



Artículo Original

Rotina, possibilidades e desafios familiares de crianças e adolescentes com adoecimento mental acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial.

Stephanie Maiane Souza Silva¹, Susanne Pinheiro Costa e Silva², Maria Joycielle de Lima Maciel³, Khesia Kelly Cardoso Matos⁴

¹ Psicóloga, Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina-PE, Brasil, ORCID: 0000-0002-2302-4123

² Enfermeira. Doutora em Psicologia. Docente Associada da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, João Pessoa – PB, Brasil, ORCID: 0000-0002-9864-3279

³ Enfermeira, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Departamento de Enfermagem, João Pessoa – PB, Brasil, ORCID: 0000-0001-6955-5715

⁴ Enfermeira, Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Secretaria Municipal de Saúde, Petrolina-PE, Brasil, ORCID: 0000-0002-8772-8568

Información del artículo

Recibido: 26-07-2021

Aceptado: 17-03-2022

DOI:

10.15517/enferm.actual.cr.v

0i43.47886

Correspondencia

Susanne Pinheiro Costa e Silva.

Lot. Cidade Universitária, João

Pessoa-PB, Brasil.

susanne.pc@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender as representações sociais de familiares das crianças e adolescentes acompanhados por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil acerca deste serviço.

Método: Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória embasada no referencial teórico-metodológico das Representações Sociais, desenvolvida com 19 familiares das crianças e adolescentes em um serviço localizado no sertão médio de Pernambuco, Brasil, após aprovação pelo Comitê de Ética (CAAE 66524717.2.0000.5196). Foi utilizada como técnica para coleta de dados entrevistas semiestruturadas, processadas pelo software Iramuteq, com posterior Análise de Conteúdo de Bardin para interpretação dos dados, expondo-os graficamente através do dendrograma.

Resultados: Os familiares pautaram suas representações na rotina estabelecida pelo serviço, que passa a fazer parte do seu cotidiano e desempenha importante função na interação social dos participantes; nas possibilidades que o mesmo desenvolve na criança/adolescente e em toda a família que frequenta o espaço através do acolhimento e acompanhamento; e nos desafios que ainda se colocam para o cuidado mais efetivo.



Conclusão: Os participantes representaram o CAPSij como um serviço importante por estabelecer uma rotina que, embora modifique o cotidiano de todos os membros familiares, desempenha valorosa função na interação social dos usuários.

DESCRITORES: Saúde-Mental; Serviços-de-Saúde-Mental; Assistência-à-Saúde-Mental; Cuidado-da-Criança; Família.

RESUMEN

Rutina, posibilidades y desafíos familiares de personas menores de edad con enfermedad mental atendidas en el Centro de Atención Psicosocial.

Objetivo: Comprender las representaciones sociales de familiares de personas menores de edad en un Centro de Atención Psicosocial sobre este servicio.

Método: Se trata de una investigación de enfoque cualitativo y exploratorio basada en el marco teórico-metodológico de representaciones sociales, desarrollada con 19 familiares en un servicio situado en el interior del Pernambuco, Brasil, después de la aprobación por el Comité de Ética (CAAE 66524717.2.0000.5196). Se utilizaron entrevistas semiestructuradas como técnica para la recolección de datos, procesadas por el software Iramuteq, con posterior análisis de contenido de Bardin para la interpretación de los datos, mostrándolos gráficamente a través del dendrograma.

Resultados: Los familiares basan sus representaciones en la rutina establecida por el servicio, la cual se vuelve parte de su vida diaria y juega un papel importante en la interacción social de las personas participantes. Además, en las posibilidades que tanto la misma persona atendida como toda la familia desarrollan a través de la acogida y el acompañamiento. Por último, en los desafíos que aún quedan por delante para una atención más eficaz.

Conclusión: Las personas participantes representaron al servicio como importante para establecer una rutina que, si bien modifica la vida diaria de todas las personas integrantes de la familia, juega un valioso papel en su interacción social.

DESCRIPTORES: Salud-Mental; Servicios-de-Salud-Mental; Atención-a-la-Salud-Mental; Cuidado-del-niño; Familia.

ABSTRACT

Routine, possibilities and family challenges of children and adolescents with mental disorders assisted in the Psychosocial Care Center

Objective: To understand the social representations of family members of children and adolescents with mental disorders about the Psychosocial Care Center.



Method: This was a qualitative and exploratory research based on the theoretical and methodological Social Representations framework developed with 19 family members in a service located in the middle backlands of Pernambuco, Brazil; this happened after the Ethics Committee (CAAE 66524717.2.0000.5196) approval. The data were collected through semi-structured interviews processed by the Iramuteq software; they were later interpreted through the Bardin's Content Analysis, displaying them graphically through a dendrogram.

Results: The family members base their representations on the routine established by the service, which becomes part of their daily lives and plays an important role in: the social interaction of the participants, the possibilities that the service develops for the child/adolescent and in the whole family that attends the space through welcoming and monitoring, and the challenges that are still faced for a more effective care.

Conclusion: The participants represented the service as important for establishing a routine that, despite the fact that it modifies the daily life of all family members, plays a valuable function in the user's social interaction.

KEYWORDS: Mental-Health; Mental-Health-Services; Mental-Health-Assistance; Child-Care; Family.

INTRODUÇÃO

Contemporaneamente, o paradigma da produção social de saúde atrela à saúde mental como fundamental e indissociável para que a população possa ser considerada saudável, dentre outros aspectos. Paradoxalmente, em todo o mundo observa-se o alto grau de limitação funcional e sofrimento ocasionado por problemas de ordem mental, resultando em grave impacto na qualidade de vida¹. Em se tratando da população infantil, a prevalência das desordens mentais situa-se entre 10 a 15%, percentuais bastante significativos para tal população², embora outro estudo tenha verificado uma média maior que 20% para esta ocorrência³.

Com frequência, os transtornos psiquiátricos infantis persistem durante a adolescência e vida adulta, ocasionando custos duradouros para os indivíduos e sociedade⁴. Adicionalmente, sabe-se que 90% das crianças e adolescentes de todo o

mundo vivem em países de baixa e média renda, nos quais são escassos dados confiáveis sobre a prevalência de desordens psíquicas neste público para orientar a melhoria no planejamento dos serviços³.

