

O capsí como agente transformador do cuidado para famílias com crianças acompanhadas pelo serviço**Capsí as a care transforming agent for families with children accompanied by the service**

DOI:10.34117/bjdv6n9-613

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 25/09/2020

Susanne Pinheiro Costa e Silva

Doutora em Psicologia

Universidade Federal da Paraíba

Endereço: Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco. João Pessoa – PB.

E-mail: susanne.pc@gmail.com

Stephanie Maiane Souza Silva

Mestre em Psicologia

Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina

Endereço: Avenida Fernando Góes, n. 537, Centro. Petrolina-PE.

E-mail: stephanieesouza@gmail.com

Khésia Kelly Cardoso Matos

Mestre em Psicologia

Faculdade de Tecnologia e Ciências

Endereço: Av. Clementino Coelho, 714, Centro. Petrolina – PE.

E-mail: khesia.matos@gmail.com

Katharine Leôncio de Medeiros Nápoles Souto

Especialista em Enfermagem do Trabalho

Hospital Universitário Alcides Carneiro - UFCG

Endereço: R. José Dantas de Aguiar, 161, Catolé. Campina Grande-PB.

E-mail: katharine.souto@ebserh.gov.br

Sara Soares dos Santos

Mestre em Ciências da Saúde

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP

Endereço: Av. Pernambuco, 210, apto. 202, Vila Mocó. Petrolina-PE.

E-mail: sara.soares.sol@gmail.com

RESUMO

O estudo objetivou identificar as representações do CAPSi no cotidiano da família de crianças acompanhadas no serviço. Trata-se de pesquisa qualitativa realizada através de entrevistas com 19 familiares de crianças atendidas em um CAPSi em Petrolina-PE, analisadas pelo software IRaMuTeQ e apresentado na nuvem de palavras. Observou-se que as representações se ancoram num importante quadrilátero composto pela criança, que necessita de cuidados especiais; o Capsi, importante ferramenta para à reinserção psicossocial; o profissional que atua neste espaço, que os ensina a lidarem com a criança doente; e a própria família. O serviço figura como motivador para debelar os “não” sociais, atrelando aos profissionais importante papel na orientação quanto à educação das crianças pelas famílias. Mesmo assim, alguns desafios foram descritos, mostrando que embora as representações sejam positivas quanto a atuação do CAPSi, faz-se necessário preencher lacunas que podem prejudicar o sucesso da terapêutica e dos progressos alcançados.

Palavras-chave: CAPSi, Criança, Família, Representações Sociais.

ABSTRACT: The study aimed to identify the representations of CAPSi in the daily life of the family children’s monitored at the service. This is a qualitative research conducted through interviews with 19 family members of children attended at a CAPSi, analyzed by the IRaMuTeQ and presented in the word cloud. It was observed that the representations are anchored in an important quadrilateral composed by the child, who needs special care; Capsi, important tool for psychosocial reintegration; the professionals who works in this space, who teaches them how to deal with the sick child; and the family itself. The service appears as a motivator to curb social “no”, linking professionals with an important role in guiding the education of children by families. Even so, some challenges have been described, showing that although the representations are positive regarding the performance of CAPSi, it’s necessary to fill in gaps that can hinder the success of the therapy and the progress achieved.

Keywords: CAPSi, Child, Family, Social Representations.

1 INTRODUÇÃO

O adoecimento mental na infância traz consigo consequências no âmbito individual e familiar, que quase sempre é abalado pelo estigma e preconceito ainda existentes na sociedade. No caso da atenção em saúde mental à criança, quase sempre a família é a principal cuidadora e responsável por procurar ajuda. Estima-se que 10% a 20% da população infanto-juvenil mundial sofra de transtornos mentais. Dentre estes, 3% a 4% precisam de tratamento integral¹.

O cuidado em saúde mental direcionado à população infantil tem se constituído um grande desafio frente a sua complexidade, especialmente na estruturação e organização da oferta de serviços de saúde orientados não apenas ao processo de crescimento e desenvolvimento, mas também às particularidades dessa população. Em termos históricos, nota-se que o adoecimento mental na infância nem sempre foi uma questão de saúde pública. Por muito tempo, as ações de cuidado às crianças acometidas por transtornos de ordem mental ficavam mais restritas à área educacional ou aos cuidados de instituições de caráter filantrópico, bem como associações de familiares e não propriamente ao setor da saúde².

Com o movimento da Reforma Sanitária brasileira, essa noção foi superada e, por conseguinte, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituídos através da Portaria 336/2002. Os CAPS representam um marco na assistência a pessoas com sofrimento mental, pois além de criar serviços substitutivos ao manicômio, abarcam diferentes modalidades de assistência destinadas a populações específicas: CAPS I, II e III – designados para pessoas adultas, com transtornos mentais graves a severos; CAPSad II e III – para usuários de álcool e outras drogas; e o CAPSi, que possui como clientela apenas crianças e adolescentes com transtornos mentais graves a severos³.

