

Percepções e Estratégias dos Servidores do CAPSi no Acompanhamento de Crianças com Sofrimento Psíquico

Clara Campelo de Albuquerque Soares¹ , Eline Isabelle Oliveira Reis² , Taís Rabe Gonçalves³ ,
Tathiana Accioly Bezerra⁴  e Luana de Melo Ribas⁵ 

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Brasília, Distrito Federal, Brasil

Resumo: Entende-se que o sofrimento psíquico em crianças é complexo e, por isso, requer recursos e intervenções adaptados às suas necessidades específicas. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo compreender a atuação dos servidores de saúde que trabalham com a infância, a partir de suas narrativas, em relação ao atendimento das crianças acompanhadas nos CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) do Distrito Federal. Busca-se investigar como as crianças são acolhidas e acompanhadas, além de identificar as percepções e estratégias dos profissionais envolvidos. Foi realizado um estudo observacional transversal dividido em duas etapas: primeiro foi realizada a aplicação de um questionário via Google Forms, contemplando questões sobre informações pessoais e acerca do trabalho para identificar os que se enquadraram nos critérios pré-selecionados; no segundo momento, foram feitas entrevistas semiestruturadas com servidores selecionados. As entrevistas foram gravadas e transcritas, e a análise dos dados seguiu a metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Como resultados, emergiram dois eixos temáticos convergentes nos depoimentos: Processos de Trabalho e Sofrimento Psíquico. Foram observadas nas falas a importância do trabalho em equipe, da articulação em rede, do uso dos dispositivos da clínica psicossocial e de recursos como o brincar e arte para o trabalho com o público infantojuvenil, além da percepção de mudança de demanda do campo da saúde mental infantojuvenil nos últimos anos. Espera-se que esse trabalho possa contribuir para a discussão sobre saúde mental infantil e com a reflexão sobre o atendimento às crianças em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: saúde mental, criança, profissionais de saúde, centros de atenção psicossocial

Perceptions and Strategies of the Staff at the Child and Adolescent Psychosocial Care Center in Monitoring Children with Psychological Distress

Abstract: It is understood that psychological suffering in children is complex, and therefore, the resources and responses to this issue also require appropriate adaptations to meet the demand. In this regard, the study aims to understand the work of health professionals who deal with childhood, based on their

¹ Psicóloga. Discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal. E-mail: claracampelo847@gmail.com.

² Terapeuta Ocupacional. Discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal. E-mail: eline-reis@fepecs.edu.br.

³ Nutricionista. Discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal. E-mail: taisrabe@gmail.com.

⁴ Psicóloga. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal. E-mail: tathiana.accioly@escs.edu.br.

⁵ Psicóloga. Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar e Mestra pelo Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília PGPDE/IP/UnB. E-mail: luanaribas.psicologia@gmail.com.

Submetido em: 12-05-2025. Primeira decisão editorial: 27-05-2025. Aceito em: 18-08-2025.

narratives, in relation to the care of children assisted by the CAPSi (Child and Adolescent Psychosocial Care Centers) in the Federal District. A cross-sectional observational study was conducted in two stages: first, a questionnaire was administered via Google Forms, including questions about personal information and work-related aspects to identify those who met the pre-selected criteria; in the second stage, semi-structured interviews were conducted with the selected professionals. The interviews were recorded and transcribed, and data analysis followed Bardin's Content Analysis methodology. As a result, two converging thematic axes emerged from the narratives: Work Processes and Psychological Suffering. The statements highlighted the importance of teamwork and network collaboration, as well as the use of psychosocial clinical tools and resources such as play and art in working with children and adolescents. Additionally, there was a perception of a shift in the demands within the field of child and adolescent mental health in recent years. It is hoped that this work may contribute to the discussion on children's mental health and encourage reflection on the care provided to children experiencing psychological distress.

Keywords: mental health, child, health professionals, psychosocial care centers

Introdução

A saúde mental tem se consolidado como um tema emergente na atualidade. Quando se trata da infância e da adolescência, esse assunto requer um olhar atento e especializado, considerando as particularidades do desenvolvimento e os múltiplos fatores que influenciam o bem-estar emocional nesta fase da vida.

Na literatura (Cardoso et al., 2020; Moura et al., 2022) existem divergências significativas referentes aos dados epidemiológicos com relação ao sofrimento psíquico e transtornos mentais na infância. A Organização Mundial da Saúde [OMS] (2022) estima que cerca de 20% das crianças e adolescentes no mundo enfrentam alguma questão do tipo com maior ou menor grau. Segundo a OMS (2022), "saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade". Dessa forma, a saúde mental abrange um espectro que ultrapassa a ausência de doenças mentais. Os

serviços, as instituições e as intervenções focados na área da saúde mental tiveram várias características ao longo da história. Havia anteriormente um modelo hegemônico de caráter asilar-manicomial de cuidado, também conhecido como "indústria da loucura", no qual se construíam grandes manicômios e a política de cuidado era a exclusão da pessoa dita como "louca" (Pitta, 2011).

Diante desse cenário, começou um movimento buscando a superação do modelo manicomial de cuidado em todo o mundo. A Reforma Psiquiátrica, um movimento que ganhou força na segunda metade do século XX, busca quebrar o paradigma asilar e hospitalocêntrico promovendo uma mudança do modelo manicomial. Isso viabilizou o surgimento de um modelo psicossocial voltado para a participação ativa dos usuários, valorizando as individualidades dos sujeitos, além de incentivar a autonomia e a inclusão e de utilizar os recursos do território a que o indivíduo pertence no processo terapêutico (Lei nº 10.216, 2001).

Quando se discute o público infantil, as práticas e saberes da saúde mental infantojuvenil têm relação com as construções históricas sobre a saúde mental dos adultos, entretanto, também têm suas peculiaridades e formam um trajeto histórico específico. A própria concepção de infância como entendemos hoje, como sendo um período de vida com peculiaridades e demandas especiais, faz parte de uma concepção de uma construção social e histórica que se transformou ao longo dos anos (Delfini, 2015). Durante os séculos, a concepção e o lugar social da infância e da família se modificaram de tal modo, que a criança já foi percebida e tratada como adulto em miniatura, que não necessitaria nem demandaria uma preocupação especial (Ariès, 1986).

