



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

LUANA MARIA DA PAZ

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS FAMILIARES DE USUÁRIOS DE UM  
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL DO DF**

BRASÍLIA-DF  
2018

LUANA MARIA DA PAZ

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS FAMILIARES DE USUÁRIOS DE UM  
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL DO DF**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria da Glória Lima

**Coorientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Aparecida Gussi

BRASÍLIA-DF  
2018

LUANA MARIA DA PAZ

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS FAMILIARES DE USUÁRIOS DE UM  
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL DO DF**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao Departamento de Enfermagem da  
Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade  
de Brasília, como requisito parcial para a obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profª. Dra. Maria da Glória Lima  
Universidade de Brasília- UnB  
Orientadora- Presidente

---

Profª Ma. Mariana André Honorato Franzoi  
Universidade de Brasília- UnB  
Membro Efetivo

---

Ma. Karime da Fonseca Pôrto  
Convidada Externa/ Psicóloga/ Serviços de Saúde Mental-Diretoria de Saúde Mental da SES-DF  
Membro Efetivo

---

Profª Dra. Rita de Cássia Melão de Moraes  
Universidade de Brasília- UnB  
Membro suplente

Aprovado em: 25 de junho de 2018

BRASÍLIA-DF  
2018

# ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS FAMILIARES DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL DO DF

## RESUMO

**Introdução:** Os fatores históricos relacionados ao cuidado em saúde mental infanto-juvenil, as taxas significativas de prevalência de transtornos mentais em crianças/adolescentes e o atual contexto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Distrito Federal, associados à escassez de estudos na área, evidenciam a necessidade de estudos que contribuam para a adequação e expansão das ações voltadas para este público. **Objetivos:** Conhecer a trajetória dos familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) do DF na busca por atendimento e tratamento na RAPS, a partir da abordagem teórica do Itinerário Terapêutico, além de permitir a compreensão do significado subjetivo da experiência, a identificação de dificuldades e facilidades de acesso e a análise da contribuição e relação da família, redes de apoio populares e de profissionais na constituição do Itinerário Terapêutico. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritivo-exploratória realizada a partir de entrevistas semi-estruturadas com 12 familiares de usuários de um CAPSi do Distrito Federal, sendo os dados categorizados nos Subsistemas Familiar, Popular e Profissional de Cuidado à Saúde de Kleinman e extraídos os temas mais recorrentes; a pesquisa respeitou os preceitos éticos da Resolução nº 466/12. **Resultados e Discussão:** Quanto ao Subsistema Familiar/Informal, relata-se a percepção dos familiares acerca da vivência do adoecimento e da jornada de busca por tratamento da criança/adolescente como uma experiência árdua e difícil, para os quais desenvolvem estratégias de enfrentamento nas quais se percebe a importância da rede social e de apoio. No Subsistema Popular, destaca-se a importância da busca por apoio espiritual de diversas formas, seja para a cura ou para a promoção de resiliência e, em relação ao Subsistema Profissional, observam-se dificuldades no acesso aos componentes da RAPS, sendo o CAPSi retratado como um local efetivo de atendimento. **Considerações finais:** Os resultados evidenciam a necessidade de um melhor direcionamento e orientação dos cuidadores, maior capacitação profissional e divulgação mais ampla de informações sobre o CAPSi e outros pontos da RAPS, além do fortalecimento das redes sociais e de apoio e a necessidade de maior investimento governamental na área. O Itinerário Terapêutico mostra-se um recurso potente na identificação de representações, recursos disponíveis e barreiras para o acesso à saúde, contribuindo para a organização da gestão e do processo de trabalho em saúde mental infanto-juvenil, e, conseqüentemente, para a construção de projetos terapêuticos na perspectiva da clínica ampliada.

**Descritores:** Acesso aos serviços de saúde; Família; Saúde Mental.

## **THERAPEUTIC ITINERARY OF USERS' RELATIVES OF A CHILDREN AND YOUTH PSYCHOSOCIAL CARE CENTER OF DF**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The historical factors related to mental health care of children and youths, the significant prevalence rates of mental disorders in children/adolescents and the current context of the Psychosocial Attention Network (RAPS) of the Federal District (DF), associated with the scarcity of studies in the area, highlight the need for studies that contribute to the adaptation and expansion of actions for this public. **Objectives:** The major purpose of this study was to know the trajectory of users' relatives of a Children and Youth Psychosocial Care Center (CAPSi) in Federal District researching for care and treatment in the RAPS, from the theoretical approach of the Therapeutic Itinerary, in addition to understanding the subjective meaning of the experience, identification of difficulties and facilities related to access and the analysis of the contribution and relationship of the family, popular support networks and professionals in the constitution of the Therapeutic Itinerary. **Method:** This is a qualitative descriptive-exploratory research held from semi-structured interviews with 12 user's family members of a CAPSi located in Federal District, with the data being categorized in the Popular, Folk and Professional Health Care Subsystems of Kleinman; main themes were extracted. The research complied with the ethical precepts of Resolution n°. 466/12. **Results and Discussion:** The Popular Subsystem reports the perception of the family about the experience of illness and the journey of research for treatment for the child/adolescent as an hard and difficult experience, for which they developed coping strategies in which it is perceived the importance of support and social networks. The Folk Subsystem highlights the importance of the search for spiritual support in various ways, whether it be for healing or for the promotion of resilience and, in relation to the Professional Subsystem, difficulties are observed in the access of RAPS components, with the CAPSi being portrayed as a place of effective service. **Conclusion:** The results highlight the need for better guidance of caregivers, provide greater qualification to the professionals and wider dissemination of information about the CAPSi and other points of the RAPS, in addition to the strengthening of social and support networks and the need for greater government investment in the area. The Therapeutic Itinerary shows himself to be a powerful feature in the identification of representations, available resources and barriers to health services' access, contributing to the organization and management of the work process in children and youth mental health, and, consequently, for the construction of therapeutic projects in the perspective of the extended clinic.

**Keywords:** Family; Health Services Accessibility; Mental Health.

## LISTA DE FIGURAS

**Tabela 1-** Perfil Sociodemográfico dos familiares entrevistados e crianças/adolescentes \_\_\_ 13

**Figura 1-** Linhas do tempo ilustrativas dos Itinerários Terapêuticos percorridos pelos familiares \_\_\_\_\_ 24

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>  | 7  |
| <b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>   | 9  |
| <b>2.1. Histórico das Políticas de Atenção à Criança e ao Adolescente no Âmbito Psicossocial</b>  | 9  |
| <b>2.2. Itinerário Terapêutico</b>  | 9  |
| <b>2.3. Contextualização do atual cenário da Saúde Mental Infanto-Juvenil no Distrito Federal</b>                                       | 10 |
| <b>3. METODOLOGIA</b>   | 11 |
| <b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>  | 13 |
| <b>4.1. Perfil Sociodemográfico dos Familiares e Crianças/Adolescentes</b>  | 13 |
| <b>4.2. Subsistemas de Cuidado à Saúde</b>  | 15 |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>  | 37 |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>   | 38 |
| <b>APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA</b>   | 45 |
| <b>APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)</b>  | 47 |
| <b>APÊNDICE C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA</b>                                    | 49 |
| <b>ANEXO A- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA</b>       | 50 |
| <b>ANEXO B- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE-FEPECS/SES/DF</b> | 61 |

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Portaria nº 3088 do Ministério da Saúde (2011), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) caracteriza a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento mental e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS”, particularmente aos grupos mais vulneráveis, como crianças e adolescentes.

Neste contexto, os **Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenis** (CAPSi) são instituídos como principal estratégia de atenção em saúde mental às crianças e adolescentes, sendo responsáveis por organizar uma rede de cuidados continuados e ampliados em seu território de abrangência (DELFINI; REIS, 2012). Os CAPSi têm ainda a responsabilidade de realizar articulações com setores historicamente envolvidos na assistência às crianças e adolescentes, a chamada “rede intersetorial potencial”, que envolve instituições governamentais e não-governamentais de saúde, educação, assistência social, justiça e direitos, de maneira a efetivar os direitos da infância e adolescência (COUTO; DUARTE e DELGADO, 2008).

Estudos nacionais (PAULA, DUARTE e BORDIN, 2007; THIENGO, CAVALCANTE e LOVISI, 2014) e internacionais (PATEL et al., 2007; MERIKANGAS, NAKAMURA e KESSLER, 2009) comprovam taxa de prevalência significativa de transtornos mentais entre esta população. Segundo Patel et al. (2007), as estimativas mundiais atuais indicam que uma entre quatro a cinco crianças e adolescentes possui algum tipo de transtorno mental, sendo que a taxa de prevalência dos transtornos tende a aumentar de forma proporcional à idade. Em relação ao Brasil, o estudo realizado por Paula, Duarte e Bordin (2007) indica taxas de prevalência de 7,3 % com prejuízo funcional global, a 24,6% desconsiderando prejuízo funcional global entre o público infanto-juvenil.

Em relação à região de Brasília, pesquisa realizada por Lopes et al. (2016) indicou taxa de prevalência de 32,5% de transtornos mentais comuns não-psicóticos entre adolescentes escolares. Além disso, estudo realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (MALTA et al., 2011) identificou prevalência nacional de 23,7 % de consumo regular de bebidas alcoólicas e de 8,7 % de experimentação de drogas por adolescentes escolares. Em contrapartida, Carvalho et al. (2014) afirmam que os atuais serviços da Rede de Atenção Psicossocial ao público Infanto-Juvenil em âmbito nacional apresentam insuficiência estrutural.

Além do cenário apresentado, os estudos relacionados à saúde mental infanto-juvenil são escassos, especialmente com carências de dados referentes à participação familiar na



terapêutica (DELFINI e REIS, 2012; FAVERO-NUNES e SANTOS, 2010). A Política de Atenção à Saúde Mental de Crianças e Adolescentes mais atual presente no site do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios- MPDFT (2008) enfatiza a inexistência de dados clínicos, epidemiológicos, de organização e utilização dos serviços destinados a crianças e adolescentes na região do Distrito Federal, bem como ausência de uma rede territorializada de atenção e insuficiência de recursos humanos, o que dificulta no aperfeiçoamento dos serviços.

Em relação a este contexto, evidencia-se a necessidade da realização de estudos que contribuam para a adequação e expansão das ações voltadas para este público. Assim, o presente estudo objetiva descrever a experiência dos familiares de usuários de um CAPS infanto-juvenil do Distrito Federal na busca de atendimento, acompanhamento e reinserção social pela Rede de Atenção Psicossocial. O processo de escolha, avaliação e adesão do familiar às determinadas formas de acompanhamento na rede de atenção integral em saúde mental, que considerem o seu contexto sociocultural, será investigado pela abordagem sócio-antropológica chamada **Itinerário Terapêutico** (FAVERO-NUNES e SANTOS, 2010; PEREIRA, SÁ e MIRANDA, 2014).

O Itinerário Terapêutico permite, segundo Pereira, Sá e Miranda (2014), a avaliação da resolubilidade do processo de busca por cuidado, possibilitando a compreensão de diversas lógicas assistenciais e práticas de gestão. Sabendo-se que o enfermeiro é componente da equipe do CAPSi, esta abordagem pode ser utilizada como estratégia potencializadora de ações para o cuidado, ao conhecer as possibilidades encontradas pelas pessoas ou famílias para resolver seus problemas de saúde, providenciando subsídios para a elaboração de estratégias de cuidados efetivos baseados na realidade sociocultural dos usuários e seus familiares (SILVA et al., 2014).

Pretende-se, por fim, além de descrever a busca pelo cuidado em saúde mental da população infanto-juvenil na RAPS, na perspectiva dos familiares, de forma a compreender os sentidos atribuídos pelo familiar às experiências do processo de sofrimento psíquico e/ou de adoecimento psíquico da criança/adolescente, identificar dificuldades e facilidades de acesso encontradas na busca por atendimento, bem como reconhecer nas narrativas dos familiares quais elementos e/ou dispositivos das redes sociais são considerados como parte da rede de apoio para o cuidado do usuário e como eles se conformam como constituição do Itinerário Terapêutico.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Histórico das Políticas de Atenção à Criança e ao Adolescente no Âmbito Psicossocial**

O modelo de atenção à saúde mental infanto-juvenil foi, por vários anos, reduzido à institucionalização e à criminalização, gerando ações de exclusão e disciplinadoras ligadas à assistência social e à educação (PITTA et al., 2005; COUTO e DELGADO, 2015). Somente em meados dos anos 80 surgiram movimentos de redemocratização, promoção e defesa dos direitos que instituem constitucionalmente a criança, o adolescente e a família como sujeitos, protagonistas e cidadãos de direitos, estabelecendo políticas de proteção integral, culminando, em 1990, na criação do Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA (COUTO; DELGADO, 2015).

O Estatuto baseia-se no princípio da proteção integral da criança e do adolescente e na sua condição peculiar de desenvolvimento, superando a lógica de controle e asilamento e atribuindo ao Sistema Único de Saúde a promoção do direito à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam a universalidade e acesso equânimes às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, voltados para crianças e adolescentes até os 18 anos.

O SUS – por meio de suas Leis Orgânicas nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 e de suas diversas políticas – assumiu, então, responsabilidades sanitárias para com crianças, adolescentes e suas famílias, sendo atribuição de todas as esferas de gestão o cumprimento de estratégias necessárias ao provimento da integralidade da atenção à saúde, fortalecendo e assegurando as garantias de proteção e de direitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Portanto, somente em meados do início do século XXI, surgiram estratégias de desenvolvimento de uma Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (SMCA) no Brasil (COUTO; DELGADO, 2015).

### **2.2. Itinerário Terapêutico**

O Itinerário Terapêutico descreve a lógica que direciona a busca por cuidados terapêuticos, de forma a analisar relações entre práticas individuais e socioculturais e caminhos percorridos pelos indivíduos na tentativa de solucionarem seus problemas de saúde, levando-se em conta o custo-benefício e os valores culturais determinantes (GERHARDT, 2006; RABELO, ALVES e SOUZA, 1999).

Uma das principais teorias que sustentam o itinerário terapêutico é a do **Sistema de Cuidados à Saúde de Arthur Kleinman**. O autor articula diferentes elementos ligados à saúde, como a realidade biológica, fisiológica, simbólica, psicológica e influências externas para oferecer explicações sobre doença e tratamento, envolvendo relações interpessoais, experiência dos sintomas, decisões em relação ao tratamento, práticas terapêuticas e avaliação dos resultados (KLEINMAN, 1980). O Sistema é composto por três subsistemas inter-relacionados: familiar ou informal (senso comum e redes sociais), popular (especialistas de cura não reconhecidos legalmente, que utilizam recursos alternativos) e profissional (profissões de cura organizadas e legalmente reconhecidas) (KLEINMAN, 1978). Portanto, familiares, cuidadores, amigos e vizinhos acompanham e vivenciam os processos de ruptura resultantes do adoecimento mental, podendo constituir-se como protagonistas e aliados nas estratégias de cuidado (RABELO; ALVES; SOUZA, 1999).

### **2.3. Contextualização do atual cenário da Saúde Mental Infanto-Juvenil no Distrito Federal**

Dados do MPDFT (2008) e SAUERBRONN (2010) indicam que o Distrito Federal conta com número elevado de adolescentes e crianças com transtornos mentais e em uso de substâncias psicoativas. Além disso, apresenta retaguarda incipiente para o atendimento de crianças e jovens em situação de risco pessoal, social e econômico, uma escassa rede de assistência ambulatorial específica e histórico de peregrinação em busca de tratamento. Segundo as taxas de morbidade hospitalar por faixa etária no ano de 2016, do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão- SARGSUS, presentes em tabela do respectivo Relatório (SES-DF, 2017), o número de internações relacionadas a transtornos mentais e comportamentais foram: 37 casos de menores de 10 anos, 56 casos de crianças e adolescentes entre 10 a 14 anos e 296 casos de adolescentes entre 15 e 19 anos.

A Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil conta com os componentes Atenção Primária, Serviço Hospitalar, Atenção à Urgência e Emergência (incluindo SAMU, Corpo de Bombeiros, Polícia Civil), Atenção Psicossocial Estratégica (CAPSi) e órgãos da rede ampliada, como Centros de Referência de Assistência Social, instituições de ensino e órgãos judiciários (Conselho Tutelar, Ministério Público) (BRASIL, 2015).

Constituem-se como unidades de atendimento a crianças e adolescentes com transtorno mental e/ou uso de álcool, crack ou outras drogas no Distrito Federal, as Emergências e Psiquiatrias da Infância e Adolescência dos Hospitais Regionais, bem como as

seguintes unidades de referência: Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP) (atendimento multi e interdisciplinar/ crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses de idade), o Núcleo de Apoio Terapêutico do Hospital Materno Infantil de Brasília (atendimento ambulatorial de psiquiatria e psicologia infantil), os Centros de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPS i), o apoio do Programa de Atenção Integral a Saúde do Adolescente- PRAIA (adolescentes em uso de álcool, crack e outras drogas), a Unidade de Psiquiatria – Hospital de Base do DF (atendimento em leitos de enfermagem e de pronto socorro/ adolescentes entre 13 e 18 anos), Adolescentro (grupos terapêuticos, psiquiatria, neurologia/ adolescentes dos 10 aos 17 anos e 11 meses com transtornos mentais e vítimas de violência sexual) e demais Centros de Atenção Psicossocial de álcool, crack e outras drogas, bem como os Centros de Saúde e Equipes de Saúde da Família das Regionais (DISAM DF, 2017; SES DF, 2012).

Cabe destacar que os serviços CAPSi são recentes no DF, sendo que o primeiro a ser criado foi o CAPSi Asa Norte, em 1998. Estes serviços são responsáveis por atender crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os menores de 16 anos de idade com problemas advindos do abuso de álcool e outras drogas, sendo neste caso os maiores de 16 anos atendidos nos CAPS AD (DISAM DF, 2017). O DF conta atualmente com os CAPSi Sobradinho, Recanto das Emas, Taguatinga e Asa Norte, atendendo usuários das respectivas áreas de abrangência; são equipamentos de saúde que estão construindo e consolidando suas práticas de atenção à saúde mental à população infanto-juvenil.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritivo-exploratória, que trabalha a compreensão dos significados atribuídos individualmente ou grupalmente a um problema social ou humano, sendo os dados coletados no ambiente dos participantes e as interpretações feitas pelo pesquisador (CRESSWELL, 2010). O método exploratório é caracterizado por analisar uma variável da forma como se apresenta, assim como sua significação e o contexto em que ela se insere, compreendendo o comportamento social (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995).

O desenvolvimento deste estudo deu-se mediante a realização de pesquisa bibliográfica para fins de revisão da literatura acerca do aporte teórico-metodológico; além disso, realizou-se pesquisa empírica por meio de entrevistas semi-estruturadas, definidas como entrevistas diretas, pessoais, e individuais, objetivando revelar motivações, crenças,

atitudes e sentimentos (RÉVILLION, 2001), sobre a percepção dos familiares acerca do cuidado em saúde mental infanto-juvenil.