O CAPSi deve ser um ambiente de natureza comunitária, uma vez que precisa estar inserido dentro do espaço urbano e corresponde a um serviço especializado na rede de saúde mental infanto-juvenil, responsável pela organização da demanda e da rede de tais cuidados para crianças e adolescentes no âmbito do seu território³.

Este serviço é constituído por uma equipe multiprofissional, que deve atuar interdisciplinarmente, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Desempenha atividades prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias, reuniões diárias de equipe) e articuladas com outros serviços da rede de saúde. Para tanto, o cuidado realizado baseia-se no Projeto Terapêutico Individual (PTI) de cada usuário que, por sua vez, deve envolver a equipe, o usuário e sua família⁴.

Desde a sua implementação, nota-se o constante crescimento do número de unidades do CAPSi ofertados à população. Em 2013, havia em todo território nacional 187 serviços dessa modalidade. Nos últimos três anos, esse número subiu para 210 unidades espalhadas nas mais diversas regiões e territórios. No estado de Pernambuco, verifica-se que este índice ainda carece de melhorias, uma vez que possui apenas oito CAPSi em todo o estado, estando um deles localizado na cidade de Petrolina, único município do sertão pernambucano a disponibilizar tal serviço à população³.

Dessa maneira, mesmo com o aumento gradual do número de oferta do CAPSi ainda há necessidade de que este cresça, especialmente pelo fato de propor mudança na forma de ofertar o cuidado à população infanto-juvenil, trabalhando para a sua integração não apenas na sociedade, mas também na própria família. No contexto dos serviços CAPSi, os relacionamentos afetivos, sociais, comunitários e, principalmente, familiares passam a ocupar lugar central nas estratégias de atenção⁴.

Este serviço considera fundamentalmente o papel da família e os laços estabelecidos entre estas e suas crianças, entendendo que a extensão e complexidade de algumas doenças repercutem de forma negativa sobre a vida de todos, produzindo desgaste físico, mental e emocional. Neste sentido, os CAPSi devem buscar mecanismos para cooperar com a família de seus usuários, ofertando atividades de apoio, já que muitas vezes esta vivencia situações para as quais não se sente preparada⁵.

A família passou a assumir um importante papel nesta reinserção social, participando ativamente do processo e assumindo também a responsabilidade de se envolver cotidianamente e ativamente no tratamento e acompanhamento dessas pessoas⁶. Assim, é imprescindível que os serviços especializados estejam preparados para atuarem de forma singular, incluindo a família como parceira no tratamento da criança, bem como apoiando esta em seus mais diversos anseios. Os aspectos objetivos e subjetivos da vivência daqueles que rodeiam crianças e jovens com problemas mentais, especialmente os familiares, influenciam na forma como estes lidam e percebem as crianças. Diante disso, é importante entender também como a família está inserida nesse processo^{7,8}.

O crescimento na procura por assistência em saúde mental para crianças nos últimos anos é descrito em vários estudos de cunho epidemiológico, sinalizando a alta prevalência de doenças mentais na infância e necessidade de ampla discussão acerca da temática⁹. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que o adoecimento mental é uma questão social relevante a ser compreendida nos seus mais diversos aspectos. Em se tratando da população infantil, a prevalência

dos transtornos mentais situa-se entre 10 a 15% em todo o mundo, tendo o Brasil média de 13% de crianças acometidas¹⁰.

O Brasil, seguindo o cenário mundial, tem apresentado alta prevalência de transtornos mentais na infância, necessitando de ações que acolham melhor essa questão em toda a sua complexidade¹¹. Estima-se que 3% a 4% das crianças e jovens acometidos precisam de tratamento integral, incluindo o apoio à família¹.

Apesar das modificações que ocorreram ao longo do tempo representarem avanços significativos no modo de pensar o adoecimento nesta fase da vida, vê-se ainda grande desafio na solução das muitas dificuldades enfrentadas tanto pelas crianças quanto pelas suas famílias. Pensar o cuidado em saúde mental para a população infantil é de suma importância não apenas para incentivar a busca pelo tratamento, mas também pela garantia de serviços que atuem a partir do respeito à singularidade deste público.

Por ser uma iniciativa nunca vista antes no Brasil, o CAPSi ainda é um serviço pouco conhecido, fato este que sinaliza à necessidade de maior aproximação com a população, sendo de suma importância que estudos sejam feitos no intuito de gerar discussões a este respeito, principalmente no que tange às contribuições enquanto dispositivo de cuidado em saúde mental que envolve o usuário e sua família.

Ações de avaliação dos CAPS no Brasil ainda são escassas, o que indica a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que avaliem como são ofertadas. Diante desta problemática, o presente capítulo se propõe a desvelar o que pensam os familiares cuidadores de crianças acompanhadas pelo CAPSi acerca do serviço e como este contribui com a rotina da criança e sua família¹².

Para tanto, utilizou-se como orientação teórica e metodológica a Teoria das Representações Sociais (TRS). A definição de representação social mais aceita entre os estudiosos a refere como um conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, onde o principal objetivo é prático e direcionado para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Assim, a representação social (RS) seria uma maneira de ligar o sujeito a um objeto, sendo este social, material ou ideal, estando imersa a uma relação de simbolização e interpretação. É também uma expressão do sujeito, que pode ser percebido do ponto epistêmico ou psicodinâmico, mas também social e coletivo¹³.

