

## **PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE O CAPSi ENTRE 2002 E 2017: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**Iagor Brum Leitão**

*Universidade Federal do Espírito Santo*

**Teresinha Cid Constantinidis**

*Universidade Federal do Espírito Santo*

**Luziane Zacché Avellar**

*Universidade Federal do Espírito Santo*

### **Resumo**

Este estudo objetivou discutir as principais questões que atravessam o Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSi) e a forma em que é produzido o conhecimento sobre esse serviço. Trata-se de uma revisão integrativa de artigos frutos de pesquisas realizadas em unidades CAPSi, publicados entre 2002 e 2017 e indexados nas bases dedados PePSIC e SciELO. Utilizou-se a palavra-chave "CAPSi" como termo de pesquisa. O levantamento final resultou em 29 artigos. Identificou-se a prevalência do método qualitativo; entrevistas como técnica de coleta de dados mais utilizada; prevalência de pesquisas realizadas na região Sudeste; número expressivo de pesquisas desenvolvidas por Universidades Federais e Estaduais e as principais questões se colocam diante à atenção psicossocial infante-juvenil. A revisão também aponta alto índice de encaminhamento de casos ao CAPSi que se referem à questões de aprendizagem e conduta, assim como o desconhecimento da população sobre os serviços oferecidos pelos CAPSi.

**Palavras-chave:** serviços de saúde mental; CAPSi; criança; adolescente; revisão.

## **INTEGRATIVE REVIEW OF STUDIES CONDUCTED IN CAPSi PUBLISHED BETWEEN 2002 AND 2017**

### **Abstract**

This study aimed to discuss the main issues that cross the Child-Juvenil Psychosocial Care Center (CAPSi) and the way in which knowledge about this service is produced. It's an integrative review of articles from researches carried out in CAPSi units, published between 2002 and 2017 and indexed in the databases of PePSIC and SciELO. "CAPSi" was used as the search term. The final survey resulted in 29 articles. The prevalence of the qualitative method was identified; interviews as the most used data collection technique; prevalence of research carried out in the Southeast region, and expressive number of researches developed by Federal and State Universities and the main issues facing child-juvenil psychosocial attention. The review also indicates a high rate of referral of cases to CAPSi that refer to questions of learning and conduct, as well as the lack of knowledge of the population about the services offered by CAPSi.

**Keywords:** mental health services; CAPSi; child; adolescent; review.

## REVISIÓN INTEGRATIVA DE ESTUDIOS REALIZADOS EN CAPSI PUBLICADOS ENTRE 2002 Y 2017

### Resumen

El estudio del siguiente estudio es discutir las principales cuestiones que atraviesan el Centro de Atención Psicosocial Infanto-Juvenil (CAPSi) y la forma en que se produce el conocimiento sobre ese servicio. Se trata de una revisión integrativa de artículos que son fruto de investigaciones realizadas en unidades CAPSi, publicados entre 2002 y 2017, indexados en las bases huellas PePSIC y SciELO. Se utilizó "CAPSi" como término de investigación. El levantamiento final resultó en 29 artículos. Se identificó prevalencia del método cualitativo; entrevistas como técnica de recolección de datos más utilizada; prevalencia de investigaciones realizadas en la región Sudeste; número expresivo de investigaciones desarrolladas por Universidades Federales y Estatales y las principales cuestiones se plantean ante la atención psicosocial infanto-juvenil. La revisión también indica una alta tasa de derivación de casos a CAPSi que se refieren a cuestiones de aprendizaje y conducta, así como falta de conocimiento de la población sobre los servicios ofrecidos por CAPSi.

**Palabras clave:** servicios de salud mental; CAPSi; niños; adolescente; revisión.

### INTRODUÇÃO

Em 1990, o Brasil tornou-se signatário da Declaração de Caracas, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com sofrimento psíquico e redireciona o modelo hospitalocêntrico para uma rede substitutiva que considere a liberdade e o acesso à cidadania a essas pessoas e com uma proposta pautada na atenção e cuidado psicossocial cotidianos (Ministério da Saúde, 2009). O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é uma instituição que oferece cuidado em liberdade às pessoas com sofrimento psíquico, segundo a lógica psicossocial, aliado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Junto com os CAPS, iniciaram diversas pesquisas com o objetivo de discutir esse novo dispositivo e suas práticas, assim como o novo modelo de atenção em saúde mental (Pitta, 1992; Pontes, Souza, & Fraga, 1995; Silva & Fonseca, 1995).

Em revisão de literatura sobre os CAPS, Cordeiro, Oliveira e Souza (2012) analisaram 60 artigos científicos publicados entre 1989 e 2008, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO. Entre os anos de 2003 e 2008, foi identificado um aumento de 463,64% da produção em relação ao período anterior (1996-2002). O aumento das publicações se deu a partir de 2001, o que é justificado pelos autores pelo fato de a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica ter acontecido nesse mesmo ano, assim como os incentivos do Governo para a implantação dos serviços de substituição da Atenção em Saúde Mental.

Delgado (2015) também identificou aumento expressivo de artigos em periódicos científicos que se referem às inovações tecnológicas produzidas na saúde mental do SUS. No entanto, para este autor, apesar da tendência de aumento de produção científica na área, são poucos os estudos que podem ser caracterizados como de "atenção psicossocial", sendo que estudos sobre o CAPS, representam, uma "gota d'água no oceano de estudos farmacológicos ou epidemiológicos" (p. 16).

No que se refere às políticas de Saúde Mental Infanto-Juvenil (SMIJ), norteadas pela lógica psicossocial, estas se deram tardiamente no Brasil. Somente em 2002 foi instituída a Portaria 336, que estabelece, dentre outras modalidades, o CAPSi, serviço direcionado à atenção específica da população infanto-juvenil com sofrimento psíquico, dezesseis anos depois da instituição do primeiro CAPS, que surgiu em São Paulo, no final do ano de 1986 (Ministério da Saúde, 2002).

Couto, Duarte e Delgado (2008) apontam alguns fatores que contribuíram para a inclusão tardia das crianças e adolescentes na agenda das políticas de saúde mental no Brasil. São eles: (a) a variedade de problemas que se relacionam a esse campo e a complexidade da avaliação diagnóstica; (b) a carência de estudos que considerem a especificidade de fatores regionais/culturais na proteção ou risco à saúde mental de crianças e adolescentes, fato que constitui um desafio a ser enfrentado em diversos países do mundo; c) ausência de evidências consistentes sobre a eficácia de tratamentos voltados para esse público, principalmente no sentido de serem aplicáveis em diferentes contextos; (d) a dificuldade de articulação efetiva entre os membros da rede que compõe a assistência (saúde, educação, assistência social e justiça).

Cervo e Silva (2014) argumentam que, para pensar o cuidado em saúde de crianças e adolescentes no Brasil, deve-se analisar criticamente os diversos processos sócio-históricos que atravessam os saberes, que, por sua vez, produzem discursos e verdades sobre o sofrimento infanto-juvenil. Para Taño e Matsukura (2015), as ações em saúde mental dirigidas às crianças e adolescentes no Brasil foram marcadas pelo plano político, ideológico e social do país, que culminaram em estratégias de segregação e institucionalização. Há que se destacar, no entanto, que estas ações não foram dirigidas às quaisquer crianças ou adolescentes. Bulcão (2012) argumenta que, devido ao plano da infância ser atravessado pelos discursos médicos e jurídicos, foram construídas no imaginário social duas infâncias distintas. A primeira estaria associada ao conceito de menor e ao termo "pivete", sendo constituída por crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, abandonadas e que perambulam pelas cidades, que estão frequentemente no limiar da delinquência e, portanto, considerados desviantes. Já a segunda estaria mais conectada às instituições da família e da escola, sendo constituída por crianças e adolescentes de nível socioeconômico mais favorecido, portanto não necessitariam de tutela, vigilância ou atenção "especial" do Estado (Cervo & Silva, 2014). Ao primeiro público eram destinados os orfanatos, manicômios e instituições asilares.