Em relação ao instrumento de pesquisa, foi utilizado um roteiro de entrevista (Apêndice I) com perguntas relacionadas a dados sócio-demográficos do participante, seguidas da seguinte questão disparadora: **“Pode me falar da sua experiência desde o momento que percebeu que seu familiar precisava de ajuda até a chegada ao CAPSi?”** e questões complementares de reflexão, formuladas pelas pesquisadoras com base no suporte teórico do Itinerário Terapêutico. As entrevistas foram realizadas em uma sala privada e tiveram uma média de duração de 18 minutos, sendo gravadas conforme consentimento do participante mediante assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Autorização de Imagem e Som.

O local de realização da pesquisa foi um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil do Distrito Federal, mediante a anuência da sua gerente e da superintendência da respectiva Região de Saúde. Os participantes deste estudo contemplaram os familiares de usuários do CAPSi que foram abordados durante a realização dos Grupos de Crianças ou Reuniões/Grupos de Pais e atenderam ao critério de inclusão de serem familiares de usuários com mínimo de um mês de atendimento no CAPSi, visto a necessidade de um tempo de utilização dos serviços para melhor descrição sobre a experiência de busca por cuidado. As entrevistas foram realizadas no período de 06 a 19 de dezembro de 2017.

Quanto ao delineamento amostral, foram entrevistados 12 familiares, codificados com a letra F (de familiar), seguidos de uma numeração de 1 a 12 que seguiu a ordem alfabética das primeiras letras dos nomes dos entrevistados. Não houve um número de amostragem pré-determinado, sendo as entrevistas encerradas ao ocorrer saturação das respostas, ou seja, a inclusão de novos participantes foi suspensa no momento em que os dados obtidos passaram a apresentar, na perspectiva do pesquisador, certa redundância ou repetição de informações, pois não trariam mais contribuições significativas para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada (FONTANELLA, RICAS e TURATO, 2008). As entrevistas foram gravadas e transcritas e seu conteúdo submetido à análise de conteúdo temático proposta por Bardin (2011), a partir dos subsistemas de Kleinman (1980).

Os riscos durante a coleta de informações por meio das entrevistas foram mínimos, caracterizados por alguns aspectos desconfortáveis ou constrangedores, como a gravação de voz para as entrevistas ou por alterações comportamentais decorrentes de reflexões, memórias ou emoções pelo teor das questões nas entrevistas. Garantiu-se que diante de quaisquer situações que causasse desconfortos, a coleta de dados poderia ser interrompida. Não houve

benefícios imediatos para os participantes; entretanto, ressaltou-se que a médio e longo prazo, o estudo instigará a reflexão sobre o processo de trabalho no âmbito da saúde mental nos CAPSi e demais pontos da RAPS.

A coleta de dados respeitou os preceitos éticos recomendados à pesquisa com seres humanos, em conformidade com o disposto na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, com respeito a valores individuais e institucionais manifestos. Foi solicitada a anuência mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (Apêndice 2) por todos os envolvidos diretamente na pesquisa. Além disso, foi garantido o direito à informação, a participar ou não da pesquisa, ao anonimato no trato das informações obtidas, a confidencialidade de informações e privacidade do participante.

Este estudo é um recorte da pesquisa “Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa” realizada pelo Observatório de Saúde Mental- OBSAM, do Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP da Universidade de Brasília – UnB, contando com apoio financeiro do Fundo Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB no dia 03 de agosto de 2017, sob o parecer nº 2.200.022, bem como pelo Comitê de Ética em pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, no dia 12 de setembro de 2017 sob o parecer nº 2.270.086.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

##### 4.1. Perfil Sociodemográfico dos Familiares e Crianças/ Adolescentes

**Tabela 1-** Perfil Sociodemográfico dos familiares entrevistados e crianças/adolescentes

(continua)

| VARIÁVEIS                          | RESULTADOS   |
|------------------------------------|--|
| <b>Sexo</b>                        | 10 (83,33%) são do sexo feminino e mães dos usuários, e 2 (16,66%) são do sexo masculino e pais dos usuários |
| <b>Faixa etária dos familiares</b> | 28 a 54 anos   |
| <b>Estado civil</b>                | 8 (66,66%) são solteiros, 3 (25 %) são casados e um (8,33%) é divorciado                                     |
| <b>Religião</b>                    | 7 (58,33%) familiares são católicos, 4 (33,33%) são evangélicos e um (8,33%) não possui religião             |

**Tabela 1-** Perfil Sociodemográfico dos familiares entrevistados e crianças/adolescentes

(conclusão)

| <b>VARIÁVEIS</b>                              | <b>RESULTADOS</b>  |
|---|--|
| <b>Escolaridade</b>                           | 5 (41,66%) possuem ensino médio completo; um (8,33%), ensino médio incompleto; 4 (33,33%), ensino fundamental incompleto; um (8,33%), ensino fundamental completo, e um (8,33%) possui ensino técnico completo   |
| <b>Profissões</b>                             | 2 participantes são diaristas/domésticas, uma é funcionária pública, um é motorista, 3 são desempregados/ do lar/ possuem emprego informal, uma é aposentada, e 4 são técnica de secretariado, copeira, merendeira e babá, respectivamente   |
| <b>Renda mensal estimada</b>                  | Entre 200 a 5.000 reais, sendo que um familiar relatou não ter renda no momento, vivendo de ajuda, e um familiar não soube determinar o valor  |
| <b>Composição familiar</b>                    | A menor composição envolve somente o familiar e o usuário, enquanto as maiores composições compreendem aquelas onde vive o usuário, o familiar, três irmãos do usuário e um sobrinho e outra onde vive o usuário, o familiar, o cônjuge e três irmãos do usuário (seis membros), sendo a maioria composta pelo familiar, usuário e irmãos do usuário |
| <b>Local de residência</b>                    | 10 residem na região de abrangência do CAPSi; 2 familiares afirmaram residir em local mais distante, fora da região de abrangência   |
| <b>Faixa etária das crianças/adolescentes</b> | Variáveis da infância à adolescência (em média 11 anos de idade)   |
| <b>Tempo de atendimento</b>                   | 1 mês a 2 anos   |

Fonte: Elaborada pelo autor

Ao se analisar estes dados, observa-se a prevalência de familiares do sexo feminino. Estudos indicam que, na maioria das vezes, a mãe é a principal responsável pelo cuidado à criança ou adolescente em sofrimento mental, o que gera sobrecargas financeiras, físicas e emocionais, bem como alterações em suas atividades diárias, o que evidencia a necessidade de suporte e apoio por parte das equipes multidisciplinares de atendimento (SEMENSATO e BOSA, 2014; ROSA, 2003). Em relação aos dados de renda mensal e profissões, segundo Santin e Klafke (2011), em muitos casos, surge a necessidade do familiar ter que abandonar o

seu trabalho externo para se dedicar ao familiar que adoeceu; fator que gera dificuldades financeiras, referidas por alguns familiares.

## **4.2. Subsistemas de Cuidado à Saúde**

### **Itinerário da Busca por Ajuda no Subsistema Familiar/ Informal**

A família é uma instituição básica caracterizada como elemento essencial para a sobrevivência dos indivíduos, constituindo-se como fator de proteção e socialização, sendo responsável pela transmissão de valores culturais, relações de gênero e de solidariedade (CARVALHO; ALMEIDA, 2003). Deve ser compreendida como unidade de cuidado a ser fortalecida e inserida no projeto terapêutico de cuidado à saúde mental (BIELEMANN et al., 2009).

Segundo Kleinman (1980), o Subsistema Familiar ou Informal corresponde à cultura popular e ao senso comum, não profissional e não especialista, onde as doenças são primeiramente identificadas e enfrentadas. Este inclui o indivíduo, a família, a rede social e os membros da comunidade próxima. As primeiras decisões e ações são efetuadas neste subsistema, dando início ao processo terapêutico.

Na investigação do subsistema familiar, de forma majoritária, os familiares afirmaram que o início da percepção dos sinais dos transtornos da criança/adolescente deu-se de forma precoce, por volta dos 3 anos de idade. Os entrevistados afirmaram perceber que os filhos tinham comportamentos diferentes das outras crianças, como inquietação excessiva, dificuldades para dormir e desobediência. Entretanto, alguns familiares alegaram ter percebido os sinais desde o nascimento da criança, através de características como atraso no processo de desenvolvimento.

Os familiares acrescentaram que essa percepção precoce do comportamento diferente da sua criança, foi tendo uma relação mais concreta do adoecimento mental da criança na maioria das vezes, no início da fase escolar (aproximadamente 5 anos de idade), a partir de relatos de professores e demais profissionais escolares acerca de comportamentos agressivos, dificuldades de socialização/aprendizagem ou após episódios de crises, onde foi ressaltada a necessidade da busca por atendimento, levando-os a procurar por ajuda especializada. Em casos mais específicos, buscou-se por ajuda após episódios epiléticos e traumáticos. De acordo com a OPAS (2005) e HALPERN et al. (2000), distúrbios de linguagem, hiperatividade e transtornos emocionais não são facilmente diagnosticados antes dos três ou



quatro anos de idade. Além disso, os distúrbios de aprendizagem, bastante referidos pelos familiares, raramente são identificados antes de a criança ingressar na escola.

Em geral, os familiares entrevistados descreveram a trajetória de descoberta, vivência e busca por tratamento do transtorno da criança/adolescente como uma situação que gera tristeza, difícil de ser enfrentada e experienciada de forma exaustiva. O diagnóstico do adoecimento mental gerou extrema preocupação nos familiares, e em casos específicos, nas narrativas são relatados sentimentos de culpa, negação e resistência inicial até chegar à aceitação da situação.

*“Eu posso dizer que tive fases, né. Eu tive fase da negação, do questionamento, então, eu me questionava como mãe que eu tinha adulado muito o meu filho pra ele tá daquela forma, mas depois os médicos foram me orientando e me esclarecendo. Aí com o tempo eu fui aceitando, fui em busca de tratamento, de acompanhamento.” (F7)*

*“O neurologista da clinica da família falou que pelo psicotécnico que ele fez, [...] que ela não teria uma vida normal, que ela não seria uma criança normal. Ele já me colocou assim, uma coisa bem dramática, que eu já fiquei muito nervosa e eu procurei resolver da melhor forma possível procurando recurso e procurando pela rede pública várias vezes marcadas” (F2)*

Em relação à compreensão e participação dos demais integrantes do núcleo familiar, as mães que assumem o papel de cuidadoras na família trouxeram a dificuldade da família, especialmente do pai, em não compreender e aceitar de forma clara a condição da criança/adolescente, o que gera conflitos interpessoais, vivenciados como situações dolorosas para o familiar entrevistado, sendo o adoecimento encarado com estigma e preconceito.

*“[...] Meu filho tem uma coisa assim de falar, [...] aí fica chamando ele de idiota, você entendeu? O preconceito, entendeu? Isso, eu vou ser bem clara, isso me machuca muito, entendeu. [...] Eu sinto que ele é preconceituoso com relação ao problema do \*\*\*\*, né, que ele fica chamando o \*\*\*\* de idiota, aí eu falo com ele pra poder parar [...] Então, isso me magoa muito, muito mesmo.” (F6)*

*“Mas sofre preconceito, [...] principalmente na minha família ela sofre preconceito. [...] Minha irmã, ela sendo uma professora ela sabe que aquilo não pega, e ela não queria deixar o bebê dela perto dela, porque pensava que a doença dela ia pegar, mas não pega não. Aquilo me machucou tanto, eu fiquei assim, tão triste, de ver aquilo, que ela não queria nem que encostasse [...]” (F12)*

De modo geral, um aspecto bastante destacado pelos familiares investigados é o de que a criança/adolescente é o único familiar a apresentar algum tipo de transtorno até o momento, o que torna a condição algo novo e desconhecido, gerando estranhamento em todos os integrantes da família.

*“E assim, na minha família, é a única da família toda, e olha que a família é grande. É a única criança que... né. Que veio com alguma, né...” (F4)*

*“[...] Como mãe né, eu tenho três filhos, nenhum dos outros nunca teve problema de saúde nenhum, [...] a gente fica triste, né. Mas por outro lado, eu procuro [...] me alegrar em outras coisas [...] Ele não é uma criança saudável, mas ele tá aí, ele brinca, ele fala, ele corre. [...] Então, assim, [...] eu me consolo nisso aí né. Porque tem pais que têm uma criança que tá na cadeira de rodas, que não fala, que não anda. Então é bem pior.” (F6)*

Na existência de uma criança ou adolescente com algum tipo de transtorno ocorre uma quebra da idealização de “normalidade” e a presença de comportamentos desviantes, o que pode fragilizar os vínculos familiares, gerar sofrimento e conflitos e promover a desestabilidade da família, devido ao fato de cada membro possuir uma determinada forma de lidar com a condição (DI PRIMIO et al., 2010; NAVARINNI e HIRDS, 2008). Desta forma, promover a participação familiar no serviço de atenção em saúde mental e nos cuidados com o usuário pode favorecer a aproximação afetiva entre os membros da família, rompendo com preconceitos sobre incapacidade e periculosidade (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Alguns familiares trouxeram um contexto de gravidezes conturbadas e falta de assistência paterna, além de outros estressores, como conflitos familiares, pais usuários de drogas ou alcoólatras e divórcios/separações. Existem diversos fatores sintomáticos que prejudicam a saúde mental das crianças e dos adolescentes, que podem ter sido herdados durante o período de gestação ou adquiridos no contexto familiar/social; assim, a saúde mental da criança e do adolescente inseridos em uma família fragilizada é afetada pela combinação de fatores prejudiciais de risco ambiental, psicológico, biológico e genético, que produzem impacto no desenvolvimento cognitivo e socioemocional (SALES, 2016).

Outra dificuldade indicada pelos entrevistados relaciona-se ao fato de os demais integrantes da família não conhecerem ou não adotarem as condutas preconizadas pelo CAPSi no tratamento, o que dificulta no cuidado. Alguns familiares relataram que também fazem acompanhamento com psicólogo, considerando ser de grande ajuda para o tratamento da criança/adolescente.

Compreendendo os limites que o adoecimento implica no desenvolvimento do filho, os familiares afirmaram respeitar seu ritmo de desenvolvimento, sem cobranças excessivas, estimulando e reconhecendo os potenciais da criança/adolescente. Os entrevistados se mostraram, através dos relatos, esperançosos e empenhados na busca por atendimento para o filho e por informações sobre o transtorno mental, sendo isso uma prioridade, desde que compreendem a importância de uma abordagem psicossocial efetiva.

*“[...] Ela pega os livrinho e tenta ler e isso é muito bom pra ela né. Eu fico “ah, se você ler esse livrinho todinho aqui, eu vou ficar muito feliz [...], você vai tá de parabéns.” Eu não faço questão de que ela leia perfeito. [...] Eu quero que ela aprenda, devagar, do jeito dela sabe? Eu não tô cobrando mais, porque eu tive muita pressão na família falando assim: “poxa, uma menina de 9 anos, não sabe ler ainda?”, sabe? Não entendem. [...] Eu espero que ela termine um dia o segundo grau, mas eu não cobro isso, entendeu?! [...] A gente não pode cobrar isso de uma criança com doença.” (F2)*

*“[...] Então eu saio do trabalho com muita dificuldade, muitas críticas até, pego meu atestado porque ele tem direito, [...] sou obrigada a cuidar dele, então eu levo meu atestado pro trabalho e tudo e explico direitinho. Porque eu preciso ajudar ele, mesmo um pouco, mas o pouco que ele consegue, é importante ajudar ele, é a única forma, eu tenho que ajudar.” (F10)*

*“[...] Eu joguei os meus problemas no lixo pra poder ajudar meus filhos. Porque eu já to velha [...] eu já tenho emprego fixo, a minha vida já tá na metade mesmo, mas eles estão começando agora né?” (F2)*

A maioria dos familiares entrevistados encontra dificuldades no cuidado cotidiano à criança/adolescente por conta de comportamentos como desobediência, agressividade, comportamentos adultizados/sexualizados, inquietação, medo, dificuldade para dormir, alucinações e surtos, extrema dependência, preocupação com possível envolvimento em criminalidade e ausência de demais familiares com quem contar.

*“Ela é agressiva, ela não me respeita [...]. Na escola, todo dia reclamação. E os outros quadros, é que ela tem muito medo, ela não fica sozinha em casa, ela é muito dependente, [...] vê o demônio, vê muitas coisas. Ela chega a gritar, surtar, e ela toma medicamento [...] ” (F1)*

Em relação às principais dificuldades no cuidado com a criança/adolescente em sofrimento mental, segundo Reis et al. (2015), encontram-se agressividade, dificuldades de aprendizagem, baixa tolerância à frustração, dificuldade de controle de impulsos, desinteresse pela escola, agitação, nervosismo, dificuldade nos relacionamentos sociais e/ou familiares e, às vezes, tentativa de suicídio.

No que tange à escola, observam-se dificuldades de aprendizagem e falta de atenção, gerando reprovações, suspensões, advertências, dificuldades relacionais com demais colegas e profissionais e episódios de reação agressiva. Além disso, os familiares relataram que algumas crianças sofrem com bullying e preconceito. Por outro lado, de forma singular, um entrevistado ressaltou o ótimo rendimento escolar da filha, elogiada como boa aluna.

*“[...] Ela sofre preconceito [...] Ela não gostou de ficar na escola [...], diz que ela toma remédio, que ela é especial, ela não quer que eu diga. Aí: mamãe, todo mundo fica me olhando e tal! (risos) Aí eu falo pra ela: Não, minha filha, mas tem que saber, [...] principalmente a professora, tem que*

*saber [...]. Aí ela fica com aquilo, [...] ela pensa que a pessoa tá olhando pra ela com olhar diferente [...]" (F12)*

*"[...] Ele tem a professora que é só dele, aí é guerra, porque quase todo mês tem que trocar de professor, porque as professoras não aguentam. Porque como ele tem a parte agressiva... [...] Tá, já há 7 anos nessa escola. Só que esse ano agora que vem ele vai trocar de escola, e eu já tô pensando no transtorno, porque ele vai ter que ir pra uma escola normal." (F5)*

Os familiares ressaltaram que as escolas precisam se organizar e ter preparo adequado para receber e atender crianças e adolescentes que apresentam necessidades especiais, como também fazem críticas à dificuldade da obtenção de um laudo médico, exigido para prover espaço diferenciado no processo de escolarização e socialização. Os participantes ressaltaram também a importância de uma sala reduzida como forma de combate à discriminação e diminuição das dificuldades escolares; entretanto, a falta do laudo, por inconclusividade diagnóstica, impede a inserção em turma reduzida.

Houve críticas ao fato de algumas escolas não estarem preparadas para fornecer essa atenção especializada para as crianças e adolescentes, o que acaba por trazer dificuldade no desempenho escolar com reprovações, sofrimento social e psíquico por não contar com a compreensão e apoio de equipe escolar e dos demais colegas da sala de aula, sendo objeto de discriminação e preconceito.

