CAPS: um olhar da gestão. *Saúde em Debate*, v. 48, n. 143, e9170, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439170P>.

CARVALHO, J. de; DUARTE, M. de L. C.; GLANZNER, C. H. Child mental health care in the context of the Family Health Strategy: an evaluative study. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, spe, e20190113, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190113>.

CERVO, M. R.; SILVA, R. A. N. Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSi. *Revista Subjetividades*, v. 14, n. 3, p. 442–453, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000300008. Acesso em: out. 2025.

CHACRA, F. C.; ZANOLLI, M. de L. Saúde mental infantojuvenil: territórios, políticas e clínicas de resistência. In: SURJUS, L. T. L. S.; MOYSÉS, M. A. A. (Orgs.). *Saúde mental infantojuvenil: territórios, políticas e clínicas de resistência*. Santos: Unifesp/Abrasme, 2019. p. 70.

COELHO, G. G. et al. Uma proposta histórico-cultural do fazer clínico: relato de experiência em oficinas terapêuticas. *Barbarói*, p. 223–245, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.14744>.

CONCAPSi. Os CAPSi como serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes. In: *Anais eletrônicos do I Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis*. Rio de Janeiro: NUPSSAM, IPUB, UFRJ, 2013.

CORREIA, L. M. *Inclusão e necessidades educativas especiais*. Porto: Editora Porto, 1999. p. 31.

CORREIA, T. *Laboratório de emoções*. 1. ed. Lisboa: Oficina do Livro, jul. 2022. ISBN 9789896614591. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=qbx8EAAAQBAJ>. Acesso em: 5 out. 2025.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141–168.

CUBAS, J. M. et al. Acesso infantojuvenil à saúde mental: do CAPSi às conferências de saúde. *Argumentum*, v. 14, n. 1, p. 211–228, 2022.

DAMASCENO, L. T.; MENDES, S. J.; AGUIAR, P. M. Interface entre a saúde mental de crianças e adolescentes e a atuação clínica do farmacêutico: um estudo qualitativo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, e210780, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210780>.

DANTAS, H. L. de L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>. Acesso em: 29 ago. 2023.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez Editora, 2021. 234 p.

FERNANDES, A. D. S. A. et al. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 28, n. 2, p. 725–740, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>.

FLORIANÓPOLIS. *Plano Municipal de Assistência Social 2022–2025*. Florianópolis: Secretaria Municipal de Assistência Social, 2022. p. 35.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M.; GASKELL, G. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, som e imagem: um manual prático*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003. p. 64–89.

GONÇALVES, L. G.; CALIMAN, L. V.; CÉSAR, J. M. Participação infantil no cuidado em saúde mental: um grupo GAM no CAPSi. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003223921>.

GUAZINA, F.; PIZZINATO, A.; BONNES, K. Infância e práticas de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência (CAPSi). *Revista CES Psico*, v. 15, n. 3, p. 180–201, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21615/cesp.6198>.

IPHAN. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/pagina/detalhes/1824/>. Acesso em: 5 out. 2025.

KANTORSKI, L. P. et al. Descrição de oferta e consumo dos psicofármacos em Centros de Atenção Psicossocial na Região Sul brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 6, p. 1481–1487, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600029>.

LEAL, B.; RODRIGUES, L. *Oficina das emoções: teoria e prática: um guia para psicólogos, pais e educadores*. São Paulo: APMC, 2020. 250 p.

LEITÃO, I. B. et al. Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. *Psicologia USP*, v. 31, e190011, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190011>.

MANN, C. G. Projeto terapêutico singular (PTS): no cuidado em saúde mental. 2024. Disponível em: <https://blog.cenacursos.com.br/projeto-terapeutico-singular-pts-no-cuidado-em-saude-mental/>. Acesso em: 5 out. 2025.

MEDEIROS, V. H. R.; MOREIRA, M. I. B. Os sentidos dos cuidados em saúde mental a partir de encontros e relatos de usuários de um CAPS. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 1, e210094, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210094>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008. Acesso em: nov. 2024.

MENDES, M. L.; CASTRO, E. D. de. Fernand Deligny e uma clínica por vir: mobilizações sobre modos de cuidar em saúde mental na infância e adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 28, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN1754>.

MENDES-GONÇALVES, R. B. *Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidade*. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde, Cadernos CEFOR, 1992.

MENDONÇA, M. M. L. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial de Crianças e Adolescentes: contribuições da daseinsanalyse*. 2021. Monografia (Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. MS-2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/ministerio-da-saude-lanca-o-projeto-nos-na-rede-durante-seminario-nacional>. Acesso em: 05 out. 2025.

MOREIRA, C. P.; TORRENTÉ, M. O. N.; JUCÁ, V. J. S. Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 67, p. 1123–1134, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>. Acesso em: 5 jan. 2023.

MOREIRA, C. P.; TORRENTÉ, M. O. N.; JUCÁ, V. J. S. Analysis of the embracement process in a Child and Adolescent Psychosocial Healthcare Center: considerations from an ethnographic investigation. *Interface (Botucatu)*, v. 22, n. 67, p. 1123–1134, 2018.

MOURA, B. R.; MATSUKURA, T. S. Atenção à crise de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis sob a ótica de gestores e familiares. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 1, e320113, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320113>.

NOBREGA, M. P. S. S.; MANTOVANI, G. S.; DOMINGOS, A. M. Recursos, objetivos e diretrizes na estrutura de uma Rede de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 1, e20170864, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0864>.

NORONHA, A. A. et al. Percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um centro de atenção psicossocial infantil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 4, e56061, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56061>.

NUNES, C. K. et al. Saúde Mental na Atenção Básica: uma rede rizomática para infância e adolescência. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 13, p. e8, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769>. Acesso em: 28 ago. 2023.

NUNES, L. *A pedagogia no CAPSi: construindo práticas de cuidado aprendizagem*. 2019. Dissertação.

OLIVEIRA, C. S. A desinstitucionalização na infância e adolescência: o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Reforma Psiquiátrica (se) movem. In: PAULON, [sem dados completos].

OLIVEIRA, P. R. de et al. Psicoeducação das emoções e habilidades sociais: uma proposta de promoção e prevenção de saúde mental para adolescentes. In: *Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*, 17., 2018, Salvador. Anais [...]. Salvador: Unifacs, 2018. p. 21–34.

OLIVEIRA, P. S. de et al. Apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na atenção primária à saúde: pesquisa intervenção socioclínica institucional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, e03731, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016803731>.

OLIVEIRA, S. M.; FAGUNDES, C. S.; SALES, S. M. *25 anos da reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: ALERGS, 2018. 348 p.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Relatório mundial de violência e saúde*. Genebra: OMS, 2022.

PAVANI, F. M. *Avaliação das práticas em saúde mental voltadas às adolescências em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil*. 2019. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

PAZ, B. L.; SILVA, A. M. M. Tecendo o cuidado: a atividade de técnico de referência em serviços de saúde mental. *Sanare*, v. 22, n. 1, 2023.

PEREIRA, M. O.; SÁ, M. C.; MIRANDA, L. Uma onda que vem e dá um caixote: representações e destinos da crise em adolescentes usuários de um CAPSi. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 11, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.00492016>.

PESSANHA, J. H. S.; CAETANO, L. B.; SAINT'CLAIR, E. M. da M. Transtornos mentais, práticas corporais e educação física. *Conexões*, v. 20, e022045, 2023.

PMF. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Saúde mental. 2023. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=saude+mental&menu=5>. Acesso em: 8 set. 2023.

PORTAL, P. S. C. et al. As equipes multidisciplinares como dispositivos “técnicos de referência” em saúde mental nos CAPS e a gestão do cuidado: uma revisão integrativa de

literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e21010615747, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15747>. Acesso em: 11 fev. 2025.

REDE NACIONAL DE PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES (RedePq-SMCA). *Contribuições para o avanço da atenção psicossocial para crianças e adolescentes*. Documento técnico apresentado ao Departamento de Saúde Mental e Enfrentamento ao Abuso de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: www.nuppsam.org; www.ciespi.org.br; www.latesfip.com.br.

REIS, A. O. A. et al. Breve história da saúde mental infantojuvenil. In: RIBEIRO, E. L.; TANAKA, O. Y. (Orgs.). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 109–129.

REIS, A. O. A. et al. Crianças e adolescentes em sofrimento psíquico atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O. Y. (Orgs.). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 186–210.

RIBEIRO, E. P. P.; TANAKA, O. Y. (Orgs.). *Atenção em saúde mental

RIBEIRO, S. et al. It is time for more holistic practices in mental health. *PLOS Mental Health*, v. 1, n. 1, e0000028, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000028>.

SARACENO, B. O futuro da psiquiatria e da saúde mental. Tradução do italiano por Milena Pacheco. *Saúde em Debate* [online], v. 44, spe 3, p. 29–32, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E304>. Acesso em: 26 ago. 2024.

SILVA, N. S. et al. Desafios na operacionalização dos projetos terapêuticos singulares nos Centros de Atenção Psicossocial. *Psicologia em Estudo*, v. 25, e49996, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.49996>.

SILVA, S. M. G.; SILVA, F. W. F. Acolhimento e atendimento humanizado em saúde mental: uma revisão integrativa. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde.

SOUSA, J. M. et al. Prática do acolhimento na atenção psicossocial para o cuidado centrado na pessoa. *Cogitare Enfermagem*, v. 28, e92034, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92034>.

SOUZA, A. S. et al. Estratégias de atendimento à crise psíquica por um serviço de atendimento móvel de urgência. *J. Nurs. Health*, v. 9, n. 1, e199109, 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

SOUZA, S. S.; SILVA, D. M. G. V. A pesquisa convergente assistencial em produções acadêmicas de pós-graduação. In: TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. *Pesquisa*

convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

STERN, C.; JORDÂNIA, Z.; MCARTHUR, A. Desenvolvendo a pergunta de revisão e os critérios de inclusão. *AJN, American Journal of Nursing*, v. 114, n. 4, p. 53–56, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>.

SURJUS, L. T. L. S.; MOYSÉS, M. A. A. (Orgs.). *Saúde mental infantojuvenil: territórios, políticas e clínicas de resistência*. Santos: Unifesp/Abrasme, 2019.

TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016>.

TRENTINI, M.; PAIM, L. *Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial*. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2004.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. G. V.; PERES, M. A. A. Convergent care research and its qualification as scientific research. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 1, e20190657, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0657>.

UNICEF. *Relatório Situação Mundial da Infância 2021*. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/108126/file/SOWC-2021-Latin-America-and-the-Caribbean-regional-brief.pdf>. Acesso em: 5 out. 2025.

URSI, E. S. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

YASUI, S.; LUZIO, C. A.; AMARANTE, P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. *Revista Polis e Psique*, v. 8, 2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/escolaqueprotege_art227.pdf. Acesso em: 18 maio 2023.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) participante:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, intitulada: **“PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL VOLTADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES”**.

O presente documento contém todas as informações relevantes sobre a pesquisa a ser conduzida. Sua colaboração neste estudo é de extrema importância, no entanto, a decisão de participar é inteiramente sua. Recomendamos que leia cuidadosamente todas as informações abaixo, sem pressa, para que possa tomar sua decisão.

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

1. O motivo que nos leva a estudar este tema se justifica pela escassez de estudos que apontem dados sobre práticas de cuidados de saúde mental para crianças e adolescentes com registros no contexto dos serviços substitutos na RAPS
2. O objetivo deste trabalho é construir um catálogo sobre as práticas de cuidados em saúde mental para subsidiar profissionais que trabalham com crianças e adolescentes a partir de uma experiência num CAPS infantil no estado de SC
3. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa terá um enfoque qualitativo, através da aplicação de um roteiro de entrevista conversação individual, com duração média de 20 minutos. A realizar-se no Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi) Rua Santos Dumont, 124 – Centro, conforme sua disponibilidade. A entrevista terá o seu áudio gravado, e em seguida será realizada a transcrição do áudio, existe a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, porém nos esforçaremos para evita-la e buscaremos minimizar qualquer constrangimento decorrente da gravação. Posteriormente, será realizada a etapa do grupo convergente, com dois encontros, essa etapa será gravada em áudio, com duração de 40 a 60 minutos, a realizar-se (CAPSi).
4. Quanto aos benefícios desta pesquisa pode-se destacar a identificação das práticas de cuidados em saúde mental dispensadas para crianças no CAPSi, que consequentemente possam ser realizadas por todos os trabalhadores de saúde independentemente de suas formações específicas. A pesquisa também traz como benefícios o envolvimento dos participantes no processo avaliativo, de forma que as questões avaliadas serão construídas a partir de suas demandas e, além disso, porque a Pesquisa Convergente Assistencial tem o compromisso de produzir informações que possam potencializar a utilização desses resultados em melhorias na realidade estudada.
5. O estudo apresenta risco mínimo aos participantes, devendo-se considerar o risco de constrangimento dos profissionais ao responderem os itens do roteiro de entrevista conversação, bem como podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis aos participantes. Para minimizar os riscos, as entrevistas serão realizadas individualmente, em ambiente privado e em local confortável para o entrevistado. A privacidade e o anonimato dos participantes serão preservados. Para isso, os instrumentos de coleta de dados serão numerados de acordo com a sequência em que ocorre a coleta

de dados, esse número, vinculado às iniciais de sua categoria profissional, substituirá o nome do participante. Sabendo-se dos riscos, caso em algum momento durante a entrevista, o participante sinta-se constrangido a entrevista será imediatamente suspensa e a mestrandia realizará uma escuta qualificada e em seguida, caso seja necessário, acompanhará o participante até o serviço de psicologia do Hospital Universitário. Reforça-se que o participante poderá desistir da sua participação no estudo a qualquer momento.

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 orientadora deste trabalho Prof^a. Dr^a. Helena Moraes Cortes, e-mail 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 o residente enfermeiro David Andrey da Silva, no telefone: (47) 99230-7169, e-mail: davidandrey1989@gmail.com, ou endereço: Rua Protenor Vidal, 275 – Pantanal, Florianópolis.

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

8. A participação nessa pesquisa é voluntária e não terá nenhum custo ou vantagem financeira. Contudo, se houver alguma despesa relacionada à sua participação na pesquisa, será reembolsado conforme prevê a legislação atual. Além disso, em caso de algum dano decorrente de sua participação na pesquisa, você receberá a devida indenização, conforme estabelecido por lei.

9. Você receberá uma cópia impressa deste TCLE assinada pela Mestranda. Os documentos assinados, bem como os dados coletados com o roteiro de entrevistas serão guardados pelo pesquisador por um período de 5 anos e após este período serão destruídos. O participante terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado e também, tem liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

10. O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Caso você tenha alguma dúvida, reclamação ou denúncia sobre este estudo você pode também contatar 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 mestranda responsável e a 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 da mestranda

APÊNDICE B

Roteiro para entrevista conversação

1. Formação/ núcleo profissional:
2. Idade:
3. Gênero:
4. Inserção profissional na área:
5. Tempo de atuação no CAPSi:
6. Especialização na área
7. Fale um pouco sobre as práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes no seu cotidiano de trabalho.
8. Quais são as práticas de cuidados dispensadas por você para crianças e adolescentes?
E para os adolescentes?
9. Qual a fortaleza dessa prática?
10. Quais os desafios dessa prática?
11. As práticas de cuidados fazem parte do PTS?
12. Vocês realizam práticas de cuidados extra muros do Capsi? Quais? Como?
13. O que você entende como cada prática enumerada precisa ser descrita em um catálogo para a rede?

PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Marleide Reis de Araújo Santos
Helena Moraes Cortes

Introdução: As condutas terapêuticas de natureza psicossocial são essenciais nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi), em vista disso, os profissionais responsáveis terão que moldar as técnicas e os procedimentos para atender as demandas específicas da população infanto-juvenil. **Objetivou-se:** analisar as práticas de cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes no contexto da reforma psiquiátrica descritas na literatura. **Método:** trata-se de uma revisão narrativa, que foi realizada no portal de periódicos CAPES, de dezembro de 2022 a agosto de 2023, utilizando as seguintes palavras chaves: Caps infantil, práticas de cuidados em saúde mental infanto-juvenil. **Resultados e Discussão:** Bustamante et al. (2020), ao analisarem Indicadores para avaliação de (Capsi), revelou-se que, nos prontuários, não continham uma variedade de informações que posteriormente foram consideradas essenciais para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular. Nesse sentido, o resultado do estudo revelou que, os indicadores, pretendem refletir a capacidade do Capsi de registrar dados importantes sobre os usuários desde o primeiro encontro (Bustamante et al. 2020). Segundo Cubas et al (2022), apesar das garantias obtidas após a reforma psiquiátrica em relação à saúde mental da criança e do adolescente, é de extrema importância conhecer a percepção dos profissionais envolvidos no tratamento desse público e repensar o processo de cuidado proposto, seus dificultadores e facilitadores, bem como a análise do manejo desse tema nas estruturas de participação civil, subsidiando novas proposições de liderança e políticas públicas na perspectiva dos atores sociais. Pavani (2019) argumenta que, no campo da saúde mental infanto juvenil, assume-se que as práticas de cuidados são construídas pelas pessoas e, portanto, não devem se limitar a um ou outro conceito. Deste modo, essa perspectiva permite ampliar o olhar das práticas de saúde transversais nas políticas públicas, de modo que passem a estar vinculadas à assistência social, à cultura, ao lazer, à cidadania (Pavani, 2019). Pessanha et al (2023) discorrem que, no caso da atuação do profissional da educação física no CAPSi, entende-se que ele pode intervir tanto no exercício do atendimento individual e institucional, quanto no atendimento familiar, consulta conjunta e trabalho de oficina / atendimento em grupo com outras pessoas. A difusão das práticas corporais e da corporalidade podem facilitar a expressão cultural e social de temas que emolduram a conduta de intervenções terapêuticas em saúde mental (Pessanha et al., 2023). Dessa forma, a orientação pessoal notada entre os profissionais quando se sentam no chão para brincar com as crianças e quando utilizam seus próprios recursos para criar jogos para expressar esse público permite que se afastem do discurso induzido pela família ou instituições. o assunto e sua abordagem em sua expressão mais honesta (Moreira, Torrenté, Jucá; 2018). Nesse sentido, compreende-se que o desenvolvimento das atividades do profissional de educação física no CAPSi em geral pode ser pautado no lazer e na diversão, ampliando a prática do cuidado em saúde mental. Em vista disso, proposta de práticas corporais que envolvam jogos e brincadeiras podem proporcionar um acolhimento prazeroso e divertido, entendendo que o lúdico contribui para o processo de inclusão a partir de um



processo pedagógico que desenvolve as aptidões de crianças e adolescentes com transtorno mental, motivando-os e respeitando-os na sua singularidade e aptidões pessoais (Pessanha et al., 2023). Considerações finais: foi possível depreender através dos resultados que, práticas de cuidados em saúde mental voltadas para criança e adolescentes, precisam ser pensadas considerando as demandas de desenvolvimento dessa faixa etária, seu contexto, exploração de potencialidades e limitações. Dito isto, recomenda-se estudos que contemplem a realidade do fenômeno do sofrimento psíquico infanto-juvenil a partir do modelo da Atenção psicossocial, modelo este que se aproxima dos sujeitos e suas vivências, tendo a territorialidade como premissa básica de intervenção.

REFERÊNCIAS

PAVANI, Fabiane Machado. **Avaliação das práticas em saúde mental voltadas às adolescências em um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil.** Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

CUBAS, João Mario, Victoria Bonamigo Grassi, Rodrigo Alvarenga, and Deborah Ribeiro Carvalho. **Acesso Infantojuvenil à Saúde Mental: Do CAPSi às Conferências De Saúde.** Argumentum (Vitória, Espírito Santo, Brazil) 14.1: 211-28. Web. 2022.

MOREIRA, Carolina Pinheiro, Torrenté, Mônica de Oliveira Nunes de e Jucá, Vlândia Jamile dos Santos. **Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2018, v. 22, n. 67 [Acessado 5 Janeiro 2023] , pp. 1123-1134. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>>. Epub 07 Jun 2018. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>.

PESSANHA, Josemara Henrique Da Silva, Leonardo Basílio Caetano, and Emerson Da Mota Saint'Clair. **Transtornos Mentais, Práticas Corporais E Educação Física.** Conexões (Universidade Estadual De Campinas. Faculdade De Educação Física) 20: E022045. Web. 2023

BUSTAMANTE, Vania (Org). **Saúde Mental Infantil: fundamentos, práticas e formação.** 1 ed.- Curitiba: Appris. 259p. 2020.

PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL VOLTADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM BASE COMUNITÁRIA

MENTAL HEALTH CARE PRACTICES TAILORED TO CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH A COMMUNITY BASIS

Marleide Reis de Araújo Santos Leopoldino*

Helena Moraes Cortes**

RESUMO: Objetivo: apresentar e analisar produção científica acerca das Práticas de Cuidados em Saúde Mental dispensadas para crianças e adolescentes no CAPSi. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com busca realizada em novembro e dezembro de 2024. Realizou-se uma busca no Banco de Dados do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS MS e para seleção dos artigos da base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) englobando o período de 2018 a 2024. **Resultados:** dos achados de 33 estudos, foram selecionados 11. Excluídos 22 por não atenderem o objetivo. Os anos de publicação foram 2023, 2022, 2020, 2019, 2018, 2017, 2016 e 2014. Após análise e categorização dos resultados emergiram 2 categorias temáticas: Reordenamento das Política Pública diante da demanda de saúde mental infanto juvenil/o Reordenamento; Categoria e Práticas de cuidado em saúde mental para Crianças e adolescentes na RAPS. **Considerações finais:** mesmo podemos visualizar que ainda há profissionais que exercem práticas de cuidado pelo modelo biomédico, indo contra aos direitos da cidadania, foi possível concluir que ocorreram muitos avanços nas Práticas de Cuidados em Saúde Mental para crianças e adolescentes no que se refere ao cuidado integral. Compreendendo que é essencial o olhar para o território. Visando à reintegração familiar, social e profissional, bem como a melhoria na qualidade de vida do usuário do CAPS e da família.

Palavras-chave: Práticas de cuidados; saúde mental; criança e adolescente

ABSTRACT: Objective: to present and analyze scientific production about Mental Health Care Practices provided to children and adolescents at CAPSi. **Method:** this is an integrative literature review, with a search carried out in November and December 2024. A search was carried out in the Virtual Health Library Portal Database of the Ministry of Health - BVS MS and to select articles from the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) database covering the period from

2018 to 2024. **Results:** of the findings of 33 studies, 11 were selected. 22 were excluded for not meeting the objective. The publication years were 2023, 2022, 2020, 2019, 2018, 2017, 2016 and 2014. After analyzing and categorizing the results, 2 thematic categories emerged: Reorganization of Public Policies in light of the demand for child and adolescent mental health/Reorganization; Category and Mental Health Care Practices for Children and Adolescents in the RAPS. **Final considerations:** although we can see that there are still professionals who practice care using the biomedical model, going against citizenship rights, it was possible to conclude that there have been many advances in Mental Health Care Practices for children and adolescents with regard to comprehensive care. Understanding that it is essential to look at the territory, aiming at family, social and professional reintegration, as well as improving the quality of life of CAPS users and their families.

Keywords: Care practices; mental health; child and adolescent

INTRODUÇÃO

As práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes é um fenômeno que tem gerado a necessidade de estudos que contemplem a realidade do fenômeno do sofrimento psíquico a partir do modelo da Atenção psicossocial de base comunitária, modelo este que se aproxima dos sujeitos e suas vivências. As práticas de cuidados em saúde mental estão alicerçadas nos processos técnicos, éticos, relacionais e políticos, logo, entendendo o ser como biopsicossocial, espiritual e político. Além disso, Pavani (2019) cita que, “práticas em saúde/mental”, são resultados de amplas discussões e problematizações sobre o conceito de saúde, onde o termo resultou de um contexto histórico e de modelos de atenção/cuidado à saúde da população.

Nesse sentido, ainda são muitos os desafios face às dimensões das práticas de cuidados em saúde mental por causa das lacunas existentes em seu processo de consolidação diante do modelo de Atenção Psicossocial. E, uma delas é o desenvolvimento tardio em grupos específicos enquanto política pública, como a inclusão da saúde mental das crianças e dos adolescentes. Neste cenário, como afirmam Guazina *et al.* (2022), a infância e a adolescência ainda têm muitos desafios postos no avanço e na consolidação da Política de Saúde Mental no Brasil.

Segundo Belotti *et al.* (2018), conforme o modelo de cuidado supramencionado, é necessária uma abordagem interdisciplinar, nos territórios e uma articulação intersetorial, assim, compreendendo o processo de saúde/doença como um fenômeno social complexo e uma

construção de dispositivos substitutivos à lógica do manicômio. Metodologicamente, é preciso compreender que esses serviços deveriam ser capazes de reinserir as pessoas garantindo a mudança através de um modelo de cuidado que considere o sujeito e o seu sofrimento (Pavani, 2019).

Ao afirmar os desafios, as dimensões e as lacunas existentes no modelo de cuidados apontado, ainda que breve, se fez basilar, pois, as demandas dos sujeitos devem ser acolhidas conforme as suas necessidades. Portanto, acerca do acolhimento, Moreira *et al.* (2018) postulam que, é possível identificar distintas dimensões neste processo, como: a ética, no compromisso de reconhecimento da singularidade do outro, do sofrimento, das potencialidades e dos modos de vida; Na dimensão relacional, o estabelecimento de uma relação de confiança entre trabalhadores e usuários são necessárias para que habilidades como receber, escutar e tratar as demandas sejam desenvolvidas.; Já na dimensão técnica, exige articulação entre os saberes da equipe multiprofissional para a acolhida das demandas; E por fim, não menos importante, a dimensão política suscita a autonomia e o protagonismo do sujeito, potencializado pelo compromisso coletivo.

Neste contexto, a Reforma psiquiátrica Brasileira na década de 1970, resultou em profundas mudanças no campo da saúde mental, desse modo, sofrendo transformações teórico-prática e ético-político, levando em consideração seu olhar voltado para a loucura e para práticas a elas direcionadas (Pavani, 2019).

Todavia, Braga e D'Oliveira (2019), discorrem que, diante da luta pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, pensar as necessidades das crianças e adolescentes foi vista e colocada como uma necessidade, e sobretudo, pensar a criança e o adolescente como cidadãos de direitos favoreceu a questão. Não apenas, como também a consolidação do Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA, o processo da Reforma Psiquiátrica e a implantação da Política de Saúde Mental, exigiram reestruturação específica à atenção a crianças e adolescentes com sofrimento psíquico.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é o principal instrumento normativo sobre os direitos da criança e do adolescente sancionada desde 13 de julho de 1990 (Brasil, 2022). Com o propósito de proteção integral, depois da consolidação do ECA, crianças e adolescentes passaram a ser vistos como sujeitos de direitos com prioridade absoluta em suas condições de desenvolvimento.

A contar do ano de 2002, o Ministério da Saúde, apresenta-se propondo ações para indivíduos em sofrimento mental severo, particularmente para crianças e adolescentes (Pavani,

2019). Nesse sentido, a mesma autora cita que, considerando a portaria 224/1992, que a qual substitui o modelo manicomial, prestando serviços de saúde mental, o Centro de Atenção Psicossocial- (CAPS) através da portaria 336/2002, apresenta as modalidades de CAPS e entre elas os Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi).

Mendes e Castro (2020) discorrem que, as solicitações e encaminhamentos mais frequentes no CAPSi decorrentes das famílias e das instituições são: corrigir, adaptar e adequar crianças e adolescentes. Dessa forma, segundo os autores, os Serviços de Saúde Mental ao invés de serem vistos como um espaço de cuidado, na verdade são vistos e associados como um lugar de correção.

Em decorrência do citado acima, Gonçalves *et al.* (2021) apontam que, atualmente tem sido um desafio para Políticas de Saúde Mental para crianças e adolescentes atender as demandas de efetivação das práticas de cuidados, uma vez que historicamente estão marcadas por fragmentação, tutela e desarticulação.

Nesse sentido, Belloti *et al.* (2018) afirmam que, o cuidado em Saúde Mental para crianças e adolescentes, precisa ser integral, além de abranger as questões das necessidades básicas até o seu processo formativo.

Quando se trata de práticas de cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes na atenção psicossocial, Belloti *et al.* (2018), relatam que, mesmo que uma quantidade expressiva de profissionais pratique as estratégias de cuidado a partir da lógica da atenção psicossocial, muitos ainda tem ações fora do território do usuário e assim reproduzindo o modelo de visão hegemônico em saúde ainda enraizado.

Surjus e Moysés (2019) apontam que, apesar de vários esforços, a saúde mental infanto-juvenil, jamais foi incluída como prioridades de atenção, sendo assim, o que tem-se são esforços isolados expressos em documentos e oficinas.

Nesta linha de raciocínio, esta pesquisa se justifica pela escassez de estudos que apontem dados sobre práticas de cuidados de saúde mental para crianças e adolescentes com registros no contexto dos serviços substitutos na RAPS.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura que, é um método que visa coletar e resumir sistematicamente os resultados da pesquisa sobre um determinado tema ou questão, e aprofundar o conhecimento sobre o assunto da pesquisa, (Mendes *et al.*, 2008).

Trentini e Paim (2004), apresentam a revisão de literatura como a única fonte de informação para pesquisas sobre um determinado tema. Ressaltando que este tipo de pesquisa, propõem a construção de teorias e marcos conceituais por meio de técnicas dedutivas.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca no Banco de Dados do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS MS e para seleção dos artigos da base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram utilizados, para busca dos artigos, as palavras chaves e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Capsi”, “práticas de cuidados”, “saúde mental para crianças e adolescente”, “práticas de cuidados para crianças e adolescentes”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratam a temática referente às práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes; artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos.

A seguir, são apresentadas, de forma sucinta, as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados e 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa (Souza, 2010).

A primeira fase destina-se ao planejamento da pesquisa. Foi utilizada nesta revisão a estratégia de busca **PICo**. Araújo (2020), faz esta recomendação, visto que, a **PICo** recupera pesquisas qualitativas com base nas experiências humanas como também nos fenômenos sociais. **PICo** P – População/Paciente/problema; I – Interesse; Co - Contexto. P - Quem compõe e quais as características da população a ser pesquisada? I - Qual a experiência de uso, ou a percepção ou a opinião da população? Co - Quais detalhes específicos estão relacionados a fenômeno de interesse? (Stern *et al.*, 2014).

Considerou-se P - Crianças e adolescentes, I - Práticas de cuidados em saúde mental infanto-juvenil e Co - CAPSi

Deste modo, esta revisão tem o objetivo de apresentar, analisar e responder a seguinte questão norteadora: Quais são as práticas de cuidados em saúde mental dispensadas para crianças e adolescentes no CAPSi?

Na busca ou amostragem na literatura utilizou-se para a seleção dos artigos a base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a partir da seguinte estratégia: LILACS: "mental health" OR psychology OR psychosocial AND "crianças

e adolescentes" OR "infanto-juvenil" OR "crianças" OR "adolescentes" OR "niños y adolescentes" OR "Práticas de cuidados" OR "cpsi" AND (fulltext:("1" OR "1" OR "1" OR "1") AND db: ("LILACS" OR "INDEXPSI" OR "BDENF" OR "SES-SP" OR "coleccionaSUS") AND mj: ("Saúde Mental" OR "Psicologia" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Transtornos Mentais") AND type_of_study: ("qualitative_research" OR "observational_studies" OR "systematic_reviews") AND la: ("pt" OR "en" OR "es")).