Ao longo dos anos, as práticas de cuidado em saúde vêm sofrendo diversas transformações que modificaram não apenas o modelo de atenção, como também a percepção acerca do processo saúde-doença, instigando o seu estudo. No que concerne às políticas brasileiras, as mudanças nas ações dirigidas ao portador de sofrimento psíquico começaram a ocorrer no fim da década de 1970, desencadeadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que confluíu para a Reforma Sanitária Brasileira⁵.

A partir da Reforma Psiquiátrica, a desconstrução do modelo manicomial até então vigente no Brasil, com a elaboração e execução de políticas públicas de saúde mental, levaram à extinção progressiva dos



manicômios e sua substituição por novas modalidades de serviços, dentre eles os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS⁶. Estes atuam a partir de equipes multiprofissionais, oferecendo atividades diversificadas, com atendimentos individuais e em grupo⁷, sendo parte integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por serviços substitutivos em saúde mental e outros⁸.

É crescente o número de encaminhamentos de crianças e adolescentes que apresentam algum tipo de sofrimento mental. Preconiza-se que sejam acompanhadas em seu meio familiar, prioritariamente nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), responsáveis pela atenção em saúde mental destes grupos acometidos pelo sofrimento mental e/ou uso abusivo de drogas⁹.

Nesse contexto, a família é uma das instituições mais antigas e fundamentais à organização social, uma vez que é através da relação com esta que o ser humano se constitui como sujeito, iniciando a formação da sua identidade e percepções. A temática vem sendo amplamente discutida, especialmente pela importância desta na superação dos preconceitos e estereótipos enfrentados por crianças e adolescentes acometidos por adoecimento mental¹⁰. Considerar o seu papel e os laços estabelecidos repercute positivamente no serviço e sobre a vida dos envolvidos¹¹.

Dessa maneira, os profissionais que atuam no CAPSij, especialmente enfermeiros, devem cooperar com a família, ofertando orientações e apoio para uma convivência harmoniosa, já que esta pode vivenciar situações para as quais não se sente preparada¹². Considerando que o âmbito familiar é um dos setores da vida da criança/adolescente em sofrimento mental que mais é atingido, uma vez que a família lida diretamente com estes e com o estigma que a sociedade ainda possui em relação a este adoecimento¹³, é importante que a família também receba suporte e amparo, estando acolhida por rede

articulada que possibilite a troca de experiências e viabilize a melhora das suas condições sociais.

Por este motivo, é imprescindível que os serviços especializados estejam preparados para atuarem de forma singular, incluindo a família como parceira no tratamento, bem como apoiando-a em seus mais diversos anseios, considerando os aspectos objetivos e subjetivos da vivência de crianças e adolescentes com problemas mentais e de seus familiares, dialogando sobre como estes lidam com as situações enfrentadas^{5,14}. Embora os CAPSij representem avanço na atenção à saúde mental infantil, é válido destacar que ainda são múltiplos os desafios a serem enfrentados para que o serviço seja efetivo na atenção psicossocial¹⁵. Assim, ações de avaliação dos CAPS, que ainda são escassas, indicam a necessidade de pesquisas que afirmem a qualidade do trabalho desenvolvido nestes ambientes¹⁶.

Diante de tal panorama, é importante entender mais sobre o tema, o que é possível através das Representações Sociais (RS). Estas são definidas por Serge Moscovici como um sistema de valores, ideias e práticas que possuem dupla função: estabelecer uma ordem que possibilitará as pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo, permitindo que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade¹⁷.

Assim, representar seria uma maneira de ligar o sujeito a um objeto, sendo este social, material ou ideal, estando imersa em uma relação de simbolização e interpretação. É também uma expressão do sujeito, que pode ser percebido do ponto de vista epistêmico ou psicodinâmico, mas também social e coletivo¹⁸. Sendo coletivamente construídas, as RS são de suma importância no direcionamento de condutas e orientação de comportamento de indivíduos e grupos¹⁹.

Nesse interim, surgiu a seguinte questão de investigação: Qual a percepção das famílias com crianças e jovens atendidos no CAPSij sobre este



serviço? Destarte, o estudo teve como objetivo compreender as representações sociais de familiares das crianças e adolescentes acompanhados por um Centro de Atenção Psicossocial acerca deste serviço.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, de natureza qualitativa, guiado pela Teoria das Representações Sociais¹⁷. Foi realizado com familiares usuários de um CAPSij do sertão médio de Pernambuco, Brasil, entre janeiro e abril de 2020. A escolha desse local se deve pela particularidade de ser referência para inúmeros municípios do referido Estado, além de ter havido vínculo profissional anterior da pesquisadora.

A amostra foi constituída por 19 familiares que obedeciam aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos de idade; ser familiar cuidador de crianças entre 5 e 14 anos com desordem mental; estar com o familiar em atendimento no CAPSij há pelo menos 3 meses. Excluíram-se aqueles que também estivessem em sofrimento psíquico e/ou com dificuldades de comunicação pela fala/escuta. Todos os participantes foram contactados no próprio CAPSij.

Utilizou-se como instrumento para coleta de dados a entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro previamente construído composto por questões sociodemográficas (idade, sexo, raça, estado civil e escolaridade) e pelas seguintes perguntas norteadoras: O que representa para você o CAPSij? Você acha que ele contribui de alguma forma para o dia-a-dia da criança atendida no local? Como você percebe o vínculo entre o local e as famílias? Para você, qual o papel do CAPSij na inserção da criança/jovem na sociedade?

Os possíveis participantes foram informados sobre o estudo, sendo feito o convite. A partir do aceite, as entrevistas foram previamente agendadas, ocorrendo em local reservado para que pudessem ficar à vontade. A duração média individual foi de 30

minutos. Todas foram gravadas por meio de aparelho de áudio, com posterior transcrição. A coleta dos dados foi encerrada quando da identificação da saturação, momento este no qual não se obtém mais novas informações sobre o fenômeno em estudo.