*"A gente reza assim, pra Deus [...] pra gente poder ter força pra lutar junto com o filho, porque sabe que um filho com problema vai ser discriminado na sala de aula. Se ele não for pra sala reduzida, vai. Então, a gente tem essa força, de pedir a professora pra pegar um livro pra entregar pra ela pra estudar em casa [...] mas sabe o que eles falam? Que eles não têm papel disponível na escola pra fazer um trabalho mesmo com uma criança [...] Inclusive na escola ela teve duas reprovações, [...] porque ela não tinha acompanhamento, muito difícil ela aprender numa sala de 30 e poucos alunos e foi colocada nessa situação várias vezes, por falta de um laudo médico [...] pra uma sala reduzida, então ela teve na vida dela muito consequência mesmo." (F2)*

Segundo estudo realizado por Félix (2014), não ter o laudo médico implica na negação de direitos à criança. Além disso, no tocante às outras dificuldades escolares, surge o discurso do preconceito e do despreparo da escola em acolher o público infanto-juvenil em sofrimento psíquico. Ressalta-se a necessidade de formação adequada dos profissionais de educação para atender as demandas em saúde mental, considerando que, em muitos casos, a escola aceita a criança por obrigação legislativa. Assim, a criança não recebe a assistência e o estímulo necessários, sendo inclusive discriminada e isolada no meio escolar.

Devem ser assegurados às pessoas com deficiência e Transtornos Globais do Desenvolvimento os apoios necessários para o atendimento às suas necessidades específicas individualizadas, permitindo seu pleno desenvolvimento ao longo de toda a trajetória escolar através de recursos pedagógicos, tecnologias específicas, recursos humanos e estabelecimento de modos e meios de comunicação adequados a cada estudante (BRASIL, 2015).

Grande parte dos familiares relatou que se sentia impaciente com as dificuldades de aprendizagem dos filhos, sendo muito cobrados por outras pessoas, mas ao longo do acompanhamento desenvolveram maior tolerância e paciência. Em um caso, o familiar chegou a tentar corrigir o comportamento do filho através de castigos físicos, o que não surtiu efeito.

*“[...] Eu gritava com a minha filha até entender que não posso fazer isso. Eu ficava injuriada, eu falava assim: “não é possível, 5 páginas, 6, um livro inteiro e ela não sabe nada”. Eu ficava doida, porque a escola estava me cobrando, a vida dela tava me cobrando e ela não entendia.[...] Até que eu notei que eu tava fazendo ela sofrer também [...]. Então, essa parte emocional, eu chorei muito, foi na parte que o médico falou assim: “ela não é uma criança normal, você vai ter que tratar ela e você não vai pensar que ela vai ser que nem as outras crianças [...], ela tem essa dificuldade [...].”*  
(F2)

Em relação à socialização, alguns familiares relataram que os filhos têm dificuldades de interação, em fazer amizades, além de gostarem de ficar sozinhos ou se isolar, bem como se sentem incomodados com barulhos e em ambientes com muitas pessoas. Além disso, segundo os entrevistados, algumas crianças apresentam traços de Transtorno Obsessivo Compulsivo. Outra questão ressaltada é a da estereotipação da condição da criança e a incompreensão e julgamento das pessoas acerca do seu comportamento, que é interpretado como uma situação de “birra” que deve ser punida.

De forma majoritária, os familiares relataram que as crianças/adolescentes não participam de atividades em outros pontos de apoio da rede, como cursos, esportes, etc, que poderiam constituir-se como rede social e de apoio, contribuindo na terapêutica e socialização. Apesar disso, referiram vontade de realizar a matrícula, especialmente nas atividades do Centro Olímpico, pois acreditam que as atividades os ajudarão no controle da agitação e nervosismo e os mesmos possuem aptidão e interesse. Contudo, os familiares trazem como dificuldades para inserir os filhos em outras atividades ofertadas pela rede social, a falta de tempo para levá-los e buscá-los, devido ao conflito com horário de trabalho, sendo que em muitos casos o familiar não conta com outras pessoas para ajudá-lo neste aspecto. Além disso, o comportamento da própria criança e adolescente, como agressividade e agitação excessivas, prejudica sua circulação em espaços sociais.

Observa-se um esforço de parte de familiares em buscar ampliar a rede social da criança ou adolescente para além do espaço da escola, com vista ao processo de formação de competências e habilidades sociais. Neste sentido, um familiar afirmou que conseguiu vaga para o filho, no ano de 2018, no Bombeiro Mirim e no Centro Interescolar de Línguas. Outro familiar afirmou que a filha participa de um curso de robótica, tendo conseguido a vaga devido às boas notas e talento na área, e um terceiro afirma que vai tentar colocar a criança em um judô.

Félix (2014) enfatiza a importância da formação de redes sociais (familiares e não familiares) no que se refere ao cuidado da criança com demandas relacionadas à saúde mental. Na ausência dessas redes, os cuidados à criança se centralizam na figura da mãe ou outro cuidador, que não encontra possibilidades de compartilhar suas dificuldades, dúvidas e ansios com outras pessoas, além da possibilidade de interação e realização de atividades diversificadas por parte da criança ou adolescente. Neste contexto, é importante que as famílias e os profissionais conheçam a rede disponível, o que pode contribuir para o cuidado, pois possibilita a ampliação de estratégias para compartilhamento de responsabilidades, sendo o apoio social um elemento forte no auxílio à família na resolução das dificuldades (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

Alguns familiares relataram que têm outros filhos em situação semelhante, apresentando, em alguns casos, o mesmo tipo de transtorno, o que os sobrecarrega física e emocionalmente. Segundo Buriola et al. (2016), os familiares que convivem com a criança/adolescente que apresenta transtorno mental sentem-se preocupados e temerosos, o que acarreta em um maior cuidado relacionado às atividades diárias; além disso, enfrentam diversas dificuldades na busca por ajuda nos serviços de saúde. Estes fatores favorecem, então, a sobrecarga do familiar. Assim, é fundamental o fortalecimento da sua rede de suporte social, preparada para atender demandas emocionais e físicas, sendo uma importante ferramenta a inserção da família em grupos terapêuticos. É importante que a família receba orientações sobre estratégias de enfrentamento de dificuldades encontradas na convivência com uma criança ou adolescente com transtorno mental.

De modo geral, os familiares ressaltaram também as dificuldades financeiras e o desemprego, bem como a falta de tempo para acompanhar o usuário devido ao trabalho, sendo que a criança fica privada de maior atenção e participação em atividades lúdicas e de entretenimento.

*“Como ele se irrita muito facilmente, então a gente tem que tá olhando né, cuidando, observando. Mas cadê o tempo? [...] Eu trabalho fora, dona de*

*casa, como é que se tem tanto tempo pra isso? Então termina [...] ficando bem mais privado de brincar porque [...] pra ele brincar eu quero tá [...] atenta a ele brincando. Então ele fica muito privado de brincar por causa disso.” (F11)*

Segundo estudo realizado por Félix (2014), considerando que boa parte dos familiares não está inserida no mercado de trabalho, há o comprometimento da constituição da renda familiar. Assim, o benefício financeiro é um facilitador para o pleno cuidado e tratamento da criança/ adolescente, fator citado pelos familiares.

### **Itinerário da Busca por Ajuda no Subsistema Popular**

O Subsistema Popular é composto por especialistas de cura, não profissionais, não reconhecidos legalmente e com registros limitados de seu conhecimento. Esses especialistas têm amplo reconhecimento pela sociedade e, geralmente, estão fortemente ligados ao Subsistema Familiar. Pode ser denominado como leigo, que são as terapias a partir do uso de ervas, cirurgias espirituais, tratamentos manipulativos e exercícios especiais, ou sagrado, composto pelo xamanismo e rituais de cura (KLEINMAN, 1980).

Verifica-se nas narrativas dos familiares, de modo geral, que se percorreu um itinerário de busca por modelos explicativos alternativos de ajuda e de cura para a sua criança/adolescente, seja de caráter místico ou espiritual, em uma convivência compartilhada ou não com a ciência médica tradicional. Dois familiares afirmaram ter buscado por recursos espirituais alternativos, inclusive por influência familiar; uma das mães afirmou que, embora tenha uma religião, buscou por ajuda em outras religiões:

*“Na verdade, espiritual eu já até cheguei né, a ir. Cheguei a ir assim, nas pessoas que jogam cartas, aí elas falam que o quadro dela é espiritual, que foi coisa feita e tal. Então eu às vezes até tô acreditando, mas eu vou também na igreja, vou muito em igreja evangélica também. Eu sou católica mas eu vou nas evangélicas. E tem pessoas também que levam ela para corrente, pra igreja, para libertação, sabe?” (F1)*

Outro familiar afirmou que a busca por ajuda espiritual não surtiu efeitos:

*“Procurei, porque a família do pai dela, são muito ligados a isso, à espírito né. [...] Porque a vó dela é morta: ai, a vó dela que tá vindo!, porque quem tem epilepsia começa a se entortar [...]: "Ah não, é espírito que tá e tal!". Ia... só que nunca dava certo, nunca melhorava,[...]. Aí eu parei, aí foi que um dia eu fui num neuro, eu mesma saí só com [...] dinheiro da passagem e fui.” (F12)*

A maioria dos entrevistados relatou buscar por ajuda, forças, conforto, aceitação e esperança em sua religião, especialmente na Igreja, através de orações, afirmando que esse

apoio espiritual mantém seu equilíbrio emocional para lidar com a situação, se apresentando como um potente recurso da rede social e de apoio em sua percepção.

Esse aspecto cultural familiar, em buscar apoio espiritual religioso com frequência em Igrejas, pode ser reproduzido na organização e estilo de vida das crianças/adolescentes, onde a Igreja constitui como um local de socialização e apoio para eles.

Alguns familiares trouxeram a noção de que a religião pode propiciar apoio, mas destacaram a importância de se buscar a área da saúde para fazer uma avaliação médica e tratamento adequado, trazendo a dimensão da expressão do saber popular e do profissional como complementares.

*“[...] Eu acho que a religião ajuda você ter força pra lutar, mas não resolve o problema da criança. [...] A pessoa não entende que quando a pessoa tem um filho com esse tipo de dificuldade, ela tem que procurar a saúde mesmo, a parte médica mesmo, porque só rezar não resolve nada não. Porque não é o demônio, não é nada disso! [...] A pessoa tem que saber diferenciar uma coisa da outra.” (F2)*

Segundo Vicente, Higarashi e Furtado (2015), em situações de crise, as famílias sentem-se desamparadas e costumam procurar outras práticas religiosas, buscando na espiritualidade o amparo que proporciona forças para prosseguirem em sua luta. Além disso, segundo Paula, Nascimento e Rocha (2009), o conhecimento científico não se torna a única fonte de explicação que justifique, para os familiares, o que vivenciam com a criança; assim, procuram novos modelos de apoio. É importante ressaltar que a religião pode ser um importante meio de apoio e componente da rede social (integrando também, portanto, o Subsistema Familiar), sendo um instrumento de ajuda para o enfrentamento das adversidades, dor e sofrimento, mas não a única solução para problema do sofrimento psíquico (SILVA; MORENO, 2004).

### **Itinerário da Busca por Ajuda no Subsistema Profissional**

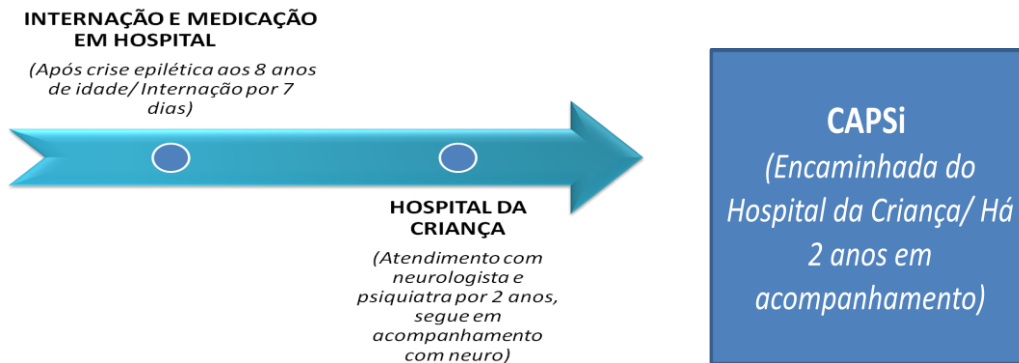
Segundo Kleinman (1980), compõem o Subsistema Profissional as proposições de cura organizadas, legalmente reconhecidas, com aprendizagem formal e registros sistemáticos, sendo os principais exemplos a biomedicina e outros sistemas médicos profissionais, como a medicina chinesa tradicional.

Os itinerários terapêuticos percorridos no Subsistema Profissional de cuidados descritos pelos 12 familiares encontram-se esquematizados nas linhas do tempo abaixo:

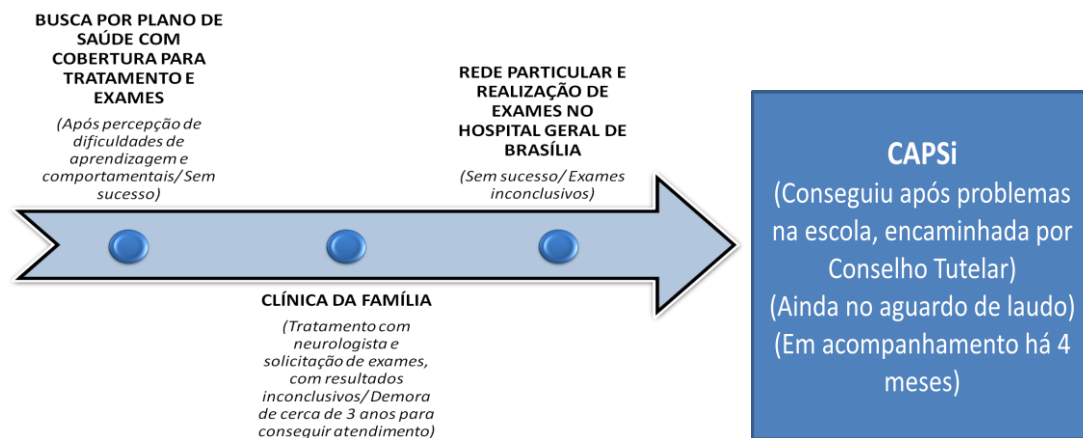


**Figura 1-** Linhas do tempo ilustrativas dos Itinerários Terapêuticos percorridos pelos familiares

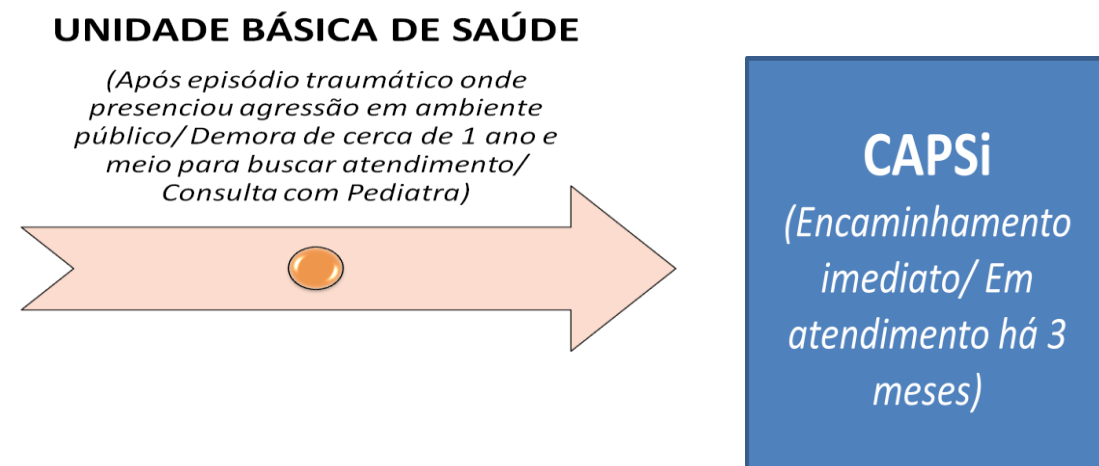
### ITINERÁRIO DO FAMILIAR 1 (F1)



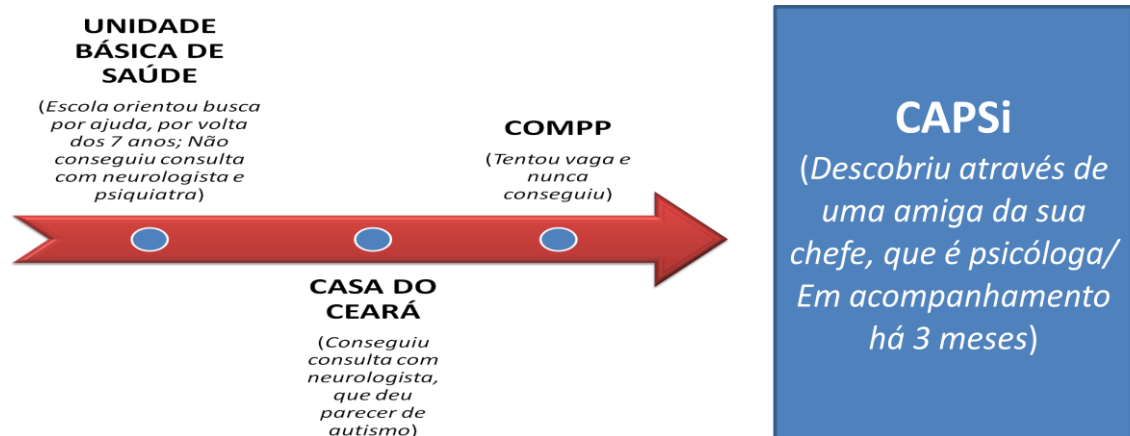
### ITINERÁRIO DO FAMILIAR 2 (F2)



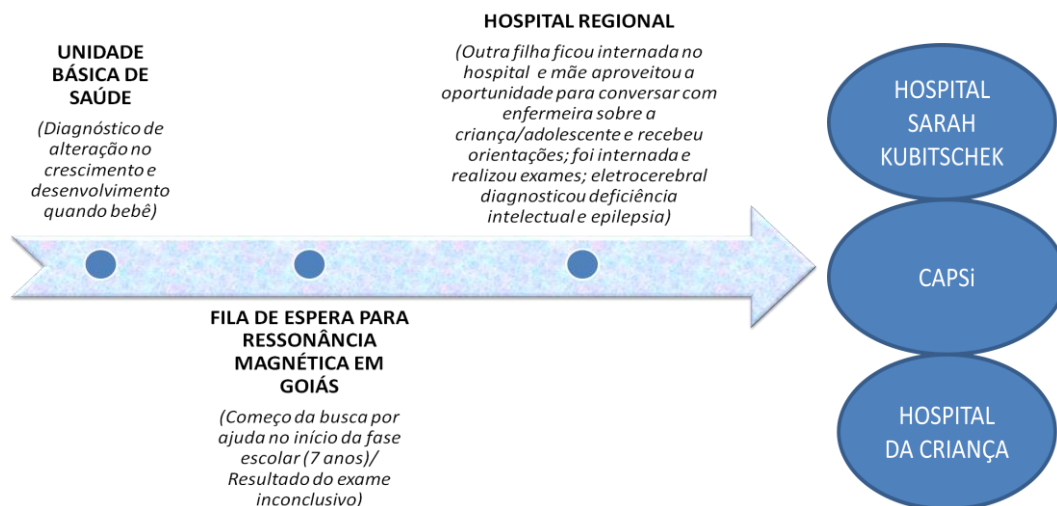
### ITINERÁRIO DO FAMILIAR 3 (F3)