O recorte temporal foi no período compreendido entre 2014-2024 e como resultado foram encontrados 33 estudos. Os critérios de inclusão dos estudos foram: estudos primários e de revisão de literatura, nos idiomas português, espanhol ou inglês disponíveis online e gratuitamente. Foram excluídos editoriais, resenhas, protocolos, reflexões teóricas, teses e resumos publicados em anais de evento e bem como aqueles que não estivessem relacionados ao tema proposto.

A busca ocorreu no mês de novembro e dezembro de 2024. Foram identificados 33 estudos, sendo selecionados 11 para a amostra final. Durante a seleção, foi realizada a leitura do título e do resumo, contendo os objetivos, métodos, resultados e conclusão. Enquanto a elegibilidade, se deu pela leitura do texto na íntegra, verificando os critérios pré-estabelecidos. Os artigos foram dispostos em um quadro no *Microsoft Word* para seleção, leitura e organização.

Para a coleta de dados, após a seleção e composição da amostra, a autora do projeto organizou sumariamente os dados de modo claro e sucinto, criando um banco de dados, que facilitou a comparação dos estudos em assuntos específicos, problemas, variáveis e características das amostras, de onde emergem as categorias. Foi utilizado para a coleta de dados dos artigos que foram incluídos na revisão integrativa do instrumento para coleta de dados validado por Ursi, (2005). O instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

Os resultados obtidos a partir da seleção da amostra foram organizados em um fluxograma do processo de seleção, utilizando-se como referência o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews And Meta Analyses* (PRISMA), que será apresentado posteriormente, no capítulo Resultados.

A análise de dados foi realizada de forma conjunta entre a revisora e a orientadora. Para análise do artigo e posterior síntese, uma tabela de visão geral foi criada pela autora utilizando

critérios de inclusão. Aspectos considerados pertinentes: nome da pesquisa, nome dos autores, intervenção estudada, resultados, recomendações/conclusões.

Os dados coletados foram examinados de maneira sistemática e integrada por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Esse tipo de análise é dividido em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, visando identificar padrões, tendências, lacunas e contradições na literatura revisada. Essas etapas podem ser resumidas da seguinte forma:

Pré-Análise: nesta fase inicial, o material de pesquisa foi organizado por meio da leitura flutuante dos textos, com o intuito de se aproximar do tema e definir os objetivos do estudo. Após a seleção dos documentos a serem analisados, foram formuladas hipóteses e questões que guiaram a investigação.

Exploração do material: nesta etapa, ocorreu a codificação do material, ou seja, os dados coletados foram fragmentados em unidades de registro (palavras, frases, temas), buscando significados e categorizações comuns nas informações reunidas.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: na etapa final, foi realizado o tratamento quantitativo e qualitativo dos dados categorizados. Nesse momento, foram feitas inferências e interpretações, relacionando os resultados com os objetivos e hipóteses iniciais, com o propósito de gerar conclusões e responder às questões da pesquisa (Bardin, 2016).

Dessa forma, os artigos incluídos nesta revisão integrativa foram organizados conforme temas, e seus resultados foram apresentados de maneira descritiva, discutidos em alinhamento com a literatura identificada. Essa abordagem facilita a organização e interpretação das informações textuais de forma clara e detalhada. Além disso, os estudos foram avaliados quanto à qualidade metodológica e relevância para a questão de pesquisa.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva numa tabela com: Nome da pesquisa; nome dos autores; ano; intervenção estudada; resultados; recomendações/conclusões. E em formato de artigo com o objetivo de publicação da pesquisa desenvolvida.

RESULTADO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Dos achados de 33 estudos, foram selecionados 11. Foram excluídos 22 por não atenderem o objetivo, sendo 5 teses, 2 repetidos e 13 descartados. Todos artigos são nacionais. Os anos de publicação foram 2023, 2022, 2020, 2019, 2018, 2017, 2016, 2014 e 2014 sendo

que, 2020 e 2017 foram resgatadas duas publicações de cada ano. Quanto ao delineamento de pesquisa, em relação à metodologia houve uma predominância da abordagem qualitativa.

As informações coletadas foram examinadas de acordo com a metodologia de análise de conteúdo de Bardin (2016), passando pelas etapas de pré-análise, exploração do material e processamento dos resultados e interpretação. Com isso, realizou-se a categorização dos resultados alcançados com base na identificação de grupos temáticos, variáveis e conceitos centrais em comum, culminando em 2 categorias emergentes.

Categoria (1) Reordenamento das Política Pública diante da demanda de saúde mental infanto juvenil / o Reordenamento; Categoria (2), Práticas de cuidado em saúde mental para Crianças e adolescentes na RAPS.

Destacamos que não foi necessário submeter ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que se trata de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Contudo, os princípios éticos da investigação estão garantidos por meio das citações e referências apropriadas de todas as obras consultadas, em conformidade com a Lei n.º 9.610/98, que aborda os direitos autorais, assim como orientado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Na Identificação da pesquisa é apresentado o diagrama do procedimento de escolha das obras selecionadas para integrar a amostra desta revisão integrativa (Figura II), tendo como base o diagrama PRISMA (2020). Posteriormente a discussão das categorias que emergiram e por fim as considerações finais desta revisão.

CATEGORIZAÇÃO

Categoria (1) Reordenamento da Política Pública diante da demanda de saúde mental infanto juvenil / o Reordenamento

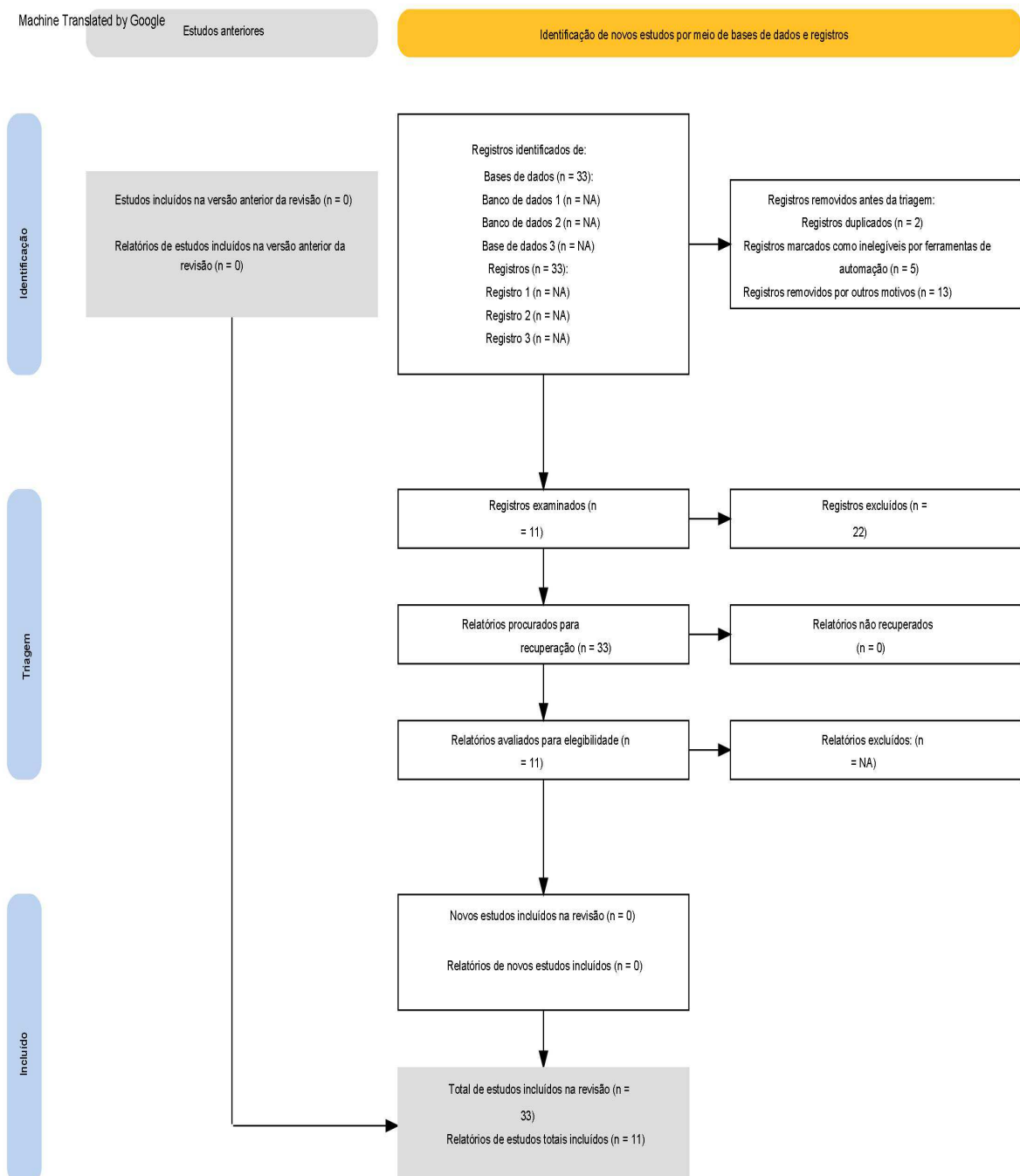
Esta categoria apresenta as considerações e preocupações dos autores diante da falta de capacitação dos profissionais da RAPS, que, assim propõem um reordenamento da Política de Saúde Mental voltada para criança e adolescente. Evidenciando que o território existencial infantojuvenil seja considerada em aspecto global. Tendo como base as trocas de saberes dos profissionais, usuários e família, assim, promovendo a responsabilidade pela assistência nos atendimentos dos usuários.

Categoria (2), Práticas de cuidado em saúde mental para Crianças e adolescentes na RAPS

Na segunda categoria, identificou-se um cardápio ofertado com diversas possibilidades de práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes, destacando as potencialidades no processo de cuidado a partir do acolhimento dos profissionais.

Identificação da pesquisa

Figura II – Diagrama das fases de seleção das obras para revisão integrativa, adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pela autora, traduzido e adaptado de PRISMA.

Conforme exposto, a amostra final foi composta por 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, resgatados na base de dados LILACS) Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Tabela I - Apresentação da síntese de artigos incluídos na Revisão Integrativa

ARTIGO, NOME DOS AUTORES E ANO	INTERVENÇÃO ESTUDADA	RESULTADOS	RECOMENDAÇÕES E CONCLUSÕES
Saúde mental na atenção básica: uma rede rizomática para infância e adolescência. Nunes, Cristiane Kenes; Olschowsky, Agnes; Silva, Aline Basso; Xavier, Mariane Silva; Braga, Fabrício Soares, 2023	Cartografia do cuidado em saúde mental para criança e adolescente, seus fluxos e conexões a partir da articulação entre o CAPSi e a AB.	A experiência cartográfica com a rede Rizoma permitiu acompanhar a articulação do CAPSi com serviços da AB; o planejamento e compartilhamento do cuidado segundo o agir coletivo dos trabalhadores, e também os "nós" e desafios da rede de saúde mental infantojuvenil.	Arranjos assistenciais podem articular/compartilhar cuidados, evocando uma "rede rizomática" de conexões, fluxos e variadas linhas. A insegurança para lidar com a demanda, com a falta de conhecimento e a necessidade de capacitação como forma de apoio são desafios mencionados pelos profissionais da AB.
Interface entre a saúde mental de crianças e adolescentes e a atuação clínica do farmacêutico: um estudo qualitativo. Damasceno, Luani Takasugui; Mendes, Samara Jamile; Aguiar, Patricia Melo, 2022.	Analisar a percepção do farmacêutico sobre a sua atuação clínica em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Categorias: "Equipe multidisciplinar e as diferentes formas de produção de cuidado", "Inserção do farmacêutico no serviço", "Aspectos que se relacionam ao uso de psicofármacos" e "Nuances do trabalho farmacêutico em rede na infância e adolescência".	Os resultados mostram uma gradual mudança de paradigma da atuação do farmacêutico em direção ao cuidado da pessoa em sofrimento mental, culminando em ampla atuação na equipe multidisciplinar.	Foi apontada a necessidade de documentos que guiem a atuação clínica deste profissional com o público infantojuvenil.
Indicadores para avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi): resultados de uma pesquisa-intervenção. Bustamante, Vania; Onocko-Campos, Rosana; Silva, Alice Andrade; Treichel,	Apresentar indicadores para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi) desenvolvidos como resultado de uma pesquisa participativa, com embasamento teórico hermenêutico, com trabalhadores dos Capsi de uma grande cidade brasileira. Ofertou-se um curso - envolvendo aulas, grupo de apreciação partilhada (GAP), atividades de dispersão e produção de narrativas -, culminando em oficinas de construção de indicadores e de consenso.	O exercício interpretativo envolveu a organização das transcrições dos GAPs e sua transformação em narrativas. Várias releituras e reinterpretações constituíram o círculo hermenêutico. Foram pactuados 24 indicadores quantitativos em torno de seis dimensões acolhimento; projeto terapêutico singular (PTS); brincar e ambiência; articulação	Os indicadores atendem critérios de qualidade e dialogam com a literatura da área, estando disponíveis para serem utilizados pelos Capsi com eventuais adaptações em função de cada contexto.

Carlos Alberto dos Santos, 2020		com a rede; cuidado às famílias; e processo de trabalho e sofrimento.	
O atendimento à crise e urgência no Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes de Betim, Rodrigues-Morais, Rosângela; Couto, Maria Cristina Ventura; Faria, Dirley Lellis dos Santos; Modena, Celina Maria. 2019	O estudo analisa os cuidados prestados às situações de urgência e crise em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).	Os resultados apontam prioridade no cuidado às situações de crise ou urgência. As dificuldades relatadas na organização do trabalho em equipe são inerentes a um processo complexo, como o do cuidado em liberdade, exigindo permanente reflexão crítica e investimento de todos os atores envolvidos no campo do cuidado	O estudo indica, ainda, que o modelo de ordenação intrasetorial proposto pelo município não foi totalmente implementado, pois o CAPSi e a Atenção Básica não desenvolvem ações conjuntas, acarretando prejuízos para a construção da Rede de Atenção Psicossocial.
Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. Moreira, Carolina Pinheiro; Torrenté, Mônica de Oliveira Nunes de; Jucá, Vlândia Jamile dos Santos, 2018.	Analisar as práticas de acolhimento a crianças e adolescentes desenvolvidas pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Em uma investigação etnográfica, foram analisados os aspectos institucionais e clínicos envolvidos desde a chegada do usuário pela primeira vez ao serviço até o encaminhamento dado ao seu caso	Evidencia-se como a organização e vivência do encontro de usuários e profissionais no momento do acolhimento são importantes demarcadores para a forma de vinculação e responsabilização com os casos que chegam ao serviço	Este artigo aponta a necessidade de investimento na formação dos trabalhadores de saúde mental e na reorganização dos processos de trabalho no CAPSi.
Uma onda que vem e dá um caixote: representações e destinos da crise em adolescentes usuários de um CAPSi Pereira, Melissa de Oliveira; Sá, Marilene de Castilho; Miranda, Lilian. 2017	enfoca os aspectos intersubjetivos envolvidos na atenção à crise psicossocial de adolescentes, suas representações e desdobramentos	a crise envolve forte sofrimento psíquico por parte do adolescente, pessoas próximas e também profissionais, o que coloca em questão as possibilidades e os limites do cuidado.	a importância de espaços protegidos, na instituição e na rede de saúde, que possibilitem construção coletiva de novos sentidos, representações e destinos da crise, tanto por parte de usuários quanto de profissionais
Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSi. Cervo,	problematiza a produção da infância a partir das práticas de cuidado no Centro de Atenção Psicossocial para infância	Os processos de psiquiatrização e patologização da infância no percurso das crianças pelo CAPSi são percebidos nas diversas	O CAPSi é um lugar de encontro onde diversas instituições se cruzam, permitindo que o encontro

