



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**Centro de Educação e Saúde**  
**Unidade Acadêmica de Saúde**  
**Curso de Bacharelado em Enfermagem**

**GABRIELA HENRIQUES ARAUJO**



**“MUITO ALÉM DAS BRINCADEIRAS”: OS RECURSOS  
TERAPÊUTICOS NO CAPS INFANTIL E SUAS REPERCUSSÕES  
NA SAÚDE DA CRIANÇA.**

CUITÉ - PB  
2013

GABRIELA HENRIQUES ARAUJO

**“MUITO ALÉM DAS BRINCADEIRAS”: OS RECURSOS  
TERAPÊUTICOS NO CAPS INFANTIL E SUAS REPERCUSSÕES  
NA SAÚDE DA CRIANÇA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Bacharelado em  
Enfermagem, do Centro de Educação e  
Saúde (CES), da Universidade Federal de Campina  
Grande, em cumprimento às exigências parciais  
para a obtenção de grau de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: Msc.Alynne Mendonça Saraiva

CUITÉ - PB

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A663m Araujo, Gabriela Henriques.

Muito além das brincadeiras: os recursos terapêuticos no CAPS infantil e suas repercussões na saúde da criança. / Gabriela Henriques Araujo. – Cuité: CES, 2013.

64 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

Orientadora: Alynne Mendonça Saraiva.

1. Saúde mental. 2. CAPS – oficinas terapêuticas. 3. Saúde mental - criança. I. Título.

CDU 613.86

**GABRIELA HENRIQUES ARAUJO**

**“MUITO ALÉM DAS BRINCADEIRAS”: OS RECURSOS TERAPÊUTICOS  
NO CAPS INFANTIL E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DA CRIANÇA.**

**Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2013**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Ms. Alynne Mendonça Saraiva**

**Orientadora - UFCG**

---

**Prof<sup>a</sup> Ms. Priscilla Maria Castro**

**Professora - UFCG**

---

**Prof<sup>a</sup> Ms. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho**

**Professora - FCM**

## **DEDICATÓRIA**

A minha mãe e meu pai por me educar, aconselhar-me, me apoiar em momentos decisivos e acreditar na minha potencialidade e capacidade de crescer na vida.

Ao meu namorado por sempre me motivar e me prestar palavras de otimismo, nos momentos difíceis.

A minhas irmãs e meus familiares por estarem sempre ao meu lado durante essa etapa.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter permitido minha caminhada, e estado sempre ao meu lado em todos os momentos, dando-me a força necessária para prosseguir.

Aos meus pais Valderio e Gelba por serem os principais na minha formação tanto pessoal como profissional, minha eterna gratidão por todo amparo, amor e sacrifício durante meus estudos, por não medirem esforços para que pudesse atingir meus objetivos. Com todo meu AMOR, muito obrigada!

Às minhas irmãs Gearlanza e Gilmara pelo carinho, amizade e dedicação. Agradeço a Deus por ter colocado elas em minha vida, por serem verdadeiras irmãs. Amo vocês.

Ao meu namorado Jefferson Sousa por me dedicar atenção, carinho, amizade e principalmente motivação nos momentos decisivos. Obrigada por fazer parte da minha vida

Aos meus familiares que torceram por meu sucesso, obrigado pelo carinho.

As minhas amigas queridas que conquistei durante esses anos de faculdade, Ana Claudia, Alana e Priscilla Tereza, que com elas pode dividir angustia, tristeza, alegrias e vitórias.

A minha Orientadora Alynne Mendonça, pela compreensão, por todo esforço, paciência e principalmente amizade e pelas as vezes que me acolheu, não medindo esforços nos momentos difíceis na minha vida.

A todos os docentes que ajudaram nessa caminhada, compartilhando seus conhecimentos e experiências de vida, em especial Bernadete, Glenda Agra e Priscilla Castro.

A banca examinadora, Priscilla Castro e Mariana Albernaz pela valiosa contribuição para o enriquecimento da construção e valorização deste estudo.

A todos os profissionais e familiares das crianças do CAPSi da cidade de Campina Grande, onde se dispuseram a ajudar de todas as formas na realização desse trabalho. Em especial a coordenadora Daniella

A instituição UFCG - *campus* Cuité por seu comprometimento com a formação de seus acadêmicos.

Enfim a todas as pessoas que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento como pessoa. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês.

*“O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim, esquenta e esfria, aperta e depois afrouxa, aquieta e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. O que Deus quer é ver a gente aprendendo a ser capaz de ficar alegre e amar, no meio da alegria. E ainda mais no meio da tristeza. Todo o caminho da gente é resvaloso, mas cair não prejudica demais, a gente levanta, a gente sobe, a gente volta”.*

**(João Guimarães Rosa em “Grande Sertão Veredas”, 1956)**



## RESUMO

ARAÚJO, Gabriela Henriques. **“Muito além das brincadeiras”**: Os recursos terapêuticos no CAPS infantil e suas repercussões na saúde da criança. 2013. 66f. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro de Educação e Saúde (CES), Universidade Federal de Campina Grande, Cuité.

Nos serviços de saúde mental no Brasil, as oficinas terapêuticas estão previstas como uma das principais formas de cuidado oferecida nos Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil. As oficinas ganham lugar de destaque tanto no papel terapêutico quanto na reinserção social, trabalhando com atendimento individual ou grupal, utilizando atividades diversificadas, no sentido de minimizar sintomas mais severos e trabalhar na prevenção do agravamento dos sintomas e na socialização. Dessa maneira, este estudo tem como objetivo principal conhecer os recursos terapêuticos utilizados junto as crianças portadoras de transtornos mentais que estejam vinculadas ao Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) da cidade de Campina Grande-PB. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado no mês de julho e agosto de 2013, no qual utilizaram-se entrevistas semiestruturadas relacionadas a influência das oficinas terapêuticas na saúde mental. As entrevistas foram gravadas com auxílio de um aparelho eletrônico do tipo gravador. O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, em obediência aos pré-requisitos emanados pela Resolução 196/96. A análise de dados seguiu os critérios da interpretação do tema juntamente fundamentada ao referencial teórico assim como os objetivos. Desse modo foi possível um melhor esclarecimento sobre a temática, através da criação de duas categorias: “Uma aquarela terapêutica”: Os recursos terapêuticos utilizados no CAPSi e “O caminho até o arco-íris”: os desafios e potencialidades no cuidado. Na análise do material empírico, foi constatado que tanto os familiares, quanto os profissionais acreditam que as oficinas conseguem exercer modificações comportamentais, agindo diretamente na reabilitação infantil, promovendo o desenvolvimento na comunicação, aprendizagem, mobilização, expressão e organização, por meio do brincar; da música; do contar histórias; dos estímulos perceptivo-sensoriais. Ao longo da pesquisa, percebe-se a necessidade de uma equipe multidisciplinar completa, recursos materiais suficientes e uma maior participação dos familiares no tratamento e cuidado das crianças para poder desenvolver atividades diversificadas, atendendo assim todas as necessidades dessas crianças e adolescentes, permitindo a sua recuperação e reabilitação psicossocial.

**PALAVRAS-CHAVE: Oficinas terapêuticas; Saúde mental; Infanto-juvenil.**

## ABSTRACT

ARAÚJO, Gabriela Henriques. **Far beyond the play ": Therapeutic resources in CAPS infant and their impact on child health.** In 2013. 66f. Course Completion work. Health and Education Center (ESC), Federal University of Campina Grande, Cuité.

In mental health services in Brazil, therapeutic workshops are planned as a major form of care offered in Psychosocial Care Centers juvenile. The workshops gain a prominent role in both therapeutic as the probation officer, working with individual care and group, using diversified activities to minimize more severe symptoms, and work to prevent the worsening of symptoms and socialization. Thus, this study aims at knowing the therapeutic resources used with children with mental disorders that are linked to Psychosocial Care Center Child (CAPSi) of the city of Campina Grande. This is a qualitative and descriptive study conducted in July and August of 2013, in which we used semistructured interviews concerning the influence of therapeutic workshops on mental health. The interviews were recorded with the aid of an electronic type recorder. The study was submitted to the Ethics and Research of the Federal University of Campina Grande, in obedience to the prerequisites emanated by Resolution 196/96. The data analysis followed the criteria of interpretation of the theme together grounded the theoretical as well as goals. In this way it was possible a better clarification on the thematic, by creating two categories: "A watercolor therapy": The therapeutic resources used in CAPSi and "The way to the Rainbow": the challenges and potentials in care. In empirical material analysis, it was found that both family members, as professionals believe that workshops can exert behavioral modifications, acting directly on children rehabilitation, promoting the development in communication, learning, mobilization, expression and organization, through play; music, the storytelling, sensory-perceptual stimulus. Throughout the research, realizes the need for a complete multidisciplinary team, material resources and greater family participation in treatment and care of children in order to develop diversified activities, thus meeting all the needs of these children and adolescents, allowing its recovery and psychosocial rehabilitation.

**KEYWORDS: Therapeutic Workshops, Mental Health, Children and Youth.**

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria  
CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial de álcool drogas  
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil  
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial  
CID-10 - Classificação Internacional de Doenças  
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social  
MTSM - Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental  
NAPS - Núcleo de Assistência Psicossocial  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

1	<b>REFLEXOES INICIAIS</b> .....	11
1.1	Aproximação com a temática justificativa e relevância .....	14
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	15
2.1	Objetivo geral.....	16
2.2	Objetivos específicos.....	16
3	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
3.1	Saúde Mental no Brasil: Dos manicômios aos Centros de Atenção Psicossocial	18
3.2	A saúde mental infanto juvenil .....	22
3.3	Os recursos terapêuticos oferecidos no CAPSi.....	24
4	<b>CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	28
4.1	Tipo de pesquisa.....	29
4.2	Cenário da pesquisa.....	29
4.3	Participantes da pesquisa .....	29
4.4	Critérios de inclusão e exclusão .....	29
4.5	Coleta e análise do material .....	30
4.6	Tratamento e análise do material coletado .....	31
4.7	Considerações éticas.....	31
5	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	33
5.1	”Uma aquarela terapêutica”: Os recursos utilizados no CAPSi.....	34
5.2	”O caminho até o arco-íris”: Os desafios e potencialidades no cuidado .....	40
6	<b>REFLEXÕES FINAIS</b> .....	46
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49
	<b>APÊNDICE</b> .....	56
	<b>ANEXOS</b> .....	58

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No Brasil até a década de 70 a assistência psiquiátrica foi maculada pela precariedade assistencial voltada aos portadores de doenças mentais; por superlotação de instituições psiquiátricas; pela exclusão, abandono e violência dos doentes mentais e, por fim, pela comercialização da loucura, tendo como vertente principal o modelo médico e hospitalocêntrico para essa prática. (VILLELA; SCATENA, 2004).

