

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

WALKÍRIA SOUZA DA ANUNCIAÇÃO

**AS ATIVIDADES COM GRUPOS REALIZADAS NUM CENTRO DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL (CAPSi)**

Maceió  
2015

WALKÍRIA SOUZA DA ANUNCIAÇÃO

AS ATIVIDADES COM GRUPOS REALIZADAS NUM CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL (CAPSi)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Dra. Heliane de Almeida Lins Leitão

Maceió

2015

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

A637a Anunciação, Walkíria Souza da.  
As atividades com grupos realizadas num Centro de Atenção  
Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) / Walkíria Souza da Anunciação. – 2015.  
81 f.: il.

Orientadora: Heliane de Almeida Lins Leitão.  
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas.  
Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maceió,  
201

Bibliografia: f. 68-71  
Apêndices: f. 72-77  
Anexos: f. 78-81

Serviços de saúde mental. 2. Saúde mental. 3. Winnicott, Donald Woods,  
1896-1971. 4. Infância e Adolescência. I. Título.

CDU: 159.92



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPGP

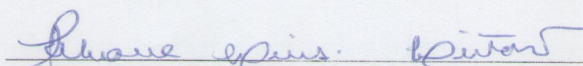
### TERMO DE APROVAÇÃO

#### WALKÍRIA SOUZA DA ANUNCIAÇÃO

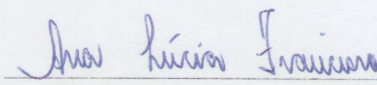
Título do Trabalho: "As atividades com grupos realizadas num Centro de Atenção psicossocial InfantoJuvenil (CAPSi)".

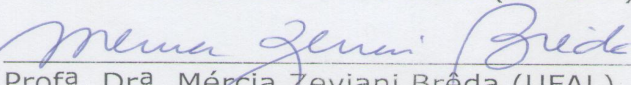
Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:

  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Heliane de Almeida Lins Leitão (UFAL)

Examinadoras:

  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Lúcia Francisco (UNICAP)

  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mércia Zeviani Brêda (UFAL)

Maceió-AL, 18 de Junho de 2015.

Aos profissionais de saúde mental empenhados na construção de práticas inovadoras no campo da atenção psicossocial.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que – cada qual com suas particularidades – constituíram meu ambiente suficientemente bom, acolhendo-me, sustentando-me e apoiando-me, neste percurso do mestrado acadêmico.

À minha mãe, pelo afeto, dedicação e por todos os cuidados, que incluíram desde o incentivo e força para continuar sempre em frente até a comida feita com carinho e o cafuné no fim da noite.

Ao meu pai, por se manter sempre firme, forte e sereno, dando-nos a segurança necessária para a vida, também pelas músicas tocadas no violão e, especialmente, por todas as incansáveis caronas que me deu até à Universidade desde a minha graduação.

Aos meus irmãos, André e Amanda, por me ensinarem a compartilhar amor, atenção e espaços; e por compreenderem minha necessidade de calma e concentração para realização deste trabalho.

À minha sobrinha, Júlia, que acabou de chegar e já está me ensinando muito sobre cuidar do outro.

À Professora Heliane, pelo exemplo de profissional ética e comprometida, pela orientação, confiança e acolhimento que permitiram que eu amadurecesse enquanto psicóloga e pesquisadora neste percurso.

Aos professores do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, por tornarem minha formação, desde a graduação, uma experiência repleta de provocações, desconstruções e, acima de tudo, de possibilidades de cuidado implicado com o outro e seu contexto social.

Aos meus colegas de turma da pós-graduação. Em especial, à amiga Adriana, pelo companheirismo, por compartilhar comigo de todas as etapas deste percurso, dando-me força, acalmando-me e permitindo que eu também a ajudasse em alguns momentos. E aos amigos, Marcos e Bárbara, pela companhia nos estudos na biblioteca, pelas dúvidas e ansiedades divididas e pelo apoio mútuo.

Aos amigos que fiz durante o Curso de Psicologia. À amiga Amanda, pelas leituras dos meus textos, pelas discussões sobre a vida acadêmica, pela escuta e pontuações sempre diretas com relação ao meu trabalho e a minha vida. Aos amigos, Mário e Stephane, que

durante a graduação, foram meus exemplos de bons estudantes e agora são exemplos de bons profissionais, pelo estímulo e força que me deram desde o início deste percurso.

Aos grandes amigos que a vida me deu, Tainá, Isabela, Euricles, Layanne e Diogo, pela presença constante e carinhosa na minha vida, por me ouvirem falar, por me fazerem relaxar, rir, refletir sobre coisas cotidianas e também por me ajudarem acreditar que eu era capaz de continuar nessa jornada até o fim. Além das leituras cuidadosas que fizeram dos meus textos.

Aos meus familiares, em especial, às crianças maravilhosas que me dão aulas de Psicologia em todos os encontros. À família Anunciação, pelos constantes momentos que passamos juntos, pela leveza dos domingos, pela diversão, pela música e pela comida gostosa sempre presente. À família Leite Azevedo, por fazer com que a Universidade estivesse presente na minha vida desde criança através da pessoa da Vó Carminha. Aos meus padrinhos, Ditinha, Rita e Malafaia, pelo incentivo constante, pelo carinho e consideração.

Aos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPSi, pela disponibilidade e interesse em contribuir com a pesquisa. Em especial, à Clesinete, pela confiança e pelos aprendizados que contribuem com a minha formação desde o meu estágio durante a graduação.

À Fundação Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas – FAPEAL, pelo apoio financeiro.

*“... não existe CAPSi sem o trabalho em grupo, não pode existir.”*

(Profissional entrevistado)



## RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) são serviços de saúde mental, de base territorial, orientados pela lógica da atenção psicossocial e destinados a cuidar de crianças e adolescentes que sofrem com transtornos mentais. No CAPSi são desenvolvidas atividades individuais e coletivas, destacando-se a ampla realização das atividades com grupos de usuários no local. Há uma diversidade de objetivos, formas de planejamento e condução das atividades com grupos nos CAPSi, não existindo um modelo único de atividade grupal a ser seguido pelos profissionais da saúde mental. A presente pesquisa teve como objetivo descrever e analisar as atividades com grupos realizadas no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) da cidade de Maceió, Alagoas. Desenvolvemos um estudo qualitativo através da realização de entrevistas semiestruturadas com nove profissionais que planejam e executam atividades com grupos de usuários na instituição. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo e discutidos à luz da teoria do amadurecimento emocional de D.W. Winnicott. Da análise das falas dos entrevistados emergiram 5 temas acerca das atividades com grupos: Execução e desenvolvimento das atividades; Planejamento e objetivos; Avaliação; Experiência interpessoal proporcionada pelo grupo; e Contexto social dos participantes dos grupos. Identificamos 4 tipos de atividades grupais realizadas no CAPSi: atividades de psicomotricidade, psicopedagógicas, expressivas e as externas, que acontecem fora da instituição. As atividades objetivam o desenvolvimento psicomotor e de habilidades psicológicas básicas, a expressão subjetiva, a criatividade, destacando-se a experiência interpessoal proporcionada pelo grupo. O principal critério de formação dos grupos é a idade dos participantes, havendo, no entanto, um grupo constituído exclusivamente por usuários diagnosticados com autismo. O planejamento é realizado com antecedência pela equipe multiprofissional, priorizando-se a sequência e continuidade das atividades. A avaliação das atividades de grupo não é sistemática, mas os profissionais consideram que há benefícios para os usuários no sentido dos objetivos estabelecidos. São apontadas dificuldades relacionadas à infraestrutura do serviço e falta de materiais que prejudicam o desenvolvimento das atividades. Os dados informam, ainda, que as crianças e adolescentes usuários do CAPSi vivem em condição de pobreza e vulnerabilidade social que afeta o contexto familiar e escolar onde estão inseridas, assim como o tratamento na instituição. Ressaltamos que a garantia e

ampliação da interdisciplinaridade e intersetorialidade são condições necessárias para ações terapêuticas efetivas no CAPSi e em consonância com os princípios da atenção psicossocial em saúde mental. Pontuamos, também, que a instituição precisa garantir a infraestrutura necessária para que seus profissionais realizem um trabalho adequado. A partir das ideias de Winnicott, destacamos que as atividades grupais possibilitam o encontro interpessoal através do compartilhamento de experiências e da ação conjunta. Quando realizadas num ambiente terapêutico suficientemente bom, caracterizado pela continuidade e responsividade, estas atividades favorecem a emergência do espaço potencial e da criatividade, colaborando com o amadurecimento emocional das crianças e adolescentes que delas participam. Por fim, concluímos que a teoria de Winnicott pode contribuir para fundamentar práticas clínicas com grupos, as quais se constituem em importantes dispositivos terapêuticos dos CAPSi. Este trabalho pretende contribuir com as atividades realizadas em grupos nos CAPSi, buscando ampliar suas possibilidades terapêuticas e subsidiar a reivindicação de condições institucionais condizentes com os princípios norteadores da atenção psicossocial.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. CAPSi. Grupos. Espaço Potencial. Winnicott.