Cada entrevista caracterizou um texto, e o conjunto de constituiu o *corpus* de análise da pesquisa. Este foi processado através do sistema de análise quantitativo de dados textuais, o software Iramuteq - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Versão 0.7 alpha 2). O programa é gratuito e permite a realização de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas indivíduos/palavras. Realiza diferentes tipos de análise: pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análise de similitude e nuvem de palavras²⁰.

No presente estudo, utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente – CHD²⁰. Neste, os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, sendo o conjunto deles repartido em função da frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes, cruzando segmentos de textos e palavra, obtém-se uma classificação estável e definitiva. Busca, assim, demonstrar as classes de segmentos de textos que possuem palavras semelhantes entre si, mas que também se diferenciam de outras em que aparecem segmentos de textos de diferentes classes, organizando os dados em um dendrograma (Figura 1), que mostra as relações entres as classes geradas²⁰.

O Iramuteq considerou 85,67% do material analisado como relevante, sendo encontradas 663 Unidades de Contexto Elementar (UCE) e destas, 568 foram equiparadas por meio de classificações hierárquicas descendentes dos segmentos de texto, indicando o grau de semelhança dos temas das 6



classes resultantes. No relatório gerado pelo Software, este demonstrou a ocorrência de 22.812 palavras, sendo 2.148 formas distintas.

Em seguida, prosseguiu-se com a Análise de Conteúdo²¹, composta por três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, que possibilitou a inferência e interpretação dos resultados.

Foram respeitados todos os aspectos éticos para pesquisas com seres humanos, conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta de dados só teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 66524717.2.0000.5196). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após ciência e concordância em participar da pesquisa. A fim de preservar o anonimato, para identificá-los ao longo do texto utilizou-se a letra F de familiar, seguida pelo número ordinal em que as entrevistas ocorreram.

RESULTADOS

Caracterização do serviço

O CAPSij foi inaugurado no ano de 2011, acompanhando um número médio de 150 usuários e familiares, que participam das práticas de atenção psicossocial ao menos uma vez na semana. Possui equipe de saúde multiprofissional composta por coordenador (com formação em Psicologia), psicólogo, enfermeiro, assistente social, recreador, farmacêutico e nutricionista (estes dois últimos vinculados ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF), médico psiquiatra e técnico de enfermagem.

Atende crianças e adolescentes com idade até 17 anos que apresentem sofrimento mental moderado ou grave, como esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo, transtornos de conduta, depressão e ansiedade generalizada. A frequência de comparecimento é definida pela demanda e

necessidade do caso. Os usuários só permanecem nas atividades ou atendimento acompanhados pelos familiares ou responsáveis.

Ao chegar ao serviço, os usuários são recepcionados e direcionados à primeira atividade do dia, realizada pelo profissional de recreação. Assim, podem interagir e brincar. Isto feito, são divididos em dois grupos: um de caráter terapêutico para as crianças e jovens em tratamento e outro direcionado à orientação, destinado aos responsáveis. Logo após, os dois grupos recebem uma refeição ou lanche e as atividades são encerradas. O acompanhamento individual realizado pelo médico ocorre mensalmente; já os outros profissionais atendem individualmente a criança de acordo com a necessidade de cada uma delas.

Caracterização dos participantes

Os participantes tinham idades entre 26 e 66 anos, com média de 39.9 anos. A maioria era parda (79%), solteira (57,9%), com ensino médio completo (42,1%) e sexo feminino (94,7%), sendo as mães e avós as principais responsáveis por acompanharem a ida das crianças ao serviço.

As crianças eram acompanhadas pelo serviço em períodos que variavam de 03 meses a 05 anos. O tempo médio de acompanhamento pelo serviço situou-se em torno de 19 meses desde a primeira consulta para admissão e cadastramento.

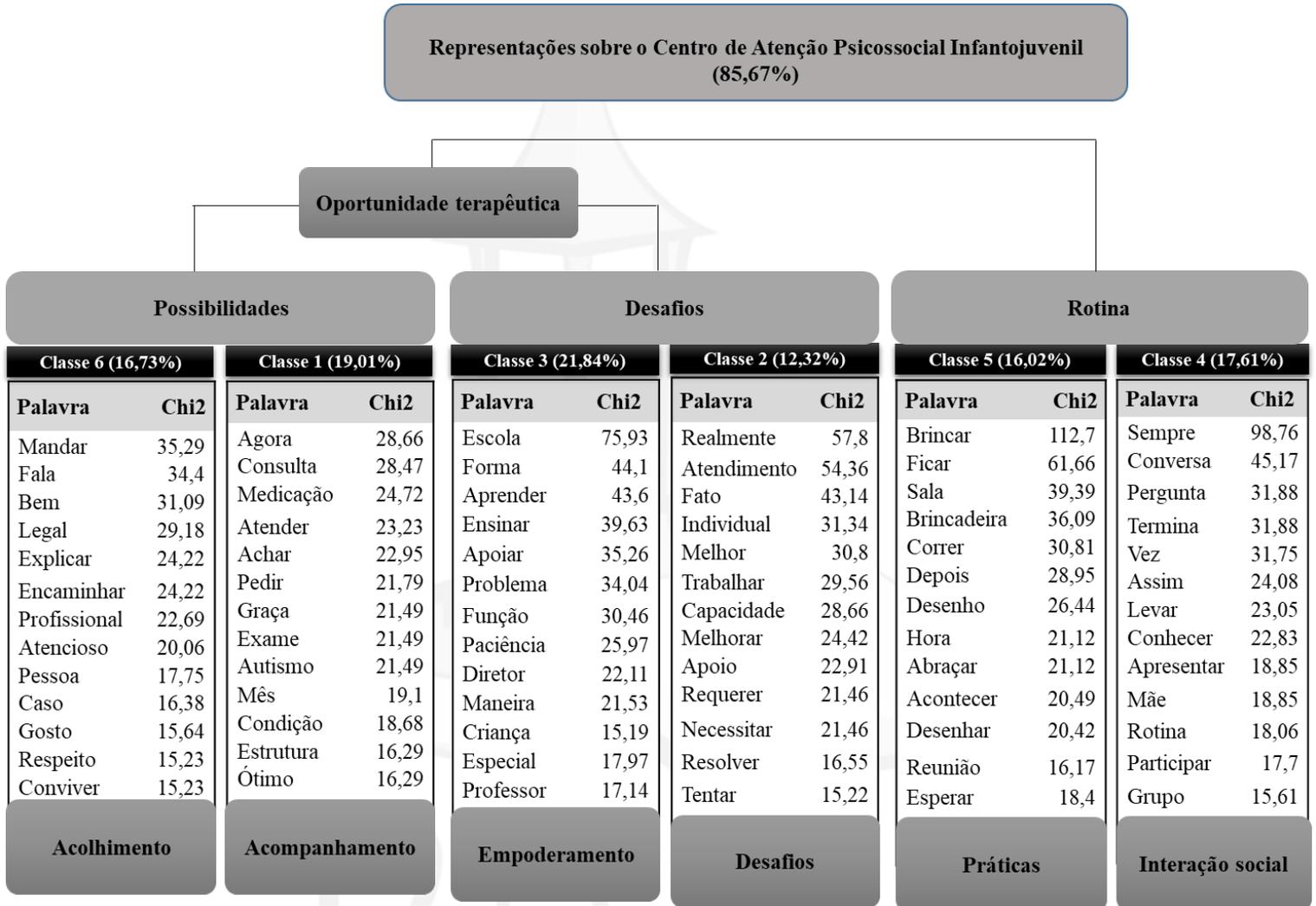
Com relação à atividade laboral, grande parte não trabalhava fora (73,7%). No que se refere à renda, esta era baixa (até 2 salários mínimos), sinalizando condições socioeconômicas desfavoráveis. Sobre o recebimento de benefícios, muitos responderam não haver conseguido auxílio financeiro do governo (57,9%).