No final da década de 70, surge no Brasil a Reforma Psiquiátrica, advinda a partir do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), cujo escopo era denunciar tal situação, na perspectiva de melhoria da qualidade da assistência à saúde mental e a garantia dos direitos das pessoas com sofrimento psíquico. O MTSM era constituído por “atores sociais diversificados”: estudantes, intelectuais, familiares de doentes mentais, usuários, dentre outros, dando início efetivo a uma luta por uma assistência mais humana e menos violenta (VILLELA; SCATENA, 2004).

Durante vinte anos, foram realizados vários encontros e conferências sobre Saúde Mental e esses movimentos conquistaram a aprovação da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais redirecionando a assistência em Saúde Mental, e ainda privilegiando a formulação de novos modelos de assistência ao portador de transtorno mental (CONEJO; MORETTO; TERZIS, 2008).

A Reforma Psiquiátrica propõe a desinstitucionalização das práticas hospitalares, levando os antigos manicômios a serem substituídos gradualmente por serviços de Saúde Mental tais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas e Núcleo de Assistência Psicossocial (NAPS), como forma de garantir os direitos dos usuários portadores de transtornos mentais.

Os CAPS são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e são integrados à rede de serviços abertos vinculados ao Sistema Único de Saúde, configurando-se como serviço substitutivo estratégico para a reversão do modelo hospitalar. De modo que esses centros são estruturados em uma rede de serviços descentralizada, municipalizado e com caráter multiprofissional, promovendo a saúde mental e a integração social e familiar, dos usuários (BRASIL, 2004c).

Os CAPS têm a função de prestar atendimento clínico e de cuidados diários aos pacientes que sofrem com transtornos mentais, na tentativa de reabilitar e reinserir o usuário a comunidade, ajudando-o a exercer seus direitos como cidadão. A rede de atenção psicossocial varia de acordo com o porte dos municípios, podendo existir CAPS

do tipo I, II, III, direcionados ao atendimento de pacientes adultos com transtornos mentais, (CAPS ad) Álcool e Drogas e (CAPSi) Infanto-juvenil (MELO; MENEZES, 2010).

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil passaram a funcionar a partir de 2002, sob os mesmos princípios dos demais tipos de CAPS no país. Trata-se de uma unidade da rede de saúde, com a finalidade de prestar atendimento clínico e cuidados especializados às crianças e adolescentes, de 0 a 17 anos, com transtornos mentais severos e persistentes, através das modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, sendo composto por equipe multiprofissional que funciona diariamente dando suporte populacional ao território no qual está inserido aquele município (BELTRAME, 2010)

Dados do Ministério da Saúde apontam que 10 a 20% da população infanto-juvenil sofre de transtorno mentais, sendo que entre 3 a 4% precisa de tratamento intensivo (BRASIL, 2005). Apesar da existência dos centros de atenção psicossocial que ainda estão em processo de construção, principalmente no que tange a saúde mental infantil - esta é uma área que carece ainda de políticas mais consistentes e de estudos sistematizados para embasar novas ações (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

No CAPSi, as crianças e os adolescentes recebem não somente o tratamento farmacológico, mas sim, tratamento humanizado, que conta com profissionais de diversas áreas, desempenhando atividades diversificadas, tais como: atividades de higiene, artesanato, pintura, desenho, dança, exercícios físicos, proporcionado além da saúde mental, um espaço de convivência e integração de pacientes com a sociedade.

As atividades terapêuticas desenvolvidas nos CAPSi podem trazer diversos benefícios para o desenvolvimento intelectual e interpessoal dos usuários, tendo como objetivo a socialização, a solidariedade e a cidadania, proporcionando o desenvolvimento emocional e cognitivo por meio do estímulo à construção da individualidade, a autoestima e a autoconsciência, tendo como referencial as oficinas ofertada dos Centros Psicossocial Infanto-Juvenil (CONEJO; MORETTO; TERZIS, 2008).

Nesse sentido, a execução de oficinas mostra-se pertinente para uma nova forma de tratamento, que proporciona um cuidado terapêutico diferenciado, tornando possível integrar, em uma mesma atividade, pacientes do serviço de saúde mental e familiares,

no sentido de minimizar sintomas atuais e trabalhar de forma preventiva o agravamento dos sintomas e na prevenção do estabelecimento do transtorno de personalidade adulta.

Dessa forma, faz-se necessário questionar: Quais são os recursos terapêuticos utilizados junto às crianças portadoras de transtorno mental que estejam vinculadas ao Centro de Atenção Psicossocial Infantil? Qual a concepção dos familiares e profissionais sobre esses recursos? Quais as potencialidades e dificuldades de desenvolver esses recursos terapêuticos junto às crianças?

### 1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA, JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A minha aproximação com a temática ainda é incipiente, porém experiências vividas no meu contexto particular me proporcionaram uma maior aproximação com a saúde mental, onde pude desconstruir preconceitos e refletir sobre as possibilidades de tratamentos de crianças e adolescentes com transtornos psíquicos.

No entanto, o cuidado em saúde mental com a criança e adolescente é uma temática nova dentro do âmbito da psiquiatria. Dessa forma esta pesquisa tende a contribuir para esse novo modelo da assistência em saúde mental que visa à satisfação das necessidades sociais e individuais das crianças e adolescentes com transtorno mental, defendendo seus direitos de cidadãos e de possuir um atendimento digno, permitindo assim a sua recuperação e reabilitação psicossocial.

Este estudo tem sua relevância, em virtude de conhecer novas estratégias de cuidados às crianças com sofrimento mental, podendo auxiliar os familiares e profissionais a melhorar o cuidado prestado através de oficinas terapêuticas que representam um instrumento importante de ressocialização, inserção individual e em grupos, aumento da capacidade cognitiva e autonomia, na medida em que propõe uma série de atividades diversificadas, no sentido de minimizar sintomas atuais e trabalhar na prevenção do agravamento dos sintomas.



## **2. OBJETIVOS**

## **2.1 OBJETIVO GERAL:**

Conhecer os recursos terapêuticos utilizados junto às crianças portadoras de transtorno mental que estejam vinculadas ao Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi).

## **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Investigar a concepção dos familiares e profissionais acerca dos recursos terapêuticos utilizados no CAPSi frente ao cuidado a saúde da criança;

Identificar as potencialidades e limitações encontradas para o desenvolvimento apropriado de ações e práticas terapêuticas junto às crianças assistidas pelo CAPSi em estudo.

### **3. REFERENCIAL LITERÁRIO**

### 3.1 SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DOS MANICÔMIOS AOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Historicamente as práticas psiquiátricas foram permeadas por ações de violência, exclusão e enclausuramento no espaço delimitado para todos que ameaçassem a ordem social, pois o louco era visto em meio à pobreza e a marginalidade. Os manicômios não possuíam práticas voltadas para a promoção de saúde mental, não possuíam conotação de medicalização e conhecimento da natureza patológica, apenas tinham a função de isolar a “loucura” de maneira eficiente, evitando obstáculos, a nova ordem social e a desordem moral. (OLIVEIRA; SILVA; SILVA, 2009).

A urbanização e o desenvolvimento populacional dos grandes centros, a exemplo de Rio de Janeiro, ocasionaram graves problemas, dentre eles, destacou-se a presença constante de loucos transitando pelas ruas da cidade. Como consequência, a presença dos loucos tornou-se indesejável, ao passo que soluções tiveram de ser encontradas para a resolução do problema, dentre elas, encaminhá-los a prisões e as Santas Casas de Misericórdia, este trata-se de um local destinado ao amparo e caridade, não se tratava de um local para reabilitação, apenas impedia o livre trânsito dos doentes, mendigos e dos loucos. (BRAGA; FRAGA; SOUZA, 2006).

Em 1852, na cidade do Rio de Janeiro, foi inaugurada a primeira instituição psiquiátrica do Brasil, qual seja o Hospital Pedro II, porém ainda não se tratava de Política de Saúde Mental, haja vista não haver finalidade de busca de uma cura para os acometidos de transtornos mentais. O escopo precípua era excluí-los da sociedade (BARROS; OLIVEIRA; SILVA, 2002).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, começa a surgir o modelo manicomial brasileiro, sobretudo os manicômios de iniciativa privada. Nos anos 60, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a assistência psiquiátrica foi incorporada à previdência social, na qual o Estado passa a utilizar os serviços psiquiátricos do setor privado, fator este que ocasionou a criação de hospitais psiquiátricos privados, dando origem a uma verdadeira “indústria da loucura”. (CAVALCANTI; MESQUITA; NOVELLINO, 2010).

Esse modelo de atenção acabou por gerar denúncias, que levaram ao estado criar medidas, como produção de manuais, ordens de serviço e resoluções propondo a

ambulatorização e interiorização da assistência psiquiátrica. Porém, nenhuma dessas medidas não saiu do papel. (SOUZA; BRAGA, 2006).

Nas últimas décadas do século XX o modelo asilar foi perdendo espaço gradativamente, surgindo novas práticas por meio da percepção científica sobre o fenômeno da loucura aliada a elaboração do conhecimento e das doenças mentais medico-científicas. A transição dos séculos (XX/XXI) tem como marco histórico a desinstitucionalização, garantindo assim uma nova expectativa ao portador de transtornos mentais, com relação aos seus direitos e a sua saúde (OLIVEIRA; SILVA; SILVA, 2009).

No Brasil, até a década de 70, a assistência psiquiátrica foi caracterizada pela má qualidade da assistência aos portadores de doenças mentais, superlotação das instituições psiquiátricas, isolamento e cronificação do doente mental, estando centrada predominantemente no modelo “asilar”, ou seja, no modelo hospitalocêntrico, que tem como princípio básico o isolamento do doente mental (VILLELA; SCATENA, 2004).

Mais adiante, no final da década de 70, ocorreu a reestruturação da atenção em saúde mental, preconizada pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica, a qual estabelecia pontos de contato com a Reforma Sanitária, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), além de pequenos núcleos que constituíam o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), cuja finalidade era promover a mudança dos modelos de atenção hospitalocêntrico, transformar a visão social da loucura, manter equidade na oferta dos serviços e oferecer mudanças de ordem política, ideológica, ética e das concepções clínicas e de reabilitação. (AMARANTE, 1995; CAMPOS, 2005).

Na década de 80, surgem as primeiras propostas do processo de desconstrução da tendência hospitalocêntrica, priorizando a assistência nos serviços extra-hospitalares e multiprofissionais. Em 1989, o deputado Paulo Delgado apresentou um projeto de lei no Congresso Nacional que propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos hospícios no país. O projeto de lei original foi aprovado com emendas, as quais trouxeram mudanças importantes (BRASIL, 2005).

Após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, foi sancionada a Lei Federal nº. 10.216/01, também conhecida como Lei Paulo Delgado. Esta redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o tratamento em serviços comunitários,

dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas acometidas de transtorno mental, sendo considerada a Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2004a).

A Reforma Psiquiátrica possibilitou o desenvolvimento de novas modalidades para o tratamento do usuário de saúde mental, com importantes transformações da assistência. Dentre os serviços em saúde mental destacam-se as Residências Terapêuticas, o Programa de Volta para Casa os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad e CAPSad III) (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010).