## ABSTRACT

The Centers of Psychosocial Attention for the Children and Adolescents (CAPSi) are mental health services, territorial-based, oriented by the logic of psychosocial attention and destined to care for children and adolescents who suffer from mental illnesses. Group and individual activities are developed at the CAPSi, among which we can highlight group activities with users. In the absence of a single official model of group activity to be followed by mental health professionals, there is a diversity of goals and strategies for planning and conducting group activities with CAPSi users. The current research aims at describing and analyzing group activities executed at the Center of Psychosocial Attention for the Children and Adolescents (CAPSi) of Maceió, Alagoas. We developed a qualitative study based on semi-structured interviews with nine professionals who plan and execute group activities with users. The interviews were recorded and transcribed. Data obtained was submitted to a content analysis according to D.W. Winnicott's emotional development theory. Analysis resulted on 5 themes about group activities: Execution and development of activities; Planning and goals; Evaluation; Interpersonal experiences provided by the group; and the Social Context of group participants. We identified 4 types of group activities within CAPSi: psychomotricity activities, psycho-pedagogical activities, expressive activities and external activities, which take place outside the institution. Activities aims at developing psychomotricity and basic psychological abilities, subjective expression, creativity, emphasizing the interpersonal experience provided by the group. The main criteria to group formation is the age of users, even though there is an exclusive autistic group of users. The planning is done beforehand by the multi-professional team, prioritizing the sequence and continuity of activities. The evaluation of these group activities are not systematic, but professionals see users benefits regarding established objectives. They point out to difficulties related to the service infrastructure and the lack of equipment, which impairs the development of activities. The data inform as well, that children and adolescents who are users of CAPSi live in poverty and social vulnerability, which affects the family and school settings in which they are inserted, just as well as the treatment inside the institution. We highlight that the guaranty and amplification of interdisciplinarity and intersectoriality are necessary conditions to therapeutic actions that take place at CAPSi and are in accordance with the principles of psychosocial attention in mental health. Even still, the institution needs to ensure the

necessary infrastructure for the adequate execution of the activities by professionals. Based on Winnicott's ideas, we assert that group activities enable interpersonal meeting through the sharing of experiences and collaborative action. When performed in a sufficiently adequate therapeutic environment, characterized by continuity and responsivity, those activities favor the emergence of potential space and creativity, enabling emotional development in children and adolescents. At last, we conclude that Winnicott's theory may contribute to base clinical practice of groups, which constitute an important therapeutic instrument to CAPSi. This research holds the purpose of contributing to group activities performed within CAPSi, aiming at amplifying its therapeutic possibilities and claiming for institutional conditions that are consistent with the guiding principles of psychosocial attention.

**Keywords:** Mental Health. CAPSi. Groups. Potential Space. Winnicott.

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1	Aproximação com a temática .....	12
1.2	Justificativa e objetivos .....	13
1.3	Apresentação dos capítulos .....	16
2.	<b>POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: O CAPSI E O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES GRUPAIS</b> .....	18
3.	<b>A TEORIA DO AMADURECIMENTO EMOCIONAL DE WINNICOTT</b> ...	26
4.	<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	34
5.	<b>AS ATIVIDADES COM GRUPOS REALIZADAS NO CAPSI EM MACEIÓ</b> .....	39
5.1	Execução e desenvolvimento das atividades grupais.....	40
5.2	Planejamento e objetivos .....	43
5.3	Avaliação .....	50
5.4	Experiência interpessoal proporcionada pelo grupo .....	55
5.5	Contexto social dos participantes do grupo .....	57
6.	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	62
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	68
	<b>APÊNDICES</b> .....	73
	<b>ANEXOS</b> .....	80

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aproximação com a temática

Esta dissertação tem como principal interesse as atividades com grupos realizadas nos serviços de atenção psicossocial infantojuvenil, mais especificamente no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).

Minha aproximação com o campo da saúde mental infantojuvenil aconteceu durante a graduação em Psicologia na Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Nos últimos períodos da graduação cursei a disciplina Estágio Específico em Clínica Infantil no CAPSi Dr. Luiz da Rocha Cerqueira, localizado na cidade de Maceió. Fui estagiária do CAPSi durante o ano de 2011 e freqüentei o local uma vez por semana. Conheci de modo geral o funcionamento do CAPSi, porém, participei mais ativamente do planejamento e execução de atividades com um grupo de adolescentes junto a duas psicólogas do serviço. O grupo permaneceu mais ou menos o mesmo durante todo o ano, havendo apenas entrada ou saída de alguns usuários. As atividades grupais planejadas e coordenadas por nós eram bem recebidas pelos adolescentes e envolviam a realização de trabalhos expressivos e manuais.

Além do trabalho no CAPSi, a disciplina de estágio incluiu o estudo teórico e as reuniões de supervisão na Universidade junto com a professora orientadora de estágio e os colegas de turma. Nas reuniões de supervisão, discutíamos as práticas vivenciadas no estágio e também os fundamentos teóricos da nossa prática, a saber, a psicanálise, em particular a teoria do amadurecimento emocional proposta pelo psicanalista inglês Donald W. Winnicott. Foi através dessa disciplina que fiz minhas primeiras leituras deste autor.

À medida que eu vivenciava o estágio com atividades grupais no CAPSi, surgiam questionamentos a respeito de quais eram as conseqüências da participação nos grupos do CAPSi no tratamento dos adolescentes. Eu me indagava acerca dos efeitos terapêuticos das atividades grupais realizadas por nós, os quais justificariam essa prática num serviço de saúde mental. Também observava que planejar atividades grupais era um constante desafio para os profissionais, visto que exigia deles uma capacidade inventiva para criar atividades com objetivos terapêuticos para os usuários. Além disso, eu refletia sobre como a teoria psicanalítica proposta por Winnicott poderia fundamentar e enriquecer o cuidado oferecido nas atividades com grupos. Enfim, essa experiência de estágio despertou em mim o desejo e a curiosidade tanto de conhecer mais sobre as atividades com grupos realizadas com crianças e

adolescentes no CAPSi, como também, de aprofundar meus estudos sobre as ideias de Winnicott. O caminho que escolhi para concretizar esse desejo de conhecimento foi o ingresso no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), no qual desenvolvi a pesquisa que deu origem a esta dissertação.

## **1.2 Justificativa e objetivos**

A Política de Saúde Mental do Brasil, orientada pelos fundamentos da Reforma Psiquiátrica e apoiada na lei nº 10.216 de 2001, propõe uma mudança no tratamento dos que sofrem com transtornos mentais. O tratamento muda da lógica manicomial e asilar para a lógica da atenção psicossocial, de base comunitária e territorial, com vistas a possibilitar maior inserção social dos que sofrem com transtorno mental e também promover a reabilitação psicossocial em conjunto com a família e a comunidade (BRASIL, 2001).

A partir da portaria nº 336/GM de 2002, a referida Política de Saúde Mental ganha forma no país através da regulamentação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), novos serviços de saúde mental que são criados para substituir os serviços anteriores (BRASIL, 2002). Os CAPS são a porta de entrada ao serviço de saúde mental, abertos para prestar atenção diária aos que sofrem com transtornos mentais. Caracterizam-se por assumirem um papel estratégico na articulação do próprio serviço de saúde mental com os demais serviços de saúde da rede e também com outras instituições da comunidade (BRASIL, 2004).

Existem cinco tipos diferentes de CAPS. Os CAPS I e II, destinados ao atendimento diário da população adulta, durante os cinco dias úteis da semana; o que difere o I do II é apenas a população de abrangência, pois o I presta atendimento nas cidades de 20.000 a 70.000 habitantes e o II, nas cidades de 70.000 a 200.000 habitantes. O CAPS III, destinado ao atendimento diário da população adulta durante 24h, incluindo finais de semana e feriados. O CAPSad, destinado ao atendimento diário da população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, durante os cinco dias úteis da semana. E o CAPSi, modalidade de serviço sobre a qual debruçamos nossa atenção nesta pesquisa, que é destinado ao atendimento diário de crianças e adolescentes, durante os cinco dias úteis da semana (BRASIL, 2002).

A criação do CAPSi foi a primeira ação da Política de Saúde Mental Infantojuvenil brasileira, considerada como uma ação inovadora por instituir uma mudança na forma de cuidar de crianças e adolescentes com problemas mentais e por ser responsável pela

articulação intersetorial com outros serviços públicos que prestam assistência a essa população (COUTO, 2012). O CAPSi é composto por uma equipe multiprofissional que realiza atividades comunitárias, atendimentos destinados às famílias dos usuários do serviço, visitas domiciliares, ações intersetoriais, além dos atendimentos individuais e grupais.