Representações Sociais

Apresenta-se, na figura 1, por meio do método Classificação Hierárquica Descendente – CHD, o

Figura 1

Dendrograma - Representações sobre o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Petrolina-PE, 2020.



Fonte: construído pelas autoras com base no Iramuteq.



resultado do corpus das entrevistas. O título de cada uma das classes vem acompanhado pelo número de 30,1% do conteúdo total, conforme o Dendrograma apresentado.

UCE e se dá pela caracterização dos vocábulos em função do coeficiente de associação χ^2 .

Após processamento, o *corpus* foi dividido em dois grandes eixos. O primeiro foi nomeado

Oportunidade Terapêutica, formado pelas classes 06 (Acolhimento) e 01 (Acompanhamento), classe 03 (Empoderamento) e 02 (Obstáculos), que se dividem em duas subclasses designadas Possibilidades e Desafios, totalizando 69,9% do conteúdo de UCE analisadas. O segundo eixo, **Rotina**, é formado pelas classes 05 (Práticas) e 04 (Interação Social), com

Classe 6 - Acolhimento

A classe 6, com 16,73% das UCE, destacou as seguintes palavras: mandar, falar, bem, legal, explicar, encaminhar, profissional, atencioso, pessoa, caso, gosto, respeito, pessoa e conviver. Através dela, pode-se perceber que os familiares concebem o CAPSij como um local em que se sentem acolhidos, bem como a seu(sua) filho(a), com possibilidade de maior convivência com a criança, estando a família a participar diretamente do acompanhamento prestado.

Então dos profissionais eu não posso falar nada de ruim, porque realmente são pessoas muito boas, são pessoas humildes, digamos assim, que não foi com arrogância, que me ouviu direitinho, me explicou o que precisava fazer, o que não precisava. Então eu me senti acolhida pelos profissionais desde a época que eu cheguei. (F5)

A gente sempre acha estranho quando chega num lugar, mas no Capsij, quando eu cheguei, eu fui bem acolhida, coisa que eu pensei que não ia ser. Mas, eu fui bem acolhida por todos os profissionais, porque

como tem muita gente, eu nunca imaginei que ia ser acolhida por um lugar que seja público. Eu não pensava que ia ser bem tratada, mas os profissionais no Caps, tanto do porteiro até os outros, eu fui bem acolhida. (F6)

Eu falo de um sentimento que me vem na cabeça, tipo estou feliz hoje, ou eu estou triste, e a profissional trabalha sobre aquilo. Vamos supor: se eu falar que eu estou triste hoje, por exemplo, a profissional vai querer saber, só que isso inclui todas as outras famílias, os sentimentos que elas estão sentindo. Tem dias que é muito legal... a profissional deixa você à vontade para você falar um pouquinho da sua vida, um pouquinho do que está acontecendo, isso é bom. (F7)

Classe 1 - Acompanhamento

Na classe 1, a qual totalizou 19,1% das UCE, as palavras de maior expressão foram: agora, consulta, medicação, atender, achar, pedir, graça, exame, autismo, mês, condição, estrutura e ótimo. Esta classe corrobora que as representações sociais acerca do CAPSij o conectam à porta de entrada para o início do acompanhamento, com possibilidade de acesso a outros serviços no âmbito do SUS, quando isto se fizer necessário.

Sou muito grata ao CAPSij por causa da minha criança, que gosta muito e foi muito bom. Eu não tinha condições de fazer nada por minha criança, assim, de pagar uma consulta particular. Lá eu tive tudo, graças a Deus. A consulta é de graça, as profissionais de graça... para mim foi muita coisa, foi muito bom, foi muito gratificante. (F3)

Agora passei pelo profissional de psiquiatria, mas estava esperando já há três anos pelo posto de saúde uma consulta pelo profissional. E nunca consegui. Só consegui no CAPSij. Eu queria acompanhar minha



criança no posto, mas a profissional de psicologia não tem como ajudar ela nas terapias porque o SUS não fornece os equipamentos para ela trabalhar com a criança, as terapias. Então tinha oito meses que eu estava esperando uma consulta. (F19)

Os profissionais vêm aqui me ajudar, porque depois que minha criança está indo para o Capsij me ajudou muito. Ela ficou mais tranquila depois de ter tomado o remédio! Minha filha participa da terapia do Capsij e gosta de participar, fica mais tranquila. (F7)

Classe 3 - Empoderamento

Na classe 3, composta por 21,84% das UCE, foram destacados os seguintes termos: escola, forma, aprender, ensinar, apoiar, problema, função, paciência, diretor, maneira, criança, especial e professor. Os participantes relataram que a oportunidade de acompanhamento da criança/adolescente pelo CAPSij permite que aprendam sobre o trato para com estes, o que os auxilia na contribuição da família para a melhora do quadro inicial. Em vista disso, representa também uma oportunidade de empoderar-se, assim como um desafio, possibilitando que se instruem para demonstrar domínio acerca das situações vividas cotidianamente no que concerne ao familiar adoecido.