É notória a importância da TRS no conhecimento dos fenômenos da vida cotidiana, estando presentes na forma como cada grupo social interpreta, atua e se posiciona acerca de uma dada realidade. Por esse motivo, as RS são fundamentais para o entendimento de como as pessoas

interpretam o acompanhamento ofertado pelos serviços de saúde mental direcionados ao público infanto-juvenil, levando em consideração suas vivências acerca do assunto.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, guiada pela Teoria das Representações Sociais¹⁴. Realizou-se na cidade de Petrolina-PE, no período de junho a setembro de 2017. O local no qual aconteceu a seleção dos participantes foi o CAPSi do referido município. Após os protocolos necessários, os profissionais do CAPSi foram contactados e esclarecidos sobre o estudo, possibilitando a inserção da pesquisadora no ambiente para identificação dos possíveis participantes.

O serviço foi inaugurado em 2011 e é referência no atendimento de saúde mental infanto-juvenil do município, acompanhando um número médio de 150 usuários e familiares, que participam das práticas de atenção psicossocial pelo menos uma vez por semana. Localiza-se no centro da cidade, em local amplo, com área externa para refeições, embora apresente pouco espaço verde e/ou para a realização de jogos e brincadeiras.

Possui equipe multiprofissional composta por coordenadora (com formação em Psicologia), psicóloga, enfermeira, assistente social, recreador, farmacêutico e nutricionista (estes dois últimos vinculados ao NASF e que dão suporte à equipe), médico psiquiatra, técnica de enfermagem, 2 auxiliares de serviços gerais e 2 porteiros. Funciona de segunda à sexta-feira, em horário comercial, e atende crianças e adolescentes com idade entre zero e 17 anos que apresentem algum transtorno mental moderado ou grave, como esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo, transtornos de conduta, depressão e ansiedade generalizada.

O primeiro atendimento ocorre através de demanda livre e/ou encaminhamento, através do qual os usuários são referenciados por dispositivos da rede de saúde do município e até mesmo outros setores, como assistencial social e justiça. Os dias de atendimentos de cada usuário são definidos pela idade. A cada dia da semana, o serviço atende a determinada faixa etária. A frequência de comparecimento é definida pela demanda e necessidade de cada caso. É importante colocar que os usuários só permanecem nas atividades ou atendimento acompanhados pelos familiares ou responsáveis.

Ao chegar ao serviço, os usuários são recepcionados pelo porteiro e direcionados a primeira atividade do dia, realizada pelo profissional de recreação. Assim, podem interagir e brincar com objetos e livros que o serviço disponibiliza. Isto feito, os usuários e familiares são divididos em dois grupos: um de caráter terapêutico para as crianças e outro mais direcionado para orientação,

destinado aos familiares ou 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.

É importante colocar que o CAPSi é o único serviço de saúde mental na cidade que oferta atendimento multiprofissional e que antes da sua instalação, este cuidado era realizado pela Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), através do tratamento ambulatorial e de grupo, com profissionais médicos, psicólogos e psicopedagogos.

A amostra, então, constituiu-se por 19 familiares maiores de 18 anos cuidadores de crianças entre 5 e 14 anos atendidas no CAPSi de Petrolina há, pelo menos, 3 meses, independente do sexo. Excluíram-se aqueles que também estivessem em sofrimento psíquico e/ou que com dificuldades de comunicação através da fala/escuta. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo aos critérios de pesquisa com seres humanos conforme preconiza a Resolução 466/12.

A fim de preservar o anonimato, utilizou-se para identificar os participantes ao longo do texto à letra F de familiar, seguida pelo número ordinal em que as entrevistas ocorreram. A coleta de dados só teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CAAE 66524717.2.0000.5196).

Todos os participantes foram contactados no próprio CAPSi. As entrevistas ocorreram fora de tal ambiente para que pudessem ficar à vontade para falar sobre o serviço, com duração média de 30 minutos. Assim, a coleta foi realizada no domicílio de cada familiar entrevistado e o momento da entrevista foi marcado de acordo com a sua disponibilidade.

Utilizou-se como instrumento para coleta de dados a entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro previamente construído com questões que buscavam compreender o cotidiano vivenciado pelos familiares e a participação do CAPSi em suas rotinas. Todas foram gravadas por meio de aparelho de áudio, com posterior transcrição.

O conteúdo originado pelas entrevistas foi transcrito na íntegra e submetido ao processamento através do software Iramuteq - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, programa capaz de realizar diversos tipos de análise de bases textuais, organizando a distribuição do vocábulo de forma acessível e visualmente clara. Pelo método da nuvem de palavras, agrupou-se e organizou-se as mesmas graficamente em função da sua frequência, possibilitando a identificação das palavras-chave do corpus¹⁵. O processo de agrupamento de palavras na nuvem será apresentado e analisado de acordo com os sentidos

elaborados para as representações sobre o tema. Dando prosseguimento, utilizou-se da Análise de Conteúdo para interpretação dos dados e posterior discussão.