Os atendimentos grupais, interesse principal deste trabalho, estão previstos nos documentos oficiais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002; 2004) como uma das principais atividades desenvolvidas nos CAPS, podendo assumir o caráter de oficinas terapêuticas, oficinas expressivas, grupos terapêuticos, atividades esportivas e atividades de suporte social. Estes documentos apontam quais são os diversos tipos de atendimentos em grupos que podem ser oferecidos nos CAPS, porém, eles não definem, nem caracterizam esses atendimentos, o que torna possível o desenvolvimento de diferentes tipos de trabalhos com grupos nos vários CAPS espalhados pelo país. Com o objetivo de abranger os diversos tipos de atendimentos grupais, sem restringir a um tipo específico, optamos por adotar a terminologia “atividades com grupos”. Consideramos como atividades com grupos todos os tipos de atividades realizadas com grupos de crianças e/ou adolescentes usuários do CAPSi.

As pesquisas sobre atividades com grupos em serviços de atenção psicossocial são, em sua maioria, voltadas para a realização de atividades com grupos de adultos, havendo poucos estudos sobre esse tipo de atividade realizada com crianças e adolescentes. Pressupomos que o modo de planejar e conduzir as atividades grupais com esse público apresente peculiaridades, dado às particularidades destas etapas do desenvolvimento humano.

Através de estudos baseados na teoria do amadurecimento emocional de D. W. Winnicott, encontramos motivação para pensarmos acerca de como esta teoria pode colaborar com o planejamento e a condução de atividades com grupos de crianças e adolescentes num CAPSi. A compreensão de Winnicott acerca da relação de interdependência entre o desenvolvimento humano e o ambiente o levou a pontuar que os processos de maturação necessários para o crescimento emocional são favorecidos pela provisão ambiental adequada às necessidades de cada pessoa nos diferentes momentos da vida. Caso o ambiente falhe em sua adaptação, o desenvolvimento emocional fica comprometido, podendo trazer prejuízos para a vida em sociedade. Interessado no cuidado clínico que pode ser oferecido a pessoas que tiveram falhas ambientais graves no começo da vida, Winnicott propôs formas de tratamento que priorizam a manutenção de um ambiente bom o suficiente para a pessoa vivenciar os processos de maturação que não ocorreram, ou ocorreram de forma insatisfatória, no início da



vida. Assim, a pessoa tem a oportunidade de experimentar os cuidados necessários ao seu desenvolvimento emocional só que, desta vez, num ambiente terapêutico.

Utilizando a teoria de Winnicott, Leitão (2010), a partir de uma experiência com grupos de crianças num CAPSi, defende que este tipo de atividade possibilita a emergência do *espaço potencial*.

O espaço potencial é uma área transicional, originalmente criada na relação entre mãe e bebê. A criação desse espaço só é possível quando a adaptação da mãe às necessidades do bebê desenvolve nesse um sentimento de confiança na fidedignidade da mãe, que no decorrer do desenvolvimento maturacional se estende aos demais ambientes e pessoas. É no espaço potencial que emerge a ação criativa (WINNICOTT, 1975).

Semelhantemente, Winnicott (1975) afirma que o ambiente terapêutico, sob condições de confiança baseadas na experiência, isto é, com a criação do espaço potencial, propicia o relaxamento e a conseqüente atividade criativa, manifestada pela brincadeira. A soma dessas experiências forma a base do sentimento do eu (*self*), que é o sentimento de existir como unidade. Neste sentido, Leitão (2010) considera que as atividades com grupos, pautadas na confiabilidade e fidedignidade no ambiente, características de um suporte ambiental adequado, podem ser entendidas como lugar de emergência do espaço potencial. Além disso, afirma que a experiência lúdica em grupo favorece a experimentação e a criatividade apoiadas no fazer e no brincar compartilhados, ampliando as possibilidades terapêuticas no espaço interpessoal.

O trabalho acima citado serviu de inspiração para refletirmos a respeito de como a teoria do amadurecimento emocional de Winnicott pode contribuir para a fundamentação da prática com grupos no CAPSi. Partimos do pressuposto que as atividades com grupos, apoiadas num suporte ambiental facilitador, podem favorecer o desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes assistidos num serviço de saúde mental infantojuvenil, trazendo importantes efeitos terapêuticos para estes usuários.

Diante do que foi apresentado, verificamos a necessidade de conhecer mais amplamente quais são as atividades de grupo realizadas no CAPSi, visto que a experiência de estágio não possibilitou o conhecimento de todas as atividades realizadas no local. Além disso, consideramos relevantes as possibilidades de discutir estas experiências a partir da perspectiva psicanalítica de Winnicott.

As questões que nortearam esta pesquisa foram: que atividades com grupos são realizadas no CAPSi? Como são planejadas e conduzidas essas atividades? Quais os objetivos terapêuticos que se pretende alcançar com essas atividades?

Nosso objetivo principal é descrever e analisar as atividades com grupos realizadas num Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Em particular, objetivamos: a) identificar as atividades com grupos realizadas com crianças e adolescentes no CAPSi Dr. Luiz da Rocha Cerqueira, da cidade de Maceió; b) conhecer como os profissionais deste CAPSi planejam e desenvolvem as atividades com grupos realizadas com crianças e adolescentes usuários desta instituição; c) discutir as atividades com grupos realizadas com crianças e adolescentes à luz da teoria psicanalítica proposta por Donald W. Winnicott; e d) discutir as atividades com grupos como uma estratégia de atenção psicossocial destinada a crianças e adolescentes usuários de um CAPSi. Para alcançar estes objetivos, o presente estudo foi realizado com os profissionais que planejam e desenvolvem atividades com grupos no CAPSi mencionado acima.

A partir da execução desta pesquisa, pretendemos colaborar com a produção de conhecimento científico acerca das atividades com grupos realizadas nos serviços de saúde mental infantojuvenil. Além disso, esperamos que os resultados desta pesquisa possibilitem uma reflexão sobre o funcionamento e as práticas desenvolvidas no serviço de saúde mental infantojuvenil do Estado de Alagoas, colaborando com os serviços oferecidos. Por fim, esperamos que o conhecimento produzido contribua também para o que o Ministério da Saúde apontou como um dos maiores desafios da Saúde Mental no Brasil: construir uma Política de Saúde Mental voltada para infância e juventude que considere as especificidades do cuidado a esse público e que esteja em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

### **1.3 Apresentação dos capítulos**

No primeiro capítulo apresentaremos um panorama de como vem sendo constituída e construída a atual Política de Saúde Mental Infantojuvenil brasileira, quais são seus princípios, como surge o CAPSi e quais são as características e especificidades desses serviços, destacando as atividades grupais realizadas no CAPSi como interesse principal.

No segundo capítulo apresentaremos os principais aspectos da teoria do amadurecimento emocional proposta por D.W. Winnicott, utilizada nesta pesquisa para

fundamentar a reflexão acerca dos efeitos terapêuticos da participação de crianças e adolescentes nas atividades com grupos.

No terceiro capítulo apresentaremos os aspectos teórico-metodológicos adotados na pesquisa e seu percurso metodológico: a entrada no campo, a construção do roteiro de entrevista, as entrevistas propriamente ditas e o processo de análise de conteúdo dos dados encontrados.

No quarto e último capítulo apresentaremos os resultados da análise das entrevistas e a discussão destes resultados, feitas a partir da proposta de atenção psicossocial infantojuvenil preconizada pelo sistema de saúde brasileiro e também a partir do referencial teórico psicanalítico de Winnicott.

Por fim, na última parte desta dissertação, são realizadas as considerações finais. Os principais aspectos discutidos ao longo do texto são retomados, de modo a apresentar as possíveis contribuições da pesquisa para as práticas grupais desenvolvidas com crianças e adolescentes nos CAPSi.

## **2 POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: O CAPSi E O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES GRUPAIS.**

A Política Pública de Saúde Mental brasileira é fruto da Reforma Psiquiátrica e, portanto, preza pela utilização da lógica da atenção psicossocial no tratamento de sujeitos que estão em sofrimento psíquico. Segundo Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003), o termo psicossocial começou a ser utilizado no contexto brasileiro como significante para designar os novos dispositivos institucionais surgidos a partir da Reforma, diferentes daqueles que faziam parte do paradigma psiquiátrico e asilar centrado no hospital. Mas, para além da designação de novos dispositivos institucionais, o termo psicossocial configura um novo paradigma de tratamento que engloba mudanças teóricas, técnicas, éticas e sociopolíticas no campo da saúde mental. Em síntese, o paradigma da Atenção Psicossocial: considera a determinação psíquica e sociocultural do sofrimento; oferece atenção integral e territorial ao usuário; propõe uma clínica da escuta e da criação de si; oferta serviços formados por equipes multiprofissionais que possibilitam o livre trânsito dos usuários e da população e; reposiciona os sujeitos de modo que eles recuperem seu direito à cidadania, o seu poder de contratualidade social e também para que sejam sujeitos ativos de suas próprias vidas.