Michele da Rocha; Silva, Rosane Azevedo Neves da, 2014	e adolescência (CAPSi). Utilizamos a cartografia como estratégia metodológica	marcas impressas em seus processos de subjetivação. Uma dessas marcas ocorre pelo processo de atribuição de um diagnóstico às crianças	das crianças se dê com cada uma dessas instituições que atravessam as práticas, tensionando a noção de identidade infantil como uma entidade criança.
Uma proposta histórico-cultural do fazer clínico: relato de experiência em oficinas terapêuticas. Coelho, Gilson Gomes; Arruda, Ana Carolina Carvalho; Carneiro, Anna Licya Ferreira; Lima, Eliane Soares; Barros, João Henrique Oliveira, 2020.	Observações em oficinas terapêuticas, com público alvo de adolescentes, teve como principal intuito favorecer vínculos entre estagiários, mediadores das oficinas, adolescentes usuários e familiares, e conseguinte elaborar ações de acordo com os embasamentos teóricos da abordagem histórico-cultural, bem como compreender o processo de subjetividade dos adolescentes a partir de um fazer psicológico para além da clínica.	Foi observado o distanciamento entre o serviço ideal e o que é ofertado, tornando factível a correlação entre teoria e prática do psicólogo dentro da instituição, considerando que se faz necessário suscitar reflexões respaldadas em experiências pertinentes às ações desenvolvidas nestes espaços, que tem como projeto um novo modelo de saúde mental.	Promover um serviço cada vez mais pautado na ética, no respeito e no compromisso social e político, com vistas a reivindicar o direito das pessoas a um serviço cada vez mais preparado para acolher as necessidades individuais, visando sempre a promoção de saúde.
Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras Teixeira, Melissa Ribeiro; Couto, Maria Cristina Ventura; Delgado, Pedro Gabriel Godinho 2017	O estudo analisa os facilitadores e as barreiras para o cuidado colaborativo entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi)	As principais barreiras para implementação das ações foram desconhecimento sobre o modo de cuidado; problemas relacionados ao processo de trabalho; e desarticulação da rede. Ainda que os profissionais da ESF consigam identificar os problemas de saúde mental de crianças e adolescentes, as ações de cuidado são frágeis e a articulação da rede praticamente inexistente.	O cuidado colaborativo foi reconhecido como uma estratégia para qualificação da atenção psicossocial infanto-juvenil.
Ambiência no atendimento de crianças e adolescentes em um CAPSi / The ambience of children and adolescent care service at a CAPSi, Ronchi, Juliana Peterle; Avellar, Luziane Zacché 2015	conhecer e descrever a ambiência no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), priorizando os aspectos físicos desse conceito	Os resultados evidenciaram que as constituições espaciais de um serviço de saúde podem influenciar suas práticas. verificou que, em alguns momentos, a ambiência do CAPSi, em seus elementos físicos, possibilitava comunicações significativas de crianças e adolescentes	A descrição dos aspectos físicos da ambiência de um CAPSi possibilita ratificar que as constituições espaciais de um serviço de saúde influenciam suas práticas, pois o funcionamento do serviço em uma casa e não em uma instituição hospitalar marca que as intervenções podem ser mais acolhedoras, confortáveis e particularizadas.

Percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um centro de atenção psicossocial infantil, Noronha, Arlete Aparecida; Folle, Daniela; Guimarães, Andréa Noeremberg; Brum, Maria Luiza Bevilaqua; Schneider, Jacó Fernando; Motta, Maria da Graça Corso da. 2016	Conhecer as percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil.	o desconhecimento sobre as oficinas terapêuticas e o reconhecimento da ação terapêutica das oficinas. Nove familiares desconheciam as atividades realizadas nas oficinas, enquanto os outros nove referiram as conhecerem. Destacaram-se aspectos terapêuticos, como a melhora da autoestima dos adolescentes, dos comportamentos e da convivência. Todavia, alguns familiares não perceberam mudanças. Conclusões As oficinas terapêuticas oportunizam espaço de convivência, educação em saúde e suporte social, psicológico e pedagógico	a importância da inclusão dos familiares no serviço para o cuidado efetivo. Este estudo pode contribuir para a reflexão sobre as práticas das oficinas terapêuticas
--	--	--	--

Fonte: a autora, 2023/2024

DISCUSSÃO

CATEGORIA (1)

REORDENAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA DIANTE DA DEMANDA DE SAÚDE MENTAL INFANTO JUVENIL / O Reordenamento

Nunes et al (2023), discorre sobre a importância do papel das Unidades Básicas de Saúde – (UBS) como porta de entrada e ordenamento de identificação precoce dos transtornos mentais em crianças e adolescentes. Bem como acolher, orientar, informar e incorporar ações que trate de cuidados de saúde mental para crianças e adolescentes.

Deste modo, tendo como porta de entrada a UBS, é preciso ressaltar os desafios que os profissionais da saúde têm em lidar com questões relacionadas a crise.

Em virtude disso, Pereira et al, (2017), salienta que, os usuários dos serviços não participam da criação de estratégias para lidar com suas crises, nem na formulação de seu Projeto terapêuticos Singular. A abordagem para o tratamento da crise costuma se concentrar

em fatores externos, tanto para os adolescentes quanto para os profissionais, como: uso de medicamentos e intenção em hospitais gerais.

Logo, é necessário empenhar-se na criação de diferentes mecanismos voltados para a troca de experiências sobre as dores e conquistas dos profissionais, para a resolução de conflitos dentro da equipe, para o intercâmbio de vivências entre usuários e seus familiares e, naturalmente, para o desenvolvimento conjunto de apoio e estratégias que ajudem a enfrentar as crises tanto dos indivíduos quanto da própria instituição (Teixeira et al., 2017).

Além disso, Teixeira et al, (2017) aponta que, ao reconhecer a interdependência entre esses aspectos, enfatizam que é por meio dos mecanismos de apoio à emergência da crise que esta pode ser encarada como um processo de (re)invenções, transformações e novas oportunidades de viver. Uma iniciativa dessa magnitude não se torna viável sem um comprometimento da gestão em revitalizar redes, disponibilizar recursos e suporte aos serviços, além de monitorar as oportunidades de trabalho e seus desafios. Assim, os autores afirmam que à conclusão é que, a atenção às crises requer um esforço que seja simultaneamente político, organizacional, técnico e psicológico.

Assim, Rodrigues-Moraes et al.,(2019) tem como “objetivo compreender o cuidado prestado às crianças e aos adolescentes em situações de urgência e de crise, num CAPSi, a partir da percepção de trabalhadores e familiares”. Nesse sentido, O CAPSi possui uma dupla responsabilidade: uma função clínica/assistencial voltada para situações mais críticas e outra relacionada à gestão da demanda em saúde mental, além da promoção de redes de apoio na saúde e em serviços intersetoriais.

Nos estudos de Teixeira et al, (2017) a análise em uma área específica, das estratégias implementadas e dos obstáculos percebidos na interação entre CAPSi e AB/ESF, possibilitou a identificação de elementos que facilitam e dificultam a construção do cuidado colaborativo em SMCA. Dois aspectos positivos se destacaram na área analisada. Primeiramente, a percepção dos profissionais da ESF sobre as questões de SMCA parece estar fundamentada em uma visão mais ampla dos fatores que influenciam o sofrimento psíquico e na compreensão da complexidade do fenômeno mental, em contraste com pesquisas mencionadas, nas quais prevaleceu uma abordagem reducionista biomédica como explicação para as questões de SMCA.

O segundo aspecto refere-se à resposta rápida e positiva dos profissionais da ESF à intervenção proposta no estudo, que se concentrou na identificação de problemas, ações viáveis e formas de articulação em rede para SMCA, sugerindo a existência de um ambiente propício

para a implementação de um trabalho colaborativo, fundamentado nos princípios da atenção psicossocial.

Por outro lado, juntamente com os fatores facilitadores, um conjunto de barreiras foi observado, sendo as principais: a) relutância em lidar com as questões de SMCA e a consequente demanda por ‘especialistas’ por parte da ESF, o que indica que uma compreensão mais abrangente dos fatores que geram sofrimento, quando não acompanhada de um compartilhamento de saberes, resulta em estratégias de assistência conservadoras que não superam a fragmentação do cuidado; b) falta de direcionamento, por parte da gestão, para estabelecer a intersetorialidade e a colaboração como caminhos para a construção de uma rede ampliada em SMCA, deixando aos profissionais da ‘ponta do sistema’ a responsabilidade de inovar sem uma orientação clara; c) falta de conhecimento sobre os recursos, modos de funcionamento e atores-chave disponíveis na área, incluindo o CAPSi, o que sugere que as estratégias de disseminação de informações eram frágeis ou inexistentes na região (Teixeira et al., 2017).

Diante do cenário da revisão integrativa, foi possível observar a importância da relação do serviço também com os familiares, pois, esta relação será fundamental para a efetivação das práticas de cuidados, mas, contudo, os achados de Noronha et al., (2016), revelaram que havia familiares que desconheciam as oficinas terapêuticas devolvidas pelo adolescente ao CAPSi. É importante ressaltar que é importante que um conhecido e/ou responsável tenha conhecimento sobre o tratamento do usuário, pois isso pode contribuir muito para o sucesso do usuário.

Por outro lado, as autoras Cervo e Silva (2014), evidenciam em sua pesquisa que, outro analisador relevante diz respeito à forma como os “casos” são abordados nas reuniões de equipe. Durante essas reuniões, em média, vinte “casos” são analisados. Em uma das ocasiões, trinta e dois “casos” foram debatidos. Os relatos focavam nas evoluções diagnósticas, modificações de medicação, ajustes nos projetos terapêuticos, comunicação de altas, interação com a justiça ou outros órgãos fora da saúde, e elaboração de laudos. No entanto, raramente foi observado crianças mencionadas nesses relatos.

A alteração no plano de terapêutico e a movimentação das crianças pelos ambientes do CAPSi têm sido influenciadas pela condição patológica. A partir dos relatos, foi notado pelas autoras Cervo e Silva (2014), que a participação em uma oficina representa um afastamento da crise, enquanto o CAD - Centro de Atenção Diária (CAD), esse espaço era configurado como o lugar para quem estava em tratamento intensivo, mas se estabelece como um espaço de acolhimento durante momentos de dificuldade.

Cervo e Silva (2014) compreendem que o CAD deve facilitar a livre movimentação das crianças, permitindo que elas sejam recebidas em atividades variadas. Mas foi observado que o CAD tem se engessado, perdendo sua eficácia e se tornando um local vinculado à crise. Para que o CAD possa desempenhar o papel de promover a livre circulação e a expressão, é fundamental que os acordos nos grupos e oficinas sejam constantemente esclarecidos e revisados, sempre envolvendo a criança em sua elaboração.

Cervo e Silva (2014) “o lugar da saúde mental neste contexto é sempre equilibrista, daí a necessidade de estarmos sempre colocando nossa prática em análise – o que eu faço; como faço; para que faço? – numa tentativa de resistir à cristalização de práticas adaptativas e assujeitadoras”.

A visão apresentada por Nunes et al. (2023) é que os CAPS devem ser entendidos como universos culturais distintos, com suas próprias linguagens, práticas e significantes terapêuticos. Nesse cenário, as vivências individuais e coletivas se entrelaçam por meio da linguagem cultural, manifestada em recursos, mecanismos e significantes que têm a capacidade de gerar significado e ação concreta.

Os autores Bustamante et al, (2020), destacam o processo de avaliação do SUS, tecendo críticas a falta de consenso no que avaliar e o contexto de priorização de métodos quantitativos. Além disso, evidencia que a produção científica no Brasil acerca dos progressos e obstáculos na implementação da política de saúde mental voltada para crianças e adolescentes é variada, e indica caminhos significativos para refletir sobre as ações e práticas de cuidados

Deste modo, os autores disponibilizaram um curso de extensão formal em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, denominado “Aperfeiçoamento da assistência à saúde mental de crianças e adolescentes”, que abrangeu a elaboração gradual de indicadores para a avaliação dos Capsi. A proposta do curso teve carga horária de oitenta horas, voltada para profissionais de diferentes níveis de formação, foi desenvolvida em consonância com a literatura sobre Capsi e através de interações com os serviços, por meio de visitas (Bustamante et al, 2020).

Os autores Coelho et al. (2020), discorrem que em sua pesquisa o primeiro problema observado diz respeito ao número e à distribuição dos grupos que compõem as oficinas terapêuticas, realizadas apenas pela mensuração do critério faixa etária. Como resultado, há variabilidade nas reivindicações que não são abordadas na sua singularidade nas atividades.

Dessa forma, as atividades propostas de pintura e caça-palavras, que deveriam ser voltadas apenas para usuários com dificuldades de aprendizagem, não chamam a atenção dos

adolescentes. Pois, os mesmos apresentam requisitos mais complexos, como problemas familiares, ideação e pensamentos suicidas, automutilação, histórico de abuso sexual, são os mais percebidas nas observações (Coelho et al., 2020).

Portanto, com base nos resultados obtidos durante o processo de observação de campo, constatou-se que existe uma lacuna entre o serviço ideal e o serviço oferecido. Para visualizar a possibilidade de criar uma correlação entre teoria e prática, observou-se que existem conexões que por vezes são negligenciadas devido à formação insuficiente dos profissionais atuantes, deste modo, as oficinas terapêuticas oferecidas assumem um caráter mais mecanicista porque acontecem de forma generalizada (Coelho et al., 2020).

O Reordenamento

Logo, constatou-se que há contextos que, por vezes, são negligenciados em razão da falta de capacitação dos profissionais envolvidos. As oficinas terapêuticas oferecidas assumem um caráter mais mecanicista, devido à sua abordagem generalizada (Coelho et al., 2020).

Os autores Bustamante et al. (2020), apontam em sua pesquisa que, no que se refere ao Processo de Trabalho e Sofrimento Institucional foi estabelecido um consenso sobre como diversas questões no serviço, incluindo aquelas relacionadas à dinâmica laboral, são influenciadas por aspectos de gênero e raça, frequentemente negligenciados nas discussões. Nesse contexto, surgiu a sugestão de que a equipe realize, ao menos uma vez por mês, debates sobre como o serviço tem abordado diferentes formas de discriminação. A disponibilização de supervisão clínico-institucional foi destacada como um componente fundamental para a própria dinâmica de trabalho e como um fator de proteção contra o sofrimento institucional. Ficou claro que seriam necessárias supervisões a cada quinze dias, no mínimo.

Rodrigues-Morai et al. (2019) salientam que, é fundamental que a administração e os profissionais da RAPS reestruturarem os fluxos e funções entre a AB e o CAPSi, considerando a realidade local, com o objetivo de assegurar que a equipe do CAPSi realize suas atividades na AB, mantendo a atenção às situações de emergência e crise, de acordo com a capacidade operacional das equipes, sem sobrecarregar nenhum dos componentes da RAPS.

Deste modo, as dificuldades mencionadas pelos trabalhadores, tanto em relação ao mandato terapêutico quanto à função de gestão, estão intimamente ligadas à complexidade da construção do campo da Atenção Psicossocial, que abrange novas maneiras de compreender a

loucura e sua conexão com o social e a cultura, novos serviços, novas abordagens de cuidado, novos conhecimentos e novas relações profissionais. Essas dificuldades devem ser abordadas por meio de ações coletivas, como: reuniões de equipe, iniciativas de Educação Permanente e discussões do projeto com a Gestão.

Rodrigues-Morai et al. (2019) acreditam que os estudos acerca da saúde mental de infantojuvenil ainda possuem diversas questões a serem investigadas, as quais podem auxiliar na promoção de um atendimento mais eficaz na RAPS. Um exemplo disso são as necessidades da AB em relação à SMCA, a interação entre o CAPS III e o CAPSi, além da desarticulação do atendimento e a colaboração em equipe.

Moreira et al., (2018) revela a urgência de debater o trabalho em saúde mental, onde se observa a continuidade do modelo manicomial na formação acadêmica, com ênfase nos métodos biomédicos e na dinâmica de poder entre profissionais e usuários. Torna-se evidente a necessidade de um investimento significativo em ambientes de educação continuada que promovam mudanças na cultura profissional e institucional, frequentemente manifestadas em discursos e práticas manicomiais nos serviços substitutivos.