Esses serviços comunitários são vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), formado por uma equipe multiprofissional tendo como intuito assistir o usuário com transtorno mental, promovendo a sua reabilitação e reinserção social por meio prestação de atendimento diário ao paciente, Os tratamentos utilizados é por meio de oficinas terapêuticas, atividades de lazer e medicação, estimulando o exercício pleno de seus direitos civis, políticos e de cidadania (BRASIL, 2004c).

Hodiernamente, existem diversas derivações do “CAPS”, cada derivação apresenta clientela diferenciada: adultos, crianças e adolescentes, além dos usuários de álcool e drogas, definidos por ordem crescente de porte (pequeno, médio e grande porte), complexidade e abrangência populacional (BRASIL, 2004c).

O CAPS I, centro de atenção psicossocial de pequeno porte, responsável pela cobertura dos indivíduos portadores de transtornos mentais severos, persistentes e, transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas. O Centro de Atenção Psicossocial tem capacidade operacional para atendimento em municípios com população distribuída entre 20.000 a 50.000 habitantes. Para prestação de serviços, o CAPS I conta com equipe mínima de nove profissionais, de nível médio e superior, com atendimentos de segunda a sexta-feira. (BRASIL, 2005).

O CAPS II é o responsável pelos serviços considerados de médio porte, seus principais usuários são aqueles do CAPS I, porém, este centro de atenção proporciona a tratamento a municípios com mais de 50.000 habitantes. Os CAPS II têm equipe mínima de dose profissional capacitada para o acompanhamento de cerca de 360 pessoas por mês e, funcionam durante os cinco dias úteis da semana. (BRASIL, 2005).

Quanto ao CAPS III, este é responsável pela prestação de serviços de grande complexidade, com funcionando durante 24 horas por dia, incluindo feriados, nesse Centro de Atenção, há capacidade operacional para atendimento em municípios com

população acima dos 200.000 (duzentos mil habitantes). O CAPS III oferece retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive podendo até realizar pequenas internações de até no máximo sete dias, tal serviço necessita de no mínimo 16 profissionais, além de equipes noturnas e de feriados, podendo realizar até 450 acompanhamentos no mês (BRASIL, 2005).

O CAPSad, é mais uma ramificação especializada do CAPS, pois atende especificamente pessoas que fazem ou fizeram uso abusivo de álcool e drogas, são implementados nos municípios com mais de 200.000 habitantes ou regiões consideravelmente rotas de tráfico de drogas e maior número de dependentes, funcionam cinco dias da semana, tendo a capacidade de realizar 240 acompanhamentos por mês, necessitando de no mínimo 13 profissionais para seu funcionamento. Entretanto, essas bases servem apenas como um orientador para seus gestores no planejamento da saúde na determinada região (BRASIL, 2005).

As Residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas portadoras de transtornos mentais graves internadas há anos em hospitais psiquiátricos, ajudam na reintegração dos usuários na sociedade. Cada residência pode abrigar de um a oito pessoas, estando à disposição destes, suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um (BRASIL, 2004b).

Os CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil) foram propostos a partir de 2002, sob os mesmos princípios que regem os demais tipos de CAPS, e estão sendo implementados em todo o país com a finalidade de prestar assistência as crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais estimulando sua integração familiar, promovendo a inserção dessa clientela em seu meio social, sendo obtido por meio da construção permanente de um ambiente facilitado, estruturado e acolhedor, abrangendo várias modalidades de tratamento terapêutico (BRASIL, 2004c).

Os Serviços de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, funcionando nos dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana com capacidade de realizar o acompanhamento de cerca de 180 crianças e adolescentes por mês. (BRASIL, 2005).

O CAPSi é composto por uma equipe multiprofissional formada por um médico com formação em saúde mental infantil - psiquiatra, neurologista ou pediatra, um enfermeiro psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo

e quatro profissionais de nível médio - técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. Se responsabilizando pelo atendimento regular de um número limitado de pacientes e de suas famílias. (GAUY; GUIMARÃES, 2006).

Os CAPSi são responsáveis pelo atendimento individual de cada usuário de acordo com as necessidades – intensivos, semi-intensivos e não intensivos como também psicoterapia individual ou em grupo tais como: oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares, garantindo assim a função de prover atenção em saúde mental baseados na integralidade do cuidado (BRASIL, 2004c).

Atenção à saúde mental infantil e juvenil também deve estar articulados serviços de diferentes setores no território de sua responsabilidade por meio de levantamento das reais necessidades em saúde mental podendo está presente nos locais público como, por exemplo, escolas, conselhos tutelares, abrigos, postos de saúde e demais, por intermédio de reuniões regulares e/ou outras estratégias exigindo assim cuidado e tratamento de qualidade. (COUTO, DELGADO, DUARTE, 2008).

### 3.2 A SAÚDE MENTAL INFANTO JUVENIL

A atenção à saúde infanto-juvenil, como parte integrante da assistência à saúde mental da criança e adolescente, ainda constitui desafio na organização do atendimento cotidiano e no desenvolvimento da política de saúde mental. Este fato pode ser justificado, pois as políticas de saúde mental existentes estão relacionadas aos problemas da população adulta, além disso, ainda há um déficit assistencial que se contrapõe com a magnitude dos problemas de saúde mental. Dessa forma uma política de saúde mental infanto-juvenil ainda necessita ser amplamente discutida por vários grupos de gestores interessados na melhoria e amplitude desse tipo de atenção (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

A inclusão tardia da saúde pública no direcionamento das políticas de saúde mental para a infância e adolescência pode ser atribuída a diversas razões, tais como: ausência de conhecimento acerca da diversidade de problemas relacionados à saúde mental na infância e adolescência; falta de treinamento profissional e insuficiência de recursos financeiros para o desenvolvimento de programas (BENETTI et al., 2009). De acordo com Assumpção (1994 apud, BELTRAME, 2010, p. 13) o conhecimento a



respeito dos transtornos mentais em crianças e o desenvolvimento da psiquiatria infantil foram reconhecidos somente em 1937, no I Congresso de Psiquiatria Infantil de Paris.

Dados epidemiológicos revelam, em todo o mundo, uma prevalência de 10% a 20% nos transtornos mentais entre crianças e adolescentes, dos quais, entre 4 e 6% há indicação de intervenção clínica (OPAS/OMS). No Brasil, segundo estudos realizados a pedido da (ABP), 12,6% dos brasileiros com idade entre 6 e 17 anos apresentam sintomas de transtornos mentais (Instituto Brasileiro de Opinião e Pesquisa, 2008). Estes dados apontam para a necessidade de projetos de assistência nesta área (BELTRAME, 2010).

A identificação tardia de transtornos mentais na infância e adolescência pode acarretar consequências negativas ao processo de desenvolvimento do indivíduo, afetando a capacidade produtiva e a inserção social dessas pessoas quando adultas, havendo respaldo no nível social, emocional e econômico das coletividades, desenvolvendo quadros clínicos diversos, precursores de problemas para a saúde mental. (BENETTI et al., 2009).

Atualmente, inúmeros fatores de riscos contribuem para o surgimento de agravos no desenvolvimento e comportamento das crianças e adolescentes, como por exemplo fatores biológicos, psicológicos e sociais, que podem afetar pessoas de todas as idades, em todos os países, ocasionando sofrimento às famílias, comunidades e, a se próprio (GAUY; GUIMARÃES, 2006).

No Brasil, grande parte da população infanto-juvenil vive em condições adversas, expostos a situações estressantes, maus-tratos e traumas, elevando desta forma o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental, além de provocar alterações no funcionamento familiar e no contexto social, gerando sofrimento e prejuízos significativos na vida do indivíduo (BENETTI et al., 2009).

Ao contrário do que se pensa, os transtornos mentais e comportamentais são frequentes durante a infância e a adolescência. Segundo a OMS, em cada dez jovens, um apresenta transtorno mental suficientemente grave para causar certo nível de prejuízo, menos de um, em cinco recebe o tratamento necessário. A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) identifica os transtornos da infância e da adolescência em dois grupos específicos: transtornos de comportamento e emocionais e o transtornos do desenvolvimento psicológico (OMS, 2011).

Os transtornos de comportamentos e os transtornos emocionais incluem: transtornos hipercinéticos, distúrbios de atenção/hiperatividade, distúrbios de conduta, transtornos emocionais da infância, depressão; e os transtornos do desenvolvimento psicológico são caracterizados pela deterioração ou retardamento do desenvolvimento de funções específicas como à fala e a linguagem ou por transtornos globais do desenvolvimento (autismo) sendo estes distúrbios de evolução constante e sem remissão, embora a maioria tenda a melhorar com o tempo (OMS, 2011).

Para que a saúde mental da criança e do adolescente se desenvolva é necessário planejar intervenções, potencializando serviços de atendimento nesta área, analisar a complexidade das situações adversas e os riscos, identificando seu reflexo nas trajetórias de desenvolvimento (individual, familiar, escolar, inserção social e comunitária) para que possibilitem o acompanhamento e avaliação dos mesmos (BENETTI et al., 2009).

### 3.3 OS RECURSOS TERAPÊUTICOS OFERECIDOS NO CAPSi

O tratamento de doenças mentais e emocionais na infância e adolescência não envolve simplesmente um processo de diagnóstico e medicamentos, como ocorria em algumas áreas clássicas do conhecimento científico. O modelo previsto pela atual Política de Saúde Mental pretende cuidar das crianças com sofrimento psíquico no sentido de minimizar sintomas atuais e trabalhar na prevenção do agravamento dos sintomas e na prevenção do estabelecimento do transtorno de personalidade adulta (CONEJO; MORETTO; TERZIS 2008).

No campo da assistência primária às crianças e adolescentes portadores de doenças mentais, existem diversos tipos de modalidades terapêuticas, onde a busca envolve redescobrir novos métodos de desenvolvimento pessoal, medidas essas realizadas para reintegração dos portadores de doença mental no meio social (MENDONÇA, 2005).

Como já foi apresentado anteriormente, os CAPSi podem oferecer diferentes tipos de atividades terapêuticas tais como: atendimento médico e psicológico, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares. Essas atividades podem ser realizadas em grupo, individuais, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias (BRASIL, 2004c).

As oficinas terapêuticas são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais da área, monitores e/ou estagiários. Os CAPSi tem frequentemente mais de um tipo de oficina de acordo com interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço e das necessidades, tendo em vista a maior interação social e familiar, ajudando assim as pessoas a resolver conflitos e problemas, desenvolver habilidades interpessoais, gerenciar comportamentos e aumentar a autoestima. (BRASIL, 2004c).

Tendo como grande eixo de atividades coletivas ou individual, os CAPSi oferecem diversos tipos de oficinas terapêuticas que são realizadas internamente ou externamente da estrutura física do serviço como por exemplo: oficinas expressivas: espaços de artes plásticas - pintura, argila, desenho; expressão corporal - dança, ginástica e técnicas teatrais; expressão verbal - poesia, contos, leitura e peças teatrais; expressão musical – atividades utilizado a musica; oficinas de geração de renda servem como instrumento de geração de renda produzido pelo os usuários - artesanato em geral e oficinas de alfabetização (BRASIL, 2004c).