No paradigma da Atenção Psicossocial, o sujeito que está em sofrimento psíquico não é chamado mais de paciente e sim de usuário. Dessa forma é atribuído um sentido de protagonismo àquele que utiliza os serviços de saúde mental. Estes serviços devem: a) acolher a crise de quem o procura; b) ser flexíveis para não se tornarem espaços burocráticos e repetitivos; c) possuir diversas categorias profissionais; e d) atuar no território estabelecendo parcerias com serviços de outros setores sociais, como educação e assistência social (AMARANTE, 2007).

É nesse contexto de mudança paradigmática que a Política Pública de Saúde Mental cria, entre outros serviços, as diversas modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2002). O CAPS é o ponto de atenção especializado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) constituído por uma equipe multiprofissional que atua de modo interdisciplinar. Nele são realizados atendimentos às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Suas atividades são desenvolvidas preferencialmente em espaços coletivos, como grupos, assembléias e reuniões (BRASIL, 2011).

Das modalidades de CAPS criadas, nosso interesse de pesquisa está voltado para o serviço que foi criado para atender crianças e adolescentes em municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes – o CAPSi. Recomenda-se que o serviço prestado pelo CAPSi ofereça um tratamento pautado em estratégias e objetivos múltiplos no âmbito da clínica e também das ações intersetoriais com prioridade para a inclusão escolar. A equipe deve atuar de forma interdisciplinar, desenvolvendo as mesmas atividades de um CAPS para adultos com as devidas adaptações para o público infantojuvenil. As atividades são: atendimento individual, atendimento grupal, atendimento familiar, visita domiciliar e atividades externas (BRASIL, 2004).

Porém, o CAPSi possui suas particularidades com relação aos demais tipos de CAPS existentes. Diferente dos CAPS para adultos, o CAPSi não tem como foco superar a segregação hospitalar provocada pelos longos internamentos em instituições manicomialis. Além disso, por ser um serviço destinado a crianças e adolescentes, o cuidado oferecido implica a participação da família das crianças e adolescentes em tratamento e também a construção de uma rede de serviços intersetoriais voltados para esse público (COUTO, 2012).

De acordo com Lauridsen-Ribeiro (2014), o estabelecimento do CAPSi enquanto serviço de saúde mental voltado para infância e adolescência foi o primeiro dos três principais marcos da implantação da Política Pública de Saúde Mental Infantojuvenil no Brasil. Anteriormente à criação do CAPSi, o cuidado destinado a saúde mental da criança e adolescente era realizado por instituições filantrópicas. O Estado estava preocupado apenas com a institucionalização de crianças e adolescentes pobres, abandonados ou infratores, que eram chamados de “menores”. As ações propostas para esse público consistiam em medidas pedagógicas e corretivas. Só após o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), que reconhece a criança e o adolescente como sujeito de direitos, e a Lei nº 10.216 de 2001 (BRASIL, 2001), que redireciona o modelo de assistência em saúde mental para a atenção psicossocial, foi possível pensar numa política pública de saúde mental destinada a crianças e adolescentes. Por isso, a inserção da saúde mental infantojuvenil na política de saúde mental brasileira é considerada tardia (BRASIL, 2005; COUTO, 2012).

Ainda conforme Lauridsen-Ribeiro (2014), o segundo marco da implantação da saúde mental infantojuvenil foi a instituição do Fórum de Saúde Mental Infantojuvenil. O Fórum é considerado o principal instrumento de gestão da política da saúde mental infantojuvenil, o qual consiste num espaço de discussão e de articulação intersetorial que objetiva debater as

diferentes questões relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes. Participam do Fórum representantes de vários setores sociais (Saúde, Educação Cultura, Esporte, Justiça). As reuniões ocorrem de forma itinerante e todas elas produzem recomendações sobre os temas discutidos para serem implantadas nos serviços de saúde mental infantojuvenil do Brasil. São discutidos temas como: a desinstitucionalização de crianças e adolescentes; a produção de conhecimento no campo da saúde mental infantojuvenil; a formação de uma rede intersetorial de atendimento à infância e adolescência; e o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2014).

O terceiro e último marco da implantação da política de saúde mental infantojuvenil no Brasil apontado por Lauridsen-Ribeiro (2014) foi a publicação do documento *Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil* (BRASIL, 2005). Segundo a autora, este documento inspirou e orientou ações nos diversos serviços de saúde mental infantojuvenil. No documento estão os princípios e as diretrizes operacionais da Política Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil. Os princípios são: 1) Reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos; 2) Acolhimento universal; 3) Encaminhamento implicado; 4) Construção permanente da rede; 5) Territorialização; e 6) Intersetorialidade na ação do cuidado. Já as diretrizes operacionais, orientam os serviços de saúde mental para: o reconhecimento da legitimidade do pedido de ajuda de quem procura o serviço; a responsabilidade no agenciamento do cuidado oferecido; o envolvimento dos pais ou responsáveis no processo de atenção e cuidado; a realização de ações de cuidado fundamentadas nos saberes teórico-técnicos disponíveis aos profissionais; e, por fim, a articulação das ações de cuidado com outros serviços do território.

Apresentamos acima uma breve contextualização dos processos históricos, sociopolíticos e clínicos que formaram o cenário para a constituição do CAPSi como um serviço que inaugura uma nova forma de cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes no Brasil. A atenção psicossocial em saúde mental, o reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos e o trabalho intersetorial são os principais aspectos que fundamentam o cuidado oferecido pelos CAPSis nos diferentes municípios brasileiros. Portanto, os princípios que fundamentam as atividades dos CAPSis são os mesmos em todo o Brasil, porém os serviços tem abertura para realizarem suas atividades considerando os diferentes contextos socioculturais nos quais estão inseridos.

As pesquisas que vem sendo realizadas nos CAPSis geralmente objetivam conhecer características dos serviços estudados e experiências de trabalhos desenvolvidos nesses serviços. São pesquisas que nos fazem perceber tanto a diversidade de práticas dos CAPSis nos diferentes municípios brasileiros, como também o que estes serviços tem em comum. Apresentaremos a seguir um breve panorama do que vem sendo pesquisado nos CAPSis, a partir da seleção de alguns artigos sobre o tema publicados em revistas científicas. Agrupamos as pesquisas sobre o CAPSi a partir do foco de cada uma delas, a saber: usuários, família dos usuários, profissionais do CAPSi e funcionamento do serviço.

As pesquisas sobre os usuários tinham como objetivo conhecer os usuários do CAPSi, suas trajetórias e vivências. Hoffman, Santos e Mota (2008) realizaram um estudo sobre as características diagnósticas e demográficas de usuários de 7 CAPSis diferentes. Os resultados do estudo apontam que a maior parte dos usuários dos CAPSi são do sexo masculino com média de idade de 11, 1 anos. Os diagnósticos mais frequentes baseado no CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) são os de transtornos do comportamento e transtornos emocionais, seguidos de transtornos neuróticos e transtornos do desenvolvimento psicológico. Ronchi e Avellar (2010) também chegaram a resultados parecidos num estudo feito em Vitória - ES que teve como uma de suas etapas a caracterização dos usuários. A maior parte dos atendidos por esse CAPSi também são do sexo masculino com média de idade de 10,9 anos e também possuem o diagnóstico de transtorno do comportamento e emocionais. Além disso, as autoras apontam que a maior parte dos usuários estuda, que eles são encaminhados pelas unidades básicas de saúde e fazem uso de medicamentos. As queixas mais relatadas pelos pais sobre seus filhos atendidos no CAPSi são agressividade e agitação.

Nascimento et al (2014) descreveu o perfil epidemiológico dos usuários atendidos num estudo realizado CAPSi da cidade de Maceió, mesmo CAPSi onde foi realizada nossa pesquisa. Os resultados mostram que continua prevalecendo o maior número de usuários do sexo masculino com idade entre 9 e 10 anos. Estes usuários são em sua maioria da cidade de Maceió, cursam o ensino fundamental, moram com os pais e possuem histórico de transtorno mental na família. As principais queixas são as mesmas encontradas em pesquisas realizadas em outros CAPSi: agressividade e dificuldades nos relacionamentos pessoais. No entanto, diferentemente das pesquisas realizadas em outras localidades, o diagnóstico mais encontrado nesse CAPSi foi o de retardo mental leve, moderado ou grave. A maior parte dos usuários

também faz uso de medicação. Os usuários freqüentam o serviço 3 vezes por semana e participam de atividades individuais e grupais. Além disso, há registros de atendimento à família na maioria dos prontuários.