No que diz respeito ao contexto brasileiro, as crianças consideradas "loucas", geralmente pertencentes às classes sociais mais vulneráveis, acabavam compartilhando o mesmo espaço dos adultos nos manicômios criados em meados do século XIX. Isso acontecia por não haver ainda na época estudos específicos sobre as doenças mentais infantis, nem uma classificação que tornasse diferentes as formas e manifestações da morbidade no adulto e na criança (Ribeiro, 2006). Um marco

importante nos direitos das crianças no Brasil foi a criação da Lei 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, no início da década de 90, que definiu crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento, que demanda proteção integral e prioritária por parte da família, da sociedade e do Estado. Segundo esta lei, a criança é a pessoa até doze anos incompletos, que tem o direito à proteção à vida e à saúde, e deve ter assegurados o nascimento, o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Nesse sentido, existem diversos fatores que podem estar relacionados ao desenvolvimento do sofrimento mental em crianças e adolescentes. Silva et al. (2020, p. 165) cita e os descreve como:

[...] fatores biológicos, que englobam anormalidades do sistema nervoso central, causados por lesões, infecções, desnutrição ou exposição a toxinas; fatores genéticos, que envolvem a história familiar de depressão e esquizofrenia, dentre outros; fatores psicossociais, relacionados a disfunções na vida familiar, discórdia conjugal, psicopatologia materna, criminalidade paterna, falta de laços afetivos entre pais e filhos; eventos de vida estressantes, relacionados à morte ou à separação dos pais; exposição a maus-tratos, como abuso físico, emocional e sexual, e fatores ambientais, relacionados a comunidades desorganizadas.

Até o início do século XXI, existiam no Brasil poucas políticas públicas de saúde mental focadas na população infantojuvenil, que até então eram direcionadas aos adultos (Couto, 2008; Vincentin, 2006). Com a IV Conferência Nacional de Saúde Mental em 2010, foi validada a necessidade de assegurar o acesso e o tratamento de crianças e de adolescentes com sofrimento psíquico por meio de uma rede pública ampliada de atenção em saúde mental, comunitária e intersetorial (Ministério da Saúde, 2010). Atualmente, os principais serviços de cuidado em saúde mental às crianças, vinculados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), são os Centros de Atenção Psicossocial [CAPS] (Delfini et al., 2017; Kantorski et al., 2017).

Dessa forma, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil [CAPSi] constitui um dispositivo de reordenamento da rede de atenção à saúde mental, organizando-se a partir dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica (Cervo & Silva, 2014). Entende-se o CAPSi como uma forma de efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica e uma importante transformação na rede substitutiva de saúde mental (Souza, 2006). Seu atendimento se consolidou como modelo assistencial por meio da Portaria nº 336/2002, em conjunto com a Lei nº 10.216/2001, marco da regulamentação da Reforma Psiquiátrica no Brasil (Onocko-Campos & Furtado, 2006).

Com o objetivo de ofertar atendimento à população de sua área de abrangência, realizar atendimento clínico, acompanhar o usuário no seu percurso terapêutico, trabalhar a reinserção social, seja pelo trabalho, pelo lazer ou pela cidadania, o CAPSi atende usuários de até 17 anos, 11 meses e 29 dias com transtornos mentais graves e persistentes; e usuários até 15 anos, 11 meses e 29 dias em uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas, apresentando grave impacto na rede de apoio ou em conflito com a lei (Ministério da Saúde, 2004a; Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2018). Esse serviço comunitário deve trabalhar de maneira intersetorial em parceria com outros equipamentos da rede de saúde, educação e assistência social, além de se articular com recursos do território.

Segundo Ribeiro e Miranda (2019), os responsáveis dos usuários do CAPSi estudado procuraram o serviço motivados pela percepção de comportamentos inadequados (como rebeldia) nas crianças e adolescentes. Contudo, manifestações de dificuldades emocionais não eram reconhecidas por eles como demandas que requeriam acompanhamento profissional. Sobre os motivos relacionados à permanência no serviço, alguns responsáveis mencionaram o acolhimento e a confiança na equipe, elementos que são fundamentais para a manutenção do acompanhamento. Também observaram a necessidade da oferta de espaços de acolhimento e elaboração do sofrimento para os responsáveis e destacaram a essencialidade de um trabalho territorializado e colaborativo dos

diferentes pontos de atenção. Em outra pesquisa, os autores Cardoso et al. (2020) identificaram questões importantes sobre as trajetórias das crianças que frequentam o CAPSi, tais como as singularidades que surgem na trajetória terapêutica por meio da relação estabelecida entre a criança, o território por onde ela transita e o contexto social. Também observaram como desafio a necessidade de uma maior articulação entre as escolas e os serviços de saúde mental.

Sabe-se que várias questões do meio e do ambiente em que a criança está inserida no seu desenvolvimento são fatores que influenciam as questões de sofrimento psíquico na infância. Entretanto, quando estudamos a influência do meio, é essencial ter cautela e entender que não necessariamente a presença de certas características e qualidades de dado ambiente determina de forma objetiva o desenvolvimento de uma criança. Para Vigotski (2018, p. 78),

[...] metodologicamente, quando estudamos o papel do meio no desenvolvimento da criança, é vantajoso fazer a análise do ponto de vista de suas vivências porque [...] nelas são levadas em conta particularidades pessoas que participaram da definição da criança com uma dada situação.

Ou seja, o meio influencia de diferentes maneiras cada criança. Uma vez que a relação de qualquer criança com as circunstâncias do meio é diversa, é preciso atenção para a singularidade do indivíduo ao avaliar sua história, contexto e desenvolvimento. Dessa forma, principalmente tratando-se de saúde mental, entende-se a importância de um olhar singular para cada sujeito e seu desenvolvimento.

Delfini (2015), ao pesquisar sobre os processos e as condições de produção de cuidado em saúde mental de crianças na perspectiva do modelo psicossocial, percebeu que as ações e organizações dos serviços coerentes com a lógica psicossocial têm se mostrado um contexto fértil para a construção de práticas transformadoras. Entretanto, também se observa que uma articulação de rede ampliada se mostra como um desafio, uma vez que há limites de serviços e profissionais. Além disso, o autor salienta que

ainda há uma cultura conflitante de percepção sobre o que é saúde mental e de expectativas de cuidado pelos atores envolvidos, e que, ainda, apesar dos projetos terapêuticos estarem sendo desenvolvidos a partir das singularidades do sujeito, este ainda se mostram aquém das necessidades das crianças.

Desse modo, é possível compreender que o sofrimento psíquico em crianças é complexo e, por isso, seus recursos e respostas também necessitam de adaptações adequadas para determinada demanda. Deve haver um esforço para proteger a infância de processos que produzem mais sofrimento, como a institucionalização, a patologização, a estigmatização e a medicalização (Moura et al., 2022). Nesse sentido, é necessário entender quais são as lacunas e as potencialidades da assistência para esse público e como esses usuários estão sendo acolhidos e acompanhados na rede de atenção psicossocial.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo compreender a atuação dos servidores dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, vinculados à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), os quais lidam com o sofrimento psíquico infantil. Interessa verificar como as crianças estão sendo recebidas e acompanhadas, bem como identificar as percepções e as estratégias utilizadas pelos profissionais dessas unidades de serviço. Além disso, busca-se fomentar a discussão acerca do sofrimento psíquico em crianças de modo geral, considerando, especialmente, que a saúde mental das crianças é constantemente invisibilizada.