Vorcaro (2011) observa que a psiquiatria infantil ganhou força diante deste processo de tutela social, em que seus interesses profiláticos se alinharam às exigências dos aparelhos sociais. Observa-se, no entanto, que este movimento da psiquiatrização da infância não passou primeiramente pela

“criança louca” ou pela loucura na infância, mas pela “criança imbecil”, a “criança idiota” – posteriormente chamada de criança retardada. Foi através da criança não-louca que a psiquiatrização da infância se produziu, logo, a generalização do poder psiquiátrico (Cervo & Silva, 2014).

Ferreira (2004), que já acompanhava essa perspectiva, afirma que a loucura na infância foi inicialmente ignorada, e que quando houve o seu reconhecimento foi através do “manto da deficiência”, o que destinou por muito tempo as crianças aos cuidados das instituições pedagógicas e filantrópicas. Dessa forma, os impasses do reconhecimento da loucura infantil assumiram roupagens distinta dos adultos, acentuadas ainda mais por uma leitura moral. Não à toa as constantes marcações significantes que se constituem muitas das vezes como nosográficas: “criança encapetada, impossível, sem limites, danada” (Ferreira, 2004, p. 14).

Atualmente, o cenário da SMIJ é outro. Agora, as crianças e os adolescentes têm alta visibilidade na saúde mental; a diferença, no entanto, é que eles são convocados constantemente a ocuparem lugares estigmatizados e de psicopatologização. Para Vorcaro (2011), a clínica psiquiátrica veio tamponar, através das suas marcações diagnósticas, o mal-estar que a infância produz no projeto social. Portanto, se antes as marcações “criança encapetada”, “sem limites” e “danada” eram tidas como significantes nosográficos, hoje já existem nosografias específicas que diagnosticam esses fenômenos em busca de normalizar o sujeito desviante. Portanto, pouco se ocupam do sofrimento psíquico. São os casos, por exemplo, do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e do Transtorno Desafiador Opositivo (TOD), sinalizados pela literatura como os transtornos mais diagnosticados na população infantil com prevalência estimada em 3% a 6% e, dependendo do critério utilizado, podem chegar a 26% (Graeff & Vaz, 2006; Shimizu & Miranda, 2012).

Dessa forma, Cavalcante, Jorge e Santos (2012) entendem que apesar dos avanços históricos, o público infanto-juvenil ainda tem pouca visibilidade no cenário do cuidado em saúde, e isso se acentua na saúde mental. Vale esclarecer que o entendimento de cuidado em saúde a que estes autores se referem está ligado às práticas nas quais se leva em conta a experiência do adoecimento, seja ele físico ou mental. Dessa forma, o cuidado em saúde está intimamente ligado às práticas de acolhimento, vínculo e responsabilização (Ayres, 2004; Silva Júnior, Merhy, & Carvalho, 2003).

No contexto brasileiro, os CAPSi se tornaram dispositivos que representam diretamente a atenção da política em saúde mental voltada às crianças e aos adolescentes. Essa modalidade de CAPS, vale lembrar, tem apresentado maior taxa de crescimento se comparada a outras modalidades. Segundo dados do Ministério da Saúde (2015), até 2014 existiam: 1.069 CAPS I; 476 CAPS II; 85 CAPS III e 201 CAPSi. De 2006 a 2014 identifica-se um aumento de 62,68% de unidades CAPSi, enquanto o aumento de unidades CAPS I é de 55,29%; de CAPS

II de 32,35%, e de CAPS III de 59,12%. Será, então, que as pesquisas em Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (APIJ) também têm crescido em números?

No campo da saúde mental, tem se destacado os estudos que utilizam os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Centros de Atenção Psicossocial [CAPS], Serviços Residenciais Terapêuticos [SRT], Hospitais Gerais etc.) como espaços privilegiados para campo de pesquisa. Tais estudos possibilitam tomar suas práticas, produções e até mesmo os seus agentes (profissionais, usuários, familiares e voluntários) como objetos de pesquisa com o intuito de se aproximarem das elaborações das políticas e ações de saúde mental, possibilitando maiores benefícios para a população (Barreto, 2004).

A fim de contribuir para o campo de pesquisa em APIJ, especialmente como fonte de informação preliminar para o desenvolvimento de pesquisas na área, o presente estudo de revisão objetivou caracterizar as pesquisas realizadas em unidades CAPSi e discutir a forma como é produzido o conhecimento sobre este serviço, assim como as principais questões atravessam o CAPSi e, portanto, a Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. As diretrizes ministeriais sugerem que os cuidados em SMIJ se desenvolvam em diversos serviços de saúde, que vão desde a atenção básica (Unidades Básicas de Saúde [UBS], Estratégias Saúde da Família [ESF] e Núcleo de Apoio à Saúde da Família [NASF]) à atenção secundária (Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil, Ambulatórios e Hospitais Gerais). Entretanto, este estudo privilegia especificamente o dispositivo CAPSi por ser entendido como um serviço ordenador e articulador da Rede de Atenção Psicossocial à criança e ao adolescente, além de ser relativamente novo no contexto brasileiro, e devido à literatura apontar que ainda é pouca a produção de conhecimento que os contemple em específico (Bezerra Júnior, 2004; Maia & Avellar, 2013).

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos frutos de pesquisas realizadas em uma ou mais unidade CAPSi. A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade “sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente” (Ecole, Melo, & Alcoforado, 2014, p. 09). Neste tipo de método, o pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, que vão desde a definição de conceitos à análise metodológica dos estudos. Na operacionalização desta revisão, utilizou-se as seguintes etapas: estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, análise e interpretação dos resultados.

Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: a) ser um artigo científico fruto de pesquisa que utilizou um ou mais CAPSi como campo; b) estar disponibilizado por completo na internet, indexado nas bases de dados PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e SciELO (*Scientific Electronic Library*

*Online*), publicado nos últimos 15 anos (2002 a 2017) e revisado por pares. Determinou-se o recorte temporal a partir de 2002 por conta da instituição da Portaria 336/2002. A coleta do material foi realizada durante o mês de agosto de 2017. Utilizou-se o termo de pesquisa "CAPSi", selecionando o campo "em todos os índices" com o intuito de expandir os resultados da pesquisa. Vale esclarecer que este foi o termo que mais obteve artigos que se enquadram os objetivos deste estudo, se comparado a outros termos combinados, como "serviços de saúde mental AND criança OR adolescente".

A seleção inicial resultou em 47 artigos. Doze artigos não atenderam um ou mais critério de inclusão. Em seguida, os artigos restantes foram analisados em sua forma completa de acordo com o seguinte critério de exclusão: não apresentar a consideração de ter sido aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. Seis artigos atenderam o critério de exclusão, restando 29 artigos para o banco final, conforme a Figura 1.