3 RESULTADOS

Quanto à caracterização dos participantes, a Tabela 1 expõe suas particularidades. Dos 19 familiares, a maioria era do sexo feminino, sendo as mães e avós as principais acompanhantes das crianças. Os participantes tinham idades entre 26 e 66 anos, com média de 39.9 anos. A maioria era parda, solteira e com ensino médio completo. As crianças eram acompanhadas pelo serviço em períodos que variavam de 03 meses a 05 anos.

Com relação à atividade laboral, grande parte era dona-de-casa e não trabalhava fora, justificada pela dificuldade no cuidado à criança, impedindo o estabelecimento de vínculo empregatício. De acordo com os respondentes, a criança demandava atenção em tempo integral, incluindo o fato de necessitar de terapias diversas, o que requer tempo e deslocamento.

No que se refere à renda, os dados mostram que ela é baixa, sinalizando baixas condições socioeconômicas. Além de suprir às necessidades da família, ainda necessitavam custear passagens de ônibus para os locais nos quais os atendimentos ocorriam, como a ida ao CAPSi, medicações e outros.

Sobre o recebimento de benefício, muitos dos familiares responderam não haver conseguido auxílio financeiro, principalmente pela dificuldade de diagnóstico da criança com doença mental, uma vez que este ocorre gradualmente. Os dados demonstram ainda o tempo médio de acompanhamento pelo serviço, que ficou em torno de 19 meses desde a primeira consulta para admissão e cadastramento.

O processamento do corpus classificou 349 Unidades de Contexto Elementar (UCE), contendo 1506 palavras que ocorreram 12079 vezes, com uma frequência média de ocorrência de 6,28% por palavra e frequência média de 50,33% de ocorrência por segmento de texto. Após

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes. N=19.

VARIÁVEIS		N	%
Sexo	Feminino	18	94.7
	Masculino	01	5.3
Cor	Branco(a)	03	15.7
	Amarelo(a)	01	5.3
	Pardo/negro(a)	15	79.0
Religião	Católica	08	42.1
	Evangélica	06	31.1
	Outra	05	26.3
Estado civil	Casado(a)	05	26.3
	Solteiro(a)	11	57.9
	Divorciado(a)	03	15.7
Escolaridade	Não alfabetizado	01	5.3
	Ens Fund Inc	05	26.3
	Ens Fund Comp	04	21.0
	Ens Méd Comp	08	42.1
	Ens Sup Comp	01	5.3
Trabalha	Sim	05	26.3
	Não	14	73.7
Renda Própria	Sim	05	26.3
	Não	14	73.7
Profissão	Dona de casa	11	58.8
	Diarista	02	10.5
	Agricultura	02	10.5
	Operadora	01	5.3
	Atendente	01	5.3
	Armador	01	5.3
	Cozinheira	01	5.3
Valor da renda	Até 1sal. mínimo	16	84.2
	Até 2 sal. mínimos	03	15.8
Benefício	Sim	08	42.1
	Não	11	57.9
Tipo de benefício	BPC	06	31.6
	Bolsa Família	03	26.3
	Nenhum	08	42.1

Fonte: construída pelas autoras.

A redução dos vocábulos às suas raízes, obtiveram-se 946 lematizações (presença simultânea de dois ou mais itens lexicais na mesma área), que resultaram em 837 palavras analisáveis e 102 formas suplementares.

Nesse sentido, serão apresentadas as relações das palavras que emergiram no discurso dos participantes e foram agrupadas em função da sua frequência, com a representação na nuvem de palavras (Figura 1).

Os familiares destacaram que o serviço tanto atua na ressocialização das crianças, promovendo a superação das barreiras impostas pela coletividade, que muitas vezes são iniciadas dentro da própria casa, quanto possibilita o acompanhamento especializado, gratuito e fora de locais que institucionalizam aqueles que apresentam doenças ligadas à psique, como é o caso dos manicômios, como pode ser observado nos recortes adiante.

“Para mim, especificamente, é fazer as crianças ressocializar. O capsi tenta trabalhar o emocional, psíquico das crianças, tenta fazer com que tenham uma qualidade de vida melhor pra que possam até interagir fora do capsi”. (F1)

“Eu não sabia como tratar. Eu queria esconder minha criança porque tem esse problema. Tinha vergonha! O capsi ensinou a família a não ter vergonha das nossas crianças. Mostrar pra todo mundo, a família tem que mostrar que a criança também é ser humano, só que tem um problema diferenciado e não é por isso que a família deve esconder a criança”. (F9)

“Eu não tinha condições de fazer nada com minha criança, assim, de pagar uma consulta particular. No capsi eu tive tudo, de graça, graças a Deus”. (F3)

Apesar disso, trouxeram à necessidade de que este serviço haja de forma a preservar a integralidade e longitudinalidade, extrapolando seus próprios muros e indo além, atuando em outros locais que a criança ou adolescente esteja inserida. Discorreram sobre a falta de atuação intersetorial, principalmente no que tange à escola, como destacado nos relatos.