Método

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, a partir de um estudo de campo transversal descritivo. Isso acontece a partir de uma análise minuciosa de fatos observados pontualmente a partir de diferentes técnicas de coletas de informações, os descrevendo posteriormente. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP/FEPECS, recebendo parecer favorável nº 7.034.412.

O estudo foi amplamente divulgado – por meio do envio de texto de chamamento, com o link

de acesso ao Google Forms, via WhatsApp para a participação na pesquisa – nos CAPSis Asa Norte, Recanto das Emas, Taguatinga e Sobradinho, que são as quatro unidades de CAPS que o Distrito Federal possui na modalidade infantojuvenil (i), ofertando atendimento e acompanhamento para crianças e adolescentes com sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais severos e persistentes (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022). Servidores das referidas unidades foram convidados a responder a um questionário autoaplicável via Google Forms. Nesse momento, também foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em segundo momento, realizou-se a análise dos resultados obtidos com o questionário para a seleção de servidores a serem convidados a participar da próxima etapa da pesquisa, a entrevista semiestruturada. Foram incluídos no estudo os servidores que atuavam há, pelo menos, dois anos no CAPSi e que trabalham diretamente com crianças, entendendo criança como a pessoa até doze anos incompletos, como prediz o ECA (Lei nº 8.069, 1990). Foram excluídos do estudo os servidores que estavam de licença, de férias, eram residentes e outros profissionais em formação.

Foram selecionados quatro participantes, visando contemplar pelo menos um servidor de cada CAPSi do DF: Asa Norte, Sobradinho, Taguatinga e Recanto das Emas. A seleção dos participantes se deu de maneira intencional, a qual, conforme Gil (2008), envolve a escolha de um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, pode ser considerado representativo do conjunto total.

As entrevistas semiestruturadas foram gravadas em áudio. A escolha desse instrumento baseou-se nas reflexões teóricas, que afirmam que toda entrevista é uma ação comunicativa, caracterizada como a técnica em que o pesquisador se apresenta ao entrevistado e elabora perguntas, com o intuito de coletar os dados relevantes para a pesquisa (Gil, 2008).

Posteriormente, os áudios foram transcritos e foi realizada uma leitura detalhada dos depoimentos, com o objetivo de extrair trechos das entrevistas que possibilitassem a elaboração dos eixos temáticos

do estudo. Assim, as análises do material coletado seguiram as diretrizes da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que inclui diferentes etapas organizadas em torno de três polos cronológicos: 1) pré-análise ou fase de organização, que visa operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais; 2) fase de exploração do material, na qual os dados brutos são sistematicamente transformados e agrupados em unidades que permitem uma descrição precisa das características relevantes do conteúdo; e 3) fase de tratamento dos resultados, que envolve a inferência e a interpretação.

Resultados e Discussão

Na primeira etapa da pesquisa, 12 servidores responderam ao questionário autoaplicável. No entanto, um participante (8,3%) informou não trabalhar diretamente com o público infantil, e três (25%) possuíam menos de dois anos de atuação como servidores em alguma unidade do CAPSi. Assim, apenas nove servidores (75%) foram considerados elegíveis a partir dos critérios de inclusão/exclusão preestabelecidos para responder ao questionário até o final.

Entre os nove participantes elegíveis, 3 (33,3%) atuam no CAPSi Asa Norte, 3 (33,3%) no CAPSi Sobradinho, 2 (22,7%) no CAPSi Taguatinga e 1 (11,1%) no CAPSi Recanto das Emas. Quanto à faixa etária, 5 (67%) servidores têm entre 40 e 49 anos, 3 (25%) estão na faixa de 30 a 39 anos, e 1 (8%) tem entre 50 e 59 anos. A maioria dos participantes, 8 (88,9%), se identificou como sendo do sexo feminino.

Em relação à categoria profissional, cinco (55,6%) são enfermeiros; dois (22,2%) são terapeutas ocupacionais; uma (11,1%) é fonoaudióloga; e uma (11,1%) é médica psiquiatra. No contexto do trabalho com crianças em sofrimento psíquico, um participante (11,1%) atua há 22 anos nessa área, enquanto três (33,3%) possuem de 11 a 14 anos de experiência, e os quatro demais (44,4%) têm entre dois e seis anos de atuação. Os nove servidores atendem crianças da segunda infância (3 a 6 anos) e terceira infância (6 a 13 anos), dos quais apenas cinco (55,6%) também trabalham com a primeira infância (0 a 3 anos).

Das quatro selecionadas para responder à entrevista semiestruturada, todas são do sexo feminino. Corroborando os achados na literatura, Salvaro e Marian (2021) afirmam que a maioria dos profissionais que atuam na área de saúde mental são mulheres. Essa predominância feminina é evidente em diversas funções voltadas para a atenção ao cuidado, especialmente em carreiras como enfermagem, psicologia e assistência social. Nessas áreas, as mulheres não apenas são maioria, mas também desempenham um papel essencial no cuidado e no suporte emocional aos pacientes.

Com base nas entrevistas realizadas acerca das percepções das servidoras dos CAPSi, referentes às práticas realizadas no acompanhamento de crianças com sofrimento psíquico, emergiram dois eixos temáticos convergentes nos depoimentos. Assim, selecionaram-se trechos de cada participante, os quais foram organizados em eixos temáticos e subtemas (Tabela 1) para facilitar a compreensão dos resultados. Posteriormente, cada eixo temático e seus respectivos subtemas são apresentados individualmente para uma discussão direcionada. Para resguardar a identidade das participantes e melhor compreensão dos resultados, as entrevistadas são indicadas pela letra “E” (que se refere a “Entrevistada”), numeradas progressivamente do número 1 ao 4.

Tabela 1

Resultados da análise temática

Eixos temáticos	Subtemas
Processos de Trabalho	Trabalho em Equipe e Multiprofissional Dispositivos da Clínica Psicossocial Articulação de Rede Brincar, Artes e Recursos
Sofrimento Psíquico	Principais Demandas Critérios de Ingresso no CAPSi Fatores de Risco e Proteção Aumento do Sofrimento Psíquico

Eixo 1: Processos de Trabalho

O primeiro eixo identificado foi sobre os processos de trabalho que as entrevistadas identificaram na sua rotina. Foi observado que esse

é um eixo importante para especificar as estratégias que as entrevistadas percebem acerca do trabalho com sofrimento psíquico com crianças.