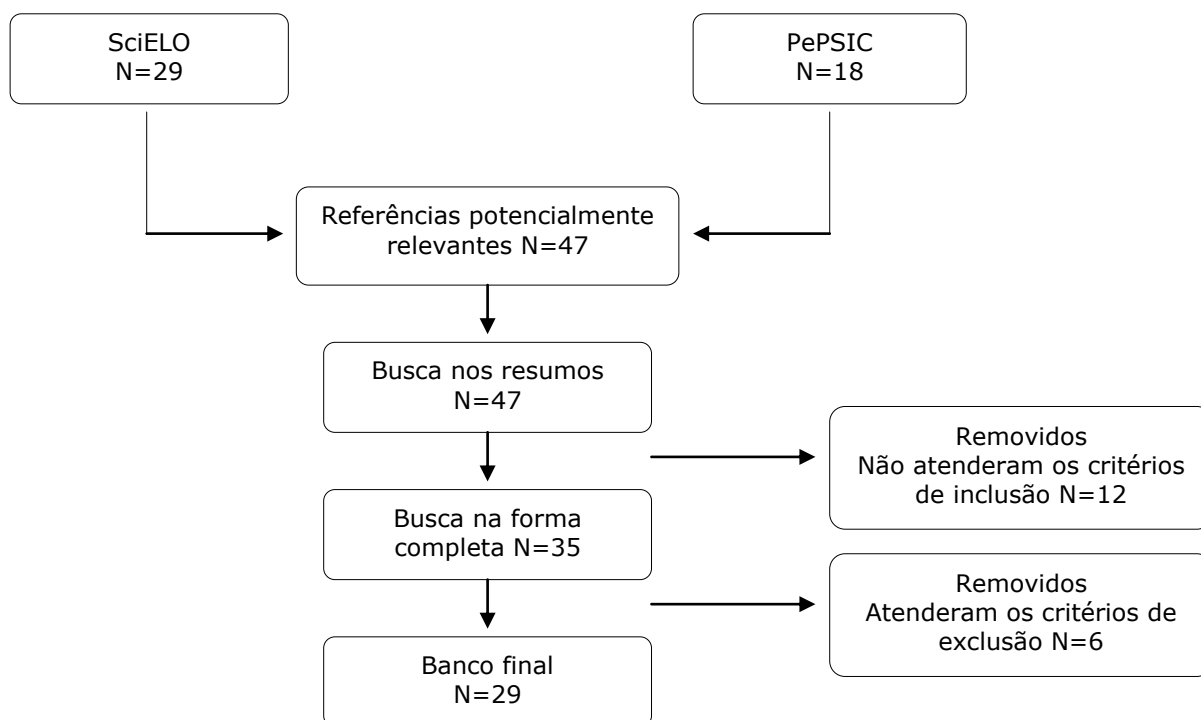


Figura 1. Procedimentos de Seleção dos Artigos

Visando responder ao objetivo de caracterização dessas pesquisas, destacou-se a autoria, o ano de publicação e as instituições de origem. Já para alcançar o objetivo de discutir a forma como é produzido o conhecimento sobre o CAPSi, destacou-se o método e as técnicas de coleta de dados utilizadas por cada estudo, assim como seus objetivos. Por fim, vale esclarecer que a visualização das principais questões que atravessam o CAPSi se deu por meio da análise e interpretação dos principais resultados encontrados por estes estudos.

## RESULTADOS

Com o intuito do acompanhamento da linha cronológica das publicações de artigos frutos de pesquisas de campo em unidades CAPSi, a Figura 2 apresenta um gráfico com a quantidade de artigos publicados por ano.

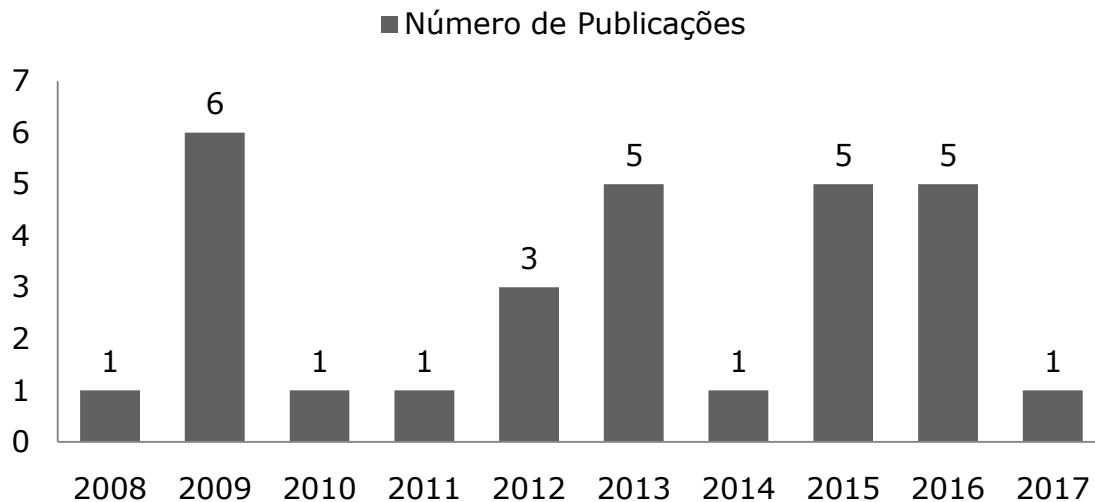


Figura 2. Quantidade de estudos que utilizaram uma ou mais unidade CAPSi como campo de pesquisa publicados por ano

A Tabela 1 apresenta a síntese dos estudos levantados, privilegiando a autoria, os objetivos, as técnicas de coleta de dados e suas principais questões.

Tabela 1.

Autoria, objetivos, técnicas de coleta de dados e principais resultados identificados pelos estudos

Autoria	Objetivo	Técnica de coleta de dados	Principais questões identificadas
Beltrame e Boarini (2013)	Analisar a demanda escolar encaminhada, acolhida e atendida pelo CAPSi de um Município do Estado do Paraná	Coleta em prontuários e Entrevistas	O não êxito escolar justifica a busca pelo CAPSi estudado. Dificuldades desse CAPSi em organizar um trabalho coletivo tanto internamente, entre os membros da própria equipe, quanto externamente, em articulação com outros serviços de saúde e com a comunidade
Bernardi e Kanan (2015)	Apresentar as características da estrutura física, de recursos humanos e de atendimentos ofertados aos	Questionários	Crianças e adolescentes com transtornos mentais decorrentes do uso de drogas psicoativas recebendo atendimentos tanto em unidades CAPSi quanto CAPSad

	adolescentes com transtornos decorrentes do uso de drogas nos serviços de saúde mental CAPSi, CAPSad e CAPS III de Santa Catarina		
Bontempo (2009)	Relatar as experiências com uma assembleia de usuários: um espaço para que os usuários participantes utilizem a palavra como instrumento de expressão	Relato de experiência	A diversidade dos usuários (retardo mental, psicose, autismo e neuroses graves) exige um manejo extremamente delicado
Brandão Júnior (2009)	Discutir a possibilidade de atendimento a crianças muito pequenas em um CAPSi	Estudo de caso	Falta de referências técnicas no que se refere ao atendimento de crianças muito pequenas, que ainda não falam: é caso de CAPSi?
Caeran e Dias (2015)	Investigar as percepções que os trabalhadores de um CAPSi, no interior do Rio Grande do Sul, têm sobre saúde e saúde mental	Grupo focal	Trabalhadores do CAPSi possuem visão de saúde e saúde mental ligadas à noção de bem-estar e qualidade de vida. Identificou-se dificuldades em falar de saúde mental, justamente pelo fato de "doença mental não ser uma coisa física" e que "não se vê"
Cervo e Silva (2014)	Compreender a produção da infância a partir das práticas de cuidado em um CAPSi	Cartografia	Nomeação diagnóstica como uma das maiores marcas nos processos de subjetivação de crianças e adolescentes, colocando-as em lugares rígidos, como sujeitos "severos e persistentes"
Delfini e Reis (2012)	Descrever e analisar as articulações que se realizam entre as equipes da ESF e de CAPSi da cidade de São Paulo, tendo em vista as ações	Entrevistas	Identificou-se que o CAPSi trabalha de forma articulada a outros serviços, conectado às equipes da ESF, NASF, CREAMS e CRAS. Os profissionais desse CAPSi valorizam o compartilhamento do cuidado, favorecendo a corresponsabilização dos