Os profissionais ajudam de uma forma que quando você chega em casa.... você aprende o jeito que os profissionais ensinam no Capsij para você interagir com a criança dentro de casa. (F2)

No Capsij os profissionais foram me ensinando como administrar essa situação. Tinha muita dificuldade porque minha criança era muito agitada, eu nunca tinha me dado conta dessa forma. Eu já ficava nervosa, já ficava estressada porque eu não sabia o que fazer. Ela chorava, gritava, mas eu não

sabia o que fazer com essa situação. No decorrer do tempo, eu fui aprendendo. (F1)

O Capsij apoia, orienta. Hoje em dia, você sabe, o preconceito não é só cor. Preconceito é com tudo! Tem muita gente que tem preconceito quando tem essas crianças, que às vezes não aceita. O Capsij é para orientar. Orientar a sociedade para as crianças terem contato com as outras crianças. Deveria não poder existir preconceito! (F13)

A função é de colocar a criança, de tentar inserir a criança na melhor forma de vida que ela possa viver em sociedade, de maneira tranquila, em paz, de maneira que a criança tende a se habituar e aprender como a gente pode viver melhor em sociedade. (F16)

Classe 2 - Desafios

A classe 2 agrupou 12,32% das UCE, destacando os seguintes elementos: realmente, atendido, fato, individual, melhor, trabalhar, capacidade, melhorar, requerer, necessitar, resolver e tentar. Esta classe possibilita o entendimento da avaliação realizada acerca do serviço no que tange às melhorias necessárias, como é o caso da dinâmica de atendimento e rotina.

Eu não vejo nenhuma profissional falando com as crianças. O certo era a família e o profissional. Conversar com a família e com a criança o que é que está se passando. Eu vejo muitas famílias no Capsij reclamarem de muita coisa! Eu vejo muitas coisas... tem coisas boas, mas também tem muitas coisas que tem que melhorar. (F13)

O profissional deveria prestar mais atenção na criança, perguntar como é que a criança está. Eu gosto do atendimento! Os profissionais tratam a família bem, na questão de a família chegar ao Capsij e os profissionais falarem bem com a família, ter o



respeito, tem carinho pelas crianças, isso eu já vi. Eu só não gosto dessa questão de a terapia ser em grupo porque eu acho que algumas crianças, como as autistas, têm que ter regras e têm que ser atendidas individualmente. E eu vejo que no Capsij não tem isso. (F11)

Classe 5 – Práticas

A classe 5, composta por 16% das palavras mais expressivas e constituída pelos termos *brincar, ficar, sala, brincadeira, correr, depois, desenho, hora, abraçar, acontece, reunião e esperar*, traz à tona ideias que demonstram a práxis do atendimento no CAPSij destinado aos seus usuários e familiares. Os participantes explanaram sobre o local como tendo uma rotina estabelecida, que permite a interação entre as crianças, as quais ficam livres para serem quem são, livre de julgamentos e preconceitos sociais.

Eu vejo as crianças brincando, pintando... ele brincando com os meninos, deitando nos colchões do CAPSij. É assim: toda semana é uma coisa diferente! (F3)

Meu filho brinca um pouco no CAPSij com as outras crianças, lancha e depois vai consultar. Brinca, corre com outras crianças, joga bola. Isso enquanto o profissional chega. E eu fico lá, conversando com outras mães, com outros familiares. (F4)

Classe 4 – Interação social

A classe 4 levanta a discussão do processo de reinserção social promovido pelo CAPSij, abarcando 17,6% das UCE, dentre elas “sempre, conversar, terminar, perguntar, vez, assim, levar, conhecer, mãe, rotina, participar e grupo”. Complementando a classe anterior, acrescenta representações que denotam o serviço como uma possibilidade de interação entre os familiares/familiares,

familiares/profissionais e, como dito, entre as crianças.

Em casa, minha criança não gosta de conversa, não gosta de conversar. E no CAPSij consegue conversar com as crianças que frequentam lá. E brinca! Brinca com as outras crianças. Depois que brinca, depois que faz as terapias, já começa de novo a se isolar no mundinho dele. Fica quieto no canto dele. (F1)

A família fica numa sala, todo mundo ri! A família fica conversando, a conversa é tão boa que até a profissional perdeu o horário. A profissional uma vez disse: ‘rapaz, está na hora de acabar, que as crianças já acabaram. (F7)

A organização é boa. O que eu sempre vejo quando vou ao CAPSij é que a família conversa. Porque, às vezes, conversando... às vezes você está estressado, você conversa com a profissional, você até relaxa. Uma vez eu fiquei tanto tempo conversando no CAPSij que eu comecei a cochilar. (F17)

DISCUSSÃO

Embora o CAPSij no qual os participantes foram selecionados esteja localizado em local amplo, com área externa para refeições, apresenta pouco espaço verde e/ou para a realização de jogos e brincadeiras, dificultando, de certa maneira, a interação e utilização de jogos e brincadeiras terapêuticas ao ar livre. Mesmo assim, percebeu-se que as representações sociais acerca do CAPSij elaboradas pelos familiares se baseiam nas experiências de acolhimento, acompanhamento e aprendizados que o serviço possibilita, além de evidenciar também os desafios relacionados ao modelo de cuidado ofertado.