Falavina e Cerqueira (2008) realizaram uma pesquisa com foco nos usuários do CAPSi, porém não estavam preocupadas em levantar informações diagnósticas e demográficas como nas pesquisas citadas acima. As autoras analisaram o perfil da clientela e o histórico de acesso aos serviços de saúde. Os resultados apontam que as crianças e adolescentes usuárias do CAPSi apresentam dificuldades de socialização que tem como consequência o surgimento de problemas de inserção no ambiente escolar. A escola, por sua vez, diante dos problemas apresentados pelos alunos, acaba sendo responsável pelos encaminhamentos ao CAPSi. As autoras pontuam que os problemas de interação social dos usuários podem ser causados pelo sofrimento psíquico que apresentam. Devido a isso, eles não têm uma rede de relações interpessoais e passam muito tempo sozinhos dentro de casa com suas famílias. Famílias estas que são diretamente afetadas pelo sofrimento da criança que exige dos seus responsáveis uma atenção redobrada e cuidados constantes. O acesso dessas famílias aos serviços de saúde são permeados por dificuldades diversas, que vão desde a falta de dinheiro para o transporte ao serviço até a demora para marcação de consultas e exames. Mas, para além das dificuldades encontradas, as famílias relatam mudanças nos usuários em aspectos pessoais e relacionais resultantes do atendimento no CAPSi.

As pesquisas voltadas para as famílias dos usuários do CAPSi estão preocupadas em entender os motivos da busca por tratamento no CAPSi, as dificuldades e os benefícios proporcionados, além da inserção dos familiares neste tratamento. Monteiro et al (2012) pesquisou a atitude da família de crianças e adolescentes na busca de tratamento, o que elas sentem durante a procura e quais dificuldades são encontradas. Os familiares relataram que mudanças observadas no comportamento da criança ou do adolescente são os motivos para a procura de tratamento. Os familiares ainda alegaram que as crianças e os adolescentes representam um perigo para as pessoas que estão ao redor por apresentarem comportamentos agressivos. Relataram ainda que o acesso aos serviços é muito difícil. As dificuldades encontradas são: a falta de conhecimento sobre os serviços especializados nesse tipo de tratamento dos próprios familiares e também dos profissionais de saúde, que fazem encaminhamentos errados dificultando assim a chegada dos usuários no serviço.



Machineski et al (2013) buscaram compreender as características dos familiares dos usuários do CAPSi e suas expectativas com relação ao tratamento oferecido no local. Eles afirmaram que os motivos que fazem os familiares buscarem atendimento no CAPSi são as mudanças percebidas no comportamento das crianças e adolescentes. O encaminhamento ao serviço geralmente é feito por outras instituições como escola, unidades de saúde e Conselho Tutelar. A expectativa destes familiares com relação ao atendimento no CAPSi é que ocorra uma melhora no quadro clínico do usuário para que este possa aprender a lidar com o sofrimento e a comportar-se adequadamente em situações sociais.

Albuquerque et al (2014b) realizou um estudo num CAPSi com o objetivo de identificar mudanças percebidas por familiares de crianças e adolescentes em sofrimento mental que participam de grupos operativos. Os resultados dos estudos apontaram que os familiares perceberam mudanças na forma de expressarem seus sentimentos, uma vez que o grupo se constituiu como um espaço de escuta e acolhimento. Essa mudança na forma de se expressar resultou no alívio de tensões e teve como consequência uma mudança na percepção de si e no jeito de ser. Os familiares relataram, também, que a participação nos grupos ajudou a estabelecer limites aos usuários, resultando em mudanças na forma de cuidado dispensado às crianças e adolescentes.

As pesquisas com foco nos profissionais do CAPSi estão interessadas em conhecer os trabalhos que estes profissionais desenvolvem. Ronchi e Avellar na segunda etapa do estudo de 2010, entrevistou profissionais do CAPSi de Vitória - ES sobre o funcionamento do serviço. Elas constataram que a maioria dos profissionais não tinha experiência no campo da saúde mental infantojuvenil e não conheciam a dinâmica de trabalho do CAPSi antes de trabalhar no local. Os profissionais demonstraram dificuldade em nomear suas práticas e necessidade de buscar recursos que ajudem no trabalho e complementem sua formação. As atividades desenvolvidas no CAPSi apontadas pelos profissionais foram: acolhimento, avaliação, acompanhamentos terapêuticos individuais ou direcionados aos familiares e atendimentos individuais e grupais. Numa outra pesquisa, Maia e Avellar (2013) investigaram qual a concepção que os profissionais do CAPSi tem dos processos de saúde e doença. Segundo as autoras, foi presente entre os profissionais do CAPSi a explicação multicausal dos processos de saúde e doença, considerando os fatores sociais, econômicos e familiares. A doença não foi vista como transtorno e, sim, como sofrimento psíquico. Segundo os relatos, o adoecimento da criança e do adolescente envolve o adoecimento de toda a família e requer

intervenções precoces para evitar a possibilidade de agravamento do quadro. Os profissionais consideram, ainda, que o cuidado oferecido pelo CAPSi é capaz de promover a saúde dos usuários através da produção e realização de atividades diversas.

Por fim, a pesquisa proposta por Ronchi e Avellar (2013) com foco no serviço do CAPSi teve o objetivo de conhecer e descrever a ambiência do CAPSi, considerando não só os aspectos físicos do serviço, mas também as relações interpessoais estabelecidas no local. As autoras afirmaram a importância da presença do profissional circulando no serviço, facilitando, assim, a criação de vínculos com os pacientes e o acolhimento das comunicações e necessidades destes no momento em que não esteja acontecendo nenhuma atividade de grupo ou oficinas. Elas também apontaram que a diversidade técnico-teórica da equipe facilita o entendimento da complexidade do sofrimento psíquico favorecendo no tratamento do mesmo. Além disso, apontaram que se faz importante estar atento à disposição de materiais no espaço do CAPSi para estes possam promover a criatividade dos usuários e facilitar a expressão de suas demandas.

As pesquisas citadas acima, com seus diferentes focos de interesse, nos dão uma noção geral sobre os CAPSi, sua clientela e modo de funcionamento. Como são pesquisas realizadas em diferentes CAPSis, elas apresentam as particularidades dos CAPSi estudados. Os resultados delas são importantes porque possibilitam uma reflexão acerca dos modos de funcionamento, da organização dos serviços e das práticas presentes neles em todo o país.

Passaremos agora a apresentar algumas pesquisas realizadas sobre atividades grupais desenvolvidas em CAPS. Como já indicado, as atividades grupais com crianças e adolescentes são o nosso principal interesse neste trabalho, porém as pesquisas realizadas sobre este tema são, em sua maioria, feitas em CAPS para adultos. No entanto, a orientação de priorizar a realização de atividades em espaços coletivos, como as atividades grupais, dada pela política de saúde mental, é a mesma para os diversos tipos de CAPS existentes.

A relevância das atividades com grupos como recurso terapêutico pautado na interação e no estabelecimento de vínculos entre os participantes é apontada por diversas pesquisas (CARDOSO; SEMINOTTI, 2006; SOUZA et al., 2004; SOUSA; PINTO; JORGE, 2010). Rosa (2012), na sua dissertação de mestrado sobre a experiência que teve com psicoterapia de grupo no CAPS, refere que o grupo promove a reestruturação psíquica dos sujeitos através da integração social. Ele aponta, ainda, que o grupo funciona “como um suporte frente ao desamparo estrutural e social dos pacientes imersos em processos de adoecimento” (p. 93).

Couto (2012, p.74), ao fazer uma revisão de literatura sobre o CAPSi, utilizando artigos publicados entre 2002 e 2010, afirma que

O trabalho de grupo no CAPSi foi a estratégia terapêutica mais abordada, constituindo tema principal de cinco estudos. Mesmo sendo objeto de interesse, o tema dos grupos foi abordado de forma genérica e pouco problematizada, dificultando uma melhor compreensão sobre sua escolha como estratégia de cuidado e dos efeitos que produz na atenção a crianças e adolescentes com problemas mentais.

Através dos artigos, a autora verificou diferentes formas de entender a finalidade dos grupos. Alguns estudos atribuíram ao trabalho grupal o caráter reparador ou compensatório, em que a experiência no grupo garantiria condições de desenvolvimento psíquico que foram inadequadas ou insuficientes nos primeiros anos de vida da criança ou do adolescente. Outro estudo atribuiu ao grupo uma perspectiva mais construtivista, considerando o grupo como responsável por permitir que a criança ou o adolescente desenvolva ações que não realizava antes de participar dos grupos, como brincar, falar.

Os estudos acima mencionados revelam que as atividades com grupos possuem diferentes objetivos, o que implica na diversidade de formas de planejamento e condução, não havendo um modelo de atividade com grupos a ser seguido pelos profissionais da saúde mental. A partir dos estudos, podemos perceber que as atividades com grupos são frequentes nos serviços de atenção psicossocial, tanto nos direcionados para adultos como nos infantojuvenis, constituindo como importante atividade característica destes serviços. Entretanto, tais estudos mostram que esta prática é caracterizada por sua diversidade e imprecisão acerca de seus efeitos terapêuticos.

No próximo capítulo, apresentaremos aspectos da Teoria Psicanalítica de D.W. Winnicott que consideramos relevantes para o tema em foco e que utilizamos para refletir acerca das atividades grupais desenvolvidas por profissionais do CAPSi estudado.