	voltadas à atenção em saúde mental infanto-juvenil		profissionais sobre os usuários
Delfini et al. (2009)	Caracterizar o perfil dos usuários de um CAPSi, considerando sexo, idade, hipótese diagnóstica, origem do encaminhamento, inserção escolar e motivo de consulta	Coleta em prontuários	Maioria dos usuários atendidos com faixa etária de 5 a 15 anos; prevalência de meninos; maiores registros de "Transtornos hipercinéticos" e "distúrbios de conduta" (F90 e F91, [CID-10]) "; A maioria dos usuários foi encaminhada pelo Conselho Tutelar; principais queixas são referentes a questões neuromotoras, escolares e sociocomportamentais
Dombi-Barbosa et al. (2009)	Identificar condutas terapêuticas oferecidas às famílias de crianças e adolescentes atendidos nos CAPSi	Coleta em prontuários	Porcentagem alta de prontuários sem informações importantes, como: principal cuidador da criança ou adolescente, condutas terapêuticas destinadas à inclusão dos pais e/ou familiares nos projetos terapêuticos das crianças e adolescentes
Farias et al. (2014)	Comparar as médias de sobrecarga de cuidadores de usuários CAPSi da cidade de Pelotas (RS) em relação à saúde mental de crianças e adolescentes e a do próprio cuidador	Entrevistas e aplicação de escalas	Cuidadores de usuários com sintomas de hiperatividade, problemas de conduta e de relacionamento com colegas apresentaram maiores níveis de sobrecarga do que os cuidadores de usuários que portavam sintomas emocionais; maior nível de sobrecarga para as mulheres
Fernandes e Matsukura (2016)	Identificar o dia a dia de adolescentes usuários do CAPSi e compreender os alcances e limites deste dispositivo de cuidado na saúde mental infanto-juvenil	Inserção ecológica	Verificou-se que para muitos dos usuários o espaço do CAPSi se apresenta como um dos únicos espaços de convivência, em que são possíveis estabelecer boas relações proximais

Hoffmann, Santos e Motta (2008)	Conhecer características diagnósticas, demográficas e procedimentos terapêuticos relativos à clientela dos CAPSi, no Brasil, em 2003	Coleta em prontuários	Total de 1.456 pessoas atendidas; média 11,1 anos de idade; maioria do sexo; predominância da modalidade de atendimento não intensivo; maiores registros diagnósticos para os transtornos do comportamento e transtornos emocionais. Identificou-se percentual de transtornos graves de 19,4% e que não houve registro de atendimento decorrente do uso de substâncias psicoativas
Lima et al. (2014)	Criar indicadores sobre o tratamento de autistas nos CAPSi, a partir do discurso de trabalhadores e familiares de 14 CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro	Grupo focal	Entraves nas percepções entre os trabalhadores da unidade e os familiares usuários acerca dos serviços referentes às questões da atenção ao autista
Lima et al. (2017)	Apresentar e discutir dados referentes a perfil psicossocial e projetos terapêuticos para usuários com autismo e seus familiares, em CAPSi situados na região metropolitana do Rio de Janeiro	Questionários	Setecentos e oitenta e dois usuários com diagnóstico de autismo nos CAPSi pesquisados; 1/3 destes usuários em atendimento; prevalência de usuários do sexo masculino, com faixa etária entre 10 e 19 anos; 1/5 estava fora da escola e menos de 1/3 recebia o Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC – Loas)
Machineski, Schneider e Camatta (2013)	Compreender o tipo vivido de familiares que buscaram os serviços de um determinado CAPSi	Entrevistas	Tipo vivido como aquele que vivencia o comportamento do usuário; refere o encaminhamento de outros serviços; espera por tratamento; deseja a melhora do quadro clínico e vivencia o apoio do serviço aos familiares
Maia e Avellar (2013)	Investigar como os profissionais que atuam em um CAPSi concebem	Entrevistas	Concepções de transtorno mental como um peso para as famílias das crianças e adolescentes, capaz de

	os processos de saúde e doença dos usuários deste serviço		"coisificar" o sujeito. Por outro lado, o transtorno também foi entendido como algo em movimento e que há possibilidades de vivenciar saúde e cidadania
Monteiro et al. (2012)	Descrever a atitude da família na busca de tratamento da criança e do adolescente em sofrimento psíquico	Entrevistas	População sem conhecimento dos serviços prestados por entidades de saúde mental, como o CAPSi; sobrecarga emocional dos cuidadores e falta de assistência à família do indivíduo em adoecimento psíquico, evidenciando a fundamental importância de englobar toda a família no processo terapêutico
Muylaert, Delfini e Reis (2015)	Investigar as relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes em diversas unidades CAPSi de São Paulo	Coleta em prontuários	A mãe é a principal responsável pelo cuidado, seguida pelos avós e pelo pai; grande parte dos prontuários não possui informações sobre o responsável pela renda familiar – as que possuíam apontaram o pai como o principal responsável pela renda
Noronha et al. (2016)	Identificar as percepções dos familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um CAPSi	Entrevistas	Oficinas terapêuticas tidas como pouco atrativas para usuários com uso abusivo de drogas.
Nunes, Kantorski e Coimbra (2016)	Conhecer as ações e as parcerias que compõem a rede de atenção psicossocial à criança e ao adolescente assistidos no CAPSi	Entrevistas	Serviços prestados pelo CAPSi atuavam conectados às equipes da ESF, NASF e Assistência, compartilhando o cuidado, bem como propiciando a corresponsabilização entre as equipes de saúde em um cuidado de base territorial
Oliveira e Miranda (2015)	Apresentar os aspectos centrais do funcionamento de um CAPSi situado numa cidade de	Entrevistas, observação participante e coleta em prontuários	Propostas clínicas pautadas na preocupação em dirigir o cuidado a partir das demandas dos usuários; supervisão clínico-institucional tida como importante sustentação da

	pequeno porte do estado do Rio de Janeiro		prática cotidiana; dificuldade em lidar com a sensação de que precisa responder, sozinho, a todas as demandas que envolvem sofrimento psíquico de seu público
Pereira e Wurfel (2011)	Investigar e avaliar uma das estratégias de um Programa de Redução de Danos que consiste em substituir o uso do crack pelo uso da maconha	Entrevistas	Resultados positivos à possibilidade deste tipo de estratégia para o tratamento do abuso do crack ao substituí-lo pelo uso da maconha. Os participantes relataram alívio significativo da fissura em usar crack; diminuição na prática de atos ilícitos; menores gastos financeiros com a droga
Reis et al. (2009)	Compreender como os Coordenadores dos CAPSi do Estado de São Paulo percebem o valor e a utilidade dos prontuários dos usuários do serviço	Entrevistas	Prontuários considerados valiosos para os participantes, funcionando como uma base de trocas de informações entres os membros da equipe. Por outro lado, é considerado com pouca utilidade para o próprio usuário
Ronchi e Avellar (2010)	Conhecer e descrever o serviço do CAPSi da cidade de Vitória, ES, em seu primeiro ano de funcionamento	Coleta em prontuários e entrevistas	Maiores registros de diagnósticos de transtornos emocionais e do comportamento; Profissionais não se sentem seguros em relação ao trabalho no CAPSi; muitos desconhecem a dinâmica desse tipo trabalho assim como as regulamentações sobre as especificidades dos serviços implantando
Ronchi e Avellar (2015)	Conhecer e descrever a ambiência no atendimento de crianças e adolescentes em um CAPSi	Observação participante	Apesar das limitações do espaço físico, identificou-se que o CAPSi possibilita espaços de promoção de saúde
Salvador e Pio (2016)	Explorar o conhecimento e a experiência de uma equipe de um CAPSi acerca	Grupo Focal	O conceito de Apoio Matricial não é compreendido em sua totalidade pelas equipes, impossibilitando o desenvolvimento de ações de

	da estratégia do Apoio Matricial (AM)		cuidado integral e continuado
Scandolar et al. (2009)	Avaliar qualitativamente uma unidade CAPSi do estado do Paraná	Entrevistas	Com base na técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), os autores avaliaram que serviços prestados pelo CAPSi estudado busca a reinserção dos jovens na sociedade, apesar das dificuldades destacadas, como deficiência de recursos humanos e capacitação profissional
Thiengo et al. (2015)	Avaliar um CAPSi através da perspectiva dos familiares das crianças usuárias da unidade	Entrevistas e aplicação de escalas	As entrevistas e as escalas apontaram que os familiares estavam "médio satisfeitos" com os serviços prestados pelo CAPSi.
Tomm e Roso (2013)	Acompanhar um grupo terapêutico para adolescentes usuários de crack de um CAPSi em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul	Cartografia	O início do uso das drogas é tido para os adolescentes do grupo em foco como um evento que demarca o desvio da vida "normal" para outro tipo de existência. Neste grupo, percebem a ansiedade e a falta de apoio familiar; influência das amizades e do lugar onde moram; situação financeira precária