“Era para o capsi também ir visitar à escola, saber como é, o que se passa na escola com as crianças. Essas crianças que frequentam o capsi eram para ter acompanhamento. Não é só no capsi, mas na escola também”. (F1)

“Devia acompanhar a criança na escola, pra saber como a criança está, o dia a dia da criança na escola. Porque a criança também não só fica em casa, a criança estuda, o capsi também tem que saber. Não é só a família”. (F17)

Os profissionais atuantes no CAPSi, por sua vez, são descritos pelos participantes como aqueles que orientam, ensinando como a família deve impor limites e educar as crianças e adolescentes atendidos. É através deles que um novo mundo se descortina, ao apresentarem possibilidades para uma convivência harmoniosa de seus filhos com a família e demais pessoas.

“Ajudam em ter algo com minha criança, conversas, impor limites... as profissionais ensinam muito isso à família. Ter hora pra tudo”. (F9)

“Foi no capsi que eu consegui tudo pra minha criança: consegui o profissional pra atender ela! Eu não consegui apoio no posto de saúde, ia direto lá, mas nunca consegui, só aqui mesmo”. (F14)

“Os profissionais que me acolheram com minha criança eu te garanto que são pessoas realmente muito boas”. (F4)

Uma vez acolhidas, as famílias demonstram que se sentem valorizadas e percebem que a atenção prestada não é destinada unicamente ao doente, mas também àqueles que o circundam, como mostrado a seguir.

“A família sabe que cada criança é uma criança e que precisa ser trabalhada individual, porque afinal de contas estão crescendo e não estão sós, cada um tem uma situação e a família precisa estar junto”. (F1)

“A família também tenta se policiar mais, se conscientizar. Mas às vezes eu também fico agoniada com meu filho e me dá vontade de dar uma pisa, mas eu tenho que estar me controlando, não posso estar batendo”... (F1)

“A família precisa entender o problema das crianças e o transtorno delas. A ansiedade do meu filho quando começava, eu ficava agoniada. Em casa ou no Capsi eu não entendia e começava a brigar com meu filho”. (F12)

4 DISCUSSÃO

A partir dos dados é possível inferir que o Capsi, além do apoio direcionado às crianças atendidas, também oferece suporte às famílias, que muitas vezes não sabem lidar com as situações que a criança vivencia. Dessa forma, o cotidiano dos envolvidos é modificado após a inserção neste serviço, principalmente por proporcionar que as famílias e os menores interajam melhor.

Os serviços substitutivos devem ajudar a família nos problemas que ela enfrenta, sejam eles os sentimentos de rejeição, medo, culpa, incerteza, ressentimentos, estresse e ansiedade, esclarecendo as dúvidas e possibilitando o protagonismo delas nas soluções dos problemas diários no que tange ao tema. Podem, ainda, facilitar a descoberta de soluções mais práticas para as questões do dia-a-dia daqueles que possuem crianças em sofrimento psíquico¹⁶.

Nessa perspectiva, ter uma criança com transtorno mental no âmbito familiar causa várias mudanças na forma como cada uma se organiza, alterando a rotina, os hábitos e os costumes. As modificações que são ocasionadas acabam produzindo momentos de desgaste e sobrecarga física e emocional para os familiares, sendo ainda maior para o cuidador de referência¹⁷.

Ao centrar suas representações sobre o serviço enquanto propulsor de cuidado com a criança, os participantes demonstram que o entendem como agente protetor frente às adversidades do adoecimento mental. Assim, o CAPSi prepara as crianças e seus familiares para a sua relação com o mundo. Uma criança acometida por desordem mental se apresenta para sua família como um leque de desafios, demandando a procura por serviços de atenção que consigam não apenas acompanhar, mas também orientar sua família. Conviver com os conflitos é algo difícil de ser elaborado pelos familiares, que são a principal fonte de cuidado das crianças^{18,19}.

Na Espanha, pesquisas²⁰ sinalizam que os cuidadores familiares são um recurso vitalício na vida de uma criança. O fato de receberem apoio dos serviços de saúde mental os torna mais preparados no enfrentamento dos desafios, melhorando substancialmente as práticas parentais, corroborando com os dados apresentados.

O termo “CAPSi” consubstancializa esse entendimento, uma vez que complementa o sentido atribuído de que o serviço desempenha sua função ao acompanhar não só as crianças, como também os pais no cuidado cotidiano. A alusão ao termo CAPSi traz à tona representações de que o serviço é um ambiente acolhedor para as angústias dos participantes, cooperando para a superação das barreiras, como propõe a atual política de saúde mental, utilizando-se de tecnologias leves acessíveis a todos e prestando assistência de maneira efetiva. Disso depreende-se que objetivam suas representações imageticamente em torno do próprio ambiente, que permite que o tratamento ocorra independente das condições financeiras dos usuários.