As representações se ancoram no serviço como sendo um espaço para escuta e diálogo, pois os familiares se sentem amparados em seus anseios neste local. Esse fato é descrito como essencial em



serviços de atenção psicossocial. Nesse sentido, tais ideias exprimem que é pelo acolhimento que a família e os usuários se sentem valorizados, compartilhando seus dilemas, dificuldades e expectativas em relação ao acompanhamento ofertado.

Além das atividades oferecidas por este serviço, o acolhimento é uma ferramenta de cuidado que merece destaque, uma vez que deve ser realizado cotidianamente pelas equipes. Estas necessitam priorizar a escuta, o que proporciona o estabelecimento de vínculos não só dos usuários com a unidade, mas também da família com os profissionais²².

É também através do acolhimento que os profissionais podem oferecer apoio e um lugar humanizado e seguro em que os familiares e usuários possam compartilhar suas experiências e receber cuidado. No desenvolvimento do acolhimento enquanto prática, o profissional também se desvincula da doença e passa a olhar a todos como pessoas, como foi relatado pelos participantes. Assim, o acolhimento não pode ser restrito a um espaço ou local, com horário ou profissional específico para realizá-lo. Para além, deve ser uma atitude por parte de todos que atuam em serviços de saúde, que precisam escutar aquele que busca apoio na resolução de suas demandas²³.

A percepção dos participantes exprime que o CAPSij possibilita maior facilidade para o atendimento às necessidades do público infantojuvenil, com gratuidade e continuidade do tratamento e acompanhamento, especialmente para quem não tem condições de pagar em serviços particulares. Isso denota o que Nunes, Guimarães e Sampaio²⁴ defendem acerca do CAPS atuar na tentativa de materializar os princípios que fundamentam o SUS, com resolutividade.

As representações sociais percebidas também destacam o local em estudo como uma importante

estrutura que possibilita o acesso a um serviço especializado e diferenciado, ajudando a família a lidar com as manifestações da doença na criança/adolescente. Independentemente da idade, pessoas com desordem mental devem ter acesso a uma variedade de serviços. Além disso, a participação nas atividades do CAPSij permite o acesso à medicação. De tal modo, nota-se que grande parte dos respondentes colocaram o tratamento medicamentoso como um dos recursos importantes na terapêutica ofertada no local.

Assim, estes centros têm caráter estratégico, especialmente por suas propriedades expressas no modo de atender e desenvolver um cuidado individualizado e coletivo, complementarmente. Dessa forma, as ideias dos familiares corroboram com a literatura, que sinaliza que após acesso ao CAPSij, estes conseguem lidar melhor com as adversidades, de forma menos segregada e com acesso à medicação controlada, que é bastante restrita²⁴. Entretanto, vale destacar que muitos aspectos relativos ao cuidado em saúde mental fazem parte da rotina do serviço, não sendo menos importantes que as medicações dispensadas ou prescritas.

Nesse interim, é comum que os pais e familiares cuidadores não se sintam capazes de enfrentar todas as adversidades que acompanham o universo da criança/adolescente com adoecimento mental. Não raramente, é difícil a inserção na escola, a aprendizagem mais lenta e isso, muitas vezes, é visto pela família como parte do processo, ancorando tal vivência na percepção de que não é possível modificar o que se tem. No sentido oposto, o cotidiano no CAPSij transforma estas representações, incentivando a busca pelo respeito aos direitos em todos os contextos em que se esteja inserido, o que inclui também a escola e favorece a qualidade de vida.



Estudios apontam que o ingresso da população infantojuvenil em sofrimento psíquico na escola representa importante estratégia, dirimindo prejuízos sociais e escolares decorrentes dos problemas de saúde mental, investindo-se no cuidado e na possibilidade de que os sintomas não cronifiquem². Além disso, neste ambiente, a comunidade escolar pode contribuir na aprendizagem e interação social⁹. Salieta-se que nem sempre a inserção na escola é algo fácil, pois demanda que os setores envolvidos colaborem entre si e estejam preparados para o trabalho transdisciplinar.

Corroborando com esta ideia, estudos^{6,9} apontam que ao se constituir como uma nova tecnologia em saúde, cujo propósito de cuidado se dá através da reinserção social dos usuários de saúde mental excluídos historicamente, o CAPSij contribui para esta. Desse modo, é apontado como um dos maiores feitos da política de saúde mental quando ancorado nas tecnologias relacionais de acolhimento, vínculo, confiança e responsabilização entre os atores envolvidos no cuidado das crianças e adolescentes usuárias do serviço.

O serviço é destacado como sendo este agente transformador de vidas, mostrando que a sociedade deve aprender a conviver socialmente com pessoas com sofrimento mental através da inserção das crianças, adolescentes e suas famílias, desvencilhando-se dos preconceitos e exclusão que os acompanha.

Os familiares, logo após a admissão no serviço, já referiam melhora na qualidade de vida das suas crianças, o que ocorre pelo acompanhamento destas e através do apoio e orientações perpassadas. Neste aspecto, é importante destacar que o CAPSij parece ser o lugar em que aprendem sobre os direitos das pessoas em sofrimento mental, principalmente o de conviver em sociedade²⁵. Portanto, a integração da família é um elemento indispensável para o sucesso

da terapêutica. A presença do familiar no serviço torna-se imprescindível e influencia no sucesso das ações prestadas²⁶.

Dessa forma, o serviço passou a ser cenário importante para a promoção da interação social, impetrada principalmente através dos diálogos estabelecidos entre os atores envolvidos no atendimento. Proporcioná-la, torna-se uma dimensão estratégica nos CAPS, que precisam se constituir como um lugar de novas tecnologias para a desconstrução de situações de exclusão social²⁷.

Especialmente no contexto de CAPS, a família tem papel importante na reinserção social das pessoas com algum sofrimento mental. Precisam, então, serem trabalhadas para que não acabem sendo promotoras de situações de exclusão. Nesse interim, o CAPSij deve apoiar a família para a sua vivência dentro e fora do serviço, fortalecendo os vínculos entre os envolvidos²⁸.