A partir da análise desses estudos, também foi possível identificar principais pontos de entrave que se colocam diante ao cuidado infanto-juvenil, a saber: alto índice de demandas referentes à problemas de aprendizagem; crianças e adolescentes com necessidades decorrentes ao uso abusivo de álcool e outras drogas recebendo atendimentos em unidades destinadas aos adultos, como o CAPSad; falta de referências técnicas no que se refere ao atendimento de crianças muito pequenas, assim como com usuários com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e psicoses; sobrecarga emocional dos cuidadores, especialmente em mães; desconhecimento da população sobre os serviços oferecidos pelos CAPSi, principalmente no que se refere às oficinas terapêuticas; pouco investimento em Apoio Matricial.

Por outro lado, também foi possível identificar pontos positivos, principalmente no que se refere às práticas dos agentes dos serviços. A Tabela 2

aponta artigos que relatam pontos positivos nos serviços de atenção infanto-juvenis.

Tabela 2.

Pontos considerados positivos por alguns estudos delineados em unidades CAPSi

Autoria (ano)	Pontos positivos identificados
Caeran e Dias (2015)	Trabalhadores do serviço possuem visão de saúde e saúde mental ligadas às noções de bem-estar e qualidade de vida
Delfini e Reis (2012)	CAPSi estudado trabalha de forma articulada a outros serviços, conectado às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), e que seus profissionais valorizam o compartilhamento do cuidado, favorecendo a corresponsabilização dos profissionais sobre os usuários
Fernandes e Matsukura (2016)	CAPSi em questão se configura como um espaço positivo para o estabelecimento de relações proximais entre os usuários
Ronchi e Avellar (2015)	Boa ambiência do CAPSi estudado, pois possibilita espaços de promoção de saúde, com sala de espera equipada com brinquedos onde os usuários podem interagir antes dos atendimentos
Oliveira e Miranda (2015)	As propostas clínicas do CAPSi estudado são dirigidas ao cuidado a partir das demandas dos pacientes, através de projetos terapêuticos que devem ser viabilizados coletivamente pela equipe e em supervisões clínico-institucionais

No que diz respeito às instituições de origem dessas pesquisas, identificou-se expressividade de Universidades Federais e Estaduais, especialmente a Faculdade de Saúde Pública da USP (n=5), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (n=5), a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (n=3), a Universidade Federal do Espírito Santo (n=3), a Universidade Federal de Santa Maria (n=2). Juntas, estas Universidades desenvolveram 62% das pesquisas aqui levantadas. Identificou-se que em 08 artigos foram pesquisados um ou mais CAPSi no estado de São Paulo; 06 no Rio Grande do Sul; 05 no Paraná; 04 em Minas Gerais; 04 no Rio de Janeiro; 03 no Espírito Santo; 02 em Santa Catarina; 01 no Mato Grosso e 01 no Ceará. Além disso, vale esclarecer que foi encontrado somente dois estudos que foram produzidos por agentes desse tipo de serviço e que podem ser classificados como "relatos de experiência" (Bontempo, 2009) e "estudo de caso" (Brandão Júnior, 2009).

## DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo de revisão foi caracterizar as pesquisas realizadas em unidades CAPSi com o intuito de discutir as principais questões que atravessam os CAPSi assim como a forma como é produzido o conhecimento sobre este serviço. Nesse sentido, a discussão foi dividida em dois eixos: "principais questões que atravessam o CAPSi" e "a forma como é produzido o conhecimento sobre este serviço: questões sobre o método".

### *Principais questões que atravessam o CAPSi*

De acordo com a Tabela 1, identificou-se uma variedade de estudos sobre os CAPSi. No entanto, não foi possível identificar uma temática que configurasse uma tendência nos artigos. Tal variedade aponta para a diversidade de questões que circundam este dispositivo, que é relativamente novo considerando que sua instituição se deu em 2002, assim como a própria política de atenção à criança e ao adolescente.

O primeiro artigo fruto de uma pesquisa realizada em uma unidade CAPSi, e que se enquadra nos critérios desta revisão, foi publicado em 2008, seis anos após a instituição dessa modalidade de serviço. Apesar da tendência de incremento, ainda é possível encontrar nas publicações considerações sobre a escassez de estudos referentes aos CAPSi (Lima et al., 2017). Ao contrário da atual produção em Atenção Psicossocial (AP) voltada aos adultos, a produção em AP voltada às crianças e adolescentes ainda permanece em um segundo plano.

Identificou-se três estudos que objetivaram caracterizar e descrever o perfil da clientela assistida de uma ou mais unidade CAPSi (Delfini et al., 2009; Hoffman et al., 2008; Ronchi & Avellar, 2010). Em saúde mental, os estudos de caracterização mostram-se pertinentes e valiosos. Seus resultados possibilitam subsidiar a organização dos serviços; fornecer dados para compras de medicamentos em quantidades eficientes; direcionar atitudes e atividades específicas relacionadas às suas demandas locais, através da formulação de estratégias de prevenção e intervenção e no treinamento de profissionais para ações de cuidado desta população específica (Leitão et al., 2017; Wielewicki, 2011).

Observou-se que esses três estudos de caracterização identificaram que os meninos estão em maiores números nos CAPSi; que a média de idade dos usuários varia entre 9,3 e 11,1 anos e que os Transtornos emocionais e do comportamento (F90 a F99.9 [CID 10]) representaram a maior parcela do total de diagnósticos, variando entre 29,4% a 44,5% (Delfini et al., 2009; Hoffman et al., 2008; Ronchi & Avellar, 2010). Já no que se refere às principais fontes de encaminhamento, Hoffman et al. (2008) identificaram maiores registros de encaminhamentos feitos pelas escolas, enquanto Delfini et al. (2009) registraram maior número de encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar. Por sua vez, Ronchi e Avellar (2010) observaram maior número de encaminhamentos

provindos das Unidades Básicas de Saúde. Essa divergência de resultados pode ser justificada pelo território onde determinado CAPSi pesquisado está situado, assim como cada serviço se articula junto deste.

Considerando essa divergência de fonte de encaminhamentos, no entanto, os três estudos consideraram que estes são, em sua maioria, feitos de forma desarticulada, na medida em que endereçam diversos casos que não constituem demandas para CAPSi. Tal fato remete a um impasse que atravessa tanto a dimensão clínica quanto política dos CAPSi, isto é, a quem esse serviço é destinado. Hoffman et al. (2008), que identificaram que a maioria das crianças e adolescentes chegam ao CAPSi encaminhados pelas escolas, também questionam o porquê de observarem baixa frequência (19,4%) dos transtornos severos como o de humor, esquizofrenias e autismo no CAPSi estudado, pois entendem que a prioridade ao atendimento dessas demandas constitui o objetivo primeiro dos CAPSi.

Sobre esse aspecto, Couto (2004) já advertia o quanto as crianças e adolescentes diagnosticados com autismos ou psicoses ficavam à deriva em busca de atendimento especializado, sem que os encontrem. Em contrapartida, crianças e adolescentes com dificuldades escolares parecem encontrar espaço dentro dos CAPSi. Beltrame e Boarini (2013), por exemplo, identificam em seu estudo que o não êxito escolar justifica a busca para o atendimento de crianças e adolescentes no CAPSi.