A vista disso, os autores considerando as reflexões acima, adotaram o acolhimento como um ato clínico que requer conhecimentos técnicos e habilidades para sua execução, além de ser um compromisso ético e político com as comunidades, servindo como uma estratégia para reconhecer crianças e adolescentes como titulares de direitos e como um espaço de intervenção que deve focar na garantia de cuidado e proteção integral a esse grupo.

Nos resultados da pesquisa de Nunes et al. (2023) no âmbito de cuidado, também foram observados cruzamentos no plano molar, como os encaminhamentos, uma vez que os profissionais não se sentem aptos a lidar com a demanda de saúde mental que chega à Atenção Básica, além da ausência de atividades específicas em saúde mental para a população infantojuvenil, limitando as ações a intervenções mais pontuais, de natureza clínica e odontológica.

Assim, essas configurações rigidamente estabelecidas obstruem processos criativos, convocando os indivíduos a realizarem rupturas na perspectiva da atenção psicossocial. A ausência de conhecimento ou a necessidade de apoio e capacitação identificada como fragilidade, pode também atuar como um fio condutor para a desterritorialização de práticas consolidadas e a possibilidade de desenvolvimento de novas abordagens que permitam novos fluxos, agenciamentos e transformações, no contexto da saúde mental infantojuvenil (Nunes et al., 2023).

Portanto, é fundamental que os profissionais reconheçam que o CAPS não é o único espaço dedicado ao cuidado em saúde mental. E compreendam a posição de relevância que a AB detém na formação coletiva de formas de cuidado, ampliando assim as oportunidades de trabalho em rede.

Assim, torna-se evidente que essa população necessita de maior atenção das políticas públicas e da sociedade, e os resultados deste estudo poderão contribuir para a adequação dos serviços de saúde mental, uma vez que a saúde da criança e do adolescente está intrinsecamente relacionada à saúde do cuidador.

CATEGORIA (2)

PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA RAPS

Nesta categoria apresentamos um cardápio com diversas possibilidades de práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes, as quais podem ser utilizadas em diferentes Políticas Públicas.

Entende-se que as Práticas de Cuidado são compreendidas neste contexto como atividades tanto pessoais quanto coletivas, realizadas pelos profissionais que envolvem a análise clínica das questões de saúde por meio da integração de diversos conhecimentos relacionados à promoção da saúde. Essas ações se manifestam por meio das interações entre uma pessoa que atua sobre a outra, em um processo intersubjetivo que gera diálogos, escuta ativa, interpretações e oportunidades de acolhimento.

Nos estudos de Nunes et al (2023), as práticas de cuidados encontradas foram: as ações da Unidade Básica de Saúde que se desenvolvem em conjunto com o CAPSi, como a realização de reuniões mensais, um arranjo organizacional que prevê que cada profissional do CAPSi seja referência de determinada unidade de saúde da Atenção Básica. O encaminhamento é motivado pela capacidade resolutiva da Atenção Básica estar saturada, levando os profissionais a reconhecer a importância da intervenção de maior complexidade para garantir a integralidade do cuidado.

Damasceno et al. (2022), destaca uma gama de práticas de cuidados em saúde mental e, colocando o foco da equipe multiprofissional sem distinção de categorias, e, como agentes de cuidados, protagonizando os usuários diante do olhar da clínica ampliada. O que vai de encontro ao paradigma da atenção psicossocial. Portanto, listam aqui o que se entende por práticas de

cuidados em saúde mental neste estudo: Oficinas terapêuticas e dos grupos, à reunião de matriciamento, articulação da rede no território, com a UBS [Unidade Básica de Saúde], com a Atenção Básica, com Conselho Tutelar, com a escola e os familiares.

No desenvolvimento das práticas multiprofissionais, priorizam-se os atendimentos grupais, favorecendo a socialização e a possibilidade de troca entre todos os usuários, mas o atendimento no CAPS, mas, também é ofertado o atendimento individual e familiar (Damasceno et al., 2022).

Diante isso, e em concordância, os autores salientam que na visita domiciliar, o “farmacêutico lance mão de tecnologias leves como a comunicação, acolhimento, diálogo e escuta, fazendo com que a mudança do enquadre terapêutico possa quebrar barreiras na comunicação e facilitar o tratamento do usuário (Damasceno et al., 2022).

Bustamnete et al., (2020) discorreram que, foi consenso entre os profissionais que o Projeto Terapêutico (PTS) é essencial para a reflexão sobre o cuidado aos usuários do CAPSi, pois, sua implementação demonstra a capacidade do serviço de se comprometer com o cuidado, elaborando planos de ação que levem em conta a singularidade de cada usuário.

Ademais, nesse contexto, o primeiro indicador aborda a presença da referida ferramenta, seguido por uma série de questões que devem ser consideradas e incluídas na formulação e revisão do PTS. Ambas as situações abordam a habilidade da equipe em reconsiderar, debater e assumir responsabilidade de forma conjunta pelos casos, segundo Bustamnete et al. (2020). Os autores também citam o acolhimento, o cuidado dirigido às famílias, a articulação com a rede e a ambiência como praticas de cuidados no CAPSi.

Os autores Coelho et al., (2020) apontam como as oficinas terapêuticas nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) são organizadas com base em critérios diagnósticos e faixas etárias, levando em consideração os interesses individuais e o plano terapêutico de cada participante

O objetivo dessas oficinas é facilitar a expressão da subjetividade, dos sentimentos e das dificuldades dos usuários, promovendo a interação e convivência entre eles através do diálogo, o que visa a construção de vínculos que possibilitam a troca entre profissionais e pacientes. Isso contribui para a integração social e familiar dos indivíduos atendidos. Isso ocorre por meio de atividades que englobam trabalhos manuais, expressão artística, recreação e cultura, como pintura, música e dança, desde que tenham objetivos e significados claros, visando promover transformações em direção à autonomia do indivíduo (Coelho et al., 2020).

O estudo dos autores Coelho et al. (2020), foi conduzido por meio de observações em oficinas terapêuticas, destinadas a adolescentes, com o objetivo principal de promover a formação de vínculos entre estagiários, facilitadores das oficinas, adolescentes participantes e seus familiares, identificando as principais necessidades apresentadas, e posteriormente desenvolver ações com base nos fundamentos teóricos da abordagem histórico-cultural.

Para Noronha et al., (2016), os familiares, nesse cenário, desempenham um papel significativo, pois atuam como informantes nas atividades realizadas nas oficinas terapêuticas. É fundamental permitir que aqueles que participam do processo de cuidado tenham voz, uma vez que se tornam parceiros e disseminadores das experiências que vivenciam, podendo contribuir com o suporte da equipe de saúde, dentro da perspectiva da contextualização e da integralidade do atendimento à saúde.

Noronha et al., (2016) salienta que as oficinas terapêuticas visam: oferecer um ambiente que acolha a diversidade da vida diária, abordando temas como relacionamentos amorosos, amizades, trabalho, sexualidade, família, lazer, cultura e saúde. Também, permite intervenções de saúde fundamentadas na construção de laços, na produção artística e nas narrativas dos participantes. Monitora a evolução dos casos clínicos analisando os significados que os usuários atribuem ao seu tratamento e ao CAPS.

As autoras Rodrigues-Moraes et al. (2019) descrevem que, os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) compreendem as situações urgentes e de crise dentro da perspectiva da Atenção Psicossocial, caracterizando-as como aquelas que requerem acolhimento e cuidado imediato. Logo, existem circunstâncias que requerem intervenção imediata devido ao sofrimento das crianças ou adolescentes envolvidos, bem como à angústia demonstrada pelas suas famílias.

As autoras também ressaltam que estas situações podem ser encaminhadas pela polícia, SAMU, família, escola, ou conselho tutelar. Sendo que as crianças ou adolescentes podem comparecer ao serviço pela primeira vez ou estar em acompanhamento contínuo.

Logo, foi observado nas falas dos familiares que, suas visões sobre as oficinas terapêuticas estão ligadas à relevância para o tratamento de seu familiar. Observou-se também que, essas atividades (oficina terapêutica), são ferramentas de cuidado que favorecem a melhoria das relações sociais e familiares, a diminuição dos prejuízos relacionados ao uso de substâncias psicoativas e a estabilização e/ou redução das crises (Noronha et al., 2016).

A pesquisa etnográfica realizada pelas autoras Moreira et al. (2018) no CAPSi, possibilitou a análise de como as tensões, ambiguidades e conflitos no cuidado prestado neste

serviço surgem além da normatização baseada nos princípios do SUS. Também, diferentes compreensões e valores em relação ao sofrimento psíquico são responsáveis pela configuração dessas dinâmicas no atendimento.

As autoras acima, referem que a seleção do acolhimento como espaço privilegiado para esta análise, foi fundamentada no entendimento de que a forma como os encontros entre usuários e profissionais são organizados e vivenciados é crucial para a continuidade do cuidado, tanto neste serviço quanto em outras instituições. Nesta análise, foi possível identificar dois aspectos fundamentais do acolhimento: a vinculação e a responsabilização.

Observa-se que os métodos de gestão das relações (entre profissionais e usuários, e entre os profissionais), bem como a apresentação da instituição (tanto em termos de infraestrutura física quanto na articulação de discursos sobre o papel e as potencialidades do serviço de intervenção), a estrutura organizacional da instituição (horários de atendimento, disponibilidade de profissionais para acolhimento, tempo de espera, entre outros fatores) e a maneira como os encaminhamentos dos casos são conduzidos influenciam diretamente na possibilidade de vinculação do usuário ao serviço e/ou ao profissional (Moreira et al., 2018).

Em relação a ambiência do CAPSi, as autoras Ronchi e Avellar (2015), descrevem o seguinte espaço: O serviço dispõe de três salas de atendimento distintas com brinquedos, jogos, filmes infantis, fantasias infantis, fantoches, livros, papéis e giz de cera, revistas, tintas guache, livros de história e livros de medicina, sendo que um deles prevalece, permitindo a utilização de acordo com a finalidade do serviço. Possui ainda uma sala de tratamentos, uma sala de reuniões, uma sala de reuniões com casa de banho, uma sala de artes com um departamento separado onde estão guardados vários instrumentos musicais e uma casa de banho, uma cozinha, uma sala de jantar, uma sala de exames, um profissional e um banheiro para pacientes e acompanhantes, ambos com espelho.

Ronchi e Avellar (2015) observaram que a presença do profissional em um ambiente de saúde pode ser fundamental para sua atuação. Nesse contexto, os recursos disponíveis, como jogos, brinquedos e instrumentos musicais, facilitam a intervenção, pois, permitem a interação com os pacientes de maneira lúdica. As autoras identificaram que várias crianças e adolescentes que chegavam ao local com dificuldades de se relacionar com os profissionais rapidamente estabeleciam contato através dos instrumentos musicais, o que as tranquilizava e favorecia a comunicação.

Assim, durante a realização da pesquisa Cervo e Silva (2014), as autoras registraram quinze espaços voltados para atividades, organizados entre diversas oficinas e grupos. Dentre

eles, estavam: grupo de cuidadores, grupo de caminhada, grupo de adolescentes, oficina de teatro, oficina de brinquedos, oficina de leitura, oficina de culinária, jogos colaborativos, oficina de bijuteria, oficina de estética, oficina de pintura, oficina de fuxico, grupo de dança, espaço de vídeo e oficina de música, todos disponíveis nos turnos de atendimento ao longo da semana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa teve como objetivo de apresentar e responder quais são as práticas de cuidados em saúde mental dispensadas para crianças e adolescentes no CAPSi. Logo, através dos achados, foi possível reconhecer elementos que influenciam a Política e as Práticas de Cuidados em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. Também, foi possível a identificação de lacunas que possibilita o revisor apresentar sugestões pertinentes para otimizar pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde da população infanto juvenil.

Diante desta revisão integrativa, nota-se que ocorreram muitos avanços nas Práticas de Cuidados em Saúde Mental para crianças e adolescentes no que se refere ao cuidado integral. Compreendendo que a população infanto juvenil no modelo da Atenção psicossocial precisa ser vista pelo seu território, ser atendida com o olhar da clínica ampliada e que possa ter o seu território tensionado pela intersetorialidade, onde os encaminhamentos sejam assertivos diante de cada demanda.

Mas também, podemos visualizar que ainda, profissionais exercem práticas de cuidado pelo modelo biomédico, indo contra aos direitos da cidadania.

Entre as práticas de cuidados em saúde mental apresentadas em tópicos aparecem: o espaço acolhedor, sobre o profissional acolhedor, o encontro entre acolhedor e sujeitos em sofrimento, avaliação psicossocial do caso e os encaminhamentos, família e intersetorialidade.

Em síntese, esta revisão dialogando com o paradigma da Atenção Psicossocial, podemos compreender que as práticas de cuidados em saúde mental horizontal não se limitam aos fármacos e eventuais intervenções, mas entende-se a ações e procedimentos que visem à reintegração familiar, social e profissional, bem como a melhoria na qualidade de vida do usuário do CAPS e da família.

REFERÊNCIAS

- BELOTTI, M., Maia, C. C., Avellar, L. Z., & Silva, P. de O. M. da .. (2018). Concepções de Profissionais de Saúde sobre as Atribuições de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 34, e34430. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34430>
- BRAGA, Claudia Pellegrini; D'Oliveira, Ana Flávia Pires Lucas. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>. Pg-5. 2019.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. BRASÍLIA, 2022. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente> Acessado 13 Janeiro 2023 <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf> pg-8
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciclos da Vida (Deciv) Secretaria de Atenção Primária a Saúde (Saps) Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD). 2022.
- BUSTAMANTE, V., Onocko-Campos, R., Silva, A. A., & Treichel, C. A. dos S. (2020). Indicadores para avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi): resultados de uma pesquisa-intervenção. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190276. <https://doi.org/10.1590/Interface.190276>
- CERVO, Michele da Rocha, & Silva, Rosane Azevedo Neves da. (2014). Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSI. *Revista Subjetividades*, 14(3), 442-453. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000300008&lng=pt&tlng=pt.
- COELHO, G. G., Arruda, A. C. C., Carneiro, A. L. F., Lima, E. S., & Barros, J. H. O. (2020). Uma proposta histórico-cultural do fazer clínico: relato de experiência em oficinas terapêuticas. *Barbaroi*, 223-245. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.14744>
- DAMASCENO, L. T., Mendes, S. J., & Aguiar, P. M. (2022). Interface entre a saúde mental de crianças e adolescentes e a atuação clínica do farmacêutico: um estudo qualitativo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210780. <https://doi.org/10.1590/interface.210780>
- GONÇALVES LG, Caliman LV, César JM. Participação Infantil no Cuidado em Saúde Mental: Um Grupo GAM no CAPSi. *Psicol. cienc. prof.* [Internet]. 2021;41(Psicol. cienc. prof., 2021 41). Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003223921>
- GUAZINA, F., Pizzinato, A., & Bonnes, K. (2022). Infância e práticas de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência (Capsi). *Rev. CES Psico*, 15(3), 180-201. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6198>
- MENDES ML, CASTRO ED de. Fernand Deligny e uma clínica por vir: mobilizações sobre modos de cuidar em saúde mental na infância e adolescência. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet].

2020Jan;28(Cad. Bras. Ter. Ocup., 2020 28(1)). Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN1754>

MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008. Disponível em: Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Acesso em: nov. 2024.

MOREIRA CP, Torrenté MON, Jucá VJS. Analysis of the embracement process in a Child and Adolescent Psychosocial Healthcare Center: considerations from an ethnographic investigation. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(67):1123-34

MOREIRA, Carolina Pinheiro, Torrenté, Mônica de Oliveira Nunes de e Jucá, Vlória Jamile dos Santos. Análise do Processo de Acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2018, v. 22, n. 67 [Acessado 5 Janeiro 2023] , pp. 1123-1134. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>>. Epub 07 Jun 2018. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>.