Destarte, as representações estão atreladas ao CAPSij como um espaço comum; lugar onde a família e suas crianças tem acesso a atividades e reuniões que incluem usuário e cuidador. Em estudo sobre as representações sociais de familiares acerca do CAPS¹¹, observou-se que as diferentes atividades desenvolvidas pelos profissionais se associam à tentativa de aumentar o leque de possibilidades terapêuticas, crescendo também o vínculo entre os frequentadores.

As ações realizadas durante a rotina do CAPS têm como objetivo primordial desconstruir a segregação e promover o aprendizado e a participação social²⁹. Uma das principais condutas é o brincar, que aparece como central nas representações expressas e concebido como um momento em que os familiares percebem a possibilidade de suas crianças interagirem.

Apesar de os familiares representarem o CAPSij de forma positiva, como um lugar de acolhimento, fácil acesso ao acompanhamento e aprendizados, ainda



ocorrem situações baseadas no olhar individual, centrado no tratamento para dada patologia. Sendo assim, urge que o serviço repense atividades e ações para além daquelas que já estão institucionalizadas, como os atendimentos coletivos e reuniões de família, bem como estratégias para conscientização acerca do seu papel para a comunidade usuária.

Diante disso, para a melhoria do acolhimento à demanda de saúde mental, deve haver interlocução entre os serviços, incluindo parcerias com a Atenção Básica e educação permanente para profissionais, objetivando o aperfeiçoamento da assistência à saúde mental e da enfermagem para tal público, além de outros setores⁸.

Convém destacar que o modelo da atenção psicossocial brasileiro, constituído e implementado no contexto da Reforma Psiquiátrica, caracteriza-se pela ampliação do conceito de saúde, valorizando o cuidado integral e humanizado na tentativa de superar a visão nosológica que era vigente. No referido modelo, o objeto de intervenção se desloca da doença para o sujeito em sofrimento psíquico, considerando sua constituição política, histórica e sociocultural, com ênfase no cuidado em serviços substitutivos, de base comunitária, elegendo o território como espaço de produção do cuidado, o que requer articulação intersetorial^{7,24}.

Desse modo, as representações expressadas pelos familiares na presente pesquisa corroboram com a literatura, uma vez que sinalizam que após o acesso ao CAPSij, conseguem elaborar melhor a situação do adoecimento, ressignificando a sua vivência. Isso denota que o serviço se reveste de responsabilidade ímpar frente ao desafio do cuidado em saúde mental numa lógica acolhedora e inclusiva.

Outro resultado importante observado é que os usuários e familiares chegam ao CAPSij em diferentes contextos e precisam de atenção singular, merecendo respeito às particularidades de cada família. Assim, o objetivo do atendimento deve

contemplar as queixas clínicas, assim como ir além, permitindo o diálogo e estabelecimento de vínculo. O âmbito familiar é um dos setores da vida da criança em sofrimento mental que mais é atingido, uma vez que a família lida diretamente com todo o estigma da sociedade.

Os achados reforçam a necessidade de que as equipes de atenção psicossocial percebam as dificuldades que perpassam os seus usuários, a fim de facilitar a participação destes e de seus familiares nas atividades, promovendo a gestão do cuidado e inserção social da criança e jovem no meio social, mesmo que esse fato seja mais complexo do que está posto. Demonstram, ainda, que priorizar a atenção ampliada de caráter interprofissional, visando a promoção da saúde e a humanização do cuidado é urgente, sugerindo que o exercer da prática carece de um olhar diferenciado para que os esforços para a melhoria da qualidade de vida da criança e família atendidas no CAPSij logrem êxito.

A enfermagem em saúde mental posiciona-se como uma área competente para oferecer ações de cuidado a quem sofre de desordens mentais²³. Nesse sentido, é importante que as famílias, assim como a criança/adolescente, recebam suporte e amparo, estando acolhida por serviços que possibilitem a troca de experiências e viabilizem a melhoria das suas condições sociais. A enfermagem pode e deve contribuir para tal feito através de práticas que integrem criança – família – serviço – comunidade.

Destaca-se que o estudo apresenta algumas limitações a serem consideradas. Em primeiro lugar, os resultados demonstrados podem não representar todos os serviços do gênero. Além disso, aponta-se o tamanho da amostra, que impossibilita obtenção de dados mais robustos sobre o tema.

CONCLUSÕES

Os participantes representaram o CAPSij como um serviço importante por estabelecer uma rotina que,



embora modifique o cotidiano de todos os membros familiares, desempenha importante função na interação social dos usuários. Além disso, denotam as possibilidades que o CAPSij desenvolve na criança/adolescente e em toda a família através do acolhimento/acompanhamento, assim como os desafios que ainda se colocam para o cuidado efetivo e vivência de certa normalidade a partir da inserção naquele local.

Sobre o serviço, de forma geral, avaliaram de forma positiva a sua relação com as equipes de saúde, embora também tenham destacado a necessidade do estabelecimento de vínculo mais efetivo para a melhoria da qualidade da atenção.

Conquanto estes serviços representem para os familiares uma possibilidade da criança ser tratada em ambiente que promova a sua livre expressão, manifestada pelo brincar e outras metodologias utilizadas, ainda são escassas as ações para a reinserção social e modificação dos estigmas que se perpetuam na comunidade. De acordo com os participantes, a atuação geralmente ocorre apenas no âmbito do próprio serviço, o que é visto como algo natural devido as limitações por se ter uma criança atípica.

Nesse contexto, a aplicação da TRS no estudo trouxe à tona questões carregadas da subjetividade característica do tema em questão, ressaltando a necessidade de resignificação das práticas assistenciais nos serviços de atenção psicossocial para que o acolhimento humanizado, apoio às crianças, jovens e famílias usuárias deste tipo de serviço de saúde e desenvolvimento de ações de cunho social possam ser viabilizadas a partir da qualificação dos profissionais que lá atuam.

Assim, é indispensável refletir sobre o atendimento, favorecendo o cumprimento dos preceitos organizativos. Por ser um serviço de saúde mental relativamente novo, deve-se reconhecer as limitações deste e intervir para mudar aquilo que

está em desacordo com o que rege a política de atenção à saúde mental vigente. Urge discutir práticas manicomiais que ainda estão instaladas no cuidado e o quão importante é garantir espaços de discussão que promovam a construção de estratégias para a superação destas, com protagonismo da enfermagem neste cenário.