Trabalho em Equipe e Multiprofissional

Um subtema que foi reforçado por todas as entrevistadas como um processo facilitador no exercício do acompanhamento das crianças no CAPSi foi o trabalho em equipe e multiprofissional. As profissionais reforçam como o trabalho de equipe e multiprofissional é essencial para as tarefas realizadas e para a segurança que elas sentem ao realizar as atividades: “Eu acho fantástica a potência do que é o trabalho em equipe. A gente sabe que saúde mental é importantíssimo, trabalho em equipe” (E2). Nota-se que o aprendizado ocorreu, principalmente na prática, por meio da observação do trabalho dos colegas.

A relevância do trabalho em equipe na saúde mental é amplamente reconhecida na literatura. Segundo Jafelice et al. (2024), a interação entre profissionais de diferentes especialidades favorece a integralidade do cuidado, permitindo que os usuários do serviço tenham acesso a múltiplas perspectivas terapêuticas. Isso é evidenciado em uma das falas: “Eu acho que os colegas, né, cada um tem suas habilidades, né, cada um tem suas facilidades” (E4), destacando a potência do trabalho coletivo na área da saúde mental.

O modelo de equipes multidisciplinares também é apontado como um diferencial para a qualidade do atendimento: “Outra coisa legal também, eu acho que é essa possibilidade mesmo de um trabalho multidisciplinar. Eu acho que isso faz toda a diferença” (E3). Estudos mostram que equipes diversificadas atendem melhor às demandas complexas dos pacientes (Bezerra et al., 2018). Isso ocorre porque cada profissional traz um conhecimento específico, complementando a assistência prestada.

O trabalho multidisciplinar envolve a colaboração de diversos profissionais, como psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e terapeutas ocupacionais, que contribuem com suas especialidades para atender às necessidades dos usuários. Essa abordagem colaborativa permite

a construção de estratégias integradas e assegura a integralidade do cuidado, um princípio essencial do SUS, que considera os aspectos físicos, emocionais e sociais no planejamento e na execução das ações de saúde (Ministério da Saúde, 2004b).

Outro apontamento das entrevistadas como fator positivo foi as “duplas de referências”, e como esse modo de trabalhar contribuiu para o atendimento das crianças no serviço:

[...] eu acho que a parceria da equipe em tentar conseguir, né? Ali, assim da gente, que eu acho que a distribuição dos pacientes, é, entre a equipe ficou mais fácil depois que foi inserido as duplas referências, né? Eu, particularmente, ainda preferiria que fossem em grupos referências, mas o fato já de ser dupla referência já facilitou muito, né? E até para que a gente consiga se organizar internamente. Então, eu acho que isso já facilitou bastante o serviço. E eu acho que quando a equipe trabalha unida, isso tem mais chance de dar certo, né? (E1).

Ribeiro e Miranda (2019) já haviam falado sobre o acolhimento e confiança na equipe como elementos fundamentais para a manutenção do acompanhamento das crianças no CAPSi. O formato de dupla de referência trazido pelas entrevistadas demonstra ser um facilitador para que esses elementos fundamentais aconteçam.

Além disso, a realização de reuniões frequentes entre os profissionais, um momento de compartilhamento de saberes, reforça a ideia de que a troca de informações e a comunicação contínua são fundamentais para o sucesso do trabalho interdisciplinar:

[...] e além disso as mini equipes, as mini reuniões que a gente faz aí no decorrer dos dias, da semana, essa possibilidade de troca, de saber a opinião do outro, de ter ali, a pediatra disponível, o psiquiatra, enfim, os técnicos de enfermagem, né, então a gente tá sempre indo ao lado do outro, essa troca pra mim é fundamental (E3).

Segundo Merhy (2016), espaços de troca como esses possibilitam a construção de um cuidado mais humanizado e eficiente.

Dispositivos da Clínica Psicossocial

Outro tema presente na rotina de trabalho no CAPSi das entrevistadas foram os Dispositivos da clínica psicossocial: “eu participo dos acolhimentos, atividades de grupo, planejamento do Plano Terapêutico Singular e discussão dos casos com as famílias. Eu acho que tem sido nesse contexto, assim, os processos de trabalho” (E1).

A clínica psicossocial tem como convicção o rompimento da perspectiva médica tradicional da clínica individual, ampliando o olhar para os contextos sociais, familiares e comunitários do sujeito. Segundo Amarante (2017), esse modelo enfatiza o cuidado em rede, o fortalecimento da autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais e usuários.

Uma concepção de cuidado que ultrapassa as paredes dos CAPSi é realizada por meio do “matriciamento das atenções básicas, visita domiciliar, atendimentos individuais bem pontuais, assim, para questões que necessitam, necessitam atendimento de crise também acaba que é o que a gente mais faz de atendimentos individuais, né?!” (E2). É evidente que os dispositivos da clínica psicossocial são usados em diferentes unidades: “eu faço o acolhimento, eu faço grupo, atendimentos individuais, matriciamento, visitas domiciliares” (E3).

O matriciamento, conforme descrito por Vieira Filho e Rosa (2011), possibilita a qualificação do cuidado na Atenção Básica ao oferecer suporte às equipes técnicas, promovendo um atendimento mais resolutivo e humanizado. As visitas domiciliares, por sua vez, permitem intervenções mais contextualizadas, permitindo a complexidade das demandas dos usuários (Morais et al., 2021).

A realização de grupos terapêuticos: é também uma estratégia central na clínica psicossocial. Diferentemente de um modelo centrado apenas no indivíduo, os grupos criam espaços de troca e pertencimento, fortalecendo laços comunitários e redes de apoio. De acordo com Sousa et al. (2020), os grupos promovem a expressão subjetiva e coletiva dos participantes, além de favorecer a construção de estratégias compartilhadas de enfrentamento do sofrimento psíquico. Os relatos das entrevistadas reforçam a utilização desse dispositivo na prática, e

evidenciam que uma clínica psicossocial se estrutura a partir de múltiplas estratégias que integram o cuidado individual e coletivo, proporcionando um cuidado ampliado, priorizando o vínculo, a escuta e a corresponsabilidade no cuidado em saúde mental.

Articulação de Rede

Um dos dispositivos que estão preconizados pela clínica psicossocial, que se mostrou muito presente e cuja necessidade de destaque gerou um subtema próprio, é o papel da rede no cuidado das crianças no CAPSi: “trabalho em rede, que é um trabalho que não se faz só” (E2). Este papel é um norteador fundamental das políticas públicas de saúde mental, pois permite a articulação entre diferentes serviços, garantindo um atendimento mais integral e resolutivo (Yasui, 2010; Pitta, 2011), o que possibilita a articulação de diferentes níveis de atenção e setores, ampliando as possibilidades de cuidado e fortalecendo os princípios da Reforma Psiquiátrica e do SUS.