De acordo com Camargo et al. (2011), desenvolveram a Oficina de bonecos (as) – onde as crianças eram estimuladas a falar de si através de bonecos. Assim como Arruda e Moreira (2011), após o processo de acolhimento é realizado, pela equipe de referência, um projeto terapêutico com as crianças e adolescentes que buscam o momento do brincar, da música, dos estímulos perceptivo-sensoriais, da consciência corporal e escuta dos sujeitos e estão disponíveis alguns dispositivos tais como: grupo do esporte, grupo do contar estórias, grupo motivacional, favorecendo assim o desenvolvimento infanto-juvenil. Existe também, um espaço destinado à família, espaço este denominado de grupo de família.

Por meio das oficinas, as crianças e os adolescentes podem expressar, nas artes, os seus sentimentos, emoções, sensações, pensamentos, concretizando por meio de desenhos, símbolos, formando pintura. Nesse caso, as artes passam a ser vistas como instrumentos de enriquecimento dos sujeitos, de valorização da expressão, possibilitando a construção de sua singularidade. (CAMARGO et al., 2011).

Essas atividades são baseadas na valorização da importância das relações humanas que ofereçam a possibilidade de contato humano com respeito e afeto e solidariedade. Sob essa perspectiva, às atividades das oficinas em saúde mental passam

a ser vistas como instrumento de aprendizado, de valorização da expressão e de acesso aos bens culturais (MENDONÇA, 2005).

Todas as atividades desenvolvidas no CAPSi deverão ser realizadas no ambiente terapêutico. Para que isto ocorra é necessário contar com uma equipe e com um espaço próprio, adequadamente preparado para atender à sua demanda específica, sendo capaz de oferecer um ambiente facilitador, estruturado e acolhedor, abrangendo várias modalidades de tratamentos. (BRASIL, 2004c).

As oficinas são realizadas por uma equipe composta por coordenadora (psicóloga), supervisoras (psicólogas), terapeuta ocupacional, pedagogos, assistente social, estagiários das áreas da saúde e educação e voluntários que, acompanhados pelos estagiários, realizam atividades terapêuticas (CONEJO; MORETTO; TERZIS, 2008).

Cada CAPSi deve ter uma área terapêutica apropriada no serviço, buscando proporcionar às crianças, adolescentes e familiares condições para a integração, desenvolvimento e fortalecimento nos planos físicos, emocional, social e cultural. Assim, a equipe tem por objetivo viabilizar a socialização, cidadania e manter seus vínculos com a família e a comunidade. (BRASIL, 2004c).

De acordo com BRASIL (2004c p. 17). O processo de construção dos serviços de atenção psicossocial também tem revelado outras práticas que podem promover saúde conforme elucidada:

É preciso criar, observar, escutar, estar atento à complexidade da vida das pessoas, que é maior que a doença ou o transtorno. Para tanto, é necessário que, ao definir atividades, como estratégias terapêuticas nos CAPS, se repensem os conceitos, as práticas e as relações que podem promover saúde entre as pessoas: técnicos, usuários, familiares e comunidade. Todos precisam estar envolvidos nessa estratégia, questionando e avaliando permanentemente os rumos da clínica e do serviço (BRASIL, 2004c).

De acordo com Azevedo e Miranda (2011), a percepção elaborada pelos familiares é de que as oficinas terapêuticas representam instrumentos importantes de (re) socialização e reabilitação psicossocial, onde eles destacaram alguns pontos positivos, a exemplo de: melhoria na harmonia familiar, trazendo estabilidade, diminuição das crises de transtornos mentais, além do crescimento mútuo.

#### **4. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

#### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa com tipologia descritiva. A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2004, p. 21) “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Sobre as pesquisas descritivas Boaventura (2007) enfoca que são aquelas que descrevem e identificam as características de um determinado fenômeno ou grupo.

#### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

No município de Campina Grande funcionam dois CAPS infantis: o CAPSinho e o CAPSi Viva Gente. A pesquisa foi desenvolvida no CAPSinho (Centro Campinense de Intervenção Precoce). Este foi fundado no ano de 2006 e tem como objetivo principal prestar assistência às crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, em situação de risco social e em grave estado de sofrimento psíquico. O referido CAPSi localiza-se na Avenida Rio Branco, 584, bairro da Prata, Campina Grande-PB. A escolha do local foi baseada no fato deste serviço de saúde ser referência à atenção à saúde mental infantil no estado da Paraíba.

Hoje o CAPSi conta com 247 usuários em atendimento, tanto do sexo masculino e feminino. É composto por uma equipe interdisciplinar: psicólogos, enfermeiro, assistente social, pedagogos, fisioterapeutas, médico pediatra e neurologista.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram escolhidos aleatoriamente 5 profissionais de nível superior que trabalham no CAPSinho e que desenvolvem práticas terapêuticas junto com as crianças, como também 5 familiares de crianças que participam dessas práticas.

A amostra foi feita com base nos critérios de inclusão e exclusão.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram adotados nessa pesquisa os seguintes critérios de inclusão:

- Profissionais que trabalhem a mais de um ano no CAPSi;
- Profissionais que atuam nas práticas terapêuticas do CAPSi;

- Familiares que tem crianças acompanhadas pela equipe de saúde do CAPSi há 1 ano;
- Familiares com mais de 18 anos;
- Familiares que tem crianças inseridas nas práticas terapêuticas estabelecidas pelo CAPSi;
- Profissionais e mães que se dispuseram a participar livremente da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme prever a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde;

Serão excluídos da amostra

- Familiares desarticulados do processo terapêutico destinado à sua criança/filho(a);
- Familiares de crianças que não têm respondido satisfatoriamente aos recursos/ações terapêuticas disponibilizadas pelo CAPSi em estudo;
- Profissionais que não possuíam curso superior de formação;
- Profissionais não engajados diretamente nas práticas terapêuticas do CAPS cenário da pesquisa.

#### 4.5 COLETA E ANÁLISE DO MATERIAL

A coleta de material foi realizada por meio de entrevista semi estruturada, (APÊNDICE I) com perguntas subjetivas a fim de atingir os objetivos propostos. O material foi coletado com o auxílio de um aparelho gravador de voz, para a gravação dos depoimentos das mães e profissionais.

As entrevistas foram realizadas na própria unidade do CAPSi, em horário previamente estabelecido entre pesquisadores, profissionais e mães. Sendo solicitada previamente assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do voluntário (ANEXO I) e em seguida as questões foram aplicadas.

Foi garantido o anonimato dos voluntários por meio da criação de pseudônimos, resguardando o caráter confidencial das informações e possibilitando a desvinculação do estudo sem danos pessoais. Este aspecto está devidamente descrito no Termo de Consentimento (ANEXO I).

#### 4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DO MATERIAL COLETADO

De acordo com Bardin (2009), o tratamento do material foi realizado através da análise de conteúdo, que se divide em quatro etapas as quais são: pré-análise, exploração ou codificação do material, categorização e tratamento dos resultados obtidos. Na pré-análise é uma fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura, determinação das palavras chaves e recortes dos depoimentos. Na exploração ou codificação do material implica na transcrição dos dados e agrupamentos em unidades de registros, possibilitando uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo. Na categorização são construídas categorias temáticas e por último tratamento dos resultados obtidos que é a interpretação dos resultados com base na literatura pertinente.

Foram elaboradas duas categorias analíticas: 1) “Uma aquarela terapêutica”: Os recursos terapêuticos utilizados no CAPSinho 2) “O caminho até o arco-íris”: Os desafios e potencialidades no cuidado.

#### 4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Preliminarmente, insta salientar que, as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais elencadas pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Essa resolução foi revogada pela resolução 466/12. No entanto, quando o projeto foi enviado a plataforma ainda estava respaldado na resolução de 1996. Este estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa pelo protocolo CAAE: 15592213.2.0000.5182.

Em cumprimento aos requisitos éticos, foi solicitada aos participantes da pesquisa, a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I), por meio do qual os sujeitos tem preservada sua participação voluntária, gozando de liberdade para retirar-se do estudo antes, durante ou após a finalização da coleta do material, assegurados a não penalização. Será também a assinatura do Termo de autorização institucional (ANEXO II). Para a garantia do anonimato dos participantes, foram criados pseudônimos, relativos a personagens infantis e brinquedos, como: nomes baseados nos personagens turma da Mônica: (Mônica, Magali, Rosinha, Cebolinha e Cascão) para os profissionais e para os familiares foi nomes de brinquedos utilizado no CAPSinho como: (quebra cabeça, bola, dominó, boneca e carrinho).



## **5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

As entrevistas foram realizadas com dez participantes, entre profissionais e familiares. De modo que, dos cinco familiares entrevistados que acompanhavam as crianças, três eram mães, uma avó e um pai. Também fizeram parte, cinco profissionais da saúde, que trabalham no CAPSinho; dois psicólogos, uma enfermeira, uma fisioterapeuta e uma pedagoga.

Durante as entrevistas, em meio às perguntas, constatou-se que a média de tempo de trabalho dos profissionais é de 2 a 7 anos no serviço, e estes possuem uma faixa etária em torno de 25 a 50 anos de idade.

Com relação aos familiares das crianças, tem-se que, os cuidadores possuíam idade entre 30 a 60 anos, sendo de estado civil: solteiros e casados. Ao final, observou-se que a maioria dos familiares presentes no CAPSinho, possuíam grau de escolaridade de nível fundamental e médio. O tempo estimado de assistência às crianças, por parte dos profissionais do referido CAPSinho, variava de um a cinco anos.

Para que se pudesse conhecer os recursos terapêuticos presentes no referido serviço e sua repercussão na saúde da criança, no intuito de contemplar os objetivos desse trabalho foram elaboradas duas categorias analíticas: 1) “Uma aquarela terapêutica”: Os recursos terapêuticos utilizados no CAPSinho 2) “O caminho até o arco-íris”: Os desafios e potencialidades no cuidado.

### **5.1 “UMA AQUARELA TERAPÊUTICA”: Os recursos terapêuticos utilizados no CAPSinho**

Os profissionais presentes no CAPS, em seus depoimentos, relataram a importância de intervir de forma precoce, por meio das oficinas terapêuticas, uma vez que estas permitem realizar atividades que auxiliam no desenvolvimento dos sentidos, da afetividade, da linguagem, da motricidade e até mesmo a inteligência, facilitando a sua relação consigo, com o outro e com o grupo.