NORONHA, A. A., Folle, D., Guimarães, A. N., Brum, M. L. B., Schneider, J. F., & Motta, M. da G. C. da .. (2016). Percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um centro de atenção psicossocial infantil. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 37(4), e56061. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56061>

NUNES, C. K.; OLSCHOWSKY, A.; SILVA, A. B. da; XAVIER, M. da S.; BRAGA, F. S. Saúde Mental na Atenção Básica: uma rede rizomática para infância e adolescência. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 13, p. e8, 2023. DOI: 10.5902/2179769Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/71914>. Acesso em: 28 ago. 2023.

PAVANI, Fabiane Machado, Avaliação das Práticas em Saúde Mental Voltadas Às Adolescências em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

PEREIRA, Melissa de Oliveira, Sá, Marilene de Castilho e Miranda, Lilian Uma onda que vem e dá um caixote: representações e destinos da crise em adolescentes usuários de um CAPSi. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 11. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.00492016>>.

PRISMA. Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses - The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmjn71. Disponível em: PRISMA statement.. Acesso em: 28 out. 2024

RODRIGUES-MORAIS, Rosângela et al . O atendimento à crise e urgência no Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes de Betim. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 14, n. 1, p. 1-15, mar. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos nov de 2024

RONCHI, Juliana Peterle; AVELLAR, Luziane Zacché. Ambiência no atendimento de crianças e adolescentes em um CAPSi. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, Belo Horizonte, v. 21, n.2, p.379-397, ago. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000200010&lng=pt&nrm=iso

STERN, Cindy PhD; Jordânia, Zoe PhD; McArthur, Alexa MPH, MClínSc Desenvolvendo a pergunta de revisão e os critérios de inclusão. *AJN, American Journal of Nursing* 114(4):p 53-56, abril de 2014. | DOI: 10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86

SOUZA, MT; SILVA, MD; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? *einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010. Disponível em: Integrative review: what is it? How to do it?. Acesso em: nov. 2024.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; Moysés, Maria Aparecida Affonso (Orgs.). *Saúde Mental Infantojuvenil: Territórios, políticas e clínicas de resistência* Santos: Unifesp/Abrasme, 2019.

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro, Couto, Maria Cristina Ventura e Delgado, Pedro Gabriel Godinho. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 6. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016>>.

TRENTINI M, Paim L. *Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial*. 2ª ed. Florianópolis (SC): UFSC; 2004.

URSI, E. S. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: Revisão Integrativa da Literatura*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2005.

PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL COM BASE COMUNITÁRIA VOLTADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Catálogo para subsidiar profissionais da
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial



Florianópolis - 2025



Apresentação:

Mestranda e Psicóloga: Marleide Reis de Araújo Santos Leopoldino – leideftc@gmail.com

Orientadora e Enfermeira: Dr^a Helena Moraes Cortes – helena.cortes@ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciência da Saúde, bloco CCS, Sala 303 - Bloco I, Rua Delfino Conti, Trindade, Florianópolis ou endereço: Rua Protenor Vidal, 275 – Pantanal, Florianópolis.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Área de Concentração: Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Linha de Pesquisa: 1C-Promoção e reabilitação psicossocial.

Este catálogo é fruto de inquietações e experiência dialógica entre a aluna do mestrado profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial sob a orientação de Helena Moraes e os profissionais do CAPS infantojuvenil de Florianópolis/SC.

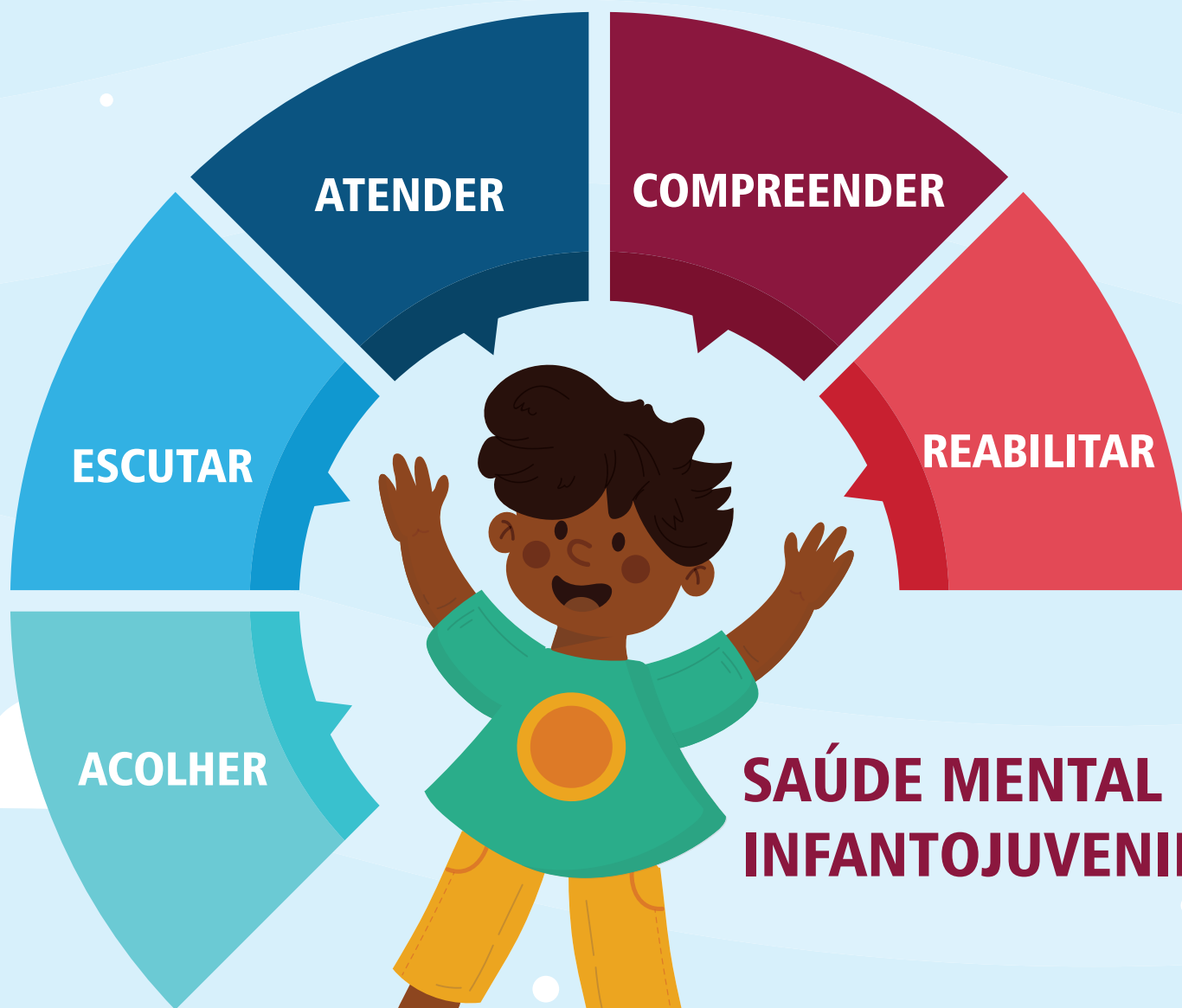
Trata-se de um produto educacional que compõe a dissertação de mestrado intitulada “PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL VOLTADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM BASE COMUNITÁRIA”

Aos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial...

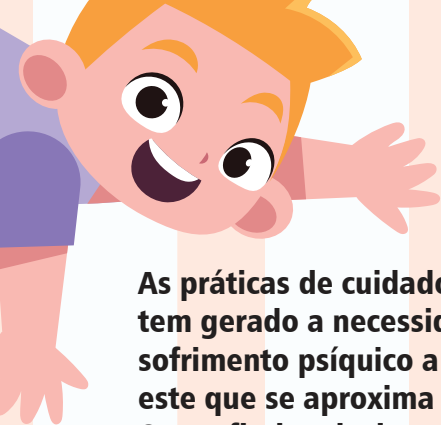
Olá profissionais da RAPS!

Para intensificar ações no processo de desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes atendidos na RAPS, é essencial informação, acolhimento, escuta e atenção. Neste catálogo, são apresentados conhecimentos importantes sobre as práticas cuidados em saúde mental infantojuvenil, indo além da psicopatologia. Destacamos a importância da transformação e reinserção social através do tratamento adequado e escuta qualificada para minimizar o sofrimento das crianças e adolescentes.





**SAÚDE MENTAL
INFANTOJUVENIL**



Introdução

As práticas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes são um fenômeno que tem gerado a necessidade de estudos que contemplem a realidade do fenômeno do sofrimento psíquico a partir do modelo da atenção psicossocial de base comunitária, modelo este que se aproxima dos sujeitos e suas vivências.

Os profissionais de saúde do CAPSi passam por diversos percursos formativos, assim, os levando a diferentes níveis de significado e influenciando significativamente nas capacidades afetivas e profissionais. Sem dúvida, esses caminhos pedagógicos únicos e os encontros de aprendizagem no CAPSi, causaram impactos na estrutura institucional da rede e desencadearam processos de trabalho, destacando a oferta de práticas em saúde mental dispensadas para a intensificação do cuidado.

Assim, conseguiremos realmente proteger e oferecer uma infância e juventude saudáveis e seguras, conforme assegurado no ECA- Estatuto da Criança e Adolescente ¹:

“Direitos Fundamentais - Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência - 17 Lei nº 8.069, de 13 de 1990”.

Práticas de Cuidados

Na área da saúde mental voltada para crianças e adolescentes, considera-se que as abordagens de cuidado são moldadas pelas pessoas. Assim, elas não devem se restringir a um conceito único. As diversas transformações, perspectivas e contextos associados a essas práticas, possibilitam uma reconfiguração contínua, visando sempre inovações e avanços ².



O que é acolhimento ?

É uma das ferramentas mais potentes da atenção psicossocial, pois permite atendimentos humanizados e promove espaços de escuta. Além disso, permite a ligação com o usuário, a responsabilidade pelo cuidado e a criação de respostas ágeis e flexíveis³.

O acolhimento é muito mais que uma triagem, é uma mudança de paradigma no cuidado à saúde, no qual o profissional observa o outro como um sujeito e se utiliza dessa relação uma intervenção em saúde mental mais humanizada. Além disso, é necessário oferecer acolhimento, apoio, cuidado e suporte aos usuários e seus familiares⁴.

Como deve ser?

Acolhimento imediato; escuta humanizada; postura interessada e disponível; investimento na abordagem verbal; valorização do sujeito considerando seu tempo e sua singularidade.

E o Acolhimento em situação de Crise?

Observação e identificação de suas necessidades e apoio para o enfrentamento à crise; sendo oferecido o espaço de convivência/ ambiência do próprio serviço, até que o usuário estabilize⁴.

Potencialidade: validar e refletir. Desafio: adesão ao PTS.



Acolhimento para adolescentes Trans e Crianças com variabilidade de gênero em sofrimento psíquico :

Para os adolescentes trans, destaca-se a importância de locais de acolhimento e assistência como um suporte essencial para o seu crescimento, proporcionando um espaço de escuta e diálogo para a troca de experiências e formação de redes de apoio e solidariedade⁵. No CAPSi, acolher a demanda do adolescente é essencial para criação do vínculo.

O primeiro contato

O primeiro momento de contato entre os adolescentes, seus familiares e o serviço, é para compreender as motivações que orientaram a procura.

Como ordenar o acolhimento e os próximos passos?

Uma criança com variabilidade de gênero ou adolescente trans, não precisam ser encaminhados diretamente para o CAPSi, pois não se trata de um problema de saúde mental. Mas, após o acolhimento pode ser identificado algum sofrimento psíquico⁶. É preciso assegurar a todos os adolescentes usuários da RAPS um espaço protegido para a sua expressão independentemente de quaisquer psicopatologias que tenha motivado a entrada no serviço⁶.



Mas afinal, o que é adolescente e criança Trans e/ou com variabilidade de gênero?

Antes, precisamos esclarecer alguns conceitos fundamentais para que o cuidado ao usuário seja de assistência integral⁶.

Sexo: No senso comum, o sexo é atribuído ao nascimento, de acordo com características fisiológicas observadas.

Gênero: diz respeito aos comportamentos, pensamentos e características esperadas socialmente. Trata-se de uma construção social.

Identidade de gênero: A identidade de gênero é a maneira como a pessoa se sente, entende e percebe, assim como a forma com que deseja ser reconhecida e respeitada pela sociedade. Todas as pessoas possuem identidade de gênero.

Cisgeneridade: Termo oposto ao transgênero.

Transgênero: Pessoas transgêneras (trans) são aquelas que possuem uma identidade de gênero diferente da designada ao nascimento tendo o sexo biológico por base.

Transgeneridade é uma característica humana não é uma doença ou distúrbio mental, assim com a cisgeneridade⁶.

É importante entender que identidade de gênero e orientação sexual não são a mesma coisa. A identidade de gênero é a forma com que o indivíduo se entende, enquanto a orientação sexual diz respeito a quem a pessoa possui desejo sexual, afetivo e emocional (ou não)⁶.

Intersexo Descreve pessoas que naturalmente desenvolvem características sexuais que não se encaixam nas noções típicas de sexo biológico binário não se enquadram completamente como nenhuma delas ou desenvolvem naturalmente uma combinação de ambas. Pode ser identificada através da genital, do sistema reprodutor, composição hormonal e/ou através dos cromossomos⁶.

Vamos lá, a Variabilidade de Gênero

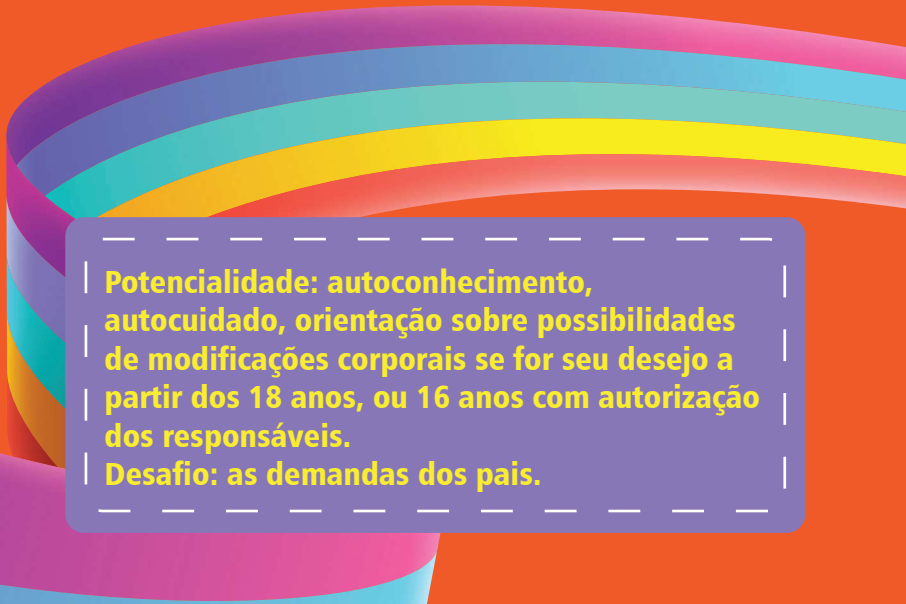
Qualquer identidade de gênero que não correspondem aquela correlacionada ao sexo designado ao nascimento de forma compulsória e qualquer expressão de gênero que não se adéque às normas binárias e hegemônicas, padronizadas pela nossa sociedade⁵.

Porque é importante a postura de acolhimento?

Estudos mostram que as consequências de não afirmar a identidade de gênero de uma criança interferem em sua capacidade de desenvolver e manter relacionamentos interpessoais saudáveis, assim como outros desfechos negativos, como perda do interesse escolar, maior risco de uso de álcool e outras drogas, piora em saúde física e mental, além de maior risco de comportamentos suicidas⁷.

O que não podemos esquecer?