### 3 A TEORIA DO AMADURECIMENTO EMOCIONAL DE WINNICOTT

Donald Woods Winnicott (1896-1971), pediatra e psicanalista inglês, dedicou-se à construção de uma teoria do amadurecimento humano baseada na relação de interdependência entre o desenvolvimento da pessoa e o ambiente no qual a pessoa se desenvolve (WINNICOTT, 1983a). Para Winnicott, o amadurecimento do ser humano depende de um ambiente favorável que se adapta quase que totalmente às necessidades do ser humano no início da vida e, à medida que o ser humano vai se desenvolvendo, o ambiente passa por um processo gradual de desadaptação. A tendência ao crescimento e desenvolvimento é herdada e comum a todos os seres humanos, o que vai variar ao longo da vida são as condições ambientais que irão favorecer os processos de maturação.

Winnicott (1983b) acreditava que o amadurecimento humano era uma jornada que iniciava na dependência total da pessoa ao ambiente e seguia rumo à independência, sendo que esta última nunca será completa, visto que a relação pessoa e ambiente será sempre de interdependência. O resultado final dos processos de maturação é a socialização que, segundo o autor, é a capacidade da pessoa de identificar-se com a sociedade, assumindo assim a responsabilidade pela sua manutenção ou modificação, sem com isso perder os seus impulsos pessoais. O ser humano só consegue estabelecer esse tipo de relação com a sociedade quando se torna uma pessoa única e total.

Winnicott dedicou os seus estudos para conhecer o que acontecia na vida humana no período anterior ao desenvolvimento da capacidade de estabelecer relações com a sociedade. Por isso, voltou sua atenção para os primeiros meses de vida do bebê, antes dele se tornar uma pessoa total. Para melhor compreensão de sua teoria, ele dividiu a jornada do amadurecimento em três diferentes estágios de dependência: dependência absoluta, dependência relativa e independência. Sob condições ambientais favoráveis, cada um desses estágios representa ganhos particulares no crescimento/amadurecimento do bebê.

No estágio da **dependência absoluta**, a mãe e o bebê são uma unidade. O bebê não tem consciência que recebe os cuidados da mãe, ele apenas se beneficia deles. A mãe, por sua vez, se encontra num estado de total devoção ao seu bebê, identificando-se com ele de modo a saber exatamente o que ele está sentindo. A sensibilidade da mãe nesse estado faz com que ela se adapte às necessidades do bebê, fornecendo para ele um *ambiente suficientemente bom* que favorece o seu desenvolvimento. O estado de devoção da mãe é chamado de *preocupação materna primária*. Segundo Winnicott (2000a, p. 403)

A preocupação materna primária fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida.

A provisão ambiental dada pela mãe no estágio de dependência absoluta forma a base necessária para que se iniciem os processos maturacionais do bebê. O principal processo maturacional é chamado de *integração do ego*, sendo o ego, o que Winnicott (1983c) chamou de “parte da personalidade que tende, sob condições favoráveis, a se integrar em uma unidade” (p.55). É a integração do ego que dará ao bebê a sensação de existir como uma pessoa única e total diferente da sua mãe, uma vez que, no começo da vida, ele se encontra num estado de total união com a mãe que não é capaz de perceber a existência de ambos como pessoas separadas.

O cuidado materno específico necessário para a integração do ego é o *holding*. Ele está relacionado ao ato de sustentar o bebê física e psicologicamente. Segurar, conter, permanecer próximo ao bebê, estar disponível para suas necessidades, todas estas ações da mãe fazem parte do *holding*. As ações repetidas da mãe que satisfazem às necessidades do bebê constituem gradativamente a previsibilidade do ambiente responsável pela origem do sentimento de confiança no bebê.

Outro processo necessário para o amadurecimento do bebê é chamado de *personalização*. A personalização é a inserção da psique no corpo, baseada na “ligação das experiências funcionais motoras e sensoriais com o novo estado do lactente ser uma pessoa” (WINNICOTT, 1983a, p. 45). A personalização é responsável por criar no bebê o sentimento de habitar o próprio corpo. O cuidado materno específico relacionado a esse processo é o *manejo* ou *handling* caracterizado pelas experiências sensoriais que ocorrem através da manipulação do bebê, tais como dar banho, trocar fraldas, fazer carinho.

Além da integração do ego e da personalização, Winnicott acrescentou a *realização* como um dos processos de amadurecimento. A realização é a capacidade que o bebê possui de apreciar aspectos da realidade, tais como o tempo, o espaço e o uso de objetos. Para que isto ocorra, o cuidado materno específico que deve ser oferecido pela mãe é a *apresentação de objetos*, caracterizado pela apresentação gradual da realidade ao bebê. É através desse cuidado que o bebê vive a *ilusão da onipotência*, experiência importante para o estabelecimento do sentimento de confiança no mundo. A experiência da ilusão ocorre através da apresentação da realidade ao seu bebê por sua mãe, de modo que este tenha a ilusão de que

a criou exatamente aquilo que precisava num determinado momento. Um bom exemplo disso ocorre na experiência da amamentação, quando o bebê precisa ser alimentado e sua mãe oferece o seio no momento preciso da sua necessidade. Dessa forma, o bebê tem a ilusão de que foi a sua necessidade (a fome), que criou aquilo que ele desejava (o seio). Para que a ilusão aconteça é necessária uma condição ambiental, pois “um ser humano precisa dar-se ao trabalho permanente de trazer ao mundo para ele num formato compreensível e de um modo limitado, adequado às suas necessidades” (WINNICOTT, 2000b, p. 229).

Os processos maturacionais apresentados acima – integração, personalização e realização – são tendências herdadas comuns a todos os seres humanos. Porém, para que os processos aconteçam é preciso que o ambiente faça a sua parte, oferecendo os cuidados específicos necessários para o desenvolvimento deles – *holding*, manejo/*handling* e *apresentação de objetos*. Para Winnicott, são esses cuidados que o bebê recebe do ambiente, representado inicialmente na pessoa da mãe, que o torna capaz de ter uma existência pessoal, construindo, assim, o que ele chama de *continuidade do ser*.

Seguindo a jornada rumo à independência, temos o segundo estágio chamado de **dependência relativa**. Nesse estágio, o bebê começa a perceber que necessita dos cuidados da mãe, passando a reconhecer que depende de outra pessoa. O reconhecimento acontece porque a mãe, que já ofereceu os cuidados específicos anteriormente, vai gradualmente saindo do estado de ‘preocupação materna primária’, uma vez que seu bebê já obteve avanços em seu amadurecimento na fase anterior e já não precisa de uma mãe tão devotada. Na medida em que sai do estado de devoção inicial, a mãe passa a cometer pequenas falhas na adaptação ao seu bebê. O atendimento da necessidade do bebê em dado momento pode eventualmente atrasar e o bebê perceberá que a sua necessidade não criou o que ele precisava, experimentando, assim, uma frustração que dá início ao processo de desilusão. A desilusão torna-se necessária neste momento, facilitando o processo de independência. Portanto, a função da mãe suficientemente boa nesse estágio é fazer “uma adaptação ativa que gradualmente diminui, de acordo com a crescente capacidade do bebê de suportar as falhas na adaptação e de tolerar os resultados da frustração” (WINNICOTT, 1951, p. 326).

No processo de ilusão, a mãe era um objeto subjetivo e o bebê não conseguia reconhecê-la como uma pessoa diferente dele mesmo. Já com o processo de desilusão, a mãe passa a ser um objeto objetivamente percebido, pois o bebê começa a entender que ela é uma pessoa separada dele. A separação da mãe produz sofrimento é evitada a partir do momento

em que o bebê começa a fazer uso do *objeto transicional*, buscando preencher o espaço que o separa da sua mãe. O objeto transicional

constitui um símbolo da união do bebê e da mãe (ou parte desta). Esse símbolo pode ser localizado. Encontra-se no lugar, no espaço e no tempo, onde e quando a mãe se acha em transição de (na mente do bebê) ser fundida ao bebê e, alternativamente, ser experimentada como um objeto a ser percebido, de preferência a concebido. O uso de um objeto simboliza a união de duas coisas agora separadas, bebê e mãe, no ponto, no tempo e no espaço, do início de seu estado de separação (WINNICOTT, 1975a, p. 135).

O objeto transicional pode ser um urso e pelúcia, um pedaço de pano, um objeto macio. O bebê não o reconhece como parte da realidade interna, nem como realidade externa, pois o objeto transicional faz parte de uma área intermediária da experiência que é constituída tanto da realidade interna, como da externa. É uma área de relaxamento e descanso onde o bebê não é questionado sobre qual a natureza do objeto, não precisando responder se foi ele mesmo quem o criou ou se o objeto foi criado pelo ambiente (WINNICOTT, 1975b).