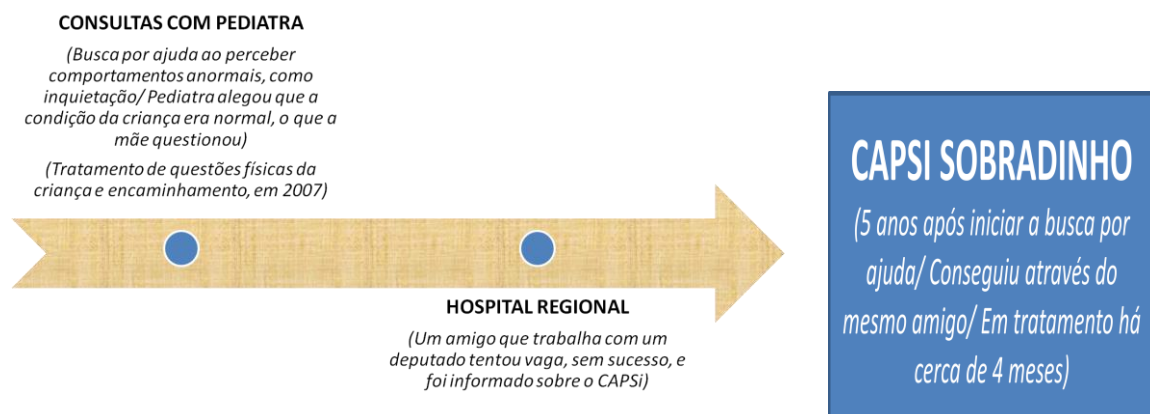
## ITINERÁRIO DO FAMILIAR 4 (F4)



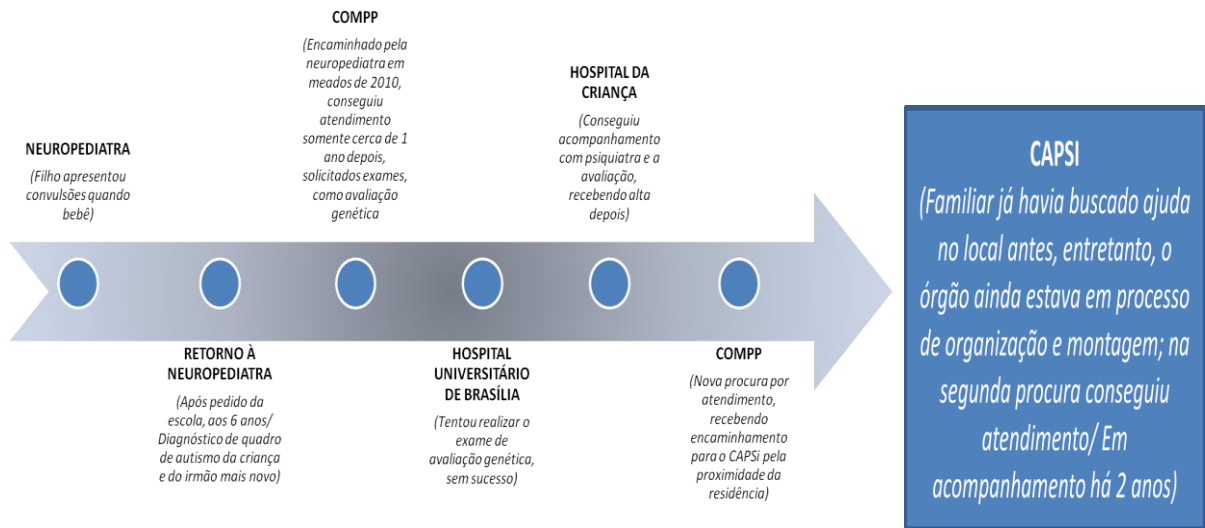
## ITINERÁRIO DO FAMILIAR 5 (F5)



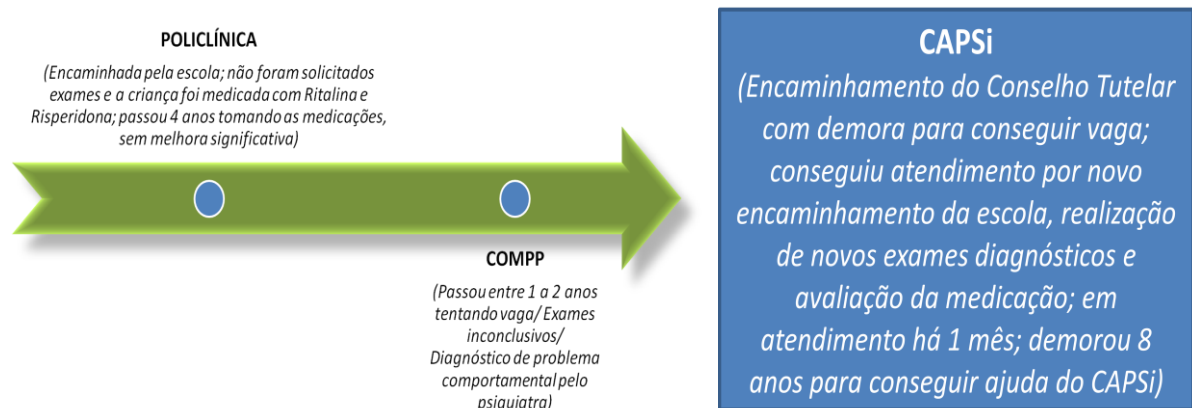
## ITINERÁRIO DO FAMILIAR 6 (F6)



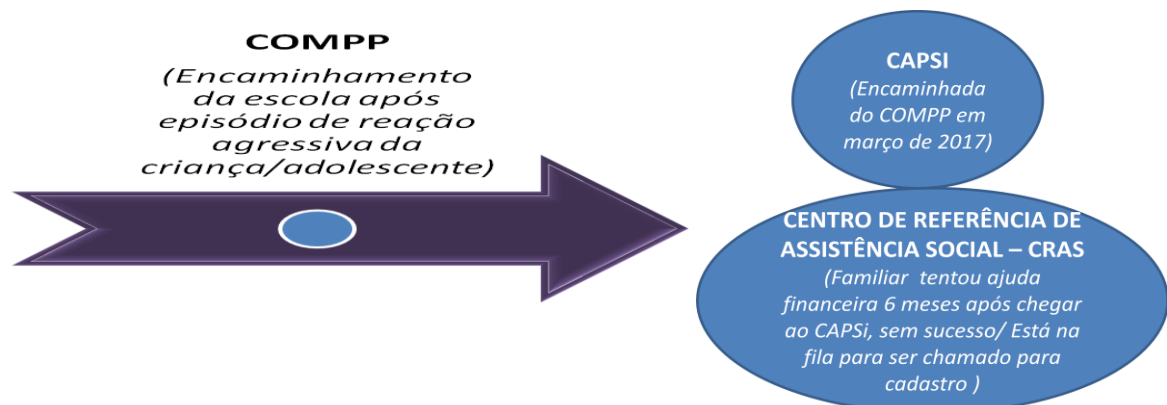
## ITINERÁRIO DO FAMILIAR 7 (F7)



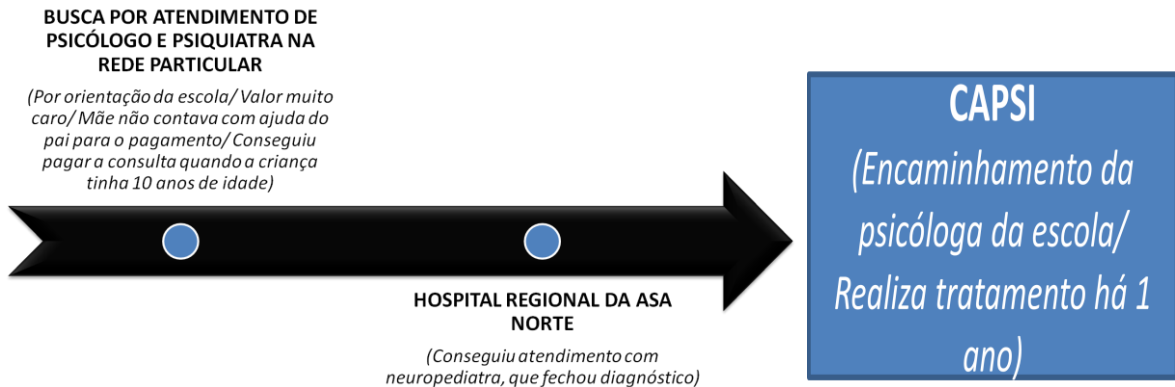
## ITINERÁRIO DO FAMILIAR 8 (F8)



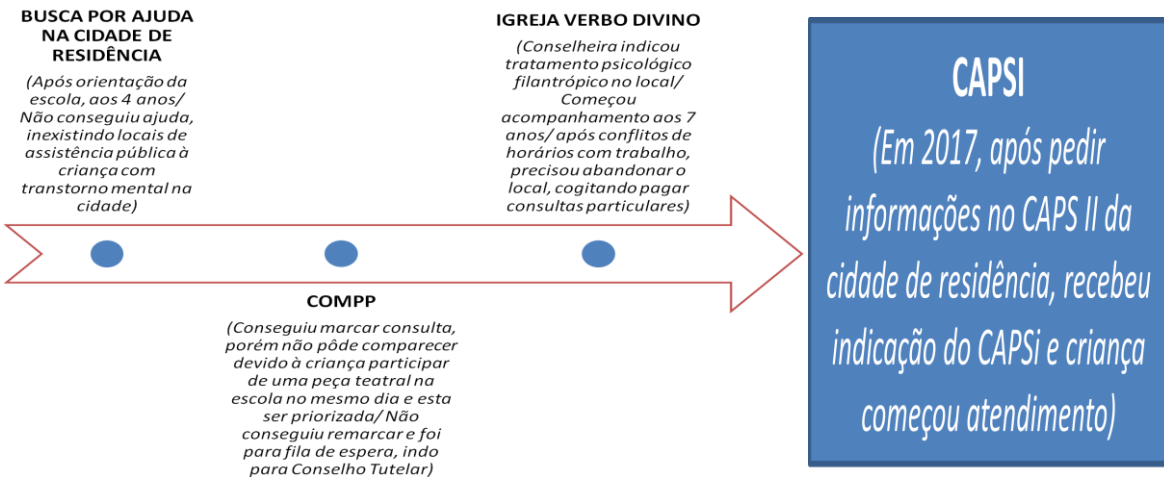
## ITINERÁRIO DO FAMILIAR 9 (F9)



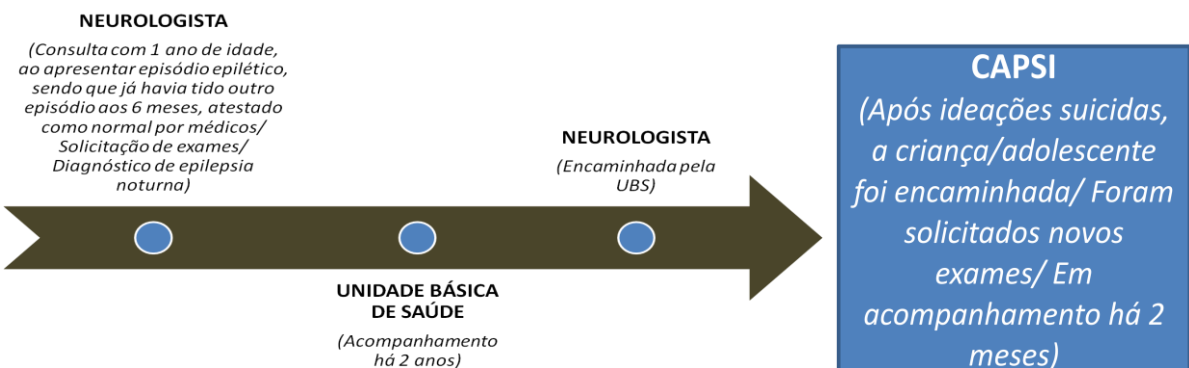
### ITINERÁRIO DO FAMILIAR 10 (F10)



### ITINERÁRIO DO FAMILIAR 11 (F11)



### ITINERÁRIO DO FAMILIAR 12 (F12)



Os itinerários evidenciam a busca por cuidado em elementos comuns da Rede, como Atenção Básica, Policlínica, Centro de Orientação Médico Psico-Pedagógica e Atenção Hospitalar, bem como a busca pela rede privada, para realização de acompanhamento com

neurologistas, psiquiatras e psicólogos. Encontram-se também outros locais, como Casa do Ceará e atendimento psicológico, de modalidade filantrópica, em Igreja. Observa-se, no geral, um longo espaço de tempo desde o início da trajetória até a chegada ao CAPSi, bem como em filas de espera, além do desconhecimento de onde buscar ajuda ou acerca da existência dos CAPS. Além disso, em alguns casos os familiares destacaram a atuação do Conselho Tutelar como órgão de orientação e encaminhamento para o início do tratamento, além do papel do Centro de Referência de Assistência Social junto às demandas sociais.

De modo geral, em seus itinerários terapêuticos, os familiares passaram por um processo de peregrinação entre diversos serviços, que durou vários anos, até serem atendidos no CAPSi; em um dos casos, o tempo decorrido foi de 8 anos. Entretanto, o processo de encaminhamento específico ao CAPSi ocorreu de forma rápida, resolutiva e imediata, devido ao sistema porta-aberta.

*“Minha filha demorou muito a ser atendida [...] atrasou muito a vida dela [...] é muito difícil mesmo. Na rede pública, as crianças sofrem muito, porque eu consegui essa vaga pelo conselho tutelar, porque ela já tava em sofrimento. O sistema de saúde da gente é muito precário. [...] Até chegar aqui eu gastei muito tempo. Por isso que falo que a parte do governo, de recursos, foi muito ruim, [...] as crianças sofrem muito no colégio, na vida delas mesmo são discriminadas. [...] Você pode ir na escola e ver como é que é. É um monte de criança precisando e não conseguiram. [...] Só que que nem eu te falei, pra fazer um tratamento numa criança dessa tem que ter um acompanhamento completo, não adianta você pagar uma neuro ou pagar um psiquiatra sabe. [...]” (F2)*

*“Eu passei foi 1 ou 2 anos tentando entrar no COMPP. [...] Ele dormia lá de madrugada pra ser atendido 5 horas, pra começar a pegar senha, e não conseguia, e ficava pegando relatório na escola o tempo inteiro. Aí depois de quase 1 ou 2 anos que eu consegui atendimento lá, e não gostei do atendimento, porque esse médico, [...] se livrou do problema, dizendo que era um problema comportamental, mas não deu solução [...]. Então a gente fez os exames, não deu nada nos exames, e ficou por isso mesmo. [...] E aí eu precisava de ajuda, de outra coisa, e não tinha [...]” (F8)*

Para a diminuição das peregrinações, foi sugerido que após o diagnóstico, encaminhasse diretamente pro CAPSi ou outro local de atendimento fixo. Sugere-se também maior imediatismo no processo de avaliação e encaminhamento. Feitosa et al. (2011) descrevem que existe um pequeno número de serviços e especialistas na área de saúde mental infanto-juvenil, o que contribui para uma grande dificuldade de encaminhamento das crianças e adolescentes em sofrimento mental. Além disso, os serviços existentes possuem longas filas de espera e nem sempre a assistência é realizada de forma adequada.

*“[...] A marcação demora, as consultas não sei quantos meses, e aí, é uma fila, então, eu acho que isso aí tirou até minha serenidade. [...] Eles deviam fazer uma avaliação, essa avaliação já encaminhar direto. Seja pro Hospital da criança, seja pro CAPS, seja pro COMPP, seja pra outra coisa. Não ficar mais enrolando naquilo sabe?! Se fizesse isso, aí as crianças, eu acho que teriam um atendimento melhor.[...] Porque isso é horrível. E é um sofrimento danado pra família. [...]Então é uma coisa assim que o médico viu o problema, já encaminha logo sabe? [...] Um lugar que tivesse logo condição de tratar a criança [...]Tem que ter uma avaliação sim! [...] A partir daí, ele viu que tá com problema? Encaminha pra um lugar fixo.”(F2)*

*“[...] ou se eles tivessem um canto, pra ser atendido só naquele canto, pra mim... Mas cada lugar é um profissional diferente.” (F5)*

Um dos principais pontos levantados é a questão de exames diagnósticos inconclusivos, inadequados para a condição da criança, o que atrasa o tratamento. Souza et al. (2007) indicam que existe grande dificuldade diagnóstica em relação aos transtornos mentais infantis, o que se deve à limitação dos sistemas atuais de classificação em psiquiatria infantil, que não abrangem a complexidade dos quadros clínicos observados na prática.

*“Ela não tem o diagnóstico ainda. Ela veio com suspeita de autismo, mas o médico já descartou [...]. Ai tá em andamento. Aí ele acha que pode ser um déficit de atenção, alguma coisa mais... Mas a gente ainda não... [...] É difícil, porque se você não tiver condição de pagar, por exemplo, e para conseguir na rede pública, pelos hospitais, é muito difícil.” (F4)*

Outro problema indicado foi a dificuldade de conseguir exames específicos e atendimento com psiquiatra, neurologista, psicólogo e fonoaudiólogo na rede pública. Trouxe-se também a crítica de que existem poucos setores de suporte à criança, gerando sobrecarga dos existentes e de que fatores como burocracia e troca periódica de médicos e outros membros da equipe quando o tratamento começa a se ajustar. Muitas vezes, a ineficiência da rede pública fez restar aos familiares a opção de pagar por uma consulta particular, que é extremamente cara para boa parte dos entrevistados, que enfrentam dificuldades financeiras.

*“Porque como eu crio muito filho, meu salário às vezes nem aguenta isso, pagar plano de saúde. Mas eu já tava querendo dar um jeito na minha vida de conseguir um plano de saúde mesmo. Porque eu não aguentava mais ver o sofrimento da minha filha em rede pública.” (F2)*

*“[...] Quando chegamos no Compp, eu percebi que lá era muito sobrecarregado [...] Até nos chegarmos realmente num especialista pra atender a gente, foi mais de um ano do diagnóstico da neuropediatria. Ela nos encaminhou pra lá, até realmente termos lá, foi quase um ano. Então, lá é um pouco burocrático, porque lá periodicamente trocava os médicos. Então, periodicamente assim: nós acostumávamos com o médico, trocávamos conversas, experiências, mas aí, quando a gente ganhava confiança no médico, aí chegava um momento que tinha que trocar a*

*equipe. Eu entendia que tinha que trocar a equipe, só que nós tínhamos que voltar pro zero né.” (F7)*

Ao fazerem uma descrição do serviços CAPSi onde suas crianças/adolescentes se encontram em tratamento e onde são vinculados em algumas atividades, os familiares realizaram uma avaliação positiva do atendimento recebido pelos profissionais, onde se sentem bem acolhidos e com tratamento adequado.

Os familiares trouxeram a seguinte descrição das atividades desenvolvidas no serviço: grupo exclusivo de crianças, trabalhos de artesanato e pintura, acompanhamento com psicólogo e psiquiatra, sessões de filmes, prática de esportes em quadra poliesportiva do próprio CAPSi, culinária, atividades recreativas, como interpretação de histórias, entre outras.

De forma geral, os entrevistados acreditam que o atendimento no CAPSi tem ajudado na melhora dos filhos, observando um desenvolvimento satisfatório em seus comportamentos. A maioria dos familiares afirmou que os filhos gostam bastante de serem atendidos no local e estão se mostrando bastante participativos. Apenas um familiar afirmou que não houve progresso no caso de sua filha; entretanto, reconhece que a criança está em atendimento há pouco tempo.