No primeiro encontro é essencial realizar a seguinte pergunta ao adolescente:
Como gostaria de ser chamado?



Potencialidade: autoconhecimento, autocuidado, orientação sobre possibilidades de modificações corporais se for seu desejo a partir dos 18 anos, ou 16 anos com autorização dos responsáveis.
Desafio: as demandas dos pais.

Acolhimento para os pais ou responsáveis

Os serviços da RAPS, terão também como objetivo, lidar com a exaustão emocional dos cuidadores. Logo, a realização de acolhimento cuidadoso e promove atividades direcionadas às famílias, será o diferencial para a continuidade do processo de reabilitação da criança e do adolescente. É fundamental que a equipe de saúde trabalhe em parceria com os familiares, não apenas para trocar informações sobre as crianças, mas também para oferecer suporte emocional e prevenir possíveis problemas de saúde mental⁷.

Potencialidade: Apoio familiar
Desafio: adesão das famílias no processo de cuidado.



Avaliação psicossocial ou clínica inicial :

A avaliação psicossocial ou clínica de crianças e adolescentes apresenta particularidades por conta do constante desenvolvimento. Desse modo, os sintomas nessa faixa etária são influenciados pelo ambiente, sendo essencial compreender a dinâmica familiar e os territórios percorridos pela criança/adolescente.

A avaliação muitas vezes inclui atividades lúdicas, como jogos, brincadeiras e desenhos. Também faz parte da avaliação psicossocial as entrevistas com a criança/adolescente e com os pais/responsáveis, além da interação com os profissionais de saúde, com outras instituições as quais o usuário frequenta. Após a avaliação, é elaborado o plano terapêutico, que visa não apenas melhorar o quadro diagnóstico, mas também promover o desenvolvimento saudável.

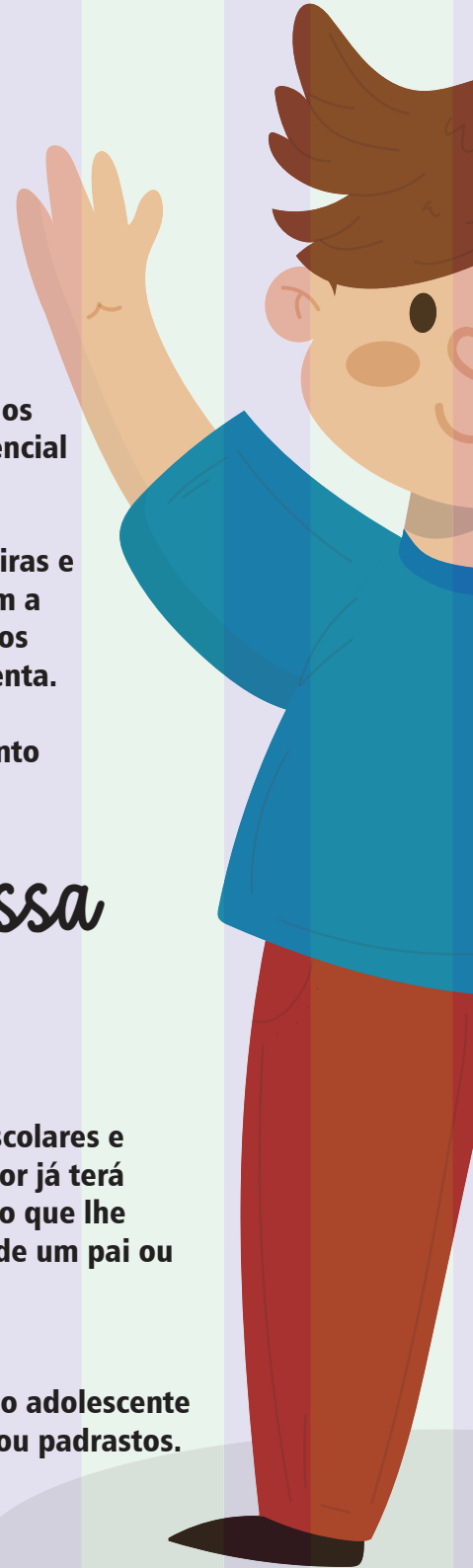
Quem pode contribuir para essa fonte de informações?

Escola:

Educadores (por meio de telefonemas ou e-mails, análise de registros escolares e coleta de escalas de avaliação preenchidas por professores). Um educador já terá observado inúmeras crianças da mesma faixa etária ou nível de ensino, o que lhe proporciona uma base de comparação, em contraste com a perspectiva de um pai ou mãe de um filho único.

Médicos de família e pediatras:

Qualquer profissional de saúde mental que tenha atendido a criança ou o adolescente
Quando pertinente: irmãos, avós, responsáveis pela criança, madrastas ou padrastos.



Em muitos casos, os responsáveis possuem uma compreensão restrita acerca das emoções internas, vivências fora do lar e o desempenho escolar da criança. É comum haver discordâncias entre os responsáveis, a criança e os educadores."

Como iniciar?

Após a saída dos responsáveis, é recomendável iniciar a conversa com temas que possam despertar o interesse da criança, como, por exemplo, discutir seus hobbies, animais de estimação, férias, presentes de Natal ou de aniversário.

O próximo passo

É questionar a criança sobre o que lhe foi explicado ou o que ela entendeu a respeito do que está fazendo ali, o que muitas vezes revela informações sobre a dinâmica e a clareza da comunicação entre os pais e a criança, além de indicar o nível de desenvolvimento cognitivo dela. Algumas crianças podem precisar de incentivo para compartilhar suas próprias inquietações, em vez de apenas repetir as preocupações dos adultos.

Preste atenção à forma como você formula as perguntas: crianças mais novas são especialmente suscetíveis a sugestões.

E para os adolescentes?

Os adolescentes estão mais atentos à chance de serem percebidos como vulneráveis, fracos ou distintos, além de questões relacionadas à equidade e à justiça.

Algumas questões são relevantes a serem perguntadas ao adolescente...

- 1 - O que considera justo e injusto na sua existência?
- 2 - O que desejarias alterar na tua escola/família/no planeta?
- 3 - Quais são as tuas aspirações para a próxima década?

É fundamental contar com diversas fontes de dados. Estabelecer uma boa comunicação com todas as partes envolvidas que possam ter informações ou contribuir para o desenvolvimento da criança ou adolescentes. Além disso, é necessário obter a permissão dos responsáveis.

Potencialidade: acolhimento individual da criança ou adolescente.

Desafios: a demanda que chega e demanda real.

Grupo "Me expresso"

Esse grupo direcionados para pré-adolescente e adolescentes. Como são demandas diversas, as mesmas são apresentadas pelos usuários e em comum acordo são agendadas atividades com abordagens relacionadas a meditações, escritas, leituras, filmes e curtas metragens. Ressaltando que os curtas são de cunho terapêutico e com demandas reais.

As obras escolhidas para este grupo, parte da tentativa em abranger reflexões sobre diversas áreas comédia, drama, animação, romance, ação e suspense. Com o intuito de trabalhar o respeito e as relações interpessoais.

Seguem sugestões de alguns curtas: Explicando (o sexo) (16 anos), Big Mouth, Recursos Humanos, Meu Amor - seis histórias de amor verdadeiro, Curta Metragens - Hair Love, Gentileza, Kitbull, À procura da felicidade, Adoráveis mulheres, Divertidamente, Juno, Sexta-feira muito louca (livre), Confissões de uma garota excluída (10 anos), 10 coisas que eu odeio em você (12 anos), O date perfeito (10 anos), Jogos Vorazes (14 anos), Moxie: quando as garotas vão a luta (12 anos), A mentira (12 anos), As patricinhas de Beverly Hills (12 anos), Feel the Beat (10 anos), Crush à altura (10 anos), Dançarina imperfeita (12 anos), Nosso último verão (14 anos).



Potencialidade: reflexões e aprendizados.
Desafios: disciplina dos adolescentes e adesão ao grupo.

Grupo multifamilias sul/centro e Grupo multifamilias norte/continente :

Aberto e disponíveis aos usuários/familiares. Possibilidade de conversar sobre demandas relacionadas ao PTS.

Neste grupo, tem como objetivo a participação da família no processo de ressignificação dos modos de cuidados. Logo, o serviço oferta as famílias suporte, segurança e atenção necessária para que os mesmos possam acompanhar o cuidado de seus filhos de forma mais suave.

Os movimentos de cuidados realizados por este grupo, proporciona aos familiares em seu sofrimento intenso e que estão em busca por tratamento adequado para seus filhos, minimizar as lacunas assistenciais no âmbito da RAPS. Renovado a cada seis meses.

Como devo fazer?

Ofertar cuidado preferencialmente no mesmo turno em que o usuário está sendo atendido.



Porque?

para que as estratégias sejam mais efetivas. Será o diferencial deste grupo.

Como são muitas as diferenças socioculturais os profissionais são desafiados a redobrar os esforços para uma escuta empática.

Potencialidade: : suporte familiar
Desafio: morosidade na adesão dos familiares por conta dos horários.

Espaço livre :

Lugar cooperativo e de várias oficinas. Propostas de colagem, jogos, conversas, atividades de desenho.

Potencialidade: interação social.

Desafio: trabalhar a inserção de novos adolescentes junto aos que já estavam.

Grupo de adolescentes na perspectiva comunitária :

Os profissionais acolhem e validam este momento proporcionando aos adolescentes refletir e ao mesmo tempo fortalecer para que possam lidar com demandas extremamente difíceis.

Este grupo serve com espaço de contemplação, compartilhamento de vivências e elaboração de estratégias de superação. Além disso, podem atuar como ambientes de escuta conjunta e de criação de novos significados para as experiências. As

finalidades deste grupo são: Fomentar a interação social e o compartilhamento de vivências, ampliar a habilidade de enfrentar os desafios da adolescência, expandir as perspectivas de reflexão, conscientizar a respeito das dificuldades vivenciadas, agrupar as necessidades individuais. Desenvolver estratégias para lidar com situações de crise e gerar novas interpretações para as experiências que foram vividas.

Potencialidade: Autoconhecimento, Acolhida, Compreensão atual do adolescente ou criança.

Desafio: olhar atento para estratificação

Reunião de equipe :

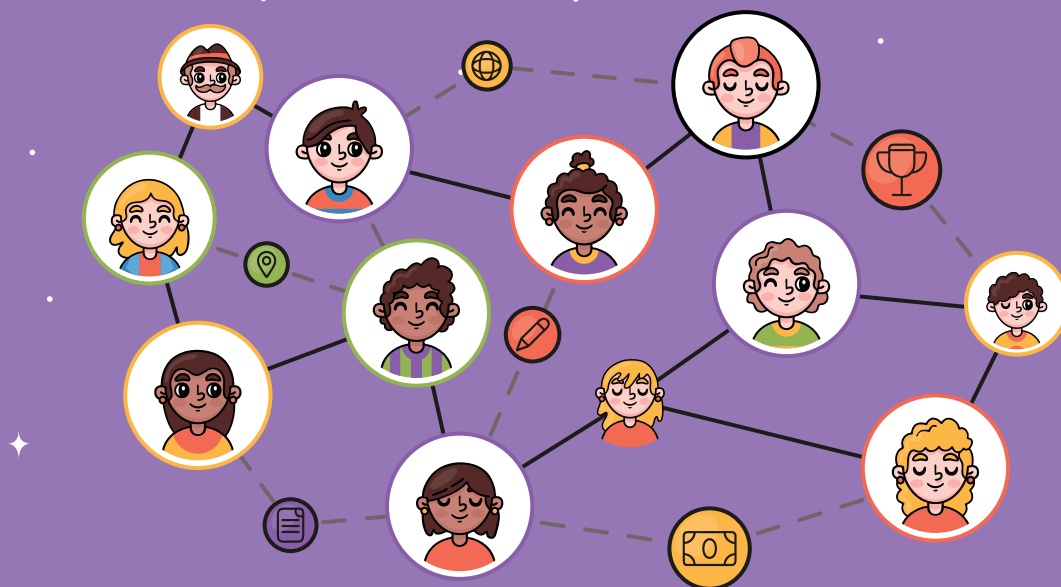
Acontece 1x na semana, com toda a equipe e dentre uma das atividades dessa é estudar e discutir casos que porventura não conseguem ser resolvidos nas reuniões de Equipe de Referência.

Grupo restrito para profissionais que atendem um determinado usuário. É realizado as discussões de caso a configuração dos projetos terapêuticos, é analisada a alta desse usuário ou a intensificação, o que pode ser feito para melhorar o processo de reabilitação e dentre outras situações que podem contribuir positivamente ou negativamente

para a qualidade de vida da criança, adolescente e seus familiares. Se forem esgotadas as possibilidades de cuidado, é aberta a janela para o território cada área de referência.

Quem também faz parte? "A REDE"

Saúde, Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar, Segurança Pública, Ministério Público, CMDCA e mais entidades e serviços do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e Adolescentes



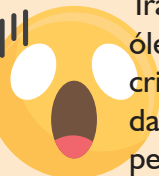
Potencialidade: Cuidado mais de perto.
Desafio: tempo maior para o grupo.

Oficina das emoções para crianças^{8,9,10,11:}

Obs.: a mesma pode ser adaptada para adolescente, dependendo da demanda.

Vamos lá, então !

Um dia para o medo.



Trabalhamos com respiração para crianças. Usa-se óleos essenciais de lavanda para oferecer para crianças e um pouco para os pais. A importância da respiração é necessária. Após a respiração, pergunta-se para as crianças quais são os seus medos. Assim, a criança fala sobre seu medo, acessando quais são e usando seus próprios exemplos: alguns têm medo do dentista outros tem medo de ir à escola, outros tem medo de pessoas ou tem medo de bichos e animais. Desse modo, cada um tem oportunidade de falar do seu medo.

Validar o medo é importante, porque o que acontece em casa e no território, aumenta o sintoma, por exemplo, uma criança que tem medo de cachorro e diz: eu tenho um cachorro. Reforço positivo, muito bem...

Podemos dizer o seguinte para a criança: Quem é maior? O cachorro ou você? Assim vamos validando o medo. Deixando sempre a criança falar, **porque?** O que faz ela ter medo é o que ela pensa quando vê aquilo, aí que é bacana a validação.



Tem um dia que é empatia.

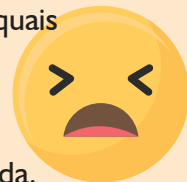
O Bingo da empatia e os prêmios. Depois que a criança consegue acessar na memória dela, quando foi que ela teve empatia, e reconhecer esse sentimento? Quem são as pessoas que têm empatia com ela, o que, que ela faz para demonstrar empatia para outras pessoas?

Dia da gratidão.

As crianças são levadas a desenvolverem um livro. Eles pintam o livro da gratidão e simultaneamente acontece uma conversa sobre pessoas as quais eles têm gratidão.

Dia do nojo.

O nojo é uma emoção pouquíssimo validada. Muitas crianças por exemplo podem dizer: “eu gosto de brócolis”. Ou outro tipo de comida, e os pais ou familiares respondem... Tem que comer! Há violência simplista nesta questão. E a temos que falar com os pais que o nojo é uma emoção que precisa ser validada. Podemos dizer para criança: Ah, você tem nojo dos brócolis... Então me fala o que que acontece



quando você põe em brócolis na sua boca?
Trabalhar com os pais nessa faixa etária é importante para o processo de validação. Fazendo esse trabalho com as crianças e com os pais e familiares, os mesmos reconhecem que eles têm nojo. E para as crianças é a sensação uma sensação de que alguém escutou e foi validado. **Se aparece muitos alimentos, é necessário fazer o varal do nojo. Já previamente pronto (fazer um varal bem criativo e com muitas cores).**

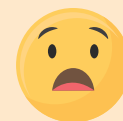
Coloca-se no varal tudo que as crianças em nojo. Solicita que elas desenhem, peguem figuras, escrevam.... Deixem bem a vontade. Algumas perguntas são lançadas: É porque será que tem nojo daqui?