Winnicott (1975c) chamou essa área intermediária da experiência de *espaço potencial*. É um espaço originado na separação entre o bebê e sua mãe que inicialmente é ocupado pelo uso dos objetos transicionais seguido do brincar criativo. A criação desse espaço só é possível através de uma boa adaptação inicial do ambiente a qual produz confiança:

A mãe adapta-se às necessidades de seu bebê e de seu filho que gradativamente se desenvolve em personalidade e caráter, e essa adaptação concede-lhe certa medida de fidedignidade. A experiência que o bebê tem dessa fidedignidade, durante certo período de tempo, origina nele, e na criança que cresce, um sentimento de confiança. A confiança do bebê na fidedignidade da mãe e, portanto, na de outras pessoas e coisas, torna possível uma separação do não-eu a partir do eu. Ao mesmo tempo, contudo, pode-se dizer que a separação é evitada pelo preenchimento do espaço potencial com o brincar criativo, com o uso de símbolos e com tudo o que acaba por se somar a uma vida cultural. (WINNICOTT, 1975c, p. 151).

A forma como será preenchido o espaço potencial é variável e diferente para cada pessoa, pois não depende de tendências herdadas e, sim, das experiências de cada indivíduo no período da separação do objeto. Na infância, o preenchimento desse espaço acontece através da brincadeira. Para Winnicott, é através do brincar que a pessoa pode ser criativa e utilizar a sua personalidade integral, e é sendo criativa que a pessoa descobre o seu eu (*self*). Porém, esse processo só é possível se o ambiente for favorável e proporcionar confiança.

A manifestação da brincadeira é um sinal de saúde que facilita o crescimento e conduz aos relacionamentos grupais, também podendo ser considerada como uma forma de comunicação em psicoterapia. O brincar infantil evolui para a brincadeira compartilhada e

posteriormente para as experiências culturais. Por isso, podemos dizer que a pessoa continua brincando enquanto adulta, uma vez que nessa fase da vida ela se utiliza dos símbolos e da criatividade em sua vida social e cultural (WINNICOTT, 1975d; 1975e).

Quando a criança se torna capaz de brincar significa que os diversos processos maturacionais anteriores ocorreram de forma satisfatória. A criança já é um ser integrado, que tem noção do que é interior (eu) e do que é exterior (não-eu). Temos, então, o início de um novo estágio do desenvolvimento infantil: o estágio da **independência**. Nesse estágio, a criança se identifica com a sociedade, tornando-se capaz de estabelecer relações sociais cada vez mais abrangentes com os que estão ao seu redor (WINNICOTT, 1983b).

Como já foi dito anteriormente, nunca haverá uma relação de total independência da pessoa e seu ambiente. A criança segue o curso do seu crescimento e amadurecimento sempre numa relação de interdependência com o ambiente em que vive. O desenvolvimento prossegue com a chegada da adolescência, seguida da vida adulta e da velhice. Winnicott concentrou sua teoria no que acontece no primeiro ano de vida e não estudou as demais etapas do desenvolvimento infantil porque, segundo ele, isso já havia sido posto nos estudos psicanalíticos de Freud.

Tudo o que foi apresentado até aqui sobre a teoria do amadurecimento de Winnicott diz respeito ao desenvolvimento considerado “normal”, aquele que é comum e acontece com a maioria das pessoas quando o ambiente é favorável. Na normalidade, ocorre o desenvolvimento do ego do bebê proporcionado pelo cuidado oferecido por um ambiente suficientemente bom. Porém, há casos em que o ambiente falha em sua provisão de cuidados, causando prejuízos ao curso do amadurecimento. As falhas ambientais favorecem o adoecimento psíquico, caracterizando as doenças chamadas psiquiátricas ou transtornos. Portanto, a doença sinaliza que não houve um suporte ambiental adequado e, nestas condições, o ego do bebê não consegue se desenvolver, tornando-se fraco e incapaz de amadurecer seguindo a linha de desenvolvimento esperada. Na doença psiquiátrica ocorre o inverso dos processos maturacionais descritos por Winnicott, pois a personalidade encontra-se desintegrada (desintegração), incapaz de se inserir no corpo (despersonalização) e de se relacionar com os objetos (desrealização); a pessoa não se sente real e também vê o ambiente como irreal (WINNICOTT, 1983d).

Winnicott (2000d) propôs formas distintas de tratamento psicanalítico para os pacientes que sofrem com as doenças psiquiátricas, de acordo com a classificação do paciente



em três categorias. Na primeira categoria, estão os pacientes que são pessoas ‘inteiras’ ou totais, pois tiveram o desenvolvimento satisfatório nos estágios iniciais e passam a ter dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Para esses casos, o tratamento psicanalítico clássico proposto por Freud – baseado na análise da transferência – é o mais aconselhável. A segunda categoria é composta de pacientes que estão começando a integrar sua personalidade. Estes pacientes estão numa posição depressiva que requer o mesmo tratamento proposto anteriormente, a análise clássica, porém o mais importante é que o analista sobreviva ao ódio e à depressão do paciente. Na terceira e última categoria estão os pacientes que experimentaram falhas ambientais nos primeiros meses de vida antes de se tornarem pessoas únicas e totais. O tratamento psicanalítico nesses casos deve priorizar o apoio ao ego ou o *holding*, através do manejo da situação analítica.

Os pacientes da terceira categoria são geralmente os chamados psicóticos. Esses pacientes não tiveram sucesso nos processos maturacionais iniciais devido principalmente a falhas graves e constantes do ambiente. Então, a proposta de Winnicott para o tratamento deles é justamente oferecer um ambiente terapêutico confiável (*setting*) onde eles possam reviver a situação de falha ambiental, só que dessa vez num ambiente capaz de promover a adaptação necessária para o seu desenvolvimento. O contexto do tratamento deve ser semelhante ao que seria oferecido por uma mãe suficientemente boa. O resultado esperado é o amadurecimento dos pacientes, através do qual eles se tornam pessoas únicas e totais, capazes de brincar, usar a criatividade e se relacionar com outras pessoas.

Por contemplar uma proposta de tratamento clínico para os pacientes que sofrem com transtornos mentais graves, os chamados psicóticos, a teoria do amadurecimento de Winnicott apresentada acima tem servido para fundamentar pesquisas realizadas no campo da saúde mental.

Januário (2012), em sua tese de doutorado, propôs pensar a relação analítica com crianças em estados autísticos e psicóticos em termos do espaço potencial. A autora afirmou que as crianças nesses estados passaram por falhas ambientais que dificultaram o desenvolvimento emocional, impedindo o surgimento da área de experiência compartilhada. Devido a isso, elas não têm a oportunidade de viver criativamente, nem de usar objetos reais. Com vistas a favorecer o amadurecimento dessas crianças, a autora pontuou que o estabelecimento da relação analítica deve ser realizado “por outros meios que não a interpretação, como por meio do *holding*, do manejo, dos vínculos sensoriais não verbais, do

brincar e da imitação” (p. 11). Dessa forma, é possível favorecer o desenvolvimento da capacidade de brincar dessas crianças.

Cesarino (2008) desenvolveu seu estudo sobre a psicanálise construída por Winnicott, propondo uma redefinição do tratamento realizado no CAPS a partir das ideias do autor sobre a clínica do manejo e as possibilidades do uso ampliado do *setting*. Para a autora, as formulações de Winnicott contribuem para o trabalho desenvolvido no CAPS, na medida em que este pode ser considerado como instituição que trata da psicose. A clínica do manejo é baseada no fornecimento de um ambiente adaptado às necessidades dos pacientes e na consistência da presença da pessoa do analista. Já o uso ampliado do *setting* refere-se à organização da instituição para que esta realize funções da vida comum, que não foram realizadas no ambiente familiar nos primeiros meses de vida dos pacientes. Esses dois aspectos da teoria e da clínica de Winnicott são centrais para a compreensão do trabalho no CAPS. Segundo a autora, a articulação da clínica do manejo e do uso ampliado do *setting* mostra que “o próprio funcionamento geral da instituição, em parte já constitui o tratamento e que, concomitantemente, faz-se necessário uma adaptação do funcionamento da instituição para cada problemática específica” (p.140).

Ronchi (2012) utilizou a teoria do amadurecimento proposta por Winnicott para realizar um estudo sobre a ambiência de um CAPSi. Para a autora, a ambiência de um serviço de saúde mental deve contemplar aspectos do ambiente físico, social e afetivo. O uso da teoria de Winnicott é justificado por considerar os aspectos subjetivos e afetivos do ambiente que não são priorizados pela Política de Humanização do SUS, pois esta está focada mais nos aspectos físicos do ambiente. Segundo a autora, uma ambiência adequada no CAPSi:

possibilita um serviço acolhedor e confortável aos usuários. Nesses serviços ainda, uma apropriada provisão ambiental, tal como a define Winnicott (1983), pode favorecer aos pacientes reviverem necessidades primitivas que em um momento anterior não foram satisfeitas, sendo agora acolhidas e cuidadas por uma equipe de profissionais (p. 26).