*“Se ajuda? Ave Maria, ajuda demais. Se não fosse o CAPS o que é que seria de nós? [...] Eu só tenho elogios daqui do CAPS. Atendimento bom, marca aqui e a gente vem e é atendido direitinho, no horário certo.” (F9)*

*“Pois aí, desse tempo pra cá, é ótimo, ele consegue fazer as provinhas, começou a tomar a ritalina né, desse tempo pra cá tem ótimo no caderno dele, coisa que a gente nunca tinha visto né [...] ele conseguir terminar uma atividade, conseguir ficar quieto. Então pra mim, foi assim, muito bom.” (F11)*

Esta avaliação ratifica a importância do local no cenário da atenção à doença mental infantil/juvenil, bem como comprova o cumprimento dos seus objetivos de, além de proporcionar atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais, dar suporte psicológico aos familiares (DELVAN et al., 2010). Segundo Dutra (2011), os Centros de Atenção Psicossocial priorizam os saberes e forças da família e da comunidade, aprendendo a ouvir e entender as necessidades de cada indivíduo e família.

Todos os familiares afirmaram também ter um bom relacionamento com os profissionais, sendo estes descritos como acolhedores e prestativos. Além disso, acreditam que o CAPSi os ajuda no esclarecimento sobre a condição da criança/adolescente e a desenvolver um melhor proceder perante sua situação.

*“É um multiprofissional muito bom né, que te acolhe mesmo. O porta-aberta é muito interessante, porque ele te acolhe mesmo, te dá assim, esperança né.”*

*E ainda tem o grupo dos pais, que eu acho assim que acompanha a gente com relação às crianças. [...] Eu antes, era gritar, era dar uns tapas, você vai aprendendo como lidar com as crianças. Então, eu acho um trabalho muito bom, o do CAPS.” (F11)*

*“E foi muito bom, porque ela esclareceu até nosso comportamento dentro de casa: a gente não pode ficar gritando com o filho, tem que conversar; a gente tem que entender a situação dos filhos, sabe [...]” (F2)*

Um fator muito importante ressaltado sobre o CAPSi foi o fato de ser um local onde, com facilidade, os familiares conseguiram marcar consultas, medicação gratuita e solicitações de exames, diferentemente de outros pontos da RAPS. Há na fala dos familiares um destaque para a qualidade de atendimento público no serviço CAPS, quando comparado ao atendimento da rede privada.

*“[...] Então, na escola, discriminam mais ela, as crianças não brincam com ela. “Ah, a menina não sabe ler, não sabe fazer isso, fazer aquilo”. Mas aqui não, sabe? Eles acompanham, ensinam ela a fazer um monte de coisa, fazem uma avaliação dela e passam pro médico né. Então isso pra mim é muito bom. Eu não posso perder aqui né? Por isso que eu falto, meto atestado no meu trabalho [...] Eu adorei aqui sabe. O meu sobrinho, na área particular, não tem o mesmo tratamento que aqui. Na área particular, ele tem uma consulta por mês. Aqui, ela tem um acompanhamento por semana.” (F2)*

Outro fator destacado é a atenção que o CAPSi estende também à família do usuário, incluindo-a plenamente no tratamento; um dos principais recursos de inclusão é a realização do Grupo de Pais, que proporciona a troca de experiências e saberes, bem como apoio mútuo.

*“E, de todos os lugares que eu passei, o CAPS foi o lugar que eu mais gostei. Porque eles não acompanham simplesmente a criança, eles acabam fazendo um trabalho junto com a família. Porque não é só a criança que tem dificuldades, a família pega pra si um pouco desse diagnóstico [...]. Acaba que a família é um pouco autista também. Então tanto os meus filhos melhoraram, tanto eu melhorei como pessoa em questão de preconceitos, de ter paciência. [...] Eu percebo que os profissionais eles fazem [...] tudo muito planejado, de uma forma que todo mundo se interaja entre si: [...] trocar experiências. Então, [...] eles nos confortam [...] Eles fazem a gente se aproximar [...] eles acabam nos ajudando a abrir novas portas para outras atividades, pro mundo, eles nos ensinam muitas coisas [...] Então, realmente, eles estão no lugar certo e nós achamos as pessoas certas no lugar certo.” (F7)*

Segundo Santin e Klafke (2011), os grupos de pais têm por objetivo oferecer um suporte aos familiares, sendo um espaço para tirar dúvidas sobre o tratamento e o manejo com o usuário, além de ser um momento onde o familiar pode desabafar, falar das suas angústias, e de si mesmo enquanto pessoa, não apenas como cuidador. Além disso, os serviços que proporcionam oficinas com a criança e com a família, como é o caso do CAPSi, que conta



com oficinas variadas, permitem o aperfeiçoamento das habilidades de comunicação e o aprendizado de estratégias de enfrentamento do sofrimento, além de ajudar na redução da sobrecarga familiar e na minimização dos sintomas e incapacidades da criança (NAVARINI; HIRDES, 2008).

A realização da escuta ativa, as orientações claras dos profissionais e o sistema porta-aberta foram bastante elogiados, e de forma geral, foi sugerido que o trabalho exercido deve continuar. O acolhimento universal, diretriz que norteia as ações dos CAPS, determina que as portas dos serviços devem estar sempre abertas a todos os que chegam com alguma necessidade de saúde mental, devendo essa necessidade ser recebida, ouvida e respondida; propõe-se então algum tipo de intervenção inicial, bem como a oferta de estratégias e lugares alternativos de tratamento (BRASIL, 2014).

Em relação às sugestões para a melhoria do atendimento, os familiares trouxeram em destaque a necessidade de que o governo proporcione mais recursos e investimentos para o CAPSi, bem como contratação e alocação de mais profissionais e disponibilização de mais brinquedos para os usuários, além de melhorias estruturais. De forma singular, um familiar sugeriu um momento de atendimento mais individualizado semanal; outro familiar sugeriu a realização de uma atividade contínua diária, onde os pais possam deixar a criança enquanto trabalham.

*“A parte assim que eu sugiro pra melhorar, é mais do governo [...]. O governo tem que dar mais recurso, entendeu? Coisa que ele não dá pro CAPS. Mais recurso pra ele ter condição de atender essas crianças. Mais médicos, mais enfermeiros, mais atividades, ele tem que ter condição pra oferecer outras coisas. [...] Então, os profissionais daqui, eles dão o melhor deles, mas o governo não dá sabe? [...] Colocar mais profissionais pra atender essas crianças, porque eles não têm ideia do sofrimento delas né? Do que elas passam até antes de chegar aqui, ou se conseguir chegar aqui, que muitos não conseguem. Eu já vi aí, um entrar e quatro ir embora, viu?” (F2)*

Os familiares afirmaram que há ainda um desconhecimento, até mesmo das escolas, sobre a existência dos serviços CAPS; assim, sugeriram que deveria haver maior divulgação do trabalho realizado nesse serviço e do endereço onde pode ser encontrado.

*“Eu acho que deveria [...] falar mais sobre o CAPS, ter assim uma apresentação melhor, divulgar mais. Você vai no hospital e ninguém te indica isso aqui, entendeu? Ninguém sabe. [...] Só conhece se for parente de fulano... eu não sei como é que funciona, mas eu não sabia desse CAPS. Então eu acho que deveria ser mais divulgado o trabalho deles [...] de todos os CAPS também né. [...]”(F11)*

*“(sobre divulgar o trabalho do CAPSi) [...] Eles até falam aí que se a gente for falar na escola, pra escola encaminhar, né, se precisar, tiver alguma criança que precisa né...”(F4)*

Os familiares citaram como problema para o acesso ao CAPSi as dificuldades no serviço de transporte para chegar ao local. Alguns familiares sugeriram que a Reunião de Pais poderia ocorrer no mesmo horário do grupo de crianças, o que facilitaria a conciliação com a participação em outras atividades, com o trabalho e cuidado aos outros filhos, reduzindo a dificuldade de comparecimento.

Os familiares foram questionados a respeito de críticas e sugestões sobre a organização da RAPS Infanto-Juvenil no DF. Assim, retrataram fortemente a questão da peregrinação ilustrada nos itinerários terapêuticos, nos diversos locais de atendimento percorridos por eles, além da dificuldade e demora em marcar consultas e conseguir vaga de atendimento na rede, necessitando, muitas vezes, da intervenção do Conselho Tutelar para chegar aos serviços, especialmente ao CAPSi, na busca de cuidado à sua criança/adolescente.

Em relação aos profissionais de saúde que integram os outros pontos da RAPS, os familiares ressaltaram o fato de que os esses revelam uma maior preocupação em fornecer somente o diagnóstico e não orientam ou direcionam corretamente a família. Também foi criticada a questão da medicalização isolada e ineficiente, sendo sugerida a efetiva realização de escuta ativa e integralidade no tratamento. A abordagem em saúde mental infanto-juvenil necessita da articulação de intervenções psicossociais, suporte psicológico e medicação, devendo os projetos terapêuticos contemplar essas três dimensões (BRASIL, 2013).

Portanto, foi sugerido que se trabalhe melhor a família, com maior orientação e suporte, o que evidencia a necessidade de um melhor preparo dos profissionais em questões relacionadas à escuta ativa, integralidade do cuidado, práticas de acolhimento e encaminhamento.

*“Olha, eu creio que trabalhar a família também na questão da orientação [...] Eu me senti um pouco perdida depois do meu diagnóstico até ter meu rumo certo [...] Então eu senti falta de suporte médico assim, não é só simplesmente um diagnóstico e mandar embora, não: “olha o diagnóstico do seu filho é assim, então você direitos, deveres, obrigações.” Mas o que o Estado pode te oferecer? Saúde Mental. Mas aonde procura essa Saúde Mental, né? [...] Só simplesmente me despejaram esse diagnóstico, e eu custei de achar realmente assim um lugar específico. [...] Então, eles me cobravam muito, mas também me ofereciam pouco e eu me sentia muito pressionada. Então, ao invés de eu ter um direcionamento, eu ficava mais perdida ainda.”(F7)*

*“Lá na Policlínica mesmo, só passaram remédio. Ou seja, 60% da escola tomava ritalina. Mas é só um escape né [...] não é nem tudo que se resolve só*

*com remédio, pra dopar as crianças. E aí eu até dava, sem querer dar, mas eu dava, porque achava que podia fazer bem né. Mas não teve efeito não, e aí agora com esse tratamento aqui no CAPS, aí pra mim tá sendo melhor, porque tá tendo um acompanhamento melhor [...] Tinha que ir mais a fundo com as coisas, não só ir lá e ficar dando remédio não. Fala e quase ele nem te dá conversa pra saber se mudou, se melhorou, ou se piorou [...] não tem assunto com médico [...]" (F8)*

Segundo Araújo et al. (2009) é necessário que a família adquira habilidades e conhecimentos para cuidar de uma criança com algum tipo de adoecimento; quando estas informações são fornecidas de maneira superficial ou técnica, esse processo torna-se dificultoso. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde entendam a importância de prestar um cuidado centrado na família, oferecendo orientações, esclarecimentos sobre a patologia, e ajudando a família a desenvolver estratégias de adaptação à nova realidade. Deve-se primar pela educação em saúde como ferramenta de promoção da saúde, bem como pelo atendimento humanizado e holístico, auxiliando a família a encontrar resoluções ou meios de amenizar seus problemas (OLIVEIRA; FORTUNATO, 2003).

Outra questão que surgiu foi a falta de capacitação de alguns profissionais, em especial pediatras das Unidades Básicas de Saúde, para diagnosticar os transtornos. Portanto, foi sugerida a realização de capacitação, de modo a gerar maior facilidade e precocidade no diagnóstico dos transtornos mentais infanto-juvenis.

*"[...] Eu acho que poderia ter alguém nos postos de saúde pra evitar esse processo todinho ou diagnosticar mais cedo o que ele tem. Porque eu sempre reclamei pro pediatra que ele era diferente, [...] só que o pediatra nunca identificou, falava que era normal, então eu acho assim que deveria ter alguém já nos postos de saúde, formados nessa área né, porque eu acho que pra identificar tem que ser estudado nessa área, pra orientar os pais, [...] ele investigar se realmente não tem algum transtorno. [...] Então assim, eu acho que em todo atendimento que tem o pediatra [...], deveria ter um profissional que ajudasse a gente a identificar esses problemas. Quanto mais cedo tratado, melhor né. [...]" (F11)*

Segundo Feitosa et al. (2011), no que tange à criança em sofrimento mental, a Atenção Básica possui como fragilidade a dificuldade de identificação precoce dos problemas, bem como a desvalorização dos transtornos mentais e deficiências na formação acadêmica para o diagnóstico desses tipos de transtornos. Por outro lado, percebe-se paradoxalmente na infância, a tendência a um processo de biologização ou medicalização, principalmente na questão do Transtorno de Distúrbio de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Observa-se um aumento gradual de consumo de psicotrópicos pelo público infanto-juvenil, especialmente nas crianças em idade escolar (SINIBALDI, 2013).

No contexto de capacitação profissional em Atenção Básica, uma atribuição também do CAPS, surge como ferramenta o matriciamento, método de trabalho que permite a interconexão entre os serviços primário, secundário e terciário em saúde, além de diversos setores e secretarias, visando um acolhimento integral relacionado à saúde física, psíquica e social, através do suporte de equipes especializadas ou Apoio Matricial, que asseguram uma retaguarda assistencial e um suporte técnico pedagógico às Equipes de Referência das UBS por meio do compartilhamento de casos e estratégias de articulação (DIMENSTEIN, 2005; BRASIL, 2011). Assim, devem ser priorizadas ações que envolvam acolhimento e vínculo, atuação em equipe, territorialização, integralidade do cuidado e responsabilização pelas ações, trabalho em rede, desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BORGES, 2012).

Em relação à sobrecarga dos locais de atendimento, os familiares sugeriram a alocação de mais profissionais e criação de mais CAPSi, além de melhorias estruturais, maior investimento do governo e melhoria salarial para os profissionais, o que, segundo os familiares, poderia gerar maior motivação laboral.

*“Eu acho que o governo tinha que focar mais é nos profissionais. Quanto mais botar profissional, melhor. Porque a gente vê aqui o tanto de criança que tem aí. [...] Mas eu acho o governo deveria investir mais um pouquinho, até se isso fosse melhorar salário. Eu não sei quanto que o pessoal daqui recebe, mas eu acho que focar mais no ganho deles, pra eles ter mais... já tem amor, pra permanecer esse amor com as crianças né? [...] Eu acho que isso é muito fundamental, isso aí, sabe?” (F9)*

Além disso, ressalta-se a necessidade de maior preparação para inclusão nas escolas.

*“[...] A escola preparada pra poder receber crianças especiais, a inclusão escolar também, eu me senti um pouco perdida até achar uma escola boa pra ele [...]” (F7)*

A equipe do CAPS deve conhecer as possibilidades que o território proporciona para a elaboração do projeto terapêutico de crianças e adolescentes, especialmente as escolas, locais onde estão mais presentes e que possibilitam sua inserção territorial. Assim, o trabalho em conjunto do CAPSi com a escola assume grande importância nas intervenções a serem propostas e realizadas, inclusive no que tange à promoção e prevenção em saúde mental (BRASIL, 2013).

Segundo Guedes et al. (2017), nos serviços de saúde mental, a alta possui significado atrelado à reabilitação psicossocial e à continuidade de atenção no território, através da articulação com dispositivos da rede. Um familiar afirmou possuir certo receio do momento da alta devido ao ponto de apoio que encontrou no CAPSi.

*“Eu acho que quando chegar o momento aqui que me derem alta do grupo [...] eu acho que eu vou ficar sem saber pra onde ir. Porque eu tenho que entender que aqui tem que dar oportunidade pra novas pessoas. Eu to num momento assim, que meus filhos melhoraram tanto que se eles me falarem: “olha, vamos dar oportunidade pra novas crianças que precisam ser melhoradas”, então, eu tenho que entender, mas lá no fundo, eu não queria ir, eu queria ficar [...]” (F7)*

Considerando-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como eixo central do desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2011), os principais achados dos Sistemas de Atenção à Saúde de Kleinman possibilitam a explicação dos itinerários percorridos. Observando-se a influência de fatores contextuais, é possível compreender determinados comportamentos em relação ao processo saúde/doença/cuidado e estabelecer um plano de cuidados individualizado, territorializado e efetivo, elaborado juntamente ao usuário e sua família e inserido em sua realidade (CABRAL et al., 2011).

Por fim, considerando-se as sugestões dos familiares, cabe ilustrar que a Rede de Atenção à Saúde Mental Infante-Juvenil deve possibilitar as seguintes ações: as crianças/adolescentes são sujeitos detentores de direitos e espaços de fala; acolhimento universal; encaminhamento implicado e corresponsável; construção e articulação permanente da rede e da intersetorialidade; trabalho no território e avaliação das demandas e construção compartilhada das necessidades de saúde mental. Portanto, os serviços de saúde mental infante-juvenis devem desenvolver práticas de acolhimento, escuta qualificada e humanizada, ações emancipatórias, enfrentamento de estigmas e busca da melhoria da qualidade de vida, através de uma visão integral que possibilite plena participação e inclusão comunitária, considerando-se as singularidades (BRASIL, 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das trajetórias dos familiares evidencia, em seu Subsistema Familiar, que a experiência do cuidado à criança e adolescente em sofrimento mental gera dificuldades em diversas esferas, significações subjetivas e estratégias variadas de enfrentamento, com destaque para a importância das redes sociais/de apoio.

Em relação ao Subsistema Popular, evidencia-se a busca por recursos espirituais alternativos de cura, bem como a grande importância do apoio espiritual e religioso para a resiliência dos familiares. Além disso, a Igreja constitui-se como relevante elemento da rede de apoio e dispositivo comunitário de inserção social das crianças/adolescentes.

No Subsistema Profissional, segundo os familiares, destaca-se a atuação do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil como um elemento efetivo e resolutivo no contexto do cuidado. Contudo, a atual conformação da Rede de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil do Distrito Federal indica um cenário de escassez de informações, peregrinação, insuficiência e sobrecarga dos serviços.

O estudo proporcionou a experiência de dar voz aos familiares e, espera-se que seu relato possa oferecer evidências que contribuam para a organização da gestão e do processo de trabalho em saúde mental infanto-juvenil, tendo em vista que o Itinerário Terapêutico mostra-se um recurso potente para o enfermeiro e demais profissionais envolvidos no cuidado em saúde mental, ao permitir a identificação de representações, recursos disponíveis e barreiras para o acesso à saúde, contribuindo para a construção de projetos terapêuticos na perspectiva da clínica ampliada, inseridos na realidade dos usuários e familiares.

É importante destacar a necessidade de divulgação mais ampla de informações esclarecedoras sobre os transtornos mentais e sobre o trabalho realizado nos CAPSi e outros dispositivos da rede, especialmente sobre as formas de acesso, bem como de maior investimento governamental, estratégias eficazes de articulação entre os diversos pontos da RAPS e fortalecimento de redes sociais e de apoio.