Além disso, alguns estudos apontam como resultados a falta de conhecimento da população e de outras instituições (escolas, unidades de saúde, conselho tutelar, casas de passagem etc.) acerca dos serviços prestados pelos CAPSi, isto é, quais as demandas que CAPSi toma para cuidado (Brandão Júnior, 2009; Lima et al., 2014; Monteiro et al., 2012). Tal fato também proporciona o encaminhamento de casos que não constituem demanda para CAPSi. Nesse sentido, vale esclarecer que embora a política aponte que os CAPSi devam acolher todos aqueles que o procuram, isso não significa que toda procura pode ser tida como demanda para atendimento (Elia, 2005). Casos de CAPSi incluem psicoses, transtornos do espectro autista, neuroses graves, demandas de álcool e drogas e "todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais" (Ministério da Saúde, 2004, p. 23).

Por fim, considerando a Tabela 2, identificou-se importantes avanços nas práticas de cuidado destes dispositivos. Entretanto, vale esclarecer que embora o CAPSi seja norteado por uma política, que é pautada na atenção e cuidado psicossocial cotidianos, quem a coloca em ação são os agentes do serviço. Nesse sentido, identificou-se que muitas práticas desses agentes mostram-se alinhadas às diretrizes e propostas da APIJ, o que possibilita refletir que se tem avançado em muitos aspectos, principalmente no que se refere (i) às práticas de cuidado que buscam oferecer a condição de sujeitos às crianças e adolescentes, isto é, uma condição de protagonismo; (ii) à valorização e o compartilhamento do



cuidado em Rede, e (iii) às representações sociais da saúde e saúde mental ligadas às noções de bem-estar e qualidade de vida.

*"A forma como é produzido o conhecimento sobre o CAPSi": questões sobre o método*

Primeiramente, ressalta-se que foi observado concentração de estudos realizados na região Sudeste do Brasil (65,52%). Esses dados refletem à expressividade de Universidades Federais e Estaduais no desenvolvimento destas pesquisas, as quais estão em maior número na região sudeste e onde é destinado maior parte dos recursos para desenvolvimentos de pesquisas. Além disso, apontam para o crescimento e o interesse nas linhas de pesquisa voltadas à Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil, fortalecendo os vínculos e as parcerias entre as Universidades e o SUS.

De acordo com a Tabela 1, identificou-se os métodos qualitativos como os mais utilizados (63,33%). Os métodos quantitativos foram os segundos mais utilizados (23,33%), seguidos pelos métodos mistos (13,33%). A maior utilização dos métodos qualitativos para pesquisa em APIJ aponta para uma necessidade de construção de novas formas de apreensão, compreensão e explicação de seus fenômenos de forma que levem em conta as especificidades de cada território que determinado CAPSi está inserido.

Além disso, identificou-se que as entrevistas foram técnicas metodológicas mais utilizadas para as coletas de dados. Quinze estudos (51,72%) utilizaram-nas para suas coletas de dados (incluído os estudos de desenhos mistos). Destes estudos, 02 entrevistaram os coordenadores de diferentes unidades CAPSi (Delfini & Reis, 2012; Reis et al., 2009); em 05 foram entrevistados exclusivamente os familiares das crianças e adolescentes usuárias de uma determinada unidade (Farias et al., 2014; Machineski et al., 2013; Monteiro et al., 2012; Thiengo et al., 2015); 01 entrevistou exclusivamente os profissionais de nível superior (Scandolara et al., 2009); 05 entrevistaram diferentes profissionais de uma unidade CAPSi, independente do nível de escolaridade (Beltrame & Boarini, 2013; Maia & Avellar, 2013; Nunes et al., 2016; Ronchi & Avellar, 2010; Oliveira & Miranda, 2015); 02 estudos entrevistaram os próprios usuários de uma unidade CAPSi, ou seja, as crianças e os adolescentes (Cervo & Silva, 2014; Pereira & Wurfel, 2011).

Alguns estudos foram delineados por meio de métodos mistos (Beltrame & Boarini, 2013; Farias et al., 2014; Ronchi & Avellar, 2010; Oliveira & Miranda, 2015). Neste tipo de método, conforme proposto por Creswell (2010), a coleta de dados envolve tanto a obtenção de informações numéricas (prontuários, questionários, escalas etc.) como de informações de texto (entrevistas, grupos focais etc.) de forma a obterem dados que permitam análises quantitativas e qualitativas. Verificou-se que os quatro estudos de desenhos mistos utilizaram as entrevistas para privilegiarem os aspectos qualitativos. As entrevistas

configuraram instrumentos relevantes nestes casos, pois possibilitaram que os agentes que produziram os registros falassem sobre as suas percepções do seu trabalho e dos processos de como fazê-lo.

No que diz respeito à participação das crianças e adolescentes nas pesquisas, se considerarmos que a própria lente psicossocial defende que elas devem ser tratadas como sujeitos possuidores de verdades, capazes de falarem de si, de suas angústias e de seus sofrimento, além das diretrizes e legislações brasileiras que os colocam como sujeito de direitos (Estatuto da Criança e do Adolescente, por exemplo), foram poucos os estudos que os consideraram como participantes diretos. Sobre este aspecto, Oliveira, Muylaert e Reis (2012) observaram que alguns artigos que têm como objeto de estudo a população infantil explicam que as crianças participam de maneira indireta como sujeitos da pesquisa, através dos discursos dos pais. Todavia, Delgado e Müller (2005) defendem a ideia de também direcionarmos as explicações da infância junto às suas próprias representações, possibilitando suas participações no campo das pesquisas, para assim efetivar um conhecimento desses sujeitos até então desconhecidos pelos adultos.

Dos estudos revisados, foram encontrados apenas dois que se encontram dentro da perspectiva defendida por Delgado e Müller (2005), isto é, crianças e adolescentes sendo participantes diretos nas pesquisas. O primeiro estudo é o de Pereira e Wurfel (2011). Estes autores objetivaram investigar e avaliar uma das estratégias de um Programa de Redução de Danos que consiste em substituir o uso do crack pelo uso da maconha. Eles conduziram entrevistas com roteiro semi-estruturado com usuários de um CAPSi que faziam parte do tratamento (usuários entre 15 e 21 anos), com o intuito de conhecer o pensamento e suas experiências sobre o uso de maconha durante o tratamento para abuso do crack. O estudo mostrou-se relevante para a temática não apenas por apresentar resultados positivos à possibilidade deste tipo de estratégia para o tratamento do abuso do crack, mas por também possibilitar que os próprios usuários discursarem eles mesmos sobre suas angústias, expectativas e experiências.

Por sua vez, Cervo e Silva (2014) objetivaram compreender a produção da infância a partir das práticas de cuidado em um CAPSi. Durante as observações participantes, as autoras interagiram com as crianças e adolescentes usuárias do CAPSi em questão, possibilitando à estas produzirem e relatarem suas concepções sobre o motivo de estarem ali. Como um dos resultados, identificou-se que para as próprias crianças e adolescentes daquele CAPSi a nomeação diagnóstica era tida como uma das maiores marcas nos seus processos de subjetivação, colocando-as em lugares rígidos, como sujeitos "severos e persistentes".

Em contrapartida à menor participação das crianças e adolescentes nas pesquisas, notou-se que os familiares foram mais contemplados. Foram seis os estudos que consideraram os familiares das crianças e adolescentes usuários de

CAPSi como participantes. Farias et al. (2014) perceberam a sobrecarga emocional dos familiares cuidadores dos usuários; Machineski, Schneider e Camatta (2013) compreenderam o perfil dos familiares que buscaram os serviços de um CAPSi como aquele deseja a melhora do quadro clínico e vivencia o apoio do serviço aos familiares; Monteiro et al. (2012) descreveram a atitude da família na busca de tratamento da criança e do adolescente em sofrimento psíquico; Muylaert, Delfini e Reis (2015) investigaram as relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes em diversas unidades CAPSi de São Paulo; Noronha et al. (2016) buscaram identificar as percepções dos familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um CAPSi; Thiengo et al. (2015) se atentaram à satisfação entre os familiares de crianças e adolescentes atendidos em um CAPSi para com os serviços prestados.