As oficinas terapêuticas realizadas no âmbito do CAPSinho buscam o momento: do brincar; da música; do contar histórias; dos estímulos perceptivo-sensoriais; da consciência corporal e da escuta, favorecendo assim o desenvolvimento infanto-juvenil. Ainda no ambiente psicossocial, existe um espaço destinado à família, espaço este denominado de Grupo de Família, conforme podemos observar dos relatos dos profissionais do CAPSinho, a seguir:

[...] como recursos terapêuticos, nós temos o grupo de família as visitas domiciliares, o grupo de medicamentos e as oficinas [...] A oficina de integração sensorial, oficina de estimulação sensorial, ateliê pedagógico, grupo operativo, grupo de brincar, oficina de cantos e contos, [...]. **(Mônica)**

Os recursos terapêuticos utilizado no CAPSInho são: grupo de família, atendimento ao individual a família, [...] a gente tem um grupo de medicação [...]. No caso das oficinas [...] a gente primeiro faz uma oficina de acolhimento onde à gente acolhe a criança e avalia qual o perfil dela [...] depois a gente encaminha pra oficina de tratamento onde a criança começa a iniciar o tratamento... então são vários tipos de oficina por idade e por dificuldades. **(Magali)**

Para Bastos et al. (2007), para que se possa realizar um projeto terapêutico, a família precisa se envolver neste processo estando ao lado da pessoa em sofrimento mental, participando do cuidado, aprendendo formas de manejo, fornecendo amor, incentivando a adesão ao tratamento. Estas iniciativas são essenciais para que o cuidado se dê de forma efetiva.

Corroborando com a ideia, Jouclas et al. (1999) afirmam que a família é uma forma de garantir a continuidade do cuidado, assim, deve ser enfatizada a importância de momentos como as reuniões de família, possibilitando maior integração entre o grupo familiar e a equipe. Nelas os familiares compartilham experiências e se apoiam mutuamente, conversando com os profissionais e recebendo orientações.

Além disso, o trabalho desenvolvido em qualquer instituição infantil necessita estar voltado também para a família da criança. Muitas vezes a família, sobretudo os pais da criança são consumidos pelo excesso de cansaço e doação, quando se desdobram aos cuidados de um filho doente, podendo em muitos casos adoecer junto. Dessa forma, a equipe de saúde necessita de um trabalho conjunto com os pais, não só para obter ou repassar informações sobre as crianças, mas para servir de suporte para a família.

Além do grupo de família, como foi mencionado no relato da profissional, existem outras oficinas trabalhadas no CAPSi, que podem favorecer o desenvolvimento cognitivo e a socialização da criança em sofrimento mental, como é o caso da estimulação sensorial.

De acordo com Lampreia (2007) a estimulação sensorial como instrumento terapêutico permite que as crianças expressem seus sentimentos e sensações, de forma livre e espontânea, fazendo com que elas possam entrar em contato consigo mesmo,

promovendo uma relação diferenciada com o mundo, favorecendo o uso dos canais sensoriais integrados aos sentimentos. A estimulação sensorial pode ser feita através de brinquedos, músicas, dança, etc.

Com relação estimulação sensorial por intermédio dos brinquedos, segundo Menicalli (2002), estão sendo utilizados como instrumentos terapêuticos, uma vez que o brincar faz parte do universo das crianças, auxiliando no seu desenvolvimento psíquico, cognitivo e social. Ao brincar, as crianças podem apresentar condutas e reações destrutivas, bem como retração social, que sinalize um transtorno mental, permitindo ao profissional que comece a perceber em que 'mundo' ela está vivendo, identificando suas limitações, suas dificuldades, seus interesses, suas angustias e principalmente uma abertura deste 'mundo' para pode intervir.

Portanto, foi evidenciado pelos profissionais do CAPSInho que laços afetivos são construídos nas brincadeiras que fazem parte do mundo de fantasias, de ilusão e de imaginação que a criança vive em meio a sua realidade. Considerando fundamental a ampliação do conceito e da prática do brincar para fazer com que a criança simbolize todo o seu prazer e sofrimento psíquico através do brincar. (SOUSA, 2012)

[...] a oficina do brincar a gente utiliza vários recursos através do brincar do lúdico da ludicoterapia através de materiais cartolina, tinta guaxe, através de jogos também pra variar a atenção da criança. [...] com o brincar é possível ocorra a recessão social da família e da criança tanto no serviço e como fora do serviço, autonomia da criança é o que a gente trabalha aqui, é fazer com que a criança aquela que não consegue fixar o olhar, a brincadeira passa fazer com que a criança presta mais atenção, observe, consiga interagir através da brincadeira [...] **(Mônica)**.

Além da estimulação por meio das brincadeiras, a música também vem sendo utilizada como recurso terapêutico no âmbito da saúde mental. França e loureiro (2005) afirma que o estímulo musical produz reações “neuropsicofisiológicas” específicas e importantes no processo de aprendizagem que ocorre no período de desenvolvimento do sistema nervoso da criança e que o acompanhará por toda sua vida. A percepção sonora e a música estão presentes desde o período pré-natal e passam por constantes transformações através de experiências que são adquiridas na primeira infância até atingirem a idade escolar.

Segundo Fonseca (2006), a música como instrumento terapêutico proporciona sensações diversas no organismo humano, agindo de forma curativa e também contribuindo para o processo de aprendizagem e interação. Para Backes (2003) essa atividade é um precioso recurso terapêutico complementar, capaz de modificar atitudes e comportamentos, estados de ânimo e, sobretudo, as relações interpessoais.

De acordo com Padilha (2008), a música atua como motivação para o desenvolvimento de autoestima, com técnicas destinadas a facilitar e promover a comunicação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização, e outros objetivos terapêuticos relevantes com a finalidade de atender as necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

Durante as entrevistas, observou-se a existência de um grupo feito para passar informações sobre os medicamentos, o “grupo da medicação” como foi citado nas falas acima. A formação desse grupo permite que haja comunicação entre os familiares da criança e os profissionais do serviço, sobre o uso, posologia, reações adversas e outros fatores importantes relativos aos medicamentos utilizados no tratamento da criança. Giaccheri et al. (2009), destaca a importância da troca de informações, principalmente em relação aos procedimentos de otimização da terapêutica e a promoção da adesão, com a consequente melhoria da eficiência do tratamento e redução dos riscos.

Embora, a grande parte dos profissionais tenha citado a formação de grupos e oficinas como recursos terapêuticos, apenas um profissional falou a respeito do acolhimento da criança e da família no serviço. De acordo com Ferreira e Scheibelb (2011), o acolhimento é um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento, capaz de ampliar a aptidão da equipe de saúde em responder as demandas dos usuários. Solla (2009) afirma que o acolhimento é percebido como ferramenta de intervenção na qualificação da escuta e na construção de vínculo, além de garantir, nos serviços de saúde, acesso com responsabilização e resolutividade.

Segundo Ferreira e Scheibelb (2011), o acolhimento em sua potencialidade, pode ser considerado capaz de quebrar a verticalização do trabalho, promovendo transformações no processo de trabalho dos profissionais, passando a ser uma ferramenta que irá criar uma rede de confiança e de solidariedade entre os usuários, entre os profissionais de uma equipe, entre a equipe e os usuários. Pois quanto maior for o compromisso do profissional com o usuário, maior será a convergência dos processos

de trabalho nos serviços através da tomada de acolhimento entre a equipe, usuário e familiares.

Os profissionais presentes no CAPSInho perceberam que as crianças com transtornos mentais apontam, na maioria das vezes, para as dificuldades no relacionamento com outras crianças e com o mundo, por isso há grande relevância em trabalhar em grupo com esses “pequenos clientes”.

Nesse ponto, Raser e Rocha (2010) asseguram que o atendimento em grupo traz possibilidades de uma prática relacionada ao coletivo, à troca e à socialização. Por meio desta troca, o grupo será capaz de produzir conscientização, de fazer emergir conhecimento sobre si e sobre os outros, por conseguinte, ocasionando uma melhora aos participantes.

Dessa forma, as oficinas terapêuticas valorizam, sobretudo, a formação de um vínculo e a subjetividade do indivíduo, considerando como um ser expressivo, criativo, lúdico, social, com capacidade de desenvolver-se funcionalmente para uma maior independência dentro de suas possibilidades.

Quando questionados sobre a importância dos recursos terapêuticos citados, que são utilizados no serviço, os profissionais relataram o seguinte:

Eu acho os recursos terapêuticos interessantes, são utilizados para o desenvolvimento cognitivo, [...] questão de comportamento em grupo, questão de comportamento na sala, questão de comportamento social. Então a gente trabalha regras e limites, a gente trabalha tudo isso nas oficinas. **(Cascão)**

[...] para uma proposta de um CAPS é ótimo! [...] porque a proposta de um CAPS é justamente isso: o atendimento individual [...] e atendimento em grupo para aquelas crianças que estão com dificuldade de socialização [...], o atendimento a família porque não se trabalha a criança sem se trabalhar com a família e as visitas também são importantes porque em alguns casos a gente precisa ver como é a dinâmica familiar, como é a criança em casa, às vezes a criança também tá faltando por algum motivo. A gente faz alguma visita com objetivo de resgatar aquela criança [...]. **(Rosinha)**

Dias (2006) refere que os recursos terapêuticos sugerem uma variedade de possíveis pontos de intervenções envolvendo a modificação de afeto, para alcançar mudanças no comportamento, bem como intervenções focadas primeiramente em cognições. De acordo com Barreto et al. (2005), nos Centro de Atenção Psicossocial as

oficinas terapêuticas tem grande impacto sobre o desenvolvimento cognitivo das crianças, envolvendo fatores diversos como o pensamento, a linguagem, a percepção, a memória e o raciocínio.

Ainda de acordo com Dias (2006), o objetivo principal das oficinas terapêuticas é melhorar o resultado do tratamento, auxiliando o profissional e a criança na atenção de uma concepção mais ampla e profunda dos mecanismos cognitivos e comportamentais.

A família também percebe a importância dos recursos terapêuticos utilizados com as crianças e referem-se às mudanças no comportamento das mesmas, como mostram as falas:

É... eu gosto! Ela tá mais desenvolvida. Antes ela não sabia bem as cores e hoje ela sabe mais. Ela desenvolveu muito depois que ela entrou aqui no CAPisinho. (**Dominó**)

[...] eu gosto dos cuidados que ele tem! Só que eu ainda acho pouco. Deveria ter mias! Mais brinquedos, mais espaço pra ele interagir. (**Boneca**)

A transformação comportamental através do brincar vem se tornando algo presente e indispensável no tratamento de crianças com transtornos psíquicos, visto que em inúmeras pesquisas foram emitidas informações acerca de sua funcionalidade como complemento as terapias medicamentosas. Azevedo et al. (2009) afirmam que o brincar fornece, portanto, várias formas de contribuição para o desenvolvimento infantil.

Os próprios familiares têm consciência dos benefícios dos brinquedos como instrumentos terapêuticos, eles entendem que além de ser uma necessidade básica da criança, representa distração e oportunidade para a aprendizagem e desenvolvimento de suas habilidades.

No entanto, pode-se observar nos relatos a seguir, que os familiares só conheciam os recursos terapêuticos utilizados especificamente no cuidado à sua criança.