O estudo não objetivou uma generalização dos dados encontrados, tendo em vista que é necessário um maior aprofundamento dos temas tratados e a consideração de especificidades; ressalta-se, inclusive, a existência de poucos estudos atuais sobre o tema, especificamente no âmbito do Distrito Federal, o que indica a necessidade de estudos futuros que evidenciem dados importantes e proporcionem maior visibilidade ao tema, oportunizando seu debate.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Yana Balduino de et al. Conhecimento da família acerca da condição crônica na infância. **Texto & Contexto- Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 498-505, jul/set. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a13v18n3.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto Contexto- Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.1, pp.131-139, jan/mar. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a16.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

BORGES, Roselania Francisconi. **Reforma psiquiátrica brasileira e atenção básica à saúde: desafios e possibilidades**. 2012. 212 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 2012. Disponível em: < [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/105614/borges\\_rf\\_dr\\_assis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/105614/borges_rf_dr_assis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil**. Brasília, 2005. Disponível em:< <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Caminhos-para-uma-Politica-de-Sa--de-Mental-Infanto-Juvenil--2005-.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília, 2014. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2011. Disponível em:<

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica 34- Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)>. Acesso em: 06 de junho de 2018.

BURIOLA, Aline Aparecida et al. Sobrecarga dos cuidadores de crianças ou adolescentes que sofrem transtorno mental no município de Maringá - Paraná. **Escola Anna Nery** [online], v.20, n.2, p.344-351, 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0344.pdf>>. Acesso em: 06 de junho de 2018.

CABRAL, Ana Lucia Lobo Vianna et al. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.11, p.4433-4442, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a16v16n11.pdf>>. Acesso em: 06 de junho de 2018.

CARVALHO, Igho Leonardo do Nascimento et al. CAPS i: avanços e desafios após uma década de funcionamento. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 6, n. 14, p. 01-19, 2014. Disponível em:< <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1741/3936>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de; ALMEIDA, Paulo Henrique de. Família e Proteção Social. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, Fundação Seade, v. 17, n. 2, p. 109-122, abr./jun. 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n2/a12v17n2.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica** [online], Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.17-40, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00017.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria** [online], v.30, n.4, p.384-389, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/a15v30n4>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010. 296 p.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza; REIS, Alberto Olavo Advincula. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 357-366, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/14.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.



DELVAN, Josiane da Silva et al. Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: caracterização da população em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 20, n. 2, p. 228-37, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n2/06.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

DIMENSTEIN, Magda et al. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. **Mental**, v. 3, n. 5, p. 23-41, nov. 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v3n5/v3n5a03.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

DI PRIMIO, Aline Oliveira et al. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. **Texto & contexto- Enfermagem**, v.19, n.2, p.334-342, abr/jun 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/15.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

DISAM DF. Diretoria de Saúde Mental do Distrito Federal. **Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2017-2019**. Brasília, 2017. Disponível em: <[http://www.saude.df.gov.br/images/SAIS/PDSM\\_-\\_VERS%C3%83O\\_FINAL\\_APROVADA\\_COLEGIADO\\_SES.pdf](http://www.saude.df.gov.br/images/SAIS/PDSM_-_VERS%C3%83O_FINAL_APROVADA_COLEGIADO_SES.pdf)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

DUTRA, Virgínia Faria Damásio. O cuidado oferecido a pessoas que vivenciaram a experiência da desinstitucionalização. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 218-25, abr/jun. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15683/pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

FAVERO-NUNES, Maria Angela; SANTOS, Manoel Antônio dos. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. **Psicologia Reflexão e Crítica** [online], v.23, n.2, p.208-221, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v23n2/v23n2a03.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

FEITOSA, Helvécio Neves et al. A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. **Revista Bioética**, v. 19, n. 1, p. 259-75, 2011. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/521/636](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/521/636)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

FÉLIX, Livia Botelho. **O cuidado à saúde mental na infância**: entre práticas e representações. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Pernambuco, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/10313/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20L%C3%ADvia%20Botelho%20F%C3%A9lix%20.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n.1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

GERHARDT, Tatina Engel. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2449-2463, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/19.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

GUEDES, Ariane da Cruz et al. Transferência de cuidados: processo de alta dos usuários de um centro de atenção psicossocial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.19, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.43794>>. Acesso em: 06 de junho de 2018.

HALPERN, Ricardo et al. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 6, p. 421- 428, 2000. Disponível em:< <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-06-421/port.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

KLEINMAN, Arthur. Concepts and a Model for the Comparision of Medical Systems as Cultural Systems. **Social Science & Medicine**, v. 12, n. 2B, p. 85-93, 1978. Disponível em:< <https://pdfs.semanticscholar.org/34cf/fffdc077e388aac11e6c4a83bdf5210705e5.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

KLEINMAN, Arthur. **Patients and healears in the context of culture: an exploration of the border land between anthoropology, medicine, and psychiatry**. Berkeley: Univrsity of California, 1980.

LOPES, Claudia S. et al. ERICA: Prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, supl. 1, 14s, 2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt\\_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006690.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006690.pdf)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

MALISKA, Isabel Cristina Alves; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Aids: a experiência da doença e a construção do itinerário terapêutico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 687-698, 2007. Disponível em:< <https://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/pdf/v9n3a09.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 136-146, 2011. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/en\\_a14v14s1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/en_a14v14s1.pdf)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

MERIKANGAS, K. R.; NAKAMURA, E. F; KESSLER, R. C. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 11, n. 1, p. 7-20, 2009. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2807642/>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS (MPDFT). **Política de Atenção à Saúde Mental de Crianças e Adolescentes no Distrito Federal**. Brasília, 2008. Disponível em:< <http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Publicacoes/Pol%C3%ADtica%20de%20Sa%C3%BAde%20Mental.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

NAVARINI, Vanessa; HIRDES, Alice. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. **Texto Contexto- Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.680-8, out/dez. 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/08.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; FORTUNATO, Maria Lucinete. Saúde mental: reconstruindo saberes em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 67-70, jan/fev. 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a14v56n1.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Manual para a vigilância do desenvolvimento infantil no contexto do AIDPI**. Washington: OPAS, 2005. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

PATEL, Vikram et al. Mental health of young people: a global public-health challenge. **Lancet**, v. 369, n. 9569, p. 1302-13, 2007. Disponível em:< <http://www.sangath.in/wp-content/uploads/2015/08/Mental-health-of-young-people....pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

PAULA, Cristiane S.; DUARTE, Cristiane S.; BORDIN, Isabel A. S. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n.1, p.11-17, 2007. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462007000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000100006)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

PAULA, Érica Simpionato de; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; ROCHA, Semiramis Melani Melo. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n.1, p. 100-6, jan/fev. 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/15.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

PEREIRA, Melissa de Oliveira; SÁ, Marilene de Castilho; MIRANDA, Lilian. Um olhar sobre a atenção psicossocial a adolescentes em crise a partir de seus itinerários terapêuticos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.10, 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n10/0102-311X-csp-30-10-2145.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Exploratory research: a methodological procedure applied to the study of human factors in the Field of public health. **Revista de Saúde Pública** [online], v.29, n.4, p.318-325, 1995. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n4/10.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

PITTA, Ana et al. Diretrizes operacionais para os serviços de saúde para crianças e adolescentes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Ministério da Saude, p.15-16, 2005. Disponível em:< <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Caminhos-para-uma-Politica-de-Sa--de-Mental-Infanto-Juvenil--2005-.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE. **Rede de atenção à criança e ao adolescente no Distrito Federal**. Distrito Federal, 4 ed., 2005. Disponível em:< [http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Publicacoes/cartilha\\_rede\\_infancia.PDF](http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Publicacoes/cartilha_rede_infancia.PDF)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

RABELO, Míriam Cristina M.; ALVES, Paulo César B; SOUZA, Iara Maria A. **Experiência de doença e narrativa** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. Disponível em:< <https://static.scielo.org/scielobooks/pz254/pdf/rabelo-9788575412664.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

REIS, Taísa Bastos dos et al. Vivência materna frente ao transtorno mental de crianças e adolescentes. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v.15, n.2, p. 102-

7, dez. 2015. Disponível em:< [https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n2/vol\\_15\\_n\\_2-artigo-de-pesquisa-3.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n2/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-3.pdf)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

RÉVILLION, Anya Sartori Piatnicki. **A utilização de pesquisas exploratórias na área de marketing**. In: Anais do Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, 25. Campinas, SP: ANPAD, 2001. Disponível em:< [ojs.uem.br/ojs/index.php/rimar/article/download/26692/14330](http://ojs.uem.br/ojs/index.php/rimar/article/download/26692/14330)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

ROSA, Lúcia. **Transtorno Mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2003.

SALES, Evelyn Thainara. A Influência do Contexto Familiar na Saúde Mental das Crianças e Adolescentes. **Grupo Educacional Itecne**, v. 1, 2016. Disponível em:< [http://itecne.com.br/social/edicoes/2016/artigos/Artigo%20\(4\).pdf](http://itecne.com.br/social/edicoes/2016/artigos/Artigo%20(4).pdf)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

SANTIN, Gisele; KLAFKE, Teresinha Eduardes. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 31, p. 146-160, 2011. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n34/n34a09.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

SAUERBRONN, Selma. **Políticas públicas e a proteção integral à criança e ao adolescente com enfoque no Distrito Federal**. Publicações do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Brasília, 2010. Disponível em:< [http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Publicacoes/Artigo\\_Politicass\\_Publicas\\_para\\_a\\_Infancia\\_Juventude.pdf](http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Publicacoes/Artigo_Politicass_Publicas_para_a_Infancia_Juventude.pdf)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 42, n.1, p. 127-134, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/17.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

SEMENSATO, Márcia Rejane; BOSA, Cleonice Alves. Crenças parentais sobre o autismo e sua evolução no processo de comunicação diagnóstica. **Pensando Famílias**, v. 18, p. 93-107, 2014. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n2/v18n2a08.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

SES DF. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 185, de 12 de setembro de 2012. **Institui as normas para atenção às emergências em Saúde Mental no âmbito do SUS-DF**. Brasília, 2012. Disponível em:< [http://www.tc.df.gov.br/sinj/TextoArquivoNorma.aspx?id\\_file=ed3773c0-4f64-3220-ae00-c89d6601513e](http://www.tc.df.gov.br/sinj/TextoArquivoNorma.aspx?id_file=ed3773c0-4f64-3220-ae00-c89d6601513e)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

SES DF. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Relatório Anual de Gestão 2016, Parte I**. Brasília, jun. 2017. Disponível em: < <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/RAG-2016-Parte-I.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

SILVA, Dalva Cezar da et al. Itinerário Terapêutico: tendência em teses e dissertações da enfermagem. **Revista Saúde Santa Maria**, v. 40, n. 1, p. 23-32, 2014. Disponível em:< Acesso em: 18 de maio de 2018. Disponível em:< [https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/9097/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/9097/pdf_1)>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

SILVA, Lúcia; MORENO, Vânia. A Religião e a Experiência do Sofrimento Psíquico: Escutando a Família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 2, p. 161-168, mai./ago. 2004. Disponível em:< <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5421/3474>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

SINIBALDI, Bárbara. Saúde mental infantil e atenção primária: relações possíveis. **Revista de Psicologia da UNESP**, v.12, n. 2, 2013. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v12n2/a05.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

SOUZA, Isabella G. S. et al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, suppl. 1, p. 14-8, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56s1/a04v56s1.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online], v. 63, n.4, p. 360-372, 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

VICENTE, Jéssica Batistela; HIGARASHI, Ieda Harumi; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho. Mental disorder in childhood: family structure and their social relations. **Escola Anna Nery** [online], v.19, n.1, p.107-114, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0107.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

## APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- 1- **Dados básicos:** Nome, profissão/atividade, idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, parentesco com o usuário, renda familiar mensal, local de residência, composição familiar.

**PERGUNTA DISPARADORA: Pode me falar da sua experiência desde o momento que percebeu que seu familiar precisava de ajuda até a chegada ao CAPSi.**

Outras perguntas de aprofundamento:

### **Dinâmica e contexto familiar e social**

- 2- Como e quando você percebeu que a criança/adolescente precisava de ajuda?
- 3- O que você pensou e sentiu ao descobrir sobre o problema da criança/adolescente? Qual o significado de toda a experiência para você? E para o restante da família?
- 4- O que você fez ao identificar que algo estava acontecendo com ele? Quanto tempo demorou para buscar algum tipo de ajuda? Buscou ou contou com algum tipo de ajuda? Qual/de quem? (familiares ou fora da família; religiosa: especializada; terapias alternativas; escola; outros)
- 5- Como percebeu essa ajuda? Este (s) cuidado(s) ajudou/ajudaram?
- 6- Quais os fatores que facilitaram ou dificultaram conseguir a ajuda ou o cuidado ao seu familiar? No seu cotidiano de cuidado à criança/adolescente, quais são os principais obstáculos encontrados em relação a você, família, serviços de saúde e comunidade/sociedade (ex.: inserção social)?

### **Acesso aos serviços de saúde/especializados**

- 7- O que motivou sua procura pelo CAPSi?
- 8- Quanto tempo demorou desde a busca de ajuda até o atendimento de fato no CAPSi?
- 9- Como foi a sua experiência até conseguir atendimento aqui no CAPS para o seu familiar? (facilitadores e dificultadores)
- 10- Como chegou ao CAPSi? Como é o relacionamento com os profissionais do serviço? Acha que o CAPS tem conseguido ajudar no atendimento e tratamento do seu familiar?

- 11- Quais outros locais, além do CAPSi, você conhece e utilizou/utiliza para o cuidado ao seu familiar? Em sua opinião, estes locais ajudam (ram) no tratamento?
- 12- Qual a sua opinião do atendimento realizado no CAPS? Tem alguma sugestão ou crítica?
- 13- O que você acha que poderia ser mudado neste processo de encaminhamento e atendimento dos serviços que atendem seu familiar?

## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Universidade de Brasília – UnB  
 Faculdade de Ciências da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem - ENF  
 Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP  
 Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal – OBSAM

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Usuários e Familiares)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa: **Reorganização dos e nos processos de trabalho na rede de atenção psicossocial do Distrito Federal**, sob a responsabilidade do pesquisador Maria da Glória Lima. O projeto trata-se de um estudo qualitativo descritivo e exploratório para analisar os serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial DO Distrito Federal -RAPS, em especial, os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, com ênfase na formação e na participação dos gestores, trabalhadores, usuários e familiares do DF. Esta pesquisa tem por objetivos utilizar estratégias de atuação participativa para conhecer o funcionamento e a organização dos serviços de saúde mental do Distrito Federal, mediante a realização de cursos de qualificação e espaços de reflexão e de análise com a participação de gestores, profissionais de saúde, usuários e seus familiares, de forma a melhorar o acesso e o atendimento realizado pelos profissionais de saúde nos serviços CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)/Rede de atenção psicossocial do Distrito Federal - RAPS.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de realização de entrevistas semi estruturadas, em locais e datas pré-agendadas, conforme disponibilidade dos participantes. O tempo estimado para as entrevistas poderá ter duração em torno de 20 a 50 minutos. Será solicitada a gravação em áudio, e a sua anuência, mediante a assinatura no termo de autorização de imagem e som.

Os riscos inerentes decorrentes de sua participação na pesquisa são de natureza direta como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer à tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrente dos temas tratados ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal e entrevistas individuais. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procurará minimizar os riscos reforçando o direito dos participantes de se recusar a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou que trouxer lembranças de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para melhorar a qualificação dos trabalhadores e usuários e familiares da rede de atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, a promoção da autonomia dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e a qualidade do processo de cuidado, de forma a melhorar o acesso nesses serviços. Finalmente a pesquisa criará uma Página web interativa do mapeamento dos serviços de saúde mental disponíveis no DF.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

\_\_\_\_\_  
 Rubrica do participante

\_\_\_\_\_  
 Rubrica do pesquisador



Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na página do Núcleo de Estudos em Saúde Pública, da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.


Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Maria da Glória Lima, no Telefone: (61) 3340-6863 (NESP) / 31071711(ENF), em horário comercial, de segunda a sexta-feira/ 999728794 (disponível inclusive para ligação a cobrar), ou ainda, no e-mail: [obsam.nespunb@gmail.com](mailto:obsam.nespunb@gmail.com) / [limamg@unb.br](mailto:limamg@unb.br).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, sob o número de parecer 2.200.022. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1702 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é co-participante desta pesquisa, este projeto também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF sob o número de parecer 2.270.086. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

\_\_\_\_\_  
Nome completo do(a) participante:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante:



Maria da Glória Lima

Nome do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

## APÊNDICE C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Universidade de Brasília – UnB  
 Faculdade de Ciências da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem - ENF  
 Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP  
 Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal – OBSAM

### Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal mediada pela avaliação participativa”, sob responsabilidade da pesquisadora Maria da Glória Lima vinculada ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitados acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do (a) participante

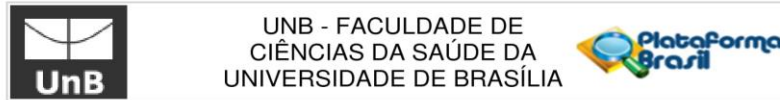
\_\_\_\_\_  
 Assinatura da pesquisadora

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Em caso de dúvida pode procurar : Profa. Maria da Glória Lima (Coordenadora da Pesquisa)**

Endereço Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde (FSD), Departamento de Enfermagem (ENF), Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, CEP: 70910-900, Brasília, DF, Brasil. Telefone: (61) 3107-7947 (NESP) / 3107-1711(ENF) / 999728794. E-mail: [obsam.nespunb@gmail.com](mailto:obsam.nespunb@gmail.com) / [limamg@unb.br](mailto:limamg@unb.br) **Ou diretamente no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde: CEP/FS – End.:** Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Telefone: 3107-1702. E-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com). Horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. Também poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal pelo telefone 3325 4955.

## ANEXO A- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

**Pesquisador:** Maria da Glória Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67425917.6.0000.0030

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Secretaria de Atenção a Saúde

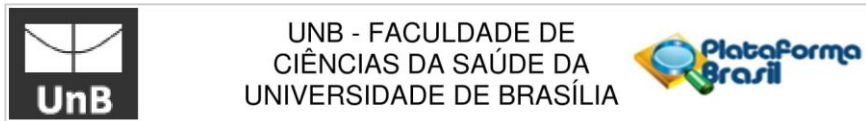
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.200.022

#### **Apresentação do Projeto:**

O Projeto e apresentado na Plataforma Brasil como se segue "A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção a Saúde Mental do Distrito Federal, criado em 2016 no Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). Trata-se de projeto guarda chuva, com uso de abordagens qualitativa e quantitativa e métodos diversos: grupos focais e/ou método de roda, entrevistas semiestruturadas e entrevista de profundidade, questionários e diário de campo. Objetiva-se explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais, usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF. Espera-se como resultados: mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial; contextualização e caracterização do trabalho desenvolvido nos dispositivos de atenção psicossocial, especialmente os CAPS; produção de indicadores para os serviços CAPS; formação profissional para o apoio e caracterização do perfil dos usuários e familiares da RAPS. O presente projeto pretende aperfeiçoar as atividades já desenvolvidas nos CAPS, em especial os

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

processos de trabalho dos serviços; identificar barreiras de acesso e lacunas assistenciais; propor soluções que contribuam para avaliar e reconstruir a dinâmica da rede e dos serviços que ela oferece, a fim de melhorar a qualidade assistencial; compartilhar os resultados encontrados, de forma a oferecer subsídio aos gestores e profissionais da saúde nas ações de planejamento, promoção, prevenção e enfrentamento dos agravos de saúde mental, além do fortalecimento da RAPS; contribuir com o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental no DF e com a promoção de uma vida digna e com justiça social aos usuários da saúde mental.”