É neste ambiente que conseguem ser ouvidos, especialmente para falarem sobre o significado de ter um filho(a) com transtorno mental. Tal fato amplia ainda mais as potencialidades deste serviço no atendimento e suporte à família, sendo capaz de transformar a relação entre os familiares e sua criança, assim como o seu próprio comportamento. É relevante que o cuidado ao familiar seja visto como tão importante quanto aquele direcionado ao usuário.

Estes centros possuem espaços ricos e que permitem o desenvolvimento dos familiares. Assim, a partir do momento de troca de informações, estes percebem que as suas dificuldades, muitas vezes, também são as dos outros. Potencializar as suas qualidades pode se constituir como algo favorável na efetivação das estratégias de enfrentamento para os desafios encontrados diariamente²¹.

Os serviços de atenção psicossocial, então, têm a possibilidade de oferecer acompanhamento que caminha no sentido oposto e não isola aquele que esteja adoecido mentalmente do convívio com a sociedade. Ao contrário, necessita ultrapassar as estruturas físicas na busca de uma rede de suporte social para seus usuários. Dentre as várias funções que estes locais podem desempenhar, a de ofertar atenção à saúde voltada para integração social, procurando mantê-las em seu contexto familiar e comunitário deve ser a que merece maior destaque²².

A questão social deve ser trabalhada fortemente na saúde mental, uma vez que ela é responsável pela exclusão da pessoa com transtorno mental do sistema produtivo e do convívio social pelo estigma. É sabido que, historicamente, a pessoa em sofrimento psíquico é vista como perigosa, incapaz e improdutiva, sendo excluída quase sempre do convívio social⁴.

É no Capsi que os familiares encontram a possibilidade de ampliar a interação social da criança e promover a integração com os demais. Neste ambiente, a família também se sente cuidada através do acompanhamento dos profissionais, que ao perpassar informações, esclarecem sobre o manejo no lar, amparando-os em muito de seus anseios^{23,24}.

Um dos pontos que fazem os CAPS se contrapor ao modelo asilar é justamente disponibilizar atividades terapêuticas variadas e que atendam às necessidades e possibilidades de cada criança. A atenção ofertada precisa ocorrer de forma ampliada, interdisciplinar e intersetorial, com mobilização tanto do ambiente social quanto institucional no qual a criança está inserida²⁵.

Em casos em que julgue importante, o Capsi deve intervir junto a outros setores ou instâncias, a exemplo da escola, seja para tratar de um caso específico ou para orientar em relação a outras questões que envolvam a temática de saúde mental infanto-juvenil. As relações estabelecidas com os outros setores devem sempre ambicionar o cuidado compartilhado, individualizado e sequencial²⁶.

É fundamental que os serviços atuem para fortalecer relações, promovendo a inclusão das crianças e familiares e trabalhando na lógica das redes de atenção à saúde, utilizando-se da articulação com outros setores. Mesmo assim, nem sempre é fácil para os profissionais locados em CAPS executarem as suas atividades, embora a atenção psicossocial tenha exigido que sejam comprometidos com o novo paradigma de cuidado, estabelecendo vínculos e garantindo que os direitos de cidadãos da sua clientela sejam preservados²⁷.

O cuidado no CAPSi deve ser ofertado e direcionado a partir de atividades individuais e coletivas, dentre elas grupos terapêuticos, oficinas de geração de renda e criação, atendimentos individuais, atividades físicas e lúdicas e arte-terapia, além de ser recurso importante na manutenção das relações familiares das crianças acompanhadas²⁸.

Os profissionais que trabalham no CAPSi são apontados como responsáveis pelo suporte direto às famílias, sendo um sustentáculo positivo para estas. É no contato cotidiano com os trabalhadores do serviço que os familiares recebem auxílio. Entretanto, precisam sentir receptividade na equipe para expor suas dúvidas e anseios. Mesmo com as ações oferecidas pelo sistema de saúde, os familiares relataram que é necessário o entendimento por parte das pessoas próximas de que a base para o sucesso do tratamento é aliar a este o empenho da família para o bem-estar da criança. O CAPSi representa inúmeras possibilidades, mas sozinho não consegue suprir todas as necessidades de seus usuários, devendo contar com o apoio social e familiar²⁹.

Para os cuidadores, o cuidar em situações do adoecimento mental é complexo e impacta diretamente na vida e cotidiano familiar em diversos sentidos, o que relega suas demandas

particulares para segundo plano. Sentem-se no dever de cumprir com suas ações de cuidado, na tentativa de proporcionar uma melhor qualidade de vida para seus entes adoecidos³⁰.

Destrate, usuários, familiares e profissionais atuantes no serviço, juntamente com a sociedade, precisam criar estratégias que contribuam para a identificação e valorização da pessoa com transtorno mental em sua individualidade, incentivando que assuma sua independência e favorecendo sua inclusão social³¹.

As representações expressas pelos participantes indicam o serviço como algo que possibilita a criação de vínculos entre a família e a criança/adolescente, permitindo que os cuidadores sejam orientados e atuem de forma a potencializar o tratamento ofertado, contribuindo para a melhoria da capacidade resolutiva dos serviços de saúde mental, que não podem atuar sozinhos neste processo.