[...] as oficinas de acolhimento ele já passou por isso, hoje ele ta numa oficina estimulação sensorial [...] e também tem a oficina do grupo de família que eu participo também. (**Boneca**)

A oficina[...]que eu saiba é um pra estimular a fala dele. (**Quebra Cabeça**)

E a oficina do brincar e estimulação sensorial. (**Carinho**)

Camatta e Schneider (2009) evidenciam que a não participação dos familiares na construção dos recursos terapêuticos, ou mesmo a não conscientização deles sobre o significado deste projeto, pode repercutir negativamente no envolvimento da família com o tratamento de seu familiar, interferindo assim na sua inserção, no serviço e conseqüentemente fragilizando o seu comprometimento na atuação com responsabilidade entre os envolvidos.

Assim, os relatos indicam que uma boa relação entre o serviço e a família é indispensável não só para a manutenção do tratamento, no sentido de que são os responsáveis que acompanham o usuário até o CAPSi, mas também para que seja possível um trabalho com essas crianças, a partir do conhecimento de seus familiares. Desse modo, foi desenvolvida a categoria a seguir para relatar os principais desafios e potencialidades no cuidado a criança em sofrimento mental acompanhada no CAPSi.

## **5.2 “O CAMINHO ATÉ O ARCO-ÍRIS”: Os desafios e potencialidades no cuidado**

Quando questionado aos profissionais sobre as principais dificuldades em desenvolver os recursos terapêuticos com as crianças, constataram-se as seguintes falas:

Eu acho que a principal dificuldade, é a participação da família porque às vezes a família não colabora com o profissional, a gente orienta mais ela não consegue seguir as orientações em casa e também a questão das faltas, as vezes, não adere o tratamento então fica mais difícil trabalhar dessa forma. **(Cascão)**

[...] é uma dificuldade a flexibilidade do profissional e até do próprio serviço. Por exemplo, as oficinas tem duração de quarenta e cinco minutos [...], só que tem criança que ainda não estabeleceu um vínculo. [...] por mais que tenha dois profissionais em cada oficina se uma criança não suportar e você tiver que sair, o outro profissional fica só com varias crianças, então é complicado e você também não vai manter uma criança dentro da sala quando ela não suporta mais aquele ambiente. **(Rosinha)**

Nas entrevistas, os profissionais apontam que um dos objetivos de seu trabalho é fazer com que a família também participe do processo de reabilitação psicossocial do usuário, para que a inclusão deste aconteça de forma natural. De acordo com Macêdo e



Monteiro (2004) a reinserção do usuário na comunidade e a retomada de suas atividades diárias se tornam mais fáceis e rápidas quando os familiares acreditam que a melhora na condição de saúde mental do usuário também dependem deles.

Os profissionais do CAPSinho entendem o cuidado em saúde mental como uma ação abrangente, que vai além do cuidado específico com a saúde mental dentro do serviço, envolvendo também a família das crianças, que é entendida como parte fundamental para dar continuidade de seu tratamento.

Macêdo e Monteiro (2004) afirmam que é preciso garantir a continuidade de um processo que pode se iniciar com ajuda profissional, mas que precisa ser mantido pela família em seu próprio contexto.

Outro tema analisado no discurso refere-se às necessidades dos recursos humanos no que diz respeito à insuficiência de profissionais no serviço e a necessidade de inclusão de outros profissionais, para a atuação na perspectiva da atenção psicossocial.

De acordo Amarante e Torre (2001), a promoção da inclusão social dos usuários do CAPS esbarra no desafio de suprir essas demandas dos recursos humanos. Para que seja efetivada a mudança paradigmática e não apenas a reformulação de antigos princípios, é necessário estabelecer rupturas nas questões conceituais e prática que envolvem os profissionais nos novos serviços de atenção a saúde mental.

Barros e Leão (2008) referem que a necessidade de inclusão de mais profissionais para a realização de oficinas, visitas domiciliares, abordagem com as famílias e resolução de situações jurídicas, é de grande importância, caso contrário, os serviços se resumirão a apenas ações assistencialistas.

Portanto para que seja fornecido um suporte adequado às crianças, que tenha sentido e responda às implicações da problemática do sofrimento mental, é preciso ter profissionais suficientes e que sejam capacitados.

Já quando questionado aos responsáveis pelas crianças, evidenciou-se que uma das principais dificuldades é a falta do profissional fonoaudiólogo.

A única dificuldade é tá precisando de fono que aqui ainda não tem. **(Bola)**

Encontro dificuldade, porque sou eu que trago porque no caso são dois, ai se fosse a minha esposa que fosse trazer ai no tem quem fique com o outro e no meu caso já trabalho na parte da

manhã fazendo biscate de marceneiro e de duas as dez trabalho numa empresa ai eu já perco dois dias e meio pra trazer eles [...].  
(Carrinho)

Silva et al. (2010), expressam que os aspectos envolvidos na habilidade de comunicação do ser humano, como a fala, a voz, a linguagem e a audição, são considerados atributos da saúde. Suas manifestações patológicas comprometem a qualidade de vida.

Segundo Barbosa et al. (2009) a fala é um elemento importante na vida humana porque é condutoras de sociabilidade e diferenças relacionadas a essa função são facilmente reconhecidas pelos pais e pelo entorno, por isso não raro transtornos de fala se traduzem rapidamente em procura por atendimento de saúde mental.

A atuação da fonoaudiologia no CAPSi é de suma importância para o desenvolvimento da comunicação oral e escrita, voz e audição das crianças e estimulação cognitiva considerando sempre a prevenção e tratamento das alterações da linguagem.

Outro ponto importante citado pelos pais foi relacionado às restrições na vida social ou nas rotinas de trabalho, que muitas vezes apresentam-se prejudicadas, configurando muitas vezes em problemas emocionais no interior do núcleo familiar.

De acordo com Bastos et al. (2007), a partir da convivência com a pessoa com transtorno mental, a rotina dos membros da família é alterada, em especial no que tange ao cuidador mais próximo, podendo trazer desesperança quanto à perspectiva de vida, como se não houvesse caminhos além “do ser com transtorno mental”.

Para Borba (2008) é difícil de avaliar e quantificar a sobrecarga de quem convive com um portador de transtorno mental, mas é certo que as famílias sofrem privações econômicas por não contar com um integrante familiar inteiramente produtivo.

Mesmo com as dificuldades apresentadas, os familiares observam as mudanças no comportamento das crianças, depois que estão participando das oficinas terapêuticas no CAPSi. As modificações expressas pelos responsáveis vão desde transformações físicas às sociais, como demonstram as falas a seguir:

O mais velho quando chegou aqui era bem agitado! Se pegasse nele, ele esperneava. Agora chegou, já sobe sorrindo brincando!

O mais novo ainda tá no acompanhamento aí não tá acostumado ainda não. **(Carrinho)**

Antes ela era mais agitada, hoje ela tá mais tranquila. Eu tento explicar as coisas pra ela entender. Ela tinha dificuldade de entender as coisas, agora, ela entende mais, tem mais paciência. **(Dominó)**

[...] ele fica muito feliz com as brincadeiras quando chega aqui! Não quer nem esperar. Ele já quer subir logo pra oficina. Ele gosta muito do grupo e assim eu tenho percebido, como o tratamento é muito lento, mais eu tenho visto avanço, pra mim tem sido muito bom! Tanto pra mim com pra ele. **(Boneca)**

De acordo com Azevedo et al. (2009), as oficinas terapêuticas têm como finalidade minimizar ou diminuir as dificuldades de aprendizagem, estresse emocional, depressões ou mesmo para melhoria de relacionamento social e grupal, aumentando assim a autoestima. Corroborando, Sousa (2013), afirma que os recursos terapêuticos articulam pontos fundamentais do desenvolvimento emocional e cognitivo, favorecendo o brincar criativo, conduzindo os relacionamentos grupais além de estimular a coordenação motora.

Ainda na concepção de Sousa (2013), as oficinas tem o poder de restabelecer, a partir do cuidado e da confiança, o cenário ideal para o indivíduo vir a ser, para se manifestar e desenvolver, ser acolhido, espontâneo e criativo.

Dessa forma, podemos constatar que a percepção elaborada pelos familiares é de que as oficinas terapêuticas representam instrumentos importantes para a ressocialização e reabilitação psicossocial, admitindo a importância da inovação e diversificação destas atividades no cenário da saúde mental.

Os profissionais de saúde também descreveram algumas mudanças nas condições de saúde das crianças que participam das oficinas terapêuticas, como demonstram a fala a seguir:

[...] por isso que começamos esse serviço com esse nome de estimulação precoce, porque a gente já começa atender de zero a quatorze anos, zero e o bebezinho que nasceu que a medica já percebeu que ele não consegue olhar [...], não consegue sorrir, não tem expressão nenhuma então ela encaminha, [...] quando ela encaminha esse processo de estimulação a gente consegue ajudar. **(Magali)**

Rodrigues (2011) corrobora com os relatos dos profissionais ao afirmar que a intervenção que ocorre por meio da estimulação precoce, é o conjunto de ações que propiciam aos bebês e crianças pequenas experiências que estas necessitam desde o nascimento, estabelecendo condições que possibilitem a constituição psíquica e o desenvolvimento.

Conforme Rodrigues (2011), este programa de intervenção objetiva o diagnóstico em tempo hábil dos riscos psicossociais através da capacitação das equipes para identificar e acompanhar os sinais de sofrimento psíquico bem como diagnosticar evitando mais adiante a instalação da patologia.

Arruda e Moreira (2011) evidenciam que nos dias atuais a intervenção precoce é entendida como um conjunto de serviços e apoios que visam à promoção do desenvolvimento de crianças, em idades precoces, com deficiências, incapacidade ou com atraso de desenvolvimento e a melhoria da sua qualidade de vida.

Essas intervenções realizadas desde o nascimento estimulam o desenvolvimento infantil das crianças acometidas, de forma a chegar o mais próximo do que é tido como padrão normal, aumentando a qualidade de vida nos âmbitos individual, familiar e social.

É possível concluir que os recursos terapêuticos valorizam, sobretudo a individualidade e subjetividade do indivíduo, considerando-o como um ser expressivo, criativo, lúdico, social, com capacidade de desenvolver-se funcionalmente para uma maior independência dentro de suas possibilidades. Os familiares e os profissionais assumem um papel de grande relevância no universo da saúde mental, promovendo, sobretudo, o desenvolvimento da autoestima do indivíduo, auxiliando-lhe a explorar o universo de possibilidades humanas, trabalhando também sua reinserção social.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa desenvolvida ao longo deste trabalho demonstrou que as oficinas terapêuticas, enquanto dispositivos da atual política de Saúde Mental do Brasil, vem exercendo um papel fundamental na saúde, promovendo a cidadania das crianças com transtorno mental, buscando a reinserção social e reabilitando a criança para a vida. No decorrer das entrevistas desenvolvidas, foi perceptível, em sua grande maioria, o baixo nível de escolaridade dos responsáveis pelas crianças com transtornos, o que nos faz perceber a fragilidade, a princípio, de entender a real situação das crianças, ocasionando, por vezes, a percepção tardia do transtorno, dificultando, desta forma, o tratamento em níveis mais precoces da doença.