É importante ressaltar que a intersetorialidade é um aspecto fundamental da atenção psicossocial: “Acho que nosso maior parceiro atualmente assim está sendo as equipes eMulti⁶ das UBS” (E2), em que os profissionais não atuam isoladamente, mas em parceria com outros dispositivos: “mas hoje os nossos principais, o nosso principal parceiro é o Conselho Tutelar, sem dúvidas” (E1).

“Hoje, acredito que o Centro Olímpico e a Secretaria de Educação, considerando-se a educação precoce, têm chamado rápido” (E3), demonstrando que o cuidado extrapola os limites da saúde. Como destacam Pitta (2011) e Amarante (2017), o cuidado em saúde mental não pode ser isolado dos demais determinantes sociais da saúde, como educação, assistência social, cultura e esporte. O trabalho em rede amplia o olhar sobre o paciente, permitindo um cuidado mais completo e eficaz.

Apesar da importância do trabalho em rede, sua efetivação enfrenta desafios, como dificuldades de comunicação entre serviços, burocracias

institucionais e falta de integração entre políticas públicas (Nunes et al., 2019). No entanto, experiências bem sucedidas mostram que a criação de fluxos claros e a construção de espaços de diálogo entre os serviços podem fortalecer a rede de cuidado.

Brincar, Artes e Recursos

Um tópico muito importante que apareceu em todas as entrevistas foi o brincar e as artes como recursos essenciais para o atendimento de crianças no CAPSi. O brincar, além de uma atividade prazerosa, é uma das formas mais naturais e eficazes de expressão e aprendizado para as crianças. Segundo Moraes (2009), as brincadeiras ajudam a desenvolver habilidades cognitivas, sociais e físicas, bem como a trabalhar com o lado afetivo, aliviando pressões que o mundo externo impõe, experimentando situações novas, desenvolvendo suas habilidades motoras e comunicativas, além de processar suas emoções de maneira lúdica.

Além disso, o brincar é uma ferramenta de cuidado terapêutico. Crianças que enfrentam situações de estresse, como doenças, hospitalizações ou traumas, podem se beneficiar enormemente de brincadeiras que permitem a expressão de seus sentimentos e medos. Piaget (1976) destaca que o jogo simbólico, um tipo de brincadeira que envolve a representação de situações do cotidiano, é crucial para o desenvolvimento da inteligência e da criatividade nas crianças, além de permitir que elas compreendam e se adaptem à sua realidade de maneira mais saudável.

Corroborando com a literatura sobre o tema, as entrevistadas demonstraram utilizar bastante do elemento lúdico no acompanhamento das crianças no CAPS, como é possível observar na fala a seguir: “Então, é, normalmente são em grupos e a gente tenta fazer de uma forma mais lúdica para o entendimento deles, para eles conseguirem processar e entender o que faz eles sofrerem naquele contexto” (E1).

Além disso, as entrevistadas demonstraram utilizar o brincar como mediador para se aproximar e criar vínculo com a criança, como reforçam os seguintes relatos: “o brinquedo facilita muito a gente aproximar-se da criança” (E2); sendo o brincar o mais explorado: “os recursos materiais que a gente tem,

⁶ eMulti se refere à equipe multidisciplinar, substituto dos antigos NASF-AB pela Portaria GM/MS nº 635.

a principal ferramenta de trabalho realmente são os brinquedos” (E3); o que permite uma infinidade de possibilidades: “nossa, é tanta coisa que a gente usa assim para brincar” (E4). Essa estratégia de brincar para a criação de vínculo é vista por Vigotski (1998), o qual enfatiza que o brincar é um meio de mediação essencial para o desenvolvimento social e intelectual da criança, sendo por meio dele que ela se prepara para desafios mais complexos na vida adulta.

A entrevistada 3 ainda destaca a necessidade de usar a criatividade para o trabalho com crianças: “que a gente usa da nossa criatividade, né? De bolar dinâmica, bolar brincadeira, reunir, usar a criatividade mesmo” (E3). A criatividade, nesse contexto, não é apenas um recurso metodológico, mas uma competência crítica para a construção de vínculos e a expressão simbólica de conflitos, especialmente em serviços como os CAPSi, nos quais a inflexibilidade de modelos tradicionais pode limitar a efetividade do cuidado (Axline, 1947/2012).

Além disso, estudos demonstram que práticas criativas em saúde mental infantojuvenil favorecem a adesão ao tratamento e à redução de estigmas, pois humanizam o cuidado e permitem que as crianças se expressem em linguagens acessíveis (Delfini et al., 2017). Contudo, a demanda por criatividade exige dos profissionais não apenas formação técnica, mas flexibilidade para transcender protocolos rígidos, algo que desafia a estrutura muitas vezes fragmentada dos serviços públicos (Onocko-Campos et al., 2013). Assim, a fala de E3 sintetiza a tensão entre a inovação necessária e as limitações estruturais, reforçando a urgência de políticas que valorizem a capacitação contínua e a autonomia profissional nos CAPSi.

Eixo 2: Sofrimento Psíquico

O segundo eixo identificado nas entrevistas é acerca da percepção das entrevistadas sobre o sobre o sofrimento psíquico manifestado em crianças em si.

Principais Demandas

Sobre as principais demandas que chegam ao CAPSi, há um consenso entre as profissionais

sobre a percepção de um aumento significativo de casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA). A observação de E3 de que “acho que a principal demanda de criança que chega é de suspeito de autismo” está alinhada com estudos recentes que apontam para um crescimento expressivo nas notificações de casos de TEA nos serviços de saúde mental infantil (Ives et al., 2024). Esse aumento pode estar relacionado tanto a uma maior conscientização sobre o transtorno quanto à ampliação dos critérios diagnósticos do TEA presentes no DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

Além do TEA, as entrevistadas também destacam a presença crescente de crianças com sinais de depressão, especialmente em idades mais avançadas. As falas de E3 e E1, respectivamente, apontam que:

Tem chegado muita criança também com sinais de depressão, [...] criança, criança mesmo é a maioria é TEA, né? A gente pega alguns TOD's⁷, ali por dificuldade de socialização. Mas maiorzinho, né? Ali já a partir de uns nove anos. Aí a gente já começa a pegar o sofrimento propriamente dito, de depressivo mesmo.

Estudos apontam que transtornos depressivos na infância e adolescência têm se tornado mais frequentes, possivelmente devido a fatores como aumento do estresse social, uso excessivo de tecnologias e redes sociais e menor contato presencial com pares (Camargo et al., 2023).