Rosa (2011) argumenta que os pesquisadores em atenção psicossocial têm percebido a família de diversas formas: a) como um *recurso*, no sentido de serem parceiros de intervenção; b) como um *lugar possível de convivência* para o usuário; c) como *sofredora e fragilizada*, e que, portanto, também merecem cuidado e atenção; e d) como *sujeitos de direitos e de ação*, podendo se organizar e avaliar os serviços. Se tomarmos essas formas de percepção das famílias descritas por Rosa (2011) como categorias, poder-se-ia relacionar que os estudos delineados junto às famílias usuárias dos CAPSi, aqui identificados, percebem a família como *fragilizada* (Farias et al., 2014; Muylaert, Delfini, & Reis, 2015), *recurso* (Machineski, Schneider, & Camatta, 2013; Noronha et al., 2016) e *sujeitos de ação* (Monteiro et al., 2012; Thiengo et al., 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de revisão possibilitou estabelecer um panorama das principais questões que atravessam os CAPSi e a forma como se tem e pesquisado sobre esse serviço. São estudos importantes para o campo, uma vez que seus resultados e discussões configuram produções de conhecimento que se tornam subsídios teóricos, críticos e reflexivos para os seus leitores. Estes, por sua vez, podem utilizá-las em seu cotidiano prático como uma ação investigativa, assim como fundamentar os seus modos de atuação.

Salienta-se que as limitações deste estudo de revisão estão relacionadas às bases de dados pesquisadas. É possível que o número de artigos sobre estudos desenvolvidos em unidades CAPSi seja maior se considerarmos mais bases de dados, como MEDLINE, LILCAS, PubMed, etc.

Dos 29 estudos aqui analisados, identificou-se diversidade de temas, objetivos e técnicas metodológicas, o que caracteriza o campo da APIJ como fértil para os mais diversos tipos de pesquisas. Conforme analisado, nenhum dos estudos foi delineado de modo a considerar somente os aspectos epidemiológicos ou puramente clínicos, quando o fazem (no caso dos estudos de caracterização

da clientela assistida), também se apoiam nos dados socioculturais, levantando e discutindo diferentes modalidades de atendimentos existentes nas unidades, que extrapolam a clínica tradicional e a função diagnóstica.

Notou-se um número expressivo de estudos desenvolvidos por grupos de pesquisas ligados à Universidades Federais e Estaduais, sinalizando que vem se consolidando o interesse pelo tema e as linhas de pesquisas ligadas às áreas da SM e AP Infanto-Juvenil, ao passo que são poucos os artigos frutos de relatos de experiências profissional e estudos de casos, indicando pouca expressividade dos próprios trabalhadores das unidades de serviço nas publicações sobre o seu trabalho.

A revisão ainda aponta para a necessidade de uma discussão mais aprofundada sobre a dimensão clínica dos CAPSi, especialmente no que se refere às quais demandas esse serviço tem por objetivo atender e como se articular frente aos altos índices de crianças e adolescentes encaminhados devido às questões escolares e de conduta.

### **DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

### **REFERÊNCIAS**

As referências demarcadas com o símbolo \* antes do nome do primeiro autor fizeram parte da revisão.

Ayres, J. R. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface (Botucatu)*, 8(14), 73-92. doi:10.1590/S1414-32832004000100005.

Barreto, M. (2004). O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(2), 329-338. doi:10.1590/S1413-81232004000200010

\*Beltrame, M. M., & Boarini, M. L. (2013). Saúde mental e infância: Reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 336-349. doi:10.1590/S1414-98932013000200007

\*Bernardi, A. B., & Kanan, L. A. (2015). Características dos serviços públicos de saúde mental (CAPSi, CAPSad, CAPS III) do estado de Santa Catarina. *Saúde Debate*, 39(107), 1105-1116. doi:10.1590/0103-110420151070533

Bezerra Júnior, B. (2004). O cuidado nos CAPS: os novos desafios. In P. Albuquerque, M. Libério (orgs.). *O cuidado em saúde mental: Ética, clínica e política* (pp. 3-11). Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

- \*Bontempo, V. L. (2009). A assembleia de usuários e o CAPSi. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(1), 184-189.
- \*Brandão Junior, P. M. C. (2009). Um bebê no CAPSi: Uma clínica possível. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(2), 345-355.
- Bulcão, I. (2002). A produção de infâncias desiguais: Uma viagem na gênese dos conceitos "criança" e "menor". In M. Nascimento (org.), *Pivetes: A produção de infâncias desiguais* (pp. 61-73). Niterói, RJ: Intertexto.
- \*Caeran, J., & Dias, H. Z. (2015). Saúde e saúde mental na percepção de trabalhadores de um CAPSi. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(Suppl. 1), 115-133. doi:10.1590/1981-7746-sip00017
- Cavalcante, C., Jorge, M., & Santos, D. (2012). Onde está a criança?: Desafios e obstáculos ao apoio matricial de crianças com problemas de saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(1), 161-178. doi:10.1590/S0103-73312012000100009
- Cervo, M. D. R., & Silva, R. D. (2014). Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSi. *Revista Subjetividades*, 14(3), 442-453.
- Cordeiro, L., Oliveira, M., & Souza, R. (2012). Produção científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1), 119-123. doi:10.1590/S0080-62342012000100016
- Couto, M. C. V. (2003). Trilhando novos caminhos: A política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In A. Guerra, & L. Lima (Eds.), *A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento: Uma contribuição no campo da psicanálise e da saúde mental* (pp. 191-198). Belo Horizonte, MG: Autêntica/FUMEC
- Couto, M. C. V. (2004). Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In M. Couto (Ed.), *A criança e a saúde mental: Enlaces entre a clínica e a política* (pp. 61-74). Belo Horizonte: Autêntica/FUMEC.
- 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), 390-8. doi:10.1590/S1516-44462008000400015
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 3.ed. Porto Alegre, RS: Artmed.
- \*Delfini, P. S., Dombi-Barbosa, C., Fonseca, F. L., Tavares, C. M., & Reis, A. O. A. (2009). Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil da grande São Paulo, Brasil. *Journal of Human Growth and Development*, 19(2), 226-236.
- \*Delfini, P., & Reis, A. (2012). Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(2), 357-366. doi:10.1590/S0102-311X2012000200014

- Delgado, A., & Müller, F. (2005). Em busca de metodologias investigativas com as crianças e suas culturas. *Cadernos de Pesquisa*, 35(125), 161-179. doi:10.1590/S0100-15742005000200009
- Delgado, P. G. (2015). Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 13-18. doi:10.1590/S0103-73312015000100002
- \*Dombi-Barbosa, C., Bertolino Neto, M. M., Fonseca, F. L., Tavares, C. M., & Reis, A. O. A. (2009). Conduas terapêuticas de atenção às famílias da população infanto-juvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infanto-juvenis (CAPSI) do estado de São Paulo. *Journal of Human Growth and Development*, 19(2), 262-268.
- Elia, L. (2005). A rede de atenção na saúde mental: Articulações entre CAPS e ambulatórios In Brasil, Ministério da Saúde, *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ercole, F. F., Melo, L. S. D., & Alcoforado, C. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-12. doi:10.5935/1415-2762.20140001
- \*Farias, C., Lima, P., Ferreira, L., Cruzeiro, A., & Quevedo, L. (2014). Sobrecarga em cuidadores de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil no sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(12), 4819-4827. doi:10.1590/1413-812320141912.19182013
- \*Fernandes, A. A., & Matsukura, T. S. (2016). Adolescentes inseridos em um CAPSi: Alcances e limites deste dispositivo na saúde mental infanto-juvenil. *Temas em Psicologia*, 24(3), 977-990. doi:10.9788/TP2016.3-11
- Ferreira, T. (2004). Sob o manto da deficiência. In T. Ferreira (Ed.), *A criança e a saúde mental: Enlaces entre a clínica e a política* (pp. 13-38). Belo Horizonte, MG: Autêntica/FCH - FUMEC.
- Graeff, R. L., & Vaz, C. E. (2006). Personalidade de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por meio do Rorschach. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(3), 269-276. doi:10.1590/S0102-37722006000300003
- \*Hoffmann, M. C. L., Santos, D. N., & Mota, E. L. A. (2008). Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 633-642. doi:10.1590/S0102-311X2008000300017
- Leitão, I. B., Figueiredo, D. D., Marbach, M. A., & Martins, K. S. (2017). Caracterização dos transtornos psiquiátricos diagnosticados no CAPS I, em Jaguaré, ES, no período de janeiro a outubro de 2014. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1), 19-35. doi:10.20435/pssa.v9i1.430