Destaca-se, ainda, que os resultados retratam a realidade local, que podem não retratar a situação em outros CAPS. No entanto, estudos citados corroboram com os achados, permitindo a compreensão de que o fenômeno também é observado em outras localidades. Dessa maneira, sugere-se novas investigações para que seja possível conhecer mais sobre outros temas e elaborar estratégias que favoreçam a ação otimizada dos profissionais dos CAPSij.

CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram a inexistência de conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Fatori D, Brentani A, Grisi SJFE, Miguel EC, Graeff-Martins AS. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(9): 3013-3020. doi: 10.1590/1413-81232018239.25332016.
2. Cunha MP, Borges LM, Bezerra, CB. Infância e Saúde Mental: perfil das crianças usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantil. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 2017; 25(1): 27-35. doi: 10.15603/2176-1019/mud.v25n1p27-35.
3. Vasileva M, Graf RK, Reinelt T, Petermann U, Petermann F. Research review: A meta-analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2021; 62(4): 372–381. doi: 10.1111/jcpp.13261.



4. Paula CS, Coutino ES, Mari JJ, Rohde LA, Miguel EC, Bordin IA. Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents from four Brazilian regions. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2015; 37(2): 178-179. doi: 10.1590/1516-4446-2014-1606.
5. Batista KA, Oliveira PRS. A saúde mental infantil na atenção primária: reflexões acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no município de Horizonte-CE. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2017; 12(3): 1-17. Disponível de: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_pp/article/view/2648/1753.
6. Barbosa EC, Oliveira FM. Inovação tecnológica em saúde: o CAPS transformando o modelo assistencial. *Argumentum Artigos*. 2018; 10(1). doi: 10.18315/argumentum.v10i1.18705.
7. Pinho ES, Souza ACS, Esperidião E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23 (1): 141-152. doi: 10.1590/1413-81232018231.08332015.
8. Silva PMC, Costa NF, Barros DRRE, Silva-Júnior JA, Silva JRL, Brito TS. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. *Rev Cuid*. 2019; 10 (1): e617. doi: 10.15649/cuidarte.v10i1.617.
9. Delfini PSS, Bastos IT, Reis AOA. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017; 33 (12): 145-816. doi: 10.1590/0102-311X00145816.
10. Brusamarello T, Maftum MA, Mantovani MF, Alcantara CB. Educação em saúde e pesquisa-ação: instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental. *Saúde (Santa Maria)*. 2018; 44 (2): 1-1. doi: 10.5902/2236583427664.
11. Azevedo DM, Miranda FAN. A representação social de familiares nos centros de atenção psicossocial. *Escola Anna Nery*. 2011; 15(2): 354-360. doi: 10.1590/S1414-81452011000200019.
12. Silva SPC, Silva SMS, Matos KKC, Souto KLMN, Santos SS. O cpsi como agente transformador do cuidado para famílias com crianças acompanhadas pelo serviço. *Braz. J. of Develop*. 2020; 6(9): 72303-72321. doi: 10.34117/bjdv6n9-613.
13. Vicente JB, Higarashi IH, Furtado MCC. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. *Escola Anna Nery*. 2015; 19(1): 107-114. doi: 10.5935/1414-8145.20150015.
14. Gomes MLP, Silva JCB, Batista EC. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Rev. Psicologia e Saúde*. 2018; 10(1): 03-07. doi: 10.20435/pssa.v10i1.530.
15. Silva JF, Cid MFB, Matsukura TSP. Teenage attention: the perception of CAPSij professionals. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2018; 26(2): 329-343. doi: 10.4322/2526-8910.ctoAO1081.
16. Santos AFDO, Cardoso CL. Familiares cuidadores de usuários de serviço de saúde mental: Satisfação com serviço. *Estudos de Psicologia (Natal)*. 2014; 19(1): 13-21. Disponível de: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vzyNbQ55TqSQBkhwxnbPfXS/?format=pdf&lang=pt>.
17. Moscovici S. *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes; 2012. 456p.
18. Jodelet D. As representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.). *As representações sociais*. 9 ed. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2011. 17-44 p.
19. Camargo BV, Contarello A, Wachelke JFR, Morais DX, Piccolo C. *Representações Sociais do Envelhecimento entre Diferentes Gerações no*



- Brasil e na Itália. *Psicologia em Pesquisa (UFJF)*. 2014; 8(2): 179-188. doi: 10.5327/Z1982-1247201400020007.
20. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*. 2013; 21(2): 513-518. doi: 10.9788/TP2013.2-16.
21. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011. 226 p.
22. Pegoraro RF, Bastos LSN. Experiências de Acolhimento segundo Profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2017; 6(1): 3-17. <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1525/pdf>.
23. Martínez ED. Cualidades del personal de enfermería en salud mental para las consejerías en adicción a drogas. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2019; (37): 223-233. doi: 10.15517/revenf.v0ino.37.34726.
24. Nunes JMS, Guimarães JMX, Sampaio JJC. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2016; 26(4): 1213-1232. doi: 10.1590/S0103-73312016000400008.
25. Ingrasiotano PM, Akil BC, Máximo CE. O lugar das famílias de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) do Município de Itajaí-SC, na produção das necessidades de saúde Mental. *Sociedade em Debate*. 2017; 23(1): 411-436. <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/1340/1019>.
26. Noronha AA, Folle D, Guimarães AN, Brum MLB, Schneider JF, Motta MGC. Percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um centro de atenção psicossocial infantil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016; 37(4): e56061. doi: 10.1590/1983-1447.2016.04.56061.
27. Santos AV, Martins HT. Um breve percurso na prática de inserção social em um centro de atenção psicossocial – CAPS na Bahia. *Revista Polis Psique*. 2016; 6(3): 124-144. Disponível de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000300008.
28. Santos C, Carmo D. Estratégias de Inserção Familiar no CAPS. *Revista Uningá*. 2018; 43 (1): 80-85. Disponível de: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1205/827>.
29. Amarante PDDC. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2014. 635-655p.