Outra questão apontada pela entrevistada E4 é a mudança nas principais demandas de sofrimento psíquico infantil ao longo do tempo. O relato de que “[...] quando eu fiz estágio, a gente entendia muito a psicose infantil. Hoje em dia nem vê mais isso”(E4) sugere uma alteração no perfil dos atendimentos. Estudos indicam que, ainda que as psicoses infantis ainda existam, há uma maior visibilidade e diagnóstico precoce de condições como TEA e Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), que muitas vezes eram confundidos com transtornos psicóticos na infância (Camargo et al., 2023).

Essas observações reforçam a necessidade de adaptação dos serviços de saúde mental infantil

⁷ TOD se refere ao Transtorno Opositor Desafiador.

para responder às novas demandas. Políticas públicas devem priorizar capacitação profissional e ampliação do acesso a diagnóstico e tratamento especializado para TEA e transtornos depressivos, garantindo atendimento integral e adequado às necessidades das crianças atendidas nos CAPSis.

Crítérios de Ingresso no CAPSi

Durante o acolhimento de crianças no CAPSi, para avaliar os critérios de quem ingressa no serviço, as entrevistadas relataram que utilizam os critérios da Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2018, p. 2) os quais são:

- 4.1.1. Rede de apoio gravemente disfuncional, ausente ou rompida ou
- 4.1.2. Tentativa recente de suicídio (últimos 30 dias) ou
- 4.1.3. Plano específico para cometer suicídio ou
- 4.1.4. Ideação suicida recorrente ou
- 4.1.5. Presença de sintomas psicóticos (alucinações e delírios) com comprometimento significativo do comportamento alimentar (recusa alimentar persistente e/ou comportamentos purgativos recorrentes, com baixo peso e/ou dificuldade de ganhar peso) ou
- 4.1.6. Presença de sintomas psicóticos (alucinações e delírios) com risco de autoagressividade ou agressão a outros ou
- 4.1.7. Presença de sintomas psicóticos (alucinações e delírios), desorganização comportamental, desinibição comportamental associados ao envolvimento em atividades com elevado potencial para consequências danosas (fugas de casa, comportamento sexual de risco, abuso de substâncias psicoativas) ou
- 4.1.8. Agitação psicomotora aguda ou contínua com risco de autoagressividade e agressão a outros ou

4.1.9. Movimento estereotipado com necessidade de monitoramento contínuo e de medidas de proteção para prevenção de lesão grave ou

4.1.10. Distúrbios comportamentais com risco a si ou terceiros, com comprometimento da interação e comunicação social, associados a comportamentos repetitivos e interesses restritos ou

4.1.11. Alta hospitalar recente (últimos 30 dias) por internação decorrente de crise psíquica.

As falas das entrevistadas sobre a avaliação do sofrimento psíquico infantil destacam a complexidade de mensurar a gravidade desse fenômeno, que transcende diagnósticos clínicos e envolve dimensões contextuais, familiares e sociais. As profissionais alinham-se a uma perspectiva biopsicossocial, amplamente defendida na literatura sobre saúde mental infantojuvenil (Bronfenbrenner, 1996/1979; OMS, 2022), ao priorizarem a “gravidade do sofrimento” e fatores como vulnerabilidade social, dinâmicas familiares disfuncionais e manifestações de agressividade ou isolamento. Esses elementos são demonstrados nas falas de E1 e E3 quando dizem:

[...] eu acho que a gravidade do sofrimento, né? Assim não a gravidade da patologia em si, mas a gravidade do sofrimento, seja da própria criança, seja do contexto que ele está, seja ou pela situação de vulnerabilidade ou pelo uma família muito distorcida, né? (E1).

Tem que apresentar uma rede disfuncional ou uma agressividade, uma heteroagressividade importante, né? A autoagressividade ou a heteroagressividade importante. Sinais de sofrimento, tipo um isolamento, riscos, né de suicídio, enfim, acho que, de uma forma geral, é isso mesmo. Um sofrimento psíquico grave mesmo, né? (E3).

Essa abordagem reconhece que o sofrimento não se restringe a sintomas individuais, mas é moldado por interações entre a criança, sua família e o ambiente socioeconômico, exigindo uma avaliação multidimensional (Delfini et al., 2017; Kieling et al., 2011).

No entanto, como apontado por E4, a subjetividade na avaliação e a pressão para acolher casos em contextos de vulnerabilidade extrema geram dilemas éticos e práticos.

[...] mas em alguns casos a gente não é tão perceptível assim que a gente fica muito na dúvida, né? E por conta da vulnerabilidade, muitas vezes a gente acaba ficando com essa criança e a família não tem nenhum outro tipo de tratamento. E a gente acaba ficando com essa criança que talvez não esteja em sofrimento psíquico severo (E4).

A fala revela a tensão entre critérios clínicos e demandas sociais, um desafio recorrente em serviços públicos como os CAPSi.

Estudos demonstram que a escassez de recursos e a fragilidade das redes de apoio frequentemente levam os profissionais a assumirem casos que, em contextos ideais, seriam acompanhados por outros dispositivos (Couto et al., 2008; Onocko-Campos et al., 2013). Essa realidade ressalta a necessidade de instrumentos avaliativos mais precisos e formação continuada para equilibrar acolhimento humanizado e eficácia clínica, conforme proposto pela Organização Mundial da Saúde em diretrizes sobre saúde mental infantil (OMS, 2022).

Fatores de Risco e Proteção

A observação do contexto da criança é algo que foi pontuado no subitem anterior, e é reforçado quando as entrevistadas se aprofundam nos fatores de risco e proteção. O fator de proteção que se destacou foi a rede de apoio; elas também focaram na identificação de fatores que, dependendo do contexto, podem ser de risco ou de proteção:

[...] e da mesma forma, acho que os fatores protetivos são os mesmos, né? Assim, quando ela tem uma rede de apoio, quando tem pessoas que podem contar” (E1). A gente vê que a família pode ser um fator de risco e de proteção. Acho que tudo pode ser fator de risco e de proteção, né?! (E4).

As observações das entrevistadas em relação ao contexto revelam um olhar sobre os fatores de

maneira singular na história de cada indivíduo. Isso corrobora Vigotski (2018), quando o autor refere que as mesmas condições do meio influenciam de maneiras diferentes em cada criança e que há a necessidade de avaliar a sua história, contexto e desenvolvimento.

Além da qualidade da rede de apoio, as entrevistadas destacaram a prática de atividades extracurriculares, como as esportivas e as artísticas, como um fator protetivo relevante:

[...] o centro olímpico também supre um pouco nessa questão de atividade física, né, auxilia bastante também” (E3). Mas eu vejo, assim, o esporte como um fator de proteção muito importante. O que mais? A cultura, né, skate, pintura, toda essa linguagem artística, acho que ela é muito importante (E4).