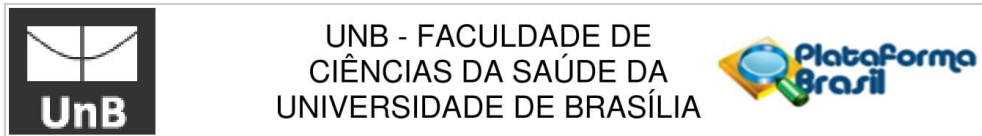
**METODOLOGIA:**

“Trata-se de um estudo de abordagem mista, com delineamento transversal e natureza exploratória-descritiva com triangulação de métodos e técnicas (MINAYO, 2005). Este projeto se propõe a desenvolver uma abordagem integradora teórico-prática, “com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou de enfrentamento e/ou com a resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes, representativos da situação ou do problema, estão envolvidos de modo cooperativo e participativo (THIOLLENT, 2003)[...] um tipo de pesquisa social participante, com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo [...]. (THIOLLENT, 2003, p. 14) A pesquisa para Demo (2006) se justifica quando a formação científica assume também a formação educativa, um processo de criar e emancipar. Ele toma a pesquisa como atitude processual de investigação diante do cotidiano, dos limites desconhecido e dos limites que a natureza e a sociedade nos impõem; e ainda, com visão emancipatória apresenta a pesquisa como trajeto educativo e científico. A pesquisa será desenvolvida em etapas no decorrer do período de quatro anos previsto para Maio de 2017 a Julho de 2021. As etapas compreendem os seguintes eixos: i) Mapeamento dos dispositivos da rede de saúde mental do Distrito Federal; ii) Capacitação em pesquisa avaliativa participativa/processo avaliativo e apoio institucional; iii) A compreensão do trabalho e a produção do cuidado em saúde na Rede de Atenção Psicossocial; iv) Atenção integral em saúde mental e a participação social dos usuários e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial; e v) Vulnerabilidade dos usuários e familiares em situação de sofrimento e exclusão social e as redes de apoio psicossociais e comunitárias.”

**CRITERIO DE INCLUSAO:**

“Serão considerados critérios de inclusão na pesquisa os seguintes itens: a. Gestores de CAPS/Unidades de Acolhimento b. Profissionais de CAPS/Unidades de Acolhimento. Usuários de

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

CAPS/Unidades de Acolhimento e familiares d. Membros da comunidade envolvidos com a atenção psicossocial.”

Hipótese:

“Os processos participativos de gestão e de produção de cuidado são dispositivos apoiadores do planejamento das ações de saúde e da qualificação do trabalho na Rede de Atenção Psicossocial, de maneira a ampliar o acesso a atenção integral dos usuários com transtorno mental e/ou dependente de álcool e outras drogas?”

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

“Explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais e usuários e seus familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF.”

Objetivo Secundário:

“a. Mapear a rede ampliada de saúde mental do DF, a partir dos CAPS; b. Analisar as redes psicossociais instituídas entre os serviços e o protagonismo das comunidades na Rede de Atenção Psicossocial; c. Identificar as fragilidades e potencialidades da participação dos atores na produção do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial do DF; d. Identificar a organização e funcionamento do trabalho em saúde dos serviços que compõem a RAPS/DF; e. Construir indicadores para os serviços CAPS/RAPS; f. Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho realizado nos serviços da RAPS quanto aos desafios e avanços da abordagem psicossocial; g. Identificar o perfil dos usuários e famílias atendidos nos CAPS/AD do DF; h. Identificar o itinerário terapêutico percorrido pelos usuários e seus familiares para acesso, atendimento e tratamento na RAPS/DF; i. Identificar as estratégias de participação social com vistas à inclusão social dos usuários e familiares da saúde mental; j. Identificar necessidades de cuidado de usuários e familiares e a sua rede de apoio social; k. Implementar a abordagem do Tratamento Comunitário junto à população em situação de vulnerabilidade, sofrimento e exclusão social mediante a promoção de redes de apoio e proteção comunitária no DF; l. Analisar a vulnerabilidade dos usuários da saúde mental na perspectiva das políticas públicas e das abordagens da bioética de proteção e da bioética da intervenção.”

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

|  |
|--|
| <b>Endereço:</b> Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro |
| <b>Bairro:</b> Asa Norte <b>CEP:</b> 70.910-900                        |
| <b>UF:</b> DF <b>Município:</b> BRASÍLIA                               |
| <b>Telefone:</b> (61)3107-1947 <b>E-mail:</b> ceptsunb@gmail.com       |



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

“Os riscos inerentes a pesquisa são de natureza direta, como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer à tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de trabalho ou de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrentes dos temas tratados ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal e entrevistas individuais. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estarão atentos e procurarão minimizar os riscos, reforçando o direito dos participantes de se recusarem a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou evocadora de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento e o participante terá acesso ao atendimento nessa instituição.”

Benefícios:

“Os benefícios esperados neste estudo envolvem a qualificação dos profissionais, o empoderamento dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e do processo de cuidado. A pesquisa irá construir processos de capacitação/formativos com os gestores, trabalhadores e usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, na perspectiva de melhorar o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial. Finalmente, a pesquisa produzirá um “Guia físico dos serviços de saúde mental disponíveis no DF” e uma “Página web interativa georreferenciada dos serviços de saúde mental disponíveis no DF.”

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto guarda-chuva da Faculdade de Ciências da Saúde/UnB, na área de Ciências da Saúde na temática da Saúde Coletiva, coordenado pelas pesquisadoras Dra. Maria da Glória Lima Maria Aparecida Gussi e conta com a participação de nove pesquisadores, três estudantes de graduação e dois estudantes de Mestrado Profissional. A pesquisa está orçada em R\$ 1.140.000,00 (um milhão e cento e quarenta mil reais) distribuídos em R\$ 343.000,00 (trezentos e quarenta e três mil reais) para custeio e R\$ 797.000,00 (setecentos e noventa e sete mil reais) para bolsas (pesquisadores e estudantes), financiada pela Secretaria de Atenção à Saúde do Distrito Federal.

A pesquisa terá trezentos e dezoito (318) participantes, distribuídos da seguinte forma: (1)

|  |
|--|
| <b>Endereço:</b> Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro |
| <b>Bairro:</b> Asa Norte <b>CEP:</b> 70.910-900                        |
| <b>UF:</b> DF <b>Município:</b> BRASÍLIA                               |
| <b>Telefone:</b> (61)3107-1947 <b>E-mail:</b> cepfsunb@gmail.com       |



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

Gestores dos CAPS/UA: 18 participantes; (2) Familiares dos usuarios dos CAPS/US: 50 participantes, (3) Usuarios dos CAPS: 150 participantes e (4) Profissionais de saude dos CAPS/US: 100 participantes. O Desfecho primario da pesquisa foi definido como "Qualificacao da Rede de Atencao Psicossocial com construcao de indicadores de qualidade e de acesso aos servicos de saude mental."

A Co-participante deste projeto e a Secretaria de Saude do Distrito Federal, tendo como responsavel Humberto Lucena Pereira da Fonseca, com Comite de Etica – Fundacao de Ensino e Pesquisa em Ciencias da Saude – FEPECS/SES/DF.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram analisados os seguintes documentos como resposta às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado no. 2.160.041:

Informações Básicas do Projeto: "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_832755.pdf" de 27/07/2017;

Carta de resposta ao CEP: "CartaRespPendencias.doc" e "Carta\_Resp\_Pendencias.pdf" de 27/07/2017;

Termo de Autorização de Imagem e Som de Voz para fins de Pesquisa: "Termo\_Aut\_Utiliz\_Imagem\_SomVoz\_Pais.pdf" e "Termo\_Aut\_Utiliz\_Imagem\_SomVoz\_Pais.docx", ambos de 17/07/2017;

TCLEs:

Na versão pdf e seu correspondente em docx: "TCLE\_Pai\_Responsavel\_Legal.pdf" e "TCLE\_Pai\_Responsavel\_Legal.docx",

"TCLE\_grupofocal\_Usuario\_Familiar.pdf" e "TCLE\_grupofocal\_Usuario\_Familiar.docx",

"TCLE\_grupofocal\_Gestor\_Prof\_Saude.pdf" e "TCLE\_grupofocal\_Gestor\_Prof\_Saude.docx",

"TCLE\_entrevista\_Usuario\_Familiar.pdf" e "TCLE\_entrevista\_Usuario\_Familiar.docx"

"TCLE\_entrevista\_Gestor\_Prof\_Saude.pdf" e "TCLE\_entrevista\_Gestor\_Prof\_Saude.docx",

TALEs: "TALE\_10a13\_anos.docx" e "TALE\_10a13\_anos.pdf"; "TALE\_14a17\_anos.docx" e "TALE\_14a17\_anos.pdf" todos de 27/07/2017;

Projeto Detalhado: "PROJETO\_resposta\_pend\_CEPFS.docx" de 27/07/2017.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

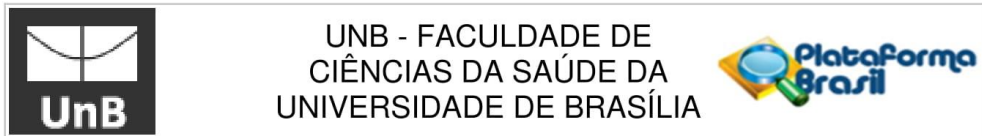
**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado no. 2.160.041:

1. Solicita-se apresentar cada modelo de TCLE, bem como do TALE, em arquivos individualizados.

Resposta - Foram apresentados/anexados à Plataforma Brasil os modelos dos documentos TCLE e TALE nas versões Word e PDF. As versões em Word estão inclusas no Projeto, conforme págs. 36 a 49.

TCLE\_entrevista\_Gestor\_Prof Saude (pág. 36/37)

TCLE\_grupofocal\_Gestor\_Prof Saude (pág. 38/39)

TCLE\_entrevista\_Usuário\_e\_Familiar (pág. 40/41)

TCLE\_grupofocal\_Usuário\_e\_Familiar (pág. 42/43)

TCLE\_Pai\_Responsavel (pág. 44/45)

TALE 10\_13 anos (pág. 46/47)

TALE 12\_17 anos (pág. 48/49)

Observação1: O trabalho de pesquisa proposto não pretende o envolvimento de crianças menores de 10 anos como participantes do estudo.

Observação 2: A aplicação do TCLE ou do TALE se fará sempre com a presença de um pesquisador para retirada de dúvidas ou maiores esclarecimentos e, no caso do TALE, a explicação em linguagem "entendível" de cada criança, caso a caso.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Solicita-se apresentar modelo de TCLE direcionado aos pais ou responsável legal do menor participante da pesquisa.

Resposta - Foi apresentado/anexo modelo de TCLE direcionado aos pais ou responsável legal, localizado na página 44/45 do projeto.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Solicita-se acrescentar informações sobre aprovação pelo CEP/FEPCS-SES/DF nos TCLEs e TALEs, visto que esse CEP apreciara o presente protocolo de pesquisa como CEP vinculado a instituição coparticipante. Recomenda-se ver modelo na página do web do CEP/FS.

Resposta – Foi acrescentada a informação conforme solicitado em todos os citados documentos TCLE e TALE (retirado do modelo disponível no site do CEP/FS): "Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é co-participante desta pesquisa, este projeto também foi aprovado pelo Comitê

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com





UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955."

TCLE\_entrevista\_Gestor\_Prof Saude (página 36/37, parágrafo 10);

TCLE\_grupofocal\_Gestor\_Prof Saude (página 38/39, parágrafo 10);

TCLE\_entrevista\_Usuário\_e\_Familiar (página 40/41, parágrafo 10);

TCLE\_grupofocal\_Usuário\_e\_Familiar (página 42/43, parágrafo 10);

TCLE\_Pai\_Responsavel (págs. 44/45, parágrafo 10);

TALE 10\_13 anos (pág. 46/47, parágrafo 8);

TALE 14\_17 anos (págs. 48/49, parágrafo 6);

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4. Quanto ao documento "Term\_Ass\_Crianca\_Adoles2.docx", postado em 20/04/2017, solicita-se adequar a linguagem do documento as diferentes faixas etárias. Recomenda-se apresentar 3 versoes do TALE considerando as faixas etárias 6 a 10 anos, 11 a 13 anos e 14 a 17 anos.

Resposta - Considerando o grupo etário convidado a participar da pesquisa foram apresentados/anexados dois TALE para as faixas de idade de 10 a 13 anos e de 14 a 17 anos. (páginas 46 a 49), uma vez que o trabalho de pesquisa proposto não pretende o envolvimento de crianças menores de 10 anos como participantes do estudo.

Observação: Feito modificação no item participantes do estudo (Pág. 9, Parágrafo 2)

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

5. Solicita-se apresentar modelo de termo de autorizacao de utilizacao de imagem e som de voz para fins de pesquisa direcionado ao pai ou responsavel legal do menor participante de pesquisa.

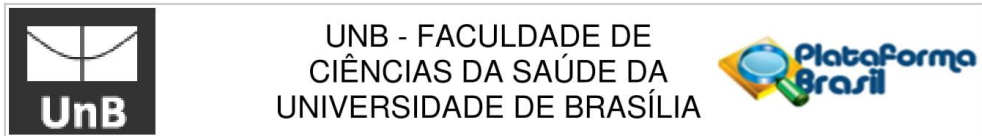
Resposta – Foi apresentado/anexado Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som da Voz direcionado ao pai ou responsável, na versão Word e PDF. A versão em Word está inclusa no Projeto, conforme página 51.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

6. Solicita-se informar claramente e incluir no cronograma a etapa de coleta de dados. Esta deve ser posterior a aprovacao pelo CEP/FS e a aprovacao pelo CEP-FEPECS, esse ultimo vinculado a instituicao coparticipante.

Resposta: No item cronograma ressaltamos que a coleta de dados terá inicio somente após a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da FS e SES/DF com modificações nos itens coleta de

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

dados e a análise, em separado.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Conclusão: Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

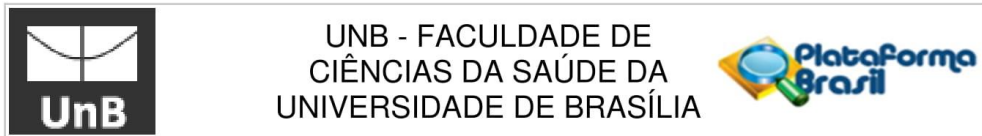
De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

O início das atividades de coleta dos dados do projeto devem aguardar a aprovação do projeto pelo CEP da instituição coparticipante.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                      | Postagem               | Autor                | Situação |
|---|--|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832755.pdf | 27/07/2017<br>16:25:40 |                      | Aceito   |
| Outros  | CartaRespPendencias.doc                      | 27/07/2017<br>16:19:33 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| Outros  | Carta_Resp_Pendencias.pdf                    | 27/07/2017<br>16:10:01 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.pdf      | 27/07/2017<br>16:05:56 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Pai_Responsavel_Legal.pdf               | 27/07/2017<br>16:05:40 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.pdf         | 27/07/2017<br>16:05:22 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.pdf        | 27/07/2017<br>16:05:02 | Maria da Glória Lima | Aceito   |

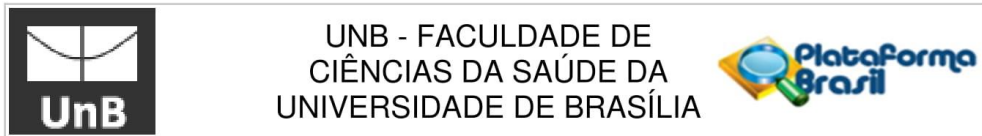
**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

|   |  |                        |                      |        |
|---|--|------------------------|----------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.pdf     | 27/07/2017<br>16:04:39 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.pdf    | 27/07/2017<br>16:04:28 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_14a17_anos.pdf                      | 27/07/2017<br>16:04:21 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_10a13_anos.pdf                      | 27/07/2017<br>16:04:09 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.docx | 27/07/2017<br>16:00:25 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Pai_Responsavel_Legal.docx          | 27/07/2017<br>16:00:15 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.docx    | 27/07/2017<br>15:59:31 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.docx   | 27/07/2017<br>15:58:57 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.docx    | 27/07/2017<br>15:58:30 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.docx   | 27/07/2017<br>15:57:36 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_14a17_anos.docx                     | 27/07/2017<br>15:57:20 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_10a13_anos.docx                     | 27/07/2017<br>15:57:00 | Maria da Glória Lima | Aceito |

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com

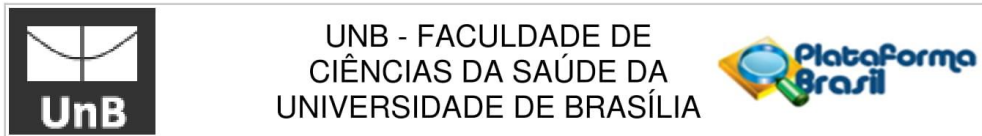


Continuação do Parecer: 2.200.022

|  |                                  |                        |                      |        |
|--|----------------------------------|------------------------|----------------------|--------|
| Ausência   | TALE_10a13_anos.docx             | 27/07/2017<br>15:57:00 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | PROJETO_resposta_pend_CEPFS.docx | 27/07/2017<br>15:56:22 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Folha de Rosto   | Folha_de_Rosto.pdf               | 20/04/2017<br>14:57:49 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TCLs2.docx                       | 20/04/2017<br>14:50:26 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | Term_Ass_Crianca_Adoles2.docx    | 20/04/2017<br>14:50:01 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | TermoCompr_Gloria.doc            | 19/04/2017<br>11:23:57 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | CartEncamProj.doc                | 19/04/2017<br>11:22:22 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | PROJETO.docx                     | 10/04/2017<br>17:51:55 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | Term_Aut_Imag_Som.doc            | 10/04/2017<br>17:51:00 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Vilmara_Macedo.pdf     | 10/04/2017<br>17:37:38 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Vanessa_Carnevale.pdf  | 10/04/2017<br>17:36:51 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Tania_Resende.pdf      | 10/04/2017<br>17:35:59 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Renata_Cavalcante.pdf  | 10/04/2017<br>17:35:18 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Otavio_Ramalho.pdf     | 10/04/2017<br>17:34:47 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Maria_Gloria.pdf       | 10/04/2017<br>17:34:18 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Maria_Gussi.pdf        | 10/04/2017<br>17:33:52 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Maira_Gussi.pdf        | 10/04/2017<br>17:33:19 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Luana_Paz.pdf          | 10/04/2017<br>17:32:48 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_Karime_Porto.pdf       | 10/04/2017<br>17:32:09 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros   | Curriculo_lone_Barros.pdf        | 10/04/2017             | Maria da Glória      | Aceito |

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

|        |                                |                        |                      |        |
|--------|--------------------------------|------------------------|----------------------|--------|
| Outros | Curriculo_lone_Barros.pdf      | 17:31:42               | Lima                 | Aceito |
| Outros | Curriculo_Hugo_Vitor.pdf       | 10/04/2017<br>17:31:05 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | Curriculo_Cibele_Sousa.pdf     | 10/04/2017<br>17:30:20 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | Curriculo_Aurelio_Andrade.pdf  | 10/04/2017<br>17:29:45 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | Curriculo_Adriana_Carvalho.pdf | 10/04/2017<br>17:28:01 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermoConcFS.doc                | 10/04/2017<br>17:17:11 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermoConcFepecs.doc            | 10/04/2017<br>17:16:39 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermConcFepecs.PDF             | 10/04/2017<br>17:03:41 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermoConcFS.PDF                | 10/04/2017<br>17:02:25 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermCompr_Gloria.PDF           | 10/04/2017<br>16:58:47 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | CartEncamProj.PDF              | 10/04/2017<br>16:57:49 | Maria da Glória Lima | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

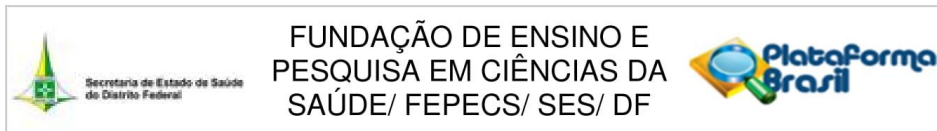
BRASILIA, 03 de Agosto de 2017

---

**Assinado por:**  
**Keila Elizabeth Fontana**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com

## ANEXO B- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE- FEPECS/SES/DF



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

**Pesquisador:** Maria da Glória Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67425917.6.3001.5553

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Secretaria de Atenção a Saúde

#### DADOS DO PARECER

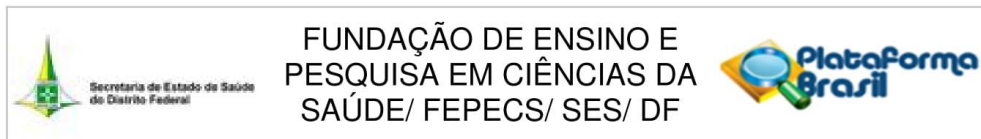
**Número do Parecer:** 2.270.086

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa aprovado pelo CEP/UNB Ceilândia e submetido ao CEP/FEPECS como instituição co-participante.