No final também é importante gotas de óleo essencial de lavanda para acalma-los.

A régua das emoções.

A régua das emoções além das crianças desenvolverem o recurso, as mesmas levam para casa de lembrancinha.

A Organização da lembrancinha, todo material terapêutico produzido eles levam de lembrancinha e a gente chama os pais. Fala para eles não jogarem fora porque é um meio das crianças poderem validar suas emoções.



Programação para 10 encontros para trabalhar as emoções :

Materiais: • rolo de papel higiênico para dragão da raiva • garrafinha para repelente do medo • caixa de papelão para caixa do medo e alegria • papel colorido (verde, vermelho, amarelo) • impressão - bingo da empatia • jogo da memória das emoções • emoção engarrafada • emocionário com grampos • régua das emoções.

Cronograma:

• **1º encontro:** Conversando sobre as emoções. Apresentação dos participantes e

das terapeutas - Dinâmica de apresentação com balões - 15' Contrato terapêutico com os pais e crianças - 5' Emocionário - 15' Panorama geral das emoções - Roleta das emoções - 30' - Mímica das emoções - 30' • **2º encontro:** Tristeza Emocionário - 15' Dinâmica - “Eu fico triste quando...” (com fantoches) - 30' Dinâmica - “Emoções engarrafadas” (com garrafinha pet e desenho) - 30' Livro - quando me sinto triste - 15' • **3º encontro:** raiva -, Emocionário - 15' Livro - quando me sinto zangado - 15' desenho da

raiva - 30' - mudar para raivômetro com plaquinhas. Dragão da raiva - respiração - 15'

• desenho da raiva • lista da raiva

• **4º encontro:** nojo - Emocionário - 15'

Apresentar a nojinho - varal do nojo - 15' mostrar figuras e perguntar do que eles sentem nojo.

• **5º encontro:** empatia - Emocionário - 15' ou imagens que demonstrem empatia - 15' bingo da empatia - 30'

• **6º encontro:** medo - Emocionário - 15' caixa do medo 30' repelente do medo - 15' O que colocar no repelente: 1- força 2- amor 3- coragem 4- proteção 5- comunicação 6- respiração para se acalmar.

• **7º encontro:** alegria Emocionário - 15' Contação de histórias - Livro - quando me sinto feliz - Caixa de música Brincadeiras, imagens de coisas que dão alegria jogo de cartas –Para adolescentes: usar Linha da Vida Positivada.

LINHA DA VIDA POSITIVADA

NOME:

LINHA DA VIDA - ALEGRIA

• **8º encontro:** gratidão Emocionário - 15' Livro da Gratidão para colorir - 30' Jogo da gratidão.

• **9º encontro:** saudade Emocionário. Caixinha da saudade. Carta da saudade. Livro da saudade. Respiração.

• **10º encontro:** encerramento Emocionário - 15' encerramento, gratidão, caça ao tesouro.



Corpo e movimento :

As práticas de saúde que objetificam o usuário, excluindo-o da participação como principal ator de seu cuidado em saúde, que não levam em consideração os conhecimentos advindos de sua própria vivência com a doença, resultam em exclusões políticas. Deste modo, as práticas corporais são essenciais.

O atendimento prestado pelo CAPS infantil vai além dos tratamentos convencionais recomendados pelo Ministério da Saúde e pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Além das oficinas tradicionais de artesanato, pintura, pedagogia e educação física, são oferecidas também terapias exclusivas e específicas previstas pela rede de assistência. Destacam-se as oficinas singulares, como a de produção audiovisual.

Grupo ludoterapia para crianças :

Este grupo proporciona a valorização da voz das crianças ao buscar uma linguagem que facilite a comunicação, seja através da linguagem verbal adaptada ou por meio de linguagem corporal no uso de recursos lúdicos e expressivos de forma a identificar estratégias eficazes para compreender melhor as queixas e promover autonomia e vínculo com eles. A atitude dos profissionais em se sentar no chão para brincar com as crianças e criar jogos permite a expressão genuína desse público.



Potencialidade: o brincar.

Desafio: tratar de assuntos íntimos.

Papo e Rolê :

Como acontece?

Grupo de práticas de cuidados em saúde mental extramuros. Uma proposta para que os adolescentes possam percorrer o território existencial. Se dando conto que existe um espaço a ser percorrido. Como teatros, museus, praças, cinema. Dependendo o território onde o serviço está inserido, diversas possibilidades de cultura, arte e esporte podem ser explorados. Este grupo requer um engajamento prévio para que possa acontecer. Pois, a coesão dentro dos limites da atenção psicossocial é essencial para que estratégias possam ser criadas para a pratica de cuidado seja efetivamente proporcionada.

Potencialidade: relacionamento interpessoal, interação social, movimentos sociais no meio da sociedade.

Desafios: conflitos de ideias, crise fora do espaço físico.

Conhecendo o CAPSi :

É solicitado para os familiares juntamente com o usuário um momento para a realização desta primeira vivência.

O que será abordado?

Como é que funciona o serviço, quais são as regras de boa convivência do espaço, apresentação do espaço físico, apresentação do pessoal da administração e patrimonial.

“O Espaço de cuidado precisa acolher, porque não basta só a água que o usuário vai tomar,

numa consulta para um grupo, essa família tem que saber qual é a sala, a localização do banheiro, quem é o guarda que pode ajudar...são detalhezinhos que às vezes passa despercebido e precisa ser dito”.

Este é o primeiro momento do PTS ou PTI para os familiares, de modo a entenderem que é um encontro único.

Potencialidade: aproximação com o serviço.

Desafio: acontecer antes do início das estratégias de cuidado, como o PTS.

Grupo de Autoconhecimento :

Grupo fechado para adolescentes entre 14 e 18 anos, encontros semanais, com propostas em atividades que auxiliem na autorreflexão. Este grupo visa favorecer o crescimento saudável do usuário, sendo considerada uma abordagem complementar que permite a realização efetiva e produtiva das suas atividades cotidianas, buscando o autoconhecimento e uma convivência harmoniosa com o ambiente. A saúde mental envolve diversas dimensões psicossociais, incluindo emoções construtivas, percepção de qualidade de vida, funcionamento psicológico e social positivo, além da sensação de pertencer a grupos.



Assembleia dos usuários :

É um encontro mensal, dos usuários/familiares, servidores do serviço e comunidade em geral, que acontece na última 4ª feira de todo o mês, com intuito de abordagens em geral, tais como: reivindicações, exposição de melhorias e/ou críticas ao serviço e um espaço de garantias de direitos dos cidadãos.



Reunião da Equipe de Referência norte/continente e Reunião da Equipe de Referência (E.R.) sul/centro :

Participam apenas os profissionais de cada E.R. discutem/dialogam com a RAPS. É o momento de planejamento e organização da equipe, para afinar os os instrumentos, rever as possibilidades de intensificação de cuidados e a avaliação individual de cada usuário. É importante ressaltar que a reunião para discussão dos casos é de fundamental importância, pois, cada criança e adolescente atendido por diferentes profissionais dependendo dia. Deste modo, a reunião se torna essencial para a avaliação do processo de reabilitação.



Potencialidade: intensificação do cuidado.

Desafio: tornar as reuniões mais frequentes.

Autoras :

- ✓ Psicóloga Marleide Reis de Araújo Santos Leopoldino
- ✓ Enfermeira Dr. Helena Moraes Cortes



Co-Autores :

- ✓ Participantes da pesquisa da dissertação “PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL COM BASE COMUNITÁRIA VOLTADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES” da mestranda Marleide Reis de Araújo Santos Leopoldino orientado pela Prof^a Dr^a Helena Moraes Cortes.
- ✓ Equipe multiprofissional do Centro de Atenção psicossocial para crianças e adolescentes - CAPSi de Florianópolis (2023-2024).

Referência :

- 1- ECA. Estatuto da Criança e do Adolescente Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 2022.
- 2- PAVANI, Fabiane Machado, Avaliação das Práticas em Saúde Mental Voltadas Às Adolescências em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019
- 4- Moura, B. R., & Matsukura, T. S.. (2022). Atenção à crise de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil sob a ótica de gestores e familiares. Physis: Revista De Saúde Coletiva, 32(1), e320113. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320113>
- 5- Associação Nacional de Travestis e Transexuais. (2023). Nota técnica sobre acesso à saúde de crianças trans: do modelo transpatologizante ao cuidado transespecífico. Brasil: Antra
- 6- Cortes HM. A transgeneridade feminina e os processos de mudanças corporais. J. nurs. health. 2018.
- 7- Ensaio sobre vivências reais de crianças e adolescentes transgêneros dentro do sistema educacional brasileiro [livro eletrônico] /organização Thamirys Nunes. -- Curitiba, PR : IBDSEX, 2021. PDF
- 8- Pupo, Talita. (2024). EMOÇÃO ENGARRAFADA - <https://www.facebook.com/watch/?v=1764130873755501> BRINCADEIRAS PARA LIDAR COM AS EMOÇÕES <https://www.youtube.com/watch?v=GzMcoQAQ6M0>
- 9- Pupo, Talita. (2024). ROLETA DAS EMOÇÕES - https://www.google.com/search?q=valar+do+nojo&rlz=1C1CHZO_pt-BRBR953BR953&sxsrf=AJOqlzUsyNbRu7if7dQI90BvazBA5tPAOW:l674572021005&source=lnms&tbn=vid&sa=X&ved=2ahUKewi6xNnzuuD8AhXapZUCHSO8DDkQ_AUoA3oECAIQBQ&biw=1366&bih=657&dpr=1#fpstate=ive&vld=cid:212c0290,vid:6J1fO2wUAW
- 10- Pupo, Talita. (2024). RECURSOS TERAPÊUTICOS PARA TRABALHAR EMOÇÕES COM CRIANÇAS PEQUENAS <https://www.ricjogos.com.br/materiaisludicos>
- 11- CAIXA DO MEDO - <https://www.facebook.com/psicologakathleensouza/posts/1200847366974627/>
- 12- Borges, D. X., & Avelar, K. E. S. (2023). Práticas terapêuticas e singulares em saúde mental: estudo de caso em Manhuaçu – Minas Gerais. APS EM REVISTA, 5(1), 18–26. <https://doi.org/10.14295/aps.v5i1.271>

*Aponte a câmera do seu celular
para acessar o catálogo digital:*



**“Que possamos juntos construir o paradigma psicossocial.
Pois, só assim iremos substituir o antigo modelo asilar”.**

Criação e diagramação: Luiz Claudio Leopoldino
1ª edição: fevereiro de 2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL VOLTADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Pesquisador: MARLEIDE REIS DE ARAUJO SANTOS LEOPOLDINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75891023.0.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.587.139

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2247904.pdf, de 30/11/2023) e/ou do Projeto Detalhado/ Brochura do Investigador.

Segundo pesquisador:

"Pesquisa Convergente Assistencial.

Local da pesquisa: Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes.

Amostra: profissionais do campo da saúde que trabalham no Capsi (n=20)

Critérios de inclusão: todos os trabalhadores da equipe de saúde do CAPSi de nível superior e nível médio serão convidados a participar da pesquisa, independentemente do tempo de atuação no serviço.

Critérios de exclusão: estagiários, residentes ou voluntários do serviço, por permanecerem somente durante um determinado período, e por isso não continuarem no serviço após a conclusão de seus cursos/residências.

Recrutamento: Serão convidados pessoalmente pela mestranda, após o contato com a coordenadora do serviço;

Instrumentos:

- Entrevista conversação: A conversação não se caracteriza como um instrumento pré-

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: 6.587.139

desenvolvido, é realizada durante a prática assistencial, informalmente, no quadro do diálogo estabelecido entre o pesquisador e o pesquisado de acordo com as necessidades do momento. Os dados gerados nas entrevistas são considerados parte das informações para a prática e manutenção da pesquisa e são guiados por modelos teóricos que orientam o processo (Trentini et al., 2021). A entrevista é um instrumento fundamental e de grande utilidade. A entrevista conversação será constituída pelas questões do Apêndice B.

- Grupo de Convergência: Serão realizados três encontros (um por semana) para realização dos grupos de convergência envolvendo todos os participantes da pesquisa de forma presencial nas instalações do CAPSi/SC, previamente definidos. Os encontros serão planejados na forma de grupos convergentes cujo objetivo é tomar como ponto de partida situações concretas do cotidiano dos profissionais, estimular reflexões sobre a prática e discutir estratégias de transformação da realidade."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisador:

Objetivo Primário: "Construir um catálogo sobre as práticas de cuidados em saúde mental para subsidiar profissionais que trabalham com crianças e adolescentes a partir de uma experiência num CAPS infantil no estado de SC;"

Objetivo Secundário: "Identificar as especificidades das práticas de cuidados em saúde mental dispensadas num CAPSi no estado de SC; Analisar as práticas de cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes num CAPSi no estado de SC;"

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo pesquisador:

Riscos: O estudo apresenta risco mínimo aos participantes, devendo-se considerar o risco de constrangimento dos profissionais ao responderem os itens do roteiro de entrevista conversação, bem como podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis aos participantes. Para minimizar os riscos, as entrevistas serão realizadas individualmente, em ambiente privado e em local confortável para o entrevistado. A privacidade e o anonimato dos participantes serão preservados. Para isso, os instrumentos de coleta de dados serão numerados de acordo com a sequência em que ocorre a coleta de dados, esse número, vinculado às iniciais de sua categoria profissional, substituirá o nome do participante. Sabendo-se dos riscos, caso em algum momento durante a entrevista, o participante sinta-se constrangido a entrevista será imediatamente suspensa e a mestrandia realizará uma escuta qualificada e em seguida, caso seja necessário, acompanhará o participante até o serviço de psicologia do Hospital Universitário.

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

Reforça-se que o participante poderá desistir da sua participação no estudo a qualquer momento." Benefícios: "Quanto aos benefícios desta pesquisa pode-se destacar a identificação das práticas de cuidados em saúde mental dispensadas para crianças e adolescentes no CAPSi, que consequentemente possam ser realizadas por todos os trabalhadores de saúde independentemente de suas formações específicas. A pesquisa também traz como benefícios o envolvimento dos participantes no processo avaliativo, de forma que as questões avaliadas serão construídas a partir de suas demandas e, além disso, porque a Pesquisa Convergente Assistencial tem o compromisso de produzir informações que possam potencializar a utilização desses resultados em melhorias na realidade estudada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de mestrado do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, orientada pela Profa. Dra. Helena Moraes Cortes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresenta carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde; - Apresenta TCLE.

Recomendações:

Vide campo "*" Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pesquisadores anexaram nova versão do TCLE, a qual está adequada.

Não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 17/11/2023 e TCLE 30/11/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

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: 6.587.139

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2247904.pdf	30/11/2023 15:57:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.pdf	30/11/2023 15:56:57	MARLEIDE REIS DE ARAUJO SANTOS LEOPOLDINO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoMarleide_assinada.pdf	20/11/2023 19:19:00	MARLEIDE REIS DE ARAUJO SANTOS LEOPOLDINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinalSM.pdf	17/11/2023 19:35:48	MARLEIDE REIS DE ARAUJO SANTOS LEOPOLDINO	Aceito
Outros	Instrumento2.pdf	17/11/2023 19:33:02	MARLEIDE REIS DE ARAUJO SANTOS LEOPOLDINO	Aceito
Outros	RoteiroEntrevista.pdf	17/11/2023 19:27:57	MARLEIDE REIS DE ARAUJO SANTOS LEOPOLDINO	Aceito
Outros	cartaDeanuencia.pdf	17/11/2023 19:24:50	MARLEIDE REIS DE ARAUJO SANTOS LEOPOLDINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 18 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(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

ANEXO II



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

Florianópolis, 14 de novembro 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 - CEP SH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado ***“PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL VOLTADAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES”*** do pesquisador responsável MARLEIDE REIS DE ARAÚJO SANTOS LEOPOLDINO. 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 CEP SH, 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.

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