Os relatos destacam a importância dos fatores de proteção para o desenvolvimento infantil saudável. Elementos como a rede de apoio, o suporte familiar, o esporte e a cultura desempenham um papel essencial na promoção da saúde mental. Para reforçar esses aspectos, é crucial que as políticas públicas promovam o acesso a atividades esportivas e culturais, além de investir no fortalecimento das relações familiares e comunitárias (Maia & Williams, 2005).

Aumento do Sofrimento Psíquico

Os relatos das entrevistadas evidenciaram um aumento significativo nos casos de sofrimento psíquico entre as crianças: “e tem aumentado muitos casos de sofrimento psíquico, e isso é uma coisa que eu notei lá no CAPSi e acho que os outros CAPSi também deve estar acontecendo isso” (E2). Bem como uma mudança no perfil da demanda atendida pelos CAPSi:

[...] hoje em dia, a questão do sofrimento, das crianças e adolescentes, pode estar em qualquer criança e adolescente, ela tendo transtorno ou não. Então, isso tem aumentado cada vez mais, é, o público tem se transformado, assim, o público do CAPSi (E2).

Nos últimos anos, diversos estudos têm apontado para um crescimento da prevalência de

sofrimento psíquico em crianças e adolescentes. Segundo Benczik (2016), fatores como a intensificação do ritmo de vida, a pressão escolar, o uso excessivo de tecnologia e as mudanças nas configurações familiares podem contribuir para o aumento de quadros de ansiedade, de depressão e de outros transtornos emocionais. Além disso, a pandemia da COVID-19 trouxe impactos significativos na saúde mental infantil, exacerbando questões como isolamento social, insegurança e conflitos familiares (Bianchini et al., 2023).

Outro ponto relevante abordado pelas entrevistadas é a relação entre o sofrimento psíquico da criança e o adoecimento familiar: “crianças que você vê que os pais estão adoecidos também” (E4). Por vezes, o sofrimento infantil pode estar relacionado às dificuldades emocionais e psicossociais vivenciadas pelos responsáveis: “talvez o sofrimento não esteja tão presente nele (criança). Talvez na família” (E4).

Essa visão é corroborada por Matsukura et al. (2012), que aponta que o ambiente familiar tem um impacto significativo no desenvolvimento psicológico da criança, podendo tanto ser um fator de proteção quanto de risco para transtornos mentais.

Diante disso, a atuação da equipe do CAPSi não se restringe ao atendimento individual da criança ou do adolescente, mas se estende ao suporte familiar, buscando promover mudanças que favoreçam um ambiente mais saudável. Como argumenta Costa-Rosa (2000), a abordagem da saúde mental infantojuvenil deve considerar estratégias intersetoriais e comunitárias, ampliando o cuidado para além do consultório e envolvendo a família, a escola e outros dispositivos de apoio.

Considerações Finais

Considerando o objetivo de compreender a atuação dos servidores de saúde que trabalham com a infância, a partir de suas narrativas, em relação ao atendimento das crianças acompanhadas nos CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) do Distrito Federal, foram reveladas a complexidade e a riqueza do trabalho realizado na assistência a crianças em sofrimento psíquico. Os dados indicam

a predominância feminina entre profissionais nesse contexto de atuação, refletindo uma tendência observada em diversas áreas da saúde mental. Essa realidade destaca a importância da equipe multiprofissional e do trabalho em rede no cuidado integral às crianças, em que o compartilhar de saberes entre diferentes especialidades tem se mostrado vital para o sucesso do atendimento.

Os eixos temáticos emergentes da pesquisa — Processos de Trabalho e Sofrimento Psíquico — com os seus respectivos subtemas — Trabalho em Equipe e Multiprofissional; Dispositivos da Clínica Psicossocial; Articulação de Rede; Brincar, Artes e Recursos; e Principais Demandas; Critérios de Ingresso no CAPSi; Fatores de Risco e Proteção; e Aumento do Sofrimento Psíquico — sublinham a necessidade de abordagens que transcendam o modelo médico tradicional, enfatizando a importância de um cuidado que considere o contexto social e familiar da criança. A formação continuada dos profissionais e a implementação de políticas públicas que apoiem a capacitação são fundamentais para lidar com o aumento das demandas, especialmente no que diz respeito a transtornos como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a depressão infantil.

Por fim, como sugestão para pesquisas futuras, seria interessante o foco na adaptação dos serviços às novas realidades e desafios apontados, promovendo um cuidado mais humanizado, que reconheça a singularidade de cada criança e a complexidade do sofrimento psíquico. A criação de ambientes de trabalho saudáveis e colaborativos, aliados a uma visão integral da saúde mental, pode contribuir significativamente para a eficácia do tratamento oferecido nos CAPSi, beneficiando tanto as crianças quanto suas famílias.

Referências

- Amarante, P. D. C. (2017). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Fiocruz.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. (5a Ed.). Artmed.
- Ariès, P. (1986). *História social da criança e da família*. (2a Ed.). Editora Guanabara.
- Axline, V. M. (2012). *Play therapy: The inner dynamics of childhood*. Houghton Mifflin Harcourt. (Original publicado em 1947)
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Benczik, E. B. P. (2016). *Psicopatologia da Infância e Adolescência*. Pearson.
- Bezerra, E. B. N., Silva, E. F. da, Máximo, T. A. C. de O., & Melo, J. S. V. B. de. (2018). O trabalho de equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(1), 169-188. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Bianchini, L. V., Nascimento, M. C., Botelho, R. P., & Aros, M. S. (2023). *Impacto na saúde mental de crianças e adolescentes pós pandemia*. Seven Editora. <https://doi.org/10.56238/medfocoexplconheci-050>
- Bronfenbrenner, U. (1996). A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados (M. A. V. Veronese, Trad.). Artmed. (Trabalho original publicado em 1979).
- Camargo, L. G. G., de Oliveira, I. B., Bonini, J. S., Rangel, J. da S. B., Losso, R., Weber, A. L., & Abreu, I. S. (2023). Situação atual de saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, 9(1), 1997–2010. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-138>
- Cardoso, C. S., Coimbra, V. C. C., Andrade, A. P. M., Martins, M. F. D., Guedes, A. C., & Pereira, V. R. (2020). Trajetórias terapêuticas das crianças que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190166. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190166>
- Cervo, M. R., & Silva, R. A. N. (2014). Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSi. *Revista Subjetividades*, 14(3), 442-452. <https://doi.org/10.5020/23590777.14.3.442-452>
- Costa-Rosa, A. (2000). O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: P. Amarante (Org.), *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*, pp.141-168. Fiocruz.
- Couto, M. C. V., Duarte, C. S., & Delgado, P. G. G. (2008). A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(4), 390-398. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000400014>
- Delfini, P. S. de S. (2015). *O cuidado em saúde mental infantil na perspectiva de profissionais, familiares e crianças* [Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo].
- Delfini, P. S. S., Bastos, I. T., & Reis, A. O. A. (2017). Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(12), e00145816. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145816>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6a Ed.). Atlas.
- Ives de Freitas Soares Borges, L., Rosa Yamamoto, I., da Silva Lopes, A. P., Alexandre Melo, A., Otoni de Siqueira, B., Leite Pereira, B., & Miranda Tozetti de Souza, C. (2024). Aumento nos casos de Transtorno do Espectro Autista em crianças: fatores e implicações. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(11), 3697–3705. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p3697-3705>
- Jafelice, G. T., Ziliotto, G., & Marcolan, J. F. (2024). Trabalho multiprofissional e integralidade do cuidado na percepção dos profissionais do CAPS. *Psicologia Em Estudo*, 29, e54902. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i1.54902>
- Kantorski, L. P., Coimbra, V. C. C., Oliveira, N. A., Nunes, C. K., Pavani, F. M., & Sperb, L. C. S. O. (2017). Atenção psicossocial infantojuvenil: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26(3), e1890014. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001890014>

- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., ... & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515-1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990, 16 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001, 9 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Maia, J. M. D., & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-103. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002&lng=pt&tlng=pt
- Matsukura, T. S., Fernandes, A. D. S. A., & Cid, M. F. B. (2012). Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 23(2), 122-129. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i2p122-129>
- Merhy, E. E. (2016). *O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde*. (2a Ed.). Editora Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2004a). HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
- Ministério da Saúde. (2004b). Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0416_M.pdf
- Ministério da Saúde. (2010). *Ambiência* (2a ed.). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf
- Morais, A. P. P., Guimarães, J. M. X., Alves, L. V. C., & Monteiro, A. R. M. (2021). Produção do cuidado na atenção psicossocial: visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3). <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.09102019>
- Morais, M. L. S. (2009). Ludicidade, humor, diversão e participação social: motivos de bem-estar em todas as idades. *BIS: Boletim do Instituto de Saúde*, (47), 84-86.
- Moura B. R., Amorim M. F., Reis A. O. A., Matsukura T. S. (2022). Da crise psiquiátrica à crise psicossocial: noções presentes nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. *Cad Saúde Pública*, 38(11), e00087522. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT087522>
- Nunes, C. K., Olschowsky, A., Silva, A. B. da., Kantorski, L. P., & Coimbra, V. C. C. (2019). Saúde mental infantojuvenil: visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersetoriais. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 40, e20180432. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180432>
- Onocko-Campos R. T., & Furtado J.P. (2006). Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de centros de atenção psicossocial (Caps) do sistema único de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5): 1053-62. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500018>
- Onocko-Campos, R., Furtado, J. P., & Passos, E. (Eds.). (2013). *Pesquisa avaliativa em saúde mental: Desenho participativo e efeitos da narrativa*. Editora Hucitec.
- Organização Mundial de Saúde. OMS. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. OMS.
- Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. (2002, 20 de fevereiro). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

- Piaget, J. (1976). *A psicologia da criança*. Editora Martins Fontes.
- Pitta A. M. F. (2011). Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Cien. Saúde Coletiva*, 16(12), 4579-89. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>
- Ribeiro C. M. R., & Miranda L. (2019). Demandas a um CAPSi: o que nos dizem os responsáveis por crianças e adolescentes em situação de sofrimento psicossocial. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 40(1), 43-62. Recuperado: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-54432019000100004&lng=pt&tlng=pt
- Ribeiro, P. R. M. (2006). História da saúde mental infantil: a criança brasileira da Colônia à República Velha. *Psicol Estud.*, 11(1), 29-38. Recuperado: <https://www.scielo.br/j/pe/a/GjFSBSrN6CLgwN9k74t7YFr/abstract/?lang=pt>
- Salvaro, G. I. J., & Mariano, P. (2021). Saúde mental de trabalhadoras em estudo: contribuições ao debate de gênero. *Psicologia em Estudo*, 26, e44059. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.44059>
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal. (2018). *Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM*. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota+Tecnica+N.%C2%BA+1-2018+-+SES-SAIS-COASIS-DISSAM++Critérios+para+encaminamento+de+Crianças+e+Adolescentes+para+os+Serviços+de+Sa%C3%BAde+Mental+Infanto-Juvenil+da+Atenção+Secundaria..pdf/61c0c2d3-1ebb-9564-97f1-860b221bb034?t=1717501690948>
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal. (2022). *Saúde Mental do DF em Dados. Relatório*. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Sa%C3%BAde+Mental+em+Dados+-+Junho+de+2022.pdf/17564048-02b5-093e-e1b4-dd023f203874?t=1661350077235>
- Sousa, J. M., Vale, R. R. M. do., Pinho, E. S., Almeida, D. R. de., Nunes, F. C., Farinha, M. G., & Esperidião, E. (2020). Effectiveness of therapeutic groups in psychosocial care: analysis in the light of yalom's therapeutic factors. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73, e20200410. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0410>
- Souza, A. C. (2006). Ampliando o campo da atenção psicossocial: a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família. *Esc Anna Nery Enferm*, 10(4): 703-10. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000400012>
- Silva J. S., Leite H. D. C. S, Fernandes M. A., Nogueira L. T., Avelino F. V. S. D., & Rocha S.S. (2020). Os determinantes sociais do sofrimento mental infantil. *Enf Foco*, 11(1): 164-9. Recuperado: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/2671/723>
- Vieira Filho, N., & Rosa, M. D. (2011). Clínica psicossocial: articulando saúde mental e a estratégia saúde da família. *Mental*, 9(16), 303-326. Recuperado: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000100006&lng=pt&tlng=p
- Vigotski L. S. (2018). *Sete aulas de L. S. Vigotski sobre os fundamentos da pedagogia*. (Z. Prestes e E. Tunes, Orgs., Trad.). E-Papers.
- Vigotski, L. S. (1998). *A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Editora Martins Fontes.
- Vincentin, M. C. G. (2006). Infância e adolescência: uma clínica necessariamente ampliada. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 17(1), 10-17. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v17i1p10-17>
- Yasui, S. (2010). A Reforma Psiquiátrica e os desafios na construção de uma rede de atenção psicossocial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 2309-2318. <https://books.scielo.org/id/8ks9h/pdf/yasui-9788575413623.pdf>