Nesse aspecto as oficinas terapêuticas apresentam-se como mais uma ferramenta, que aliada à terapêutica medicamentosa, colabora para reabilitação psicossocial do sujeito, por conseguinte, proporcionando um resgate da autoestima. Por outro lado, observou-se que nas referidas oficinas, deve haver colaboração e comunicação entre os profissionais da área e os familiares das crianças, promovendo uma maior interação e entendimento acerca do funcionamento do projeto terapêutico, todavia foi notada em grande parcela dos profissionais entrevistados, a dificuldade na comunicação com as famílias, tornando assim, um problema a ser solucionado.

Em contrapartida, constatou-se a grande preocupação dos profissionais pela participação mínima dos familiares, haja vista que, a família detém maior parte do tempo das vidas das crianças, de modo que estas também necessitam do apoio dos seus entes familiares mais próximos, para que haja uma reabilitação eficiente no que diz respeito aos transtornos mentais.

Outra problemática percebida no decorrer da pesquisa, diz respeito à insuficiência de recursos humanos, pois o trabalho desenvolvido nas oficinas terapêuticas requer uma realização mais abrangente, com acompanhamento eficaz, e, para tanto, torna-se imprescindível a inclusão de mais profissionais especializados, para que ocorra um trabalho de forma mais primorosa.

As práticas integrativas de cuidado, a exemplo das oficinas terapêuticas, destacam-se como recursos que, de fato, trazem resultados positivos na saúde dos usuários, tais como: aumento da autoestima, socialização, redução da ansiedade, aperfeiçoamento da memória e da motricidade, redução de crises psicóticas, dentre outros. Promovendo o desenvolvimento da qualidade de vida dos usuários.

Neste estudo, evidenciou-se que as oficinas, apesar dos obstáculos encontrados, conseguem promover importantes mudanças no comportamento das crianças envolvidas nas atividades, contribuindo de forma positiva para o fortalecimento de vínculos e para a reabilitação sociocultural. Além da participação da família, que, conforme já ressaltado, é de fundamental importância para fortalecer o trabalho em equipe, e promover melhora na assistência prestada.

Ao concluir a pesquisa, tem-se que é de grande relevância a realização de maiores investimentos por parte das autoridades públicas no campo da saúde mental, sobretudo nas oficinas terapêuticas, já que a saúde consiste numa necessidade básica do ser humano, amparada por lei. A problemática vivenciada pelas crianças pacientes do CAPSi poderia ser atenuada por meio de maiores investimentos na parte estrutural, não apenas na parte física, mas também no que diz respeito a capacitação, tanto dos profissionais, quanto das famílias envolvidas nesse processo.

A equipe de saúde, a família, a sociedade, devem estar envolvidas na busca por uma mudança significativa nos serviços de saúde, para que o cuidado seja realmente realizado de forma integral. É preciso mais que uma Reforma Psiquiátrica. É preciso urgente de uma Reforma de Pensamento e neste sentido, este novo paradigma denominado oficinas terapêuticas, propõem interdisciplinaridade com equipe multiprofissional.

Espera-se que esse trabalho possa contribuir de forma positiva através de uma reflexão sobre as fragilidades dos serviços de saúde mental infantil, as quais foram evidenciadas ao longo desta pesquisa. Se torna necessário sensibilizar os profissionais envolvidos no cuidado a criança com sofrimento mental, no sentido de que acolher a família e envolve-la no processo de reabilitação da criança. Além disso, se faz necessário o cuidado transdisciplinar, através de uma equipe profissional diversificada, que possa agir de maneira integrada em benefício da criança. Sendo assim, essa pesquisa traz subsídios para uma reflexão no papel do enfermeiro, enquanto profissional atuante nesta equipe, e como elo entre o serviço e a família, na troca de experiências e informações com a família sobre o cuidado infantil, e como apoiador dessa família, trazendo-lhe conforto e buscando estratégias de enfrentamento e envolvendo a família no projeto terapêutico da criança.

## **REFERÊNCIAS**



AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: ENSP, 1995.

AMARANTE, P.D. de C.; TORRE, E. H. G. A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na reforma psiquiátrica no Brasil. *saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 26-34, 2001. Disponível em: <[http://www.cebes.org.br/media/File/publicacoes/Rev%20Saude%20Debate/Saude%20em%20Debate\\_n58.pdf](http://www.cebes.org.br/media/File/publicacoes/Rev%20Saude%20Debate/Saude%20em%20Debate_n58.pdf)>. Acesso em 19 ago. 2013

ARRUDA, A. A. A.; MOREIRA, K. M. A. Programa de intervenção precoce em saúde mental sob a perspectiva psicanalítica e abordagem interdisciplinar. **Revista de biologia e farmácia**, Campina Grande-PB, v. 05, n. 1, p. 119-129, 2011.

AZEVEDO, D.M. et al. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. **Rev.Cienc Cuid Saúde**, 2009 v. 6, n. 3 p. 335-342, Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/4018/2715>>. Acesso em 07 ago. 2013.

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Oficinas terapêuticas como Instrumento de Reabilitação Psicossocial: Percepção de Familiares. **Esc. Anna Nery**, Natal- RN, v. 15, n. 2, p. 339-345, 2011 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2013.

BACKES, D.S. Música: terapia complementar no processo de humanização de uma CTI. **Revista Nursing**, v.66, n.6, p.37-42, 2003.

BARBOSA, C. D. et al. Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infanto juvenil da grande São Paulo, Brasil. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.** v.19, n.2, p.226-236, 2009. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822009000200004&script=sciarttex> >. Acesso em 10 ago. 2013

BARRETO, M. L. et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 606 - 611, 2005. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n4/25533.pdf> >. Acesso em 07 ago. 2013.

BARROS, S.; LEÃO, A. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. *Saúde Soc. São Paulo*, v.17, n.1, p.95-106, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n1/09.pdf> >. Acesso em 18 ago. 2013.

BARROS, S.; OLIVEIRA, M. A. F.; SILVA, A. T. M. C. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: A exclusão/inclusão social como intenção e gesto. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo – SP, v. 36, n. 1, p. 4-9, 2002.

BASTOS, V. B. et al. Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental. **Rev Esc Enferm**, Fortaleza-CE. v. 42, n. 1 p. 42-135, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/18.pdf> >. Acesso em 07 ago. 2013

BELTRAME, Mariana Maria. **Infância e saúde mental: reflexões sobre a dinâmica de trabalho de um CAPSi**. 2010. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá. Disponível em: <<http://www.ppi.uem.br/gephe/dissertacoescon.html>>. Acesso em: 15 dez. 2012.

BENETTI, S. P. da C. et al. Saúde Mental de Crianças no Brasil: Uma Revisão de Literatura. **Interação em Psicologia**, Curitiba- PR, v. 13, n. 2 p. 311-322, 2009.

BOAVENTURA, E. M. **Metodologia da pesquisa**: monografia, dissertação, tese/ Edivaldo M. Boaventura. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

BORBA L. O.; KANTORSKI L. P.; SCHWARTZ, E. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paul Enferm**. v. 2, n. 4 p. 588-594, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a09v21n4.pdf>>. Acesso em 11 ago. 2013.

BRAGA, V. A. B.; FRAGA, M. N. de O.; SOUZA, A. M. A. Reforma psiquiátrica brasileira: Muito a refletir. **Acta Paul. Enferm**. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 207-211, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000200013&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 dez. 2012.

BRASIL, **Lei 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, Brasília- DF, 2004a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 12 dez. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. (Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas). OPAS. Brasília, DF, 56p. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências terapêuticas: O que são, para que servem**. Brasília, DF, 20p, 2004b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Série F: Comunicação e Educação em Saúde. 1ª Ed, Brasília, DF, 86p. 2004c. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/SM\\_Sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2013.

CAMARGO, V. P. et al. Costurando saúde: Possibilidades de integração por meio da confecção de bonecos(as) de pano em um CAPS infantil. **Rev. Psicol. Argum**, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 101-108, 2011. Disponível em: <<http://www.academia.edu/966204/1>> Acesso em: 19 fev.. 2013.

CAMPOS, R. O.; FURTADO, P. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 109-122, 2005. Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2330/233017514011.pdf>> Acesso em: 16 dez. 2012.

CAMATTA, M. W.; SCHNEIDER, J. F. O trabalho da equipe de um centro de atenção psicossocial na perspectiva da família. **Rev. Esc. Enferm**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 393-400, 2009. Disponível em: < [http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69678/00\\_0703588.pdf?sequence=1](http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69678/00_0703588.pdf?sequence=1)>. Acesso em 10 ago. 2013.

CAVALCANTI, M. T.; MESQUITA, J. F.; NOVELLINO, M. S. F. **A reforma psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental**. Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Minas Gerais, 2010.

CONEJO, S. P.; MORETTO, C. C.; TERZIS, T. O atendimento em uma instituição de saúde mental infantil. **Revista do NESME**, São Paulo, v. 1, n. 5, p. 55-67, 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180624902008000100007&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180624902008000100007&script=sci_arttext)> Acesso em: 27 fev. 2013.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 390-398, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462008000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462008000400015&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 13 dez. 2012.

DIAS, M. G. B.; ROAZZI, A.; SANTANA, S. M. Paradigmas do desenvolvimento cognitivo: uma breve retrospectiva. **Estudo de psicologia**, Natal vol.11, n.1, 2006 Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2006000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000100009)>. Acesso em 09 ago. 2013

FERREIRA, L. H.; SCHEIBELB, A. Acolhimento no caps: reflexões acerca da assistência em saúde mental. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.4, p.966-983, dez. 2011. Disponível em: < [http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/266/pdf\\_79](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/266/pdf_79)>. Acesso em 07 ago. 2013.

FONSECA, K. C.; BARBOSA, M. A.; SILVA, D. G.; FONSECA, K. V. Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 08, n. 03, p. 398 - 403, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a10.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a10.htm)>. Acesso em 07 ago. 2013.

FRANÇA, C. C.; LOUREIRO, C. M. V., Inclusão física versus integração: Função da musicoterapia na iniciação e educação musical da criança portadora de atraso do desenvolvimento na rede regular de ensino. In: CONGRESSO ANPPOM, 5. 2005, Minas Gerais. **Anais**. Minas Gerais: UFMG. Disponível em: < [http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso\\_anppom\\_2005/sessao22/cybellouloureiro\\_ceciliacavaliere.pdf](http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2005/sessao22/cybellouloureiro_ceciliacavaliere.pdf)>. Acesso em 06 ago. 2013.

GAUY, F. V.; GUIMARÃES, S. S. Triagem em saúde mental infantil. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília. v. 22, n. 1, p. 05-16, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010237722006000100002&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722006000100002&lang=pt)>. Acesso em: 20 fev. 2013.

GIACCHERO, K. G.; MIASSO, A. I.; MONTESCHI, M. Transtorno afetivo bipolar: adesão ao medicamento e satisfação com o tratamento e orientações da equipe de saúde de um núcleo de saúde mental. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 4 p. 114-123, ago. 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_18.pdf)>. Acesso em 05 ago. 2013.