- \*Lima, R., Couto M. C., Delgado, P., & Oliveira, B. (2014). Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(3), 715-739. doi:10.1590/S0103-73312014000300004
- \*Lima, R., Couto, M., Solis, F., Oliveira, B., & Delgado, P. (2017). Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 196-207. doi:10.1590/s0104-12902017168443
- \*Machineski, G., Schneider, J., & Camatta, M. (2013). O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 126-132. doi:10.1590/S1983-14472013000100016
- \*Maia, C., & Avellar, L. Z. (2013). Concepções de saúde e doença mental para profissionais de um CAPSi. *Psicologia em Estudo*, 18(4), 725-735. doi:10.1590/S1413-73722013000400014
- Ministério da Saúde, Brasil. (2002). *Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde, Brasil. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde, Brasil. (2009). *Programa de volta para minha casa: cartilha de monitoria*. Brasília, DF: Ministério da Saúde Editora
- Ministério da Saúde, Brasil. (2014). *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde, Brasil (2015). *Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12, outubro de 2015*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- \*Monteiro, A. R., Teixeira, L. A., Silva, R. S., Rabelo, K. S., Tavares, S. V., & Távora, R. O. (2012). Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: A busca pelo tratamento. *Escola Anna Nery*, 16(3), 523-529. doi:10.1590/S1413-73722013000400014
- \*Muylaert, C. J., Delfini, P. S., & Reis, A. O. A. (2015). Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviços de saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 41-58. doi:10.1590/S0103-73312015000100004
- \*Noronha, A., Folle, D., Guimarães, A., Brum, M., Schneider, J., & Motta, M. (2016). Percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um centro de atenção psicossocial infantil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(4), 1-8. doi:10.1590/1983-1447.2016.04.56061
- \*Nunes, C. K., Kantorski, L. P., & Coimbra, V. C. (2016). Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), 1-8. doi:10.1590/1983-1447.2016.03.54858

- \*Oliveira, A. B., & Miranda, L. (2015). Práticas clínicas e o cuidado possível no CAPSi: Perspectivas de uma equipe interdisciplinar. *Contextos Clínicos*, 8(1), 99-112. doi:10.4013/ctc.2015.81.10
- \*Oliveira, T. G. P., Muylaert, C. J., & Reis, A. O. A. (2012). Crianças como sujeitos na pesquisa: Uma revisão integrativa. *Psicologia Hospitalar*, 10(2), 02-16.
- \*Pereira, A. S., & Wurfel, R. F. (2011). O uso de maconha como estratégia de redução de danos em dependentes de crack. *Aletheia*, (34), 163-174.
- Pitta, A. M. F. (1992). Avaliação como processo de melhoria da qualidade de serviços públicos de saúde. *Revista de Administração Pública*, 26(2), 44-61.
- Pontes, P. A. R., Souza, A. M. A., & Fraga, M. N. O. (1995). Reforma psiquiátrica no Ceará: Tópicos de caracterização dos novos serviços. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 48(3), 297-303. doi:10.1590/S0034-71671995000300011
- \*Reis, A. O. A., Dombi-Barbosa, C., Bertolino Neto, M. M., Prates, M. M. L., Delfini, P. S. S., Fonseca, F. L., & Oliveira, A. Q. D. (2009). Prontuários, para que servem? Representação dos coordenadores de equipe dos CAPSi a respeito do valor e da utilidade dos prontuários. *Journal of Human Growth and Development*, 19(3), 383-392.
- \*Ronchi, J. P., & Avellar, L. Z. (2010). Saúde mental da criança e do adolescente: A experiência do CAPSi da cidade de Vitória-ES. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(1), 71-84.
- \*Ronchi, J. P., & Avellar, L. Z. (2015). Ambiência no atendimento de crianças e adolescentes em um CAPSi. *Psicologia em Revista*, 21(2), 379-397. doi:10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P378
- Rosa, L. (2011). *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo, SP: Cortez.
- \*Salvador, D., & Pio, M. (2016). Apoio Matricial e CAPSi: Desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. *Saúde em Debate*, 40(111), 246-256. doi:10.1590/0103-1104201611119
- \*Scandolara, A. S., Rockenbach, A., Sgarbossa, E. A., Linke, L. R., & Tonini, N. S. (2009). Avaliação do centro de atenção psicossocial infantil de Cascavel-PR. *Psicologia e Sociedade*, 21(3), 334-342. doi:10.1590/S0102-71822009000300006
- Shimizu, V. T., & Miranda, M. C. (2012). Processamento sensorial na criança com TDAH: Uma revisão da literatura. *Revista Psicopedagogia*, 29(89), 256-268.
- Silva, A. L. A., & Fonseca, R. M. G. (1995). Repensando o trabalho em saúde mental: a questão da interdisciplinaridade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 48(3), 212-217. doi:10.1590/S0034-71671995000300004
- Silva Júnior, A. G., Merhy, E. E., & Carvalho, L. C. (2003). Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In R. Pinheiro, & R. Mattos (Eds.). *Construção da integralidade: Cotidiano, saberes e práticas em saúde* (pp.113-28). Rio de Janeiro, RJ: IMS/UERJ-Abrasco.



- Taño, B. L., & Matsukura, T. S. (2015). Saúde mental infanto-juvenil e desafios do campo: Reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 23(2), 439-447. doi:10.4322/0104-4931.ctoAR0479
- \*Thiengo, D., Fonseca, D., Abelha, L., & Lovisi, G. (2015). Satisfação de familiares com o atendimento oferecido por um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) da cidade do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 23(3), 298-308. doi:10.1590/1414-462X201500030172
- \*Tomm, E., & Roso, A. (2013). Adolescentes e crack: Pelo caminho das pedras. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(3), 675-692. doi:10.1590/S1984-02922013000300016
- Vorcaro, A. M. R. (2011). O efeito bumerangue da classificação psicopatológica na infância. In A. Jerusalinsky, & S. Fendrik (Eds.), *O livro negro da psicopatologia contemporânea* (pp. 219-229). São Paulo, SP: Via Lettera.
- Wielewicki, A. (2011). Problemas de comportamento infantil: Importância e limitações de estudos de caracterização em clínicas-escola Brasileiras. *Temas em Psicologia*, 19(2), 379-389.

#### Sobre os autores

Iagor Brum Leitão é psicólogo pela Faculdade Multivix, mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGP/UFES), Vitória, ES. leitao.iagor@hotmail.com

Teresinha Cid Constantinidis professora adjunta III do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo e Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP/UFES), Vitória, ES. teracidc@gmail.com

Luziane Zacché Avellar é professora titular do Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGP/UFES), Vitória, ES. Brasil. luzianeavellar@yahoo.com.br

I.B.L e T.C.C. participaram da concepção, pesquisa, análise e interpretação dos resultados, redação e aprovação da versão final. L.Z.A. participou da concepção, redação, revisão crítica e aprovação da versão final.

Os autores agradecem a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento da pesquisa, que faz parte da Dissertação de Mestrado do primeiro autor sob a orientação da última autora.

Recebido em: 18/12/2017

1ª revisão em: 24/04/2018

Aceito em: 21/06/2018