Os familiares ancoram-se na possibilidade de que suas crianças possam conviver normalmente em sociedade, ratificando que desde a inserção dos usuários no Capsi, percebem premissas do movimento de reabilitação psicossocial. Mesmo assim, apontaram a necessidade de que alguns desafios sejam superados, relativizando suas experiências singulares dada a convivência com a doença mental, que carece de apoio para a dinâmica familiar e cotidiana dos usuários do serviço, entendendo estes não apenas como alguém que esteja inserido no serviço pelo diagnóstico da patologia mental, mas sim todos os que compõem a sua rede social, especialmente a familiar.

5 CONCLUSÃO

Com o movimento de Reforma Psiquiátrica, implantação dos CAPS e mudança do modelo assistencial de pessoas com sofrimento mental, incluído aqui a criança, a família passou a ocupar um papel de grande valor no que diz respeito ao cuidado da pessoa com distúrbio de ordem psíquica. Sendo ela a principal responsável pela busca de cuidado nos serviços de CAPSi, precisa ter garantido o acesso a serviços organizados e capazes de acolher suas angústias e preocupações em relação ao familiar adoecido, fortalecendo as questões emocionais e buscando soluções para carências diversas junto com outros setores da rede de atenção.

Assim, perceber os familiares como importante objeto de estudo contribui não apenas na reflexão dos papéis desempenhados por estes e pelos serviços de atenção psicossocial, como também para a discussão dos avanços alcançados pela Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido, a presente pesquisa discutiu o cotidiano dos familiares usuários desses serviços, dando-lhes voz para que expusessem as significâncias atribuídas e os desafios a serem vencidos.

O estudo das representações sociais mostrou que o cotidiano dos familiares usuários do serviço apresenta um importante quadrilátero composto pela criança, que necessita de cuidados

especiais; o CAPSi, importante ferramenta no cuidado diário; o profissional, que possibilita a discussão e aprendizagem sobre como lidar com o tema, muitas vezes relegado no contexto social e familiar; e a própria família, que representa a dinâmica mais próxima para a superação dos preconceitos e estigmas ainda presentes no próprio lar e extramuros.

Os participantes objetivam o lugar como possibilitador de uma vida familiar próxima do que se considera “normal”, no meio de iguais, ancorando-se na ideia de que através do serviço e das orientações perpassadas poderão conviver com seus filhos inseridos em sociedade, o que até alguns anos atrás era praticamente impossível de se pensar acontecer. De forma geral, as famílias conseguem estabelecer uma boa relação com os profissionais e avaliam positivamente os serviços.

A inserção cotidiana no CAPSi ajuda os familiares no trato direto com suas crianças, auxiliando na resolução de questões do dia-a-dia e produzindo maior interação entre estas e sua família, promovendo o início da reinserção psicossocial. Além de ajudar na superação dos preconceitos e estigmas a que as crianças estão submetidas, orienta tanto no que tange à educação quanto a imposição de limites, atuando na promoção da saúde e prevenção de agravos a todos os envolvidos.

Não há como negar os avanços das ações relacionadas à política de saúde mental. Mesmo assim, o CAPSi ainda apresenta algumas lacunas que precisam ser melhoradas para garantir a atenção integral, humanizada e pautada nos princípios legais da política institucional. Por fim, esta pesquisa buscou ampliar o espaço de fala e sinalizar para a importância de estudos nesse âmbito, uma vez que estes ainda são escassos e pouco divulgados.

REFERÊNCIAS

1. Vicente JB, Furtado MCC, Higarashi IH. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. Escola Anna Nery. 2015 Jan – Mar [acesso em 20 Fev 2020]; 19(1): 107-114. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150015>.
2. Taño B. L. Os centros de atenção psicossocial infanto-juvenis (CAPSi) e as práticas de cuidado para as crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2014. 208p. Especialização em Terapia Ocupacional.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
4. Constantinidis TC, Cid MFB, Santana LM, Renó SR. Concepções de Profissionais de Saúde Mental acerca de Atividades Terapêuticas em CAPS. Trends in Psychology. 2018 Jun [acesso em 21 Fev 2020]; 26(2): 911-926. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9788/tp2018.2-14pt>.
5. Matos J, Muniz R. Serviço social e saúde mental: o trabalho com grupo e a atenção à família no centro de atenção psicossocial - CAPS II de Santarém/PA. Revista EM FOCO - Fundação Esperança/IESPES. 2018; 1(27): 15-30.
6. Brusamarello T, Alcântara CB, Capistrano FC, Czarnobay J, Ferreira ACZ, Maftum MA, et al. A terapêutica medicamentosa às pessoas com transtorno mental na visão de profissionais da enfermagem. Escola Anna Nery. 2018 Jan [acesso em 03 Fev 2020]; 22(2). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0294>.
7. 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. 2018 Abr [acesso em 20 Fev 2020]; 12(3): 1-17. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100006&lng=pt&tlng=pt.
8. Gomes MLP, Silva JCB, Batista EC. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. Revista Psicologia e Saúde. 2018 Set [acesso em 03 Mai 2020]; 10(1): 03-07. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i1.530>.
9. Bustamante V, Oliveira R, Rodrigues NB. Acolhida e cuidado a crianças e famílias em um serviço de saúde mental infantil. Psicologia Clínica. 2017 Set [acesso em 12 Fev 2020]; 29(3): 429-447. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000300005&lng=pt&tlng=pt.
10. 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 Jan – Jun [acesso em 01 Mai 2020]; 25(1): 27-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p27-35>.
11. Teixeira RM, Jucá VJDS. Caracterização dos usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil do município de Salvador (BA). Revista de Psicologia. 2014 Jul – Dez [acesso em