Trata-se de projeto guarda-chuva que abará capacitação em pesquisa avaliativa participativa com trabalhadores, usuários e gestores de saúde mental para análise da rede de Centros de Atenção Psicossocial e Unidade de Acolhimento do Distrito Federal com construção de narrativas e validação de indicadores. Também serão utilizadas metodologias para mapeamento da rede de atenção à saúde mental e para o desenvolvimento de apoio institucional, bem como as estratégias do tratamento comunitário para situações de vulnerabilidade dos usuários e familiares em situação de sofrimento e de exclusão social, articulado com as redes de apoio psicossociais e comunitárias. Ainda serão desenvolvidas atividades acerca da Atenção integral em saúde mental e a participação social dos usuários e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial. A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção à

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

Saúde Mental do Distrito Federal, criado em 2016 no Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). Trata-se de projeto guarda chuva, com uso de abordagens qualitativa e quantitativa e métodos diversos: grupos focais e/ou método de roda, entrevistas semiestruturadas e entrevista de profundidade, questionários e diário de campo. Objetiva-se explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais, usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF. Espera-se como resultados: mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial; contextualização e caracterização do trabalho desenvolvido nos dispositivos de atenção psicossocial, especialmente os CAPS; produção de indicadores para os serviços CAPS; formação profissional para o apoio e caracterização do perfil dos usuários e familiares da RAPS. O presente projeto pretende aperfeiçoar as atividades já desenvolvidas nos CAPS, em especial os processos de trabalho dos serviços; identificar barreiras de acesso e lacunas assistenciais; propor soluções que contribuam para avaliar e reconstruir a dinâmica da rede e dos serviços que ela oferece, a fim de melhorar a qualidade assistencial; compartilhar os resultados encontrados, de forma a oferecer subsídio aos gestores e profissionais da saúde nas ações de planejamento, promoção, prevenção e enfrentamento dos agravos de saúde mental, além do fortalecimento da RAPS; contribuir com o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental no DF e com a promoção de uma vida digna e com justiça social aos usuários da saúde mental.

**Objetivo da Pesquisa:**

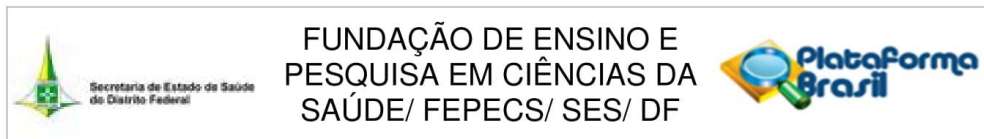
Objetivo Primário:

Explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais e usuários e seus familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF.

Objetivo Secundário:

- a. Mapear a rede ampliada de saúde mental do DF, a partir dos CAPS;
- b. Analisar as redes psicossociais instituídas entre os serviços e o protagonismo das comunidades na Rede de Atenção Psicossocial;
- c. Identificar as fragilidades e potencialidades da participação dos atores na produção do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial do DF;
- d. Identificar a organização e funcionamento do trabalho em saúde dos serviços que compõe a RAPS/DF;
- e. Construir indicadores para os serviços CAPS/RAPS;
- f. Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho realizado nos serviços da

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

- RAPS quanto aos desafios e avanços da abordagem psicossocial;
- g. Identificar o perfil dos usuários e famílias atendidos nos CAPS/AD do DF;
  - h. Identificar o itinerário terapêutico percorrido pelos usuários e seus familiares para acesso, atendimento e tratamento na RAPS/DF;
  - i. Identificar as estratégias de participação social com vistas a inclusão social dos usuários e familiares da saúde mental;
  - j. Identificar necessidades de cuidado de usuários e familiares e a sua rede de apoio social;
  - k. Implementar a abordagem do Tratamento Comunitário junto a população em situação de vulnerabilidade, sofrimento e exclusão social mediante a promoção de redes de apoio e proteção comunitária no DF;
  - l. Analisar a vulnerabilidade dos usuários da saúde mental na perspectiva das políticas públicas e das abordagens da bioética de proteção e da bioética da intervenção.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

``Riscos:

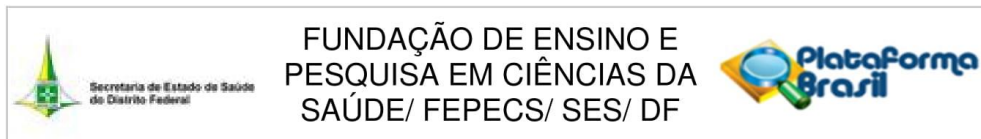
Os riscos inerentes à pesquisa são de natureza direta, como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer a tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de trabalho ou de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrentes dos temas tratados ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal e entrevistas individuais. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procurará minimizar os riscos, reforçando o direito dos participantes de se recusarem a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou evocadora de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento e o participante terá acesso ao atendimento nessa instituição.

Benefícios:

Os benefícios esperados neste estudo envolvem a qualificação dos profissionais, o empoderamento dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e do processo de cuidado. A pesquisa irá construir processos de capacitação/formativos com os

|   |   |
|---|---|
| <b>Endereço:</b> SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS |   |
| <b>Bairro:</b> ASA NORTE                        | <b>CEP:</b> 70.710-904  |
| <b>UF:</b> DF                                   | <b>Município:</b> BRASÍLIA  |
| <b>Telefone:</b> (61)3325-4955                  | <b>Fax:</b> (63)3254-9551 <b>E-mail:</b> comitedeetica.secretaria@gmail.com |





Continuação do Parecer: 2.270.086

gestores, trabalhadores e usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, na perspectiva de melhorar o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial. Finalmente, a pesquisa produzirá um “Guia físico dos serviços de saúde mental disponíveis no DF” e uma “Página web interativa georreferenciada dos serviços de saúde mental disponíveis no DF”.

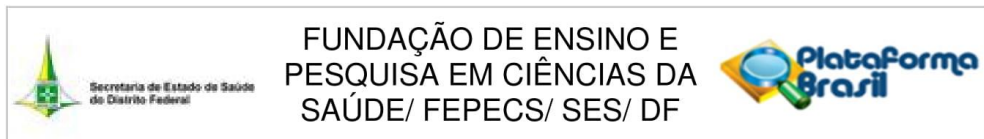
#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Metodologia de Análise de Dados:

4.2.1. A pesquisa bibliográfica utilizará o método de revisão integrativa de literatura (MENDES et al, 2008), a partir da seguinte pergunta: “Quais são as abordagens temáticas e lacunas na produção acadêmica relacionada às tecnologias de cuidado da pessoa com transtorno mental, sofrimento social e em dependência química, no período 2000-2020?” Serão utilizados os seguintes descritores “Saúde mental”, “Serviços de Saúde Mental”, “Cuidado”, “Desinstitucionalização”, “Sofrimento mental” e “Usuários de drogas” nas bases de dado da SCIELO, BIREME e MEDLINE, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês.

4.2.2. A pesquisa qualitativa será desenvolvida por intermédio de entrevistas em profundidade do tipo face-a-face individuais e grupais, com utilização de instrumentos de coleta de dados semiestruturados criados para a pesquisa, bem como, instrumentos previamente padronizados, apresentados na seção dos anexos. Os participantes dessa etapa serão gestores, profissionais, usuários, familiares de usuários e comunidade em geral relacionados aos CAPS/RAPS, de maneira a dar voz a esses atores na produção de narrativas sobre suas experiências de atendimento, tratamento e inclusão social, e analisar as redes sociais estabelecidas internamente e externamente na RAPS. As atividades grupais com utilização da técnica de grupos focais apoiarão a contextualização e análise da Rede de Atenção Psicossocial quanto a organização do cuidado numa perspectiva ecológica em sua dimensão individual, familiar, comunitária e societária. Será subsidiada por roteiro com questões norteadoras desenvolvidas pela equipe de pesquisa. A análise qualitativa dos conteúdos/relatos verbais seguirá os procedimentos apresentados por Minayo para a análise compreensiva de conteúdo obtido nas entrevistas e grupos focais (MINAYO, 2012). O trabalho de campo será apoiado pela técnica de observação simples, desenvolvida de forma espontânea e não sistemática (GIL, 2012) com registro das percepções e subjetividades identificadas pela equipe de entrevistadores. Os entrevistadores

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

receberão uma capacitação para alinhamento da abordagem metodológica e da operacionalização do trabalho de campo. As observações informais dos momentos formativos e das intervenções serão constitutivas do diário de campo. 4.2.3. A pesquisa documental será realizada a partir da análise dos eixos das políticas: Política Nacional de Atenção à Saúde Mental, Política Nacional de Humanização, Políticas de Atenção aos Usuários de álcool e outras drogas, Política Nacional de Atenção Básica e outras. Serão analisados também os Cadernos de formação para organização dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial da saúde mental e do trabalho dos profissionais. O método selecionado para a pesquisa documental será o de análise temática de conteúdo (BARDIN, 2004) e um instrumento de coleta de dados será produzido à posteriori, baseado nos eixos identificado nos resultados da revisão de literatura.

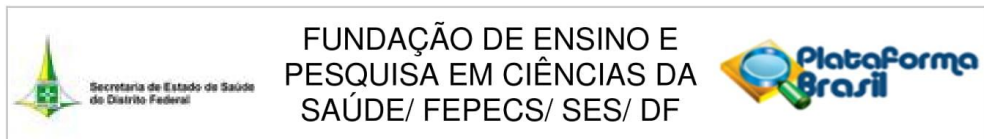
4.2.4. A pesquisa quantitativa será realizada em bases de dados secundários utilizando microdados públicos e publicizados pelo Ministério da Saúde e IBGE (DATASUS, PNAD 2015, PNS 2013, dados do Sistema de Informação Geográfica – SIG). O método de análise será da estatística descritiva com apresentação de distribuição, frequência e análise de correlação entre as variáveis selecionadas nas bases de dados, a fim de identificar o perfil epidemiológico dos moradores do Distrito Federal. Os resultados dos mapas de redes produzidos pelo software UCINET (2002) serão analisados pela técnica de análise gráfica visual, quanto às conectividades, a dinâmica relacional/instituições e os seus movimentos, densidade e impactos produzidos e orientar novos caminhos de investigação e intervenção na comunidade.``

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados adequadamente os termos:

- Folha de Rosto - instituição proponente - assinado pela Diretora da Faculdade de Ciências da Saúde / Universidade de Brasília.
- Termo de Anuência - assinado pela Coordenação CORIS/SAIS/SES-DF.
- Projeto de Pesquisa completo - apresentou brochura, cronograma e planilha de orçamento.
- Currícula vitae de 15 pesquisadores.
- Termo de autorização para divulgação de imagens.
- TCLE\_entrevista Gestor Prof Saude.
- TCLE\_grupo focal Gestor Prof Saude.
- TCLE\_entrevista Usuário e Familiar.
- TCLE\_grupo focal Usuário e Familiar.
- TCLE Pai Responsável.
- Termo de Compromisso do pesquisador.

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

- Carta de Resposta às pendências ao CEP/UNB Ceilândia.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

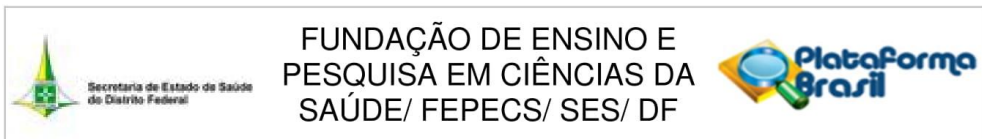
Projeto aprovado. Relembramos a necessidade de entregar os relatórios ao CEP/FEPECS e executar a pesquisa conforme foi apresentado e aprovado pelo CEP/FEPECS.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                      | Postagem               | Autor                | Situação |
|---|--|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832755.pdf | 27/07/2017<br>16:25:40 |                      | Aceito   |
| Outros  | CartaRespPendencias.doc                      | 27/07/2017<br>16:19:33 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| Outros  | Carta_Resp_Pendencias.pdf                    | 27/07/2017<br>16:10:01 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.pdf      | 27/07/2017<br>16:05:56 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Pai_Responsavel_Legal.pdf               | 27/07/2017<br>16:05:40 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.pdf         | 27/07/2017<br>16:05:22 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.pdf        | 27/07/2017<br>16:05:02 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.pdf         | 27/07/2017<br>16:04:39 | Maria da Glória Lima | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.pdf        | 27/07/2017<br>16:04:28 | Maria da Glória Lima | Aceito   |

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



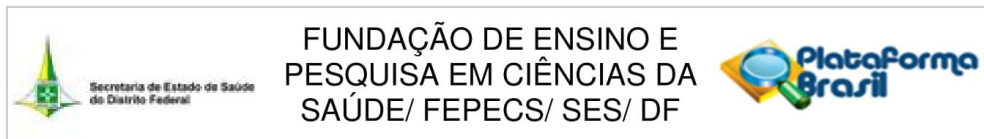
FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 2.270.086

|   |  |                        |                      |        |
|---|--|------------------------|----------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_14a17_anos.pdf                          | 27/07/2017<br>16:04:21 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_10a13_anos.pdf                          | 27/07/2017<br>16:04:09 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.docx     | 27/07/2017<br>16:00:25 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Pai_Responsavel_Legal.docx              | 27/07/2017<br>16:00:15 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.docx        | 27/07/2017<br>15:59:31 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.docx       | 27/07/2017<br>15:58:57 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.docx        | 27/07/2017<br>15:58:30 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.docx       | 27/07/2017<br>15:57:36 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_14a17_anos.docx                         | 27/07/2017<br>15:57:20 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_10a13_anos.docx                         | 27/07/2017<br>15:57:00 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_resposta_pend_CEPFS.docx             | 27/07/2017<br>15:56:22 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832755.pdf | 20/04/2017<br>15:32:31 |                      | Aceito |
| Folha de Rosto  | Folha_de_Rosto.pdf                           | 20/04/2017<br>14:57:49 | Maria da Glória Lima | Aceito |

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 2.270.086

|   |                                 |                        |                      |        |
|---|---------------------------------|------------------------|----------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLs2.docx                      | 20/04/2017<br>14:50:26 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Term_Ass_Crianca_Adoles2.docx   | 20/04/2017<br>14:50:01 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | TermoCompr_Gloria.doc           | 19/04/2017<br>11:23:57 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | CartEncamProj.doc               | 19/04/2017<br>11:22:22 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO.docx                    | 10/04/2017<br>17:51:55 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Term_Aut_Imag_Som.doc           | 10/04/2017<br>17:51:00 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Vilmara_Macedo.pdf    | 10/04/2017<br>17:37:38 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Vanessa_Carnevale.pdf | 10/04/2017<br>17:36:51 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Tania_Resende.pdf     | 10/04/2017<br>17:35:59 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Renata_Cavalcante.pdf | 10/04/2017<br>17:35:18 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Otavio_Ramalho.pdf    | 10/04/2017<br>17:34:47 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Maria_Gloria.pdf      | 10/04/2017<br>17:34:18 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Maria_Gussi.pdf       | 10/04/2017<br>17:33:52 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Maira_Gussi.pdf       | 10/04/2017<br>17:33:19 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Luana_Paz.pdf         | 10/04/2017<br>17:32:48 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Karime_Porto.pdf      | 10/04/2017<br>17:32:09 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Ione_Barros.pdf       | 10/04/2017<br>17:31:42 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Hugo_Vitor.pdf        | 10/04/2017<br>17:31:05 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Cibele_Sousa.pdf      | 10/04/2017<br>17:30:20 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros  | Curriculo_Aurelio_Andrade.pdf   | 10/04/2017<br>17:29:45 | Maria da Glória Lima | Aceito |

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-904

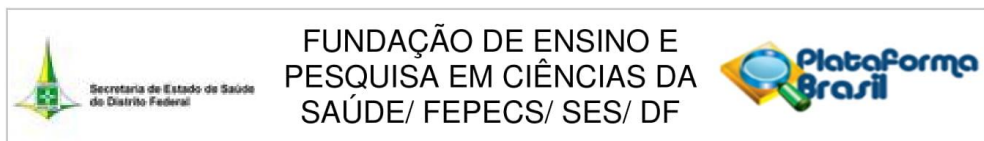
**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3325-4955

**Fax:** (63)3254-9551

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

|        |                                |                        |                      |        |
|--------|--------------------------------|------------------------|----------------------|--------|
| Outros | Curriculo_Adriana_Carvalho.pdf | 10/04/2017<br>17:28:01 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermoConcFS.doc                | 10/04/2017<br>17:17:11 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermoConcFepecs.doc            | 10/04/2017<br>17:16:39 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermConcFepecs.PDF             | 10/04/2017<br>17:03:41 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermoConcFS.PDF                | 10/04/2017<br>17:02:25 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | TermCompr_Gloria.PDF           | 10/04/2017<br>16:58:47 | Maria da Glória Lima | Aceito |
| Outros | CartEncamProj.PDF              | 10/04/2017<br>16:57:49 | Maria da Glória Lima | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 12 de Setembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Geisa Sant Ana**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com