JOUCLAS, V. M. G.; STEFANELLI, M. C.; WAIDMAN, M. A. P. Família e doença mental. **Rev. Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.1, n.2, p.27-32, jan./dez. 1999. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/view/4876/3726> >. Acesso em 06 ago. 2013.

LAMPREIA, C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Rev. Estudos de Psicologia I**, Campinas, v. 24, n. 1 p. 105- 114, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/estpsi/v24n1 /v24n 1 a 12.pdf> >. Acesso em 07 ago. 2013.

MACÊDO, V. C. D.; MONTEIRO, A. R. M. Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica. **Rev. Contexto Enferm**, v. 13, n. 4, p. 585-592, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a11.pdf>>. Acesso em 08 ago. 2013.

MELO, V. J.; MENEZES, T. T. O pediatra e a percepção dos transtornos mentais na infância e adolescência. **Rev. Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro – RJ, v. 7, n. 3, p. 38-46, 2010.

MENICALLI, D. O transtorno mutismo seletivo e ludoterapia. **Revista das Faculdades de Educação, Ciências e Letras e Psicologia Padre Anchieta**, Jundiaí, ano 04, n. 8, p. 49 – 58, out.2002. Disponível em: <[http://www.anchieta.br/unianchieta/pos\\_pesquisa\\_extensao/ pesquisa/revistas/argumento/pdf/argumento08.pdf#page=49](http://www.anchieta.br/unianchieta/pos_pesquisa_extensao/ pesquisa/revistas/argumento/pdf/argumento08.pdf#page=49) >. Acesso em: 05 ago. 2013.

MENDONÇA, TERESA C. P. As Oficinas na Saúde Mental: Relato de uma Experiência na Internação. **Psicologia ciência e profissão**, Minas Gerais v. 25, n. 4, p. 626-635, 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=480534&indexSearch=ID>>. Acesso em: 04 mar. 2013.

MENEZES , E. M.; SILVA, E. L. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. 3 ed.** Florianópolis: atua, 2001.

MESQUITA, J. F.; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T.. **A reforma psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental.**

Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu, 2010. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs\\_pdf/eixo\\_4/abep2010\\_2526.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2526.pdf)>. Acesso em: 14 dez. 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

OLIVEIRA, F. B.; SILVA, J. C. C. SILVA, K. M. D. Percepção sobre a prática de enfermagem em centros de atenção psicossocial. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 692-699, 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13149/7545>>. Acesso em: 17 dez. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE . Relatório sobre saúde no mundo 2001. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. p. 150, Genebra: 2001. Disponível em: <<http://www.acs.min-saude.pt/files/2008/03/rel-mundial-sm-2001.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2013.

PADILHA, Maria do Carmo Prim. **Musicoterapia no Tratamento de Criança com perturbação do Espectro do Autismo**. 2008. Tese (Mestrado Integrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências da Saúde, Portugal. Disponível em: <<http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/118/763/marisapadilhadissert.pdf>>. Acesso em 07 ago. 2013.

RASERA, E. F.; ROCHA, R. M. G. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 35-44, jan./mar. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a05v15n1.pdf>>. Acesso em 08 ago. 2013.

REINALDO, A. M. S.; ROCHA, R. M. Visita domiciliar de Enfermagem em Saúde Mental: idéias para hoje e amanhã. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. vol. 4, nº 2, p. 36 – 41, 2002. Disponível em:< <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>> Acesso em: 05 ago. 2013.

RODRIGUES, Maria Marlene Gomes. **As Percepções dos Educadores de Infância Sobre a Intervenção Precoce**. 2011. Dissertação (Mestrado) - Universidade da Madeira, Portugal. Disponível em: < <http://digituma.uma.pt/handle/10400.13/439>>. Acesso em 11 ago. 2013.

SILVA, M. E. L. et al. Desafio do núcleo de atenção médica integradadiante da necessidade de inserção de fonoaudiólogo na rede municipal de saúde de Fortaleza. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.4, p.838-851, 2010 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/11.pdf>>. Acesso em 07 ago. 2013

SOLLA, J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 05, n. 4, p. 311-322, dez. 2009 Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27768>>. Acesso em 04 ago. 2013.

SOUZA, A. M. A.; BRAGA, V. A. B. Reforma psiquiátrica brasileira: muito a refletir. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 207-211, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01032100200600020013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01032100200600020013&script=sci_arttext)>. Acesso em: 16 dez 2012.

SOUSA, Jéssica de. **O uso de histórias no encontro clínico: Uma experiência em oficina terapêutica com crianças psicóticas. 2013.** Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/47/47131/tde-17072013-100932/fr.php> >. Acesso em 12 ago. 2013.

VILLELA, S. de C.; SCATENA, M. C. M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 6, p.738-741, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672004000600022&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000600022&lang=pt)>. Acesso em: 09 fev. 2013.

# APÊNDICE

APÊNDICE I - Formulário de Entrevista Semiestruturada

**UNIVERSIDADE FEDERAL E CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ORIENTADORA: Alynne Mendonça Saraiva**

**PROJETO: "MUITO ALÉM DAS BRINCADEIRAS": Os recursos terapêuticos no CAPS infantil e suas repercussões na saúde da criança.**

**Entrevista para os familiares:**

- 1- Há quanto tempo a criança frequenta o CAPSinho?
- 2- Você conhece os recursos terapêuticos utilizados no CAPSinho? Quais são?
- 3- Qual é a sua opinião sobre os recursos utilizados no cuidado de seu filho?
- 4- Quais as mudanças de comportamento que você observa no seu filho após participar das oficinas terapêuticas?
- 5- Você encontra dificuldades para que seu filho participe das oficinas terapêuticas? Quais?
- 6- Você gostaria que existissem mais oficinas terapêuticas? Quais?

**Entrevista para os profissionais:**

- 1- Há quanto tempo trabalha no CAPSinho?
- 2- Quais são os recursos terapêuticos utilizado no CAPSinho? Que tipos de oficinas são elaboradas para as crianças/?
- 3- Em quais recursos terapêuticos você está envolvido?
- 4- Qual a sua opinião sobre os recursos terapêuticos utilizados no CAPSinho?
- 5- Que tipos de comportamentos você observa nos usuários que participam das oficinas terapêuticas?
- 6- Quais as principais dificuldades em desenvolver esses recursos terapêuticos junto às crianças?
- 7- Quem é o responsável pela elaboração das oficinas terapêuticas? Quais os profissionais que participam dessas oficinas?



# **ANEXOS**

## ANEXO I



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

**Pesquisa: : "Muito além das brincadeiras": Os recursos terapêuticos no CAPS infantil e suas repercussões na saúde da criança.**

Eu, Gabriela Henriques Araujo, aluno do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, portador do RG: 3245939 e CPF: 082.154.394-62 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

**Assinatura do(a) Orientador e Pesquisador Responsável(a)**

**Alynne Mendonça Saraiva**

**Cuité-PB**

## ANEXO II



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCEG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVO**

**Título do projeto: "Muito além das brincadeiras": Os recursos terapêuticos no CAPS infantil e suas repercussões na saúde da criança.**

**Pesquisadores: Gabriela Henriques Araujo / Alynne Mendonça Saraiva**

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;

Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

---

Nome do Pesquisador Responsável

---

Assinatura do Pesquisador  
Responsável

## ANEXO III



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCEG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

**(Familiares)**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“Muito além das brincadeiras”**: **Os recursos terapêuticos no CAPS infantil e suas repercussões na saúde da criança**. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“Muito além das brincadeiras”**: **Os recursos terapêuticos no CAPS infantil e suas repercussões na saúde da criança**”. terá como objetivo geral Conhecer os recursos terapêuticos utilizados junto às crianças portadoras de transtorno mental que estejam vinculadas ao Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) da cidade de Campina Grande-PB.

Ao voluntário só caberá a autorização para a pesquisa que será realizada em forma de entrevista semi-estruturada, com perguntas subjetivas relacionadas a influência das oficinas terapêuticas na saúde mental e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou

prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá entrar em contato com o pesquisadora Gabriela Henriques Araujo através do número (083) 9909 5988 ou com sua orientadora Alynne Mendonça Saraiva pelo número (083) 9976 3349. sendo permitido a mim o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

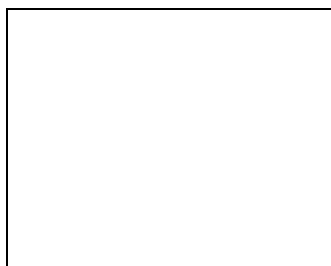
Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do pesquisador autor

---

Assinatura do familiar Participante



Assinatura Dactiloscópica

## ANEXO IV



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

**(Profissionais)**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“Muito além das brincadeiras”:** **Os recursos terapêuticos no CAPS infantil e suas repercussões na saúde da criança.** Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“Muito além das brincadeiras”:** **Os recursos terapêuticos no CAPS infantil e suas repercussões na saúde da criança.** terá como objetivo geral Conhecer os recursos terapêuticos utilizados junto às crianças portadoras de transtorno mental que estejam vinculadas ao Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) da cidade de Campina Grande-PB.

Ao voluntário só caberá a autorização para a pesquisa que será realizada em forma de entrevista semi-estruturada, com perguntas subjetivas relacionadas a influência das oficinas terapêuticas na saúde mental e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá entrar em contato com o pesquisador Aureliano Miguel da Silva Neto através do no número (083) 9909 5988 ou com sua orientadora Alynne Mendonça Saraiva pelo número (083) 9976 3349. sendo permitido a mim o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Assinatura da orientadora

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do profissional Participante

## ANEXO V

**CAPSi Campina Grande-PB****ENDEREÇO: Avenida Rio Branco, N. 584 Prata****FONE: (83) 3321-7454****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **“Muito além das brincadeiras”**: Os recursos terapêuticos no CAPS infantil e suas repercussões na saúde da criança desenvolvida pela aluna Gabriela Henriques Araujo do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande *Campus Cuité*, sob a orientação da professora Ms. Alynne Mendonça Saraiva.

**Campina Grande-PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012**

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional





COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



## DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação, que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, o projeto de número CAAE: 15592213.2.0000.5182 intitulado: **"MUITO ALÉM DAS BRINCADEIRAS": Os recursos terapêuticos no CAPS infantil e suas repercussões na saúde da criança.**

Estando o pesquisador ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos, podendo sofrer penalidades caso não cumpra com um dos itens da resolução supracitada.

Após conclusão da pesquisa deve ser encaminhado ao CEP/ HUAC em 30 dias, relatório final de conclusão, antes do envio do trabalho para publicação. Haverá apresentação pública do trabalho no Centro de Estudos do HUAC em data a ser acordada entre o CEP e o pesquisador.

  
Prof. Maria Teresa Nascimento Silva  
Coordenadora CEP/HUAC/UFPG

Campina Grande - PB, 16 de Setembro de 2013.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.  
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br)