20 Mar 2020]; 5(2): 70-84. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/1477>.

12. Santos AFO, Cardoso CL. Familiares cuidadores de usuários de serviço de saúde mental: Satisfação com serviço. *Estudos de Psicologia*. 2014 Jan – Mar [acesso em 15 Abr 2020]; 19(1): 13-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v19n1/03.pdf>.

13. Jodelet D. As representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org). *As representações sociais*. 9ª ed. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2016. p. 17-44.

14. Moscovici S. *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.

15. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*. 2013 Dez [acesso em 09 Mar 2020]; 21(2): 513-518. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

16. Santos C, Carmo D. Estratégias de inserção familiar no CAPS. *Revista Uningá*. 2015 Jan – Mar [acesso em 25 Abr 2020]; 43(1): 80-85. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1205>.

17. Buriola AA, Vicente JB, Zurita RCM, Marcon SS. Overload of caregivers of children or adolescents suffering from mental disorder in the city of Maringá, Paraná. *Escola Anna Nery*. 2016 Abr – Jun [acesso em 15 Mar 2020]; 20(2): 344-351. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160047>.

18. Souza MS, Baptista MN. Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicologia Argumento*. 2008 Jul – Set [acesso em 07 Abr 2020]; 26(54): 207-215. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19753>.

19. Silva J, Soares C, Silva P, Azevedo E, Saraiva A, Ferreira MF, et al. “Padecendo no paraíso”: as dificuldades encontradas pelas mães no cuidado à criança com sofrimento mental. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2016 Abr [acesso em 01 Abr 2020]; 17(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.25362>.

20. Rodriguez-Meirinhos A, Antolin-Suarez L, Oliva A. Support Needs of Families of Adolescents With Mental Illness: A Systematic Mixed Studies Review. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2017 Set [acesso em 11 Mar 2020]; 32(1): 152-163. Disponível em: [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(17\)30005-5/fulltext](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(17)30005-5/fulltext).

21. Amaral DA, Bressan CMF. A centralidade da família nos serviços de atendimento de pacientes com transtornos mentais e dependentes químicos. *Serviço Social Revista*. 2015 Jan – Jun [acesso em 18 Fev 2020]; 17(2): 108-124. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2015v17n2p108>.

22. Batista EC, Ferreira DFF, Batista LKS. O papel do cuidador familiar no campo da saúde mental: avanços e contradições. *Clinica & Cultura*. 2017 Jan – Jun [acesso em 13 Mar 2020]; 6(1): 21-30. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/5743/7259>.

23. Araújo LS, Guazina FMN. A percepção de cuidadoras sobre os cuidados ofertados para crianças e adolescentes em atendimento no CAPSi. *Mental*. 2017 Jul – Dez [acesso em 05 Mar 2020]; 11(21): 445-468. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200010&lng=pt&tlng=.
24. Martins PPS, Guanaes-Lorenzi C. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2017 Jun [acesso em 16 Abr 2020]; 32(4): 324-216. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324216>.
25. Delfini PSS, Bastos IT, Reis AOA. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017 Dez [acesso em 02 Mai 2020]; 33(12): 145-816. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00145816>.
26. Luckow HI, Cordeiro AFM. Concepções de Adolescência e Educação na Atuação de Profissionais do CAPSi. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2017 Abr – Jun [acesso em 11 Abr 2020]; 37(2): 393-403. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001432016>.
27. Pinho ES, Souza ACS, Esperidião E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 Jan [acesso em 12 Mar 2020]; 23(1): 141-152. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>.
28. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VMR, Olschowsky A, Machado MS. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009 Jan – Fev [acesso em 09 Abr 2020]; 14(1): 159-164. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100021>.
29. Mota SD, Pegoraro RF. Concepções de familiares sobre um centro de atenção psicossocial. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2018 Mai – Ago [acesso em 09 Mar 2020]; 13(2): 1-17. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000200006&lng=en&tlng=pt.
30. Carvalho RCN, Nantes RFP, Costa ML. Estratégia familiar de cuidado em saúde mental. *Brazilian Journal of Development*. v. 6, n. 7, p. 50256-50271 jul. 2020.
31. Brusamarello T, Maftum MA, Alcântara CB, Capistrano FC, Pagliace AGS. Famílias no cuidado à saúde de pessoas com transtorno mental: reflexos do modelo de assistência. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2018 Fev [acesso em 03 Abr 2020]; 10(3): 441-449. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n3p441-449>.