No que diz respeito aos aspectos físicos do CAPSi, Ronchi (2012) destaca que o espaço dos serviços destinado a crianças deve conter profissionais circulando no diversos cômodos do serviço para acolher as possíveis demandas, e também materiais disponíveis, tais como jogos, brinquedos, instrumentos musicais, que facilitem a comunicação e a elaboração dos conflitos psíquicos do paciente. A disponibilidade de materiais e a presença de profissionais circulando no serviço representam uma adaptação ambiental baseada na

presença constante e na possibilidade de uso de objetos, aspectos que favorecem a expressão da criatividade dos pacientes. Essas são características de um ambiente suficientemente bom que oferece as condições necessárias para o amadurecimento dos que estão inseridos neles. Com relação aos componentes subjetivos e afetivos da ambiência, expressos na forma de atenção dispensada ao usuário, a autora destaca a importância do CAPSi oferecer um ambiente acolhedor, previsível e sustentador, com profissionais presentes e constantes tanto durante as atividades, como nos momentos livres do serviço. Atenção dispensada deve oferecer um ambiente seguro que se adapta às necessidades dos pacientes, através da sustentação (*holding*) e do manejo (*handling*).

Percebemos que as três pesquisas citadas acima consideram que o tratamento dos pacientes que sofrem com transtornos mentais graves deve priorizar o oferecimento de um ambiente confiável e previsível, baseado na sustentação, no manejo e na apresentação de objetos, tal qual foi defendido por Winnicott. Como os serviços de saúde mental e atenção psicossocial são direcionados para o tratamento desse tipo de paciente, os estudos propõem que a teoria de Winnicott pode contribuir com as fundamentações das ações de cuidado em saúde mental oferecido pelos CAPS.

Assim como nas pesquisas citadas acima, no presente estudo utilizaremos a teoria do amadurecimento de Winnicott na nossa discussão a respeito das atividades grupais realizadas num CAPSi. Acreditamos que a teoria pode colaborar com a fundamentação e a construção de atividades grupais com crianças e adolescentes, de modo que a participação nessas atividades proporcione crescimento e desenvolvimento pessoal necessário para o tratamento destas crianças e adolescentes.

No próximo capítulo, mostraremos como foi realizado o percurso metodológico de coleta e análise dos dados obtidos junto aos profissionais de um CAPSi em Maceió acerca das atividades grupais desenvolvidas nesta instituição.

## 4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Apresentaremos neste capítulo os aspectos teórico-metodológicos adotados na presente pesquisa, os instrumentos de coleta de dados utilizados e o percurso metodológico que realizamos para sua execução: a entrada no campo, o contato com os profissionais, as entrevistas propriamente ditas e o processo de análise de conteúdo a que foram submetidos os dados.

Desenvolvemos uma pesquisa qualitativa, a qual foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) Dr. Luiz da Rocha Cerqueira, localizado na cidade de Maceió. Entendemos pesquisa qualitativa como um modo de investigação científica que está preocupado em compreender os fenômenos a partir das ações dos sujeitos e dos significados que estes atribuem às suas ações. Os principais aspectos deste modo de fazer pesquisa são: 1) o problema que será estudado vai se definindo a partir do contato do pesquisador com o campo; 2) o pesquisador deve adotar uma postura aberta, sem preconceitos, no contato com o campo; 3) os pesquisados são considerados como sujeitos que também elaboram conhecimento; e 4) os dados são fenômenos complexos que não podem ser compreendidos fora do contexto em que estão inseridos (CHIZZOTTI, 1998).

O CAPSi Dr. Luiz da Rocha Cerqueira, único CAPSi do Estado de Alagoas, é referência na atenção psicossocial destinada ao público infantojuvenil em Maceió e nas cidades circunvizinhas. Presta atendimentos a crianças, adolescentes e seus respectivos familiares, que procuram o serviço espontaneamente ou encaminhados por outros serviços de saúde, e também serviços de outros setores, como Educação e Assistência Social. De acordo com informações do Projeto Terapêutico Institucional (PTI)<sup>1</sup> do serviço, construído pelos profissionais que trabalham no local, a maior parte dos encaminhamentos feitos ao CAPSi são provenientes de escolas e as principais queixas apresentadas são as dificuldades de aprendizagem e socialização.

A equipe do CAPSi possui um total de 37 profissionais de nível médio, superior e apoio. É composta por profissionais da Medicina, Enfermagem, Psicologia, Terapia

---

<sup>1</sup> . O Projeto Terapêutico Institucional do CAPS é um dos critérios exigidos pela portaria nº 245/2005 para criação e implementação do serviço. Na portaria nº 147 de 1994, ele foi definido como “o conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a recuperação do paciente desde admissão até a alta. (...). Representa, enfim, a existência de uma filosofia que norteia e permeia todo o trabalho institucional, imprimindo qualidade à assistência prestada”.

Ocupacional, Serviço Social, Educação Física, Nutrição e Farmácia. Além dos assistentes administrativos, técnicos de enfermagem, auxiliares de serviços gerais, cozinheira e motorista. As atividades realizadas no CAPSi são: atendimentos individuais, atividades com grupos e oficinas terapêuticas, atendimentos aos familiares, visitas domiciliares e atividades externas e comemorativas.

As atividades grupais com os usuários, foco de interesse da presente pesquisa, são realizadas somente por profissionais de nível superior. Portanto, escolhemos convidar para participar desta pesquisa, os profissionais de nível superior da equipe do CAPSi que realizam atividades com grupos de usuários, independente da formação profissional dos mesmos.

Decidimos que profissionais de todas as formações presentes na equipe do CAPSi constituiriam a amostra de participantes desta pesquisa. Além disso, buscando garantir a proporcionalidade de cada categoria profissional da equipe na amostra, incluímos no grupo participante a metade do número de profissionais de cada área presentes na equipe; por exemplo, dos 8 psicólogos da instituição, 4 participaram da pesquisa. Desta forma, a amostra foi inicialmente pensada para ser composta por um grupo de 10 profissionais, sendo 4 psicólogos, 2 terapeutas ocupacionais, 1 enfermeiro, 1 assistente social, 1 nutricionista e 1 educador físico. Maiores informações sobre a amostra de profissionais entrevistados, tais como tempo de trabalho e formação de pós-graduação, serão apresentadas no capítulo seguinte (Quadro 1 – Caracterização dos profissionais entrevistados).

Os profissionais foram convidados a participar do estudo através de entrevistas individuais semiestruturadas. As entrevistas semiestruturadas possuem um planejamento aberto que possibilita a melhor expressão dos pontos de vista dos sujeitos acerca do que será perguntado. A entrevista proposta nesta pesquisa se aproxima do que Flick (2004) identificou como *Entrevista com especialistas*. Esta forma específica de realizar entrevistas semiestruturadas está menos interessada no entrevistado como pessoa e mais na atividade que ele desenvolve enquanto especialista. De acordo com o autor, o roteiro de entrevista com especialistas deve possuir uma função mais diretiva, de modo a focalizar mais na questão de interesse do pesquisador e restringir as possíveis informações que não tenham relevância para o estudo. No presente estudo, o roteiro construído para guiar as entrevistas com os profissionais inclui questões sobre quais são as atividades com grupos desenvolvidas no CAPSi, assim como sobre o planejamento e desenvolvimento destas atividades (ver APÊNDICE A).

A pesquisa foi iniciada somente após a autorização da Secretaria de Saúde de Maceió e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL através do parecer 492.931, do dia 13 de dezembro de 2013. Contatamos a diretoria administrativa do CAPSi e fomos chamados para participar de uma reunião com a equipe. Nesta reunião, apresentamos os objetivos e a metodologia da pesquisa e, posteriormente, convidamos os profissionais presentes para participarem da etapa das entrevistas. Os profissionais que se mostraram interessados em fazer parte das entrevistas informaram-nos seus telefones para contato e os dias que estavam disponíveis no serviço. Posteriormente, fizemos contato individual com os profissionais para acordar os horários e as datas das entrevistas. Portanto, os profissionais que se dispuseram a participar da pesquisa foram os que compuseram nossa amostra.

A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro a abril de 2014. Neste período, o CAPSi estava em reforma e os profissionais estavam trabalhando em regime de plantão, porém sem realizar as atividades grupais com os usuários devido às restrições impostas pela obra. Isso facilitou o andamento da pesquisa, já que os profissionais estavam mais acessíveis, dado ao número reduzido de atividades realizadas no período da coleta. Das 10 entrevistas propostas, apenas uma não feita por dificuldades recorrentes de agendar um horário compatível entre a profissional e a pesquisadora.

As entrevistas aconteceram numa sala do próprio CAPSi nos dias combinados com os profissionais. Antes de começarmos as entrevistas, apresentávamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ver ANEXO A) e informávamos sobre os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, tais como participação voluntária dos profissionais e o cuidado em manter o anonimato das informações dadas. Todos os entrevistados assinaram o TCLE e autorizaram gravação em áudio. As entrevistas tiveram duração média de 25 minutos e ocorreram num clima agradável de colaboração, tendo os profissionais demonstrado disponibilidade e interesse em participar da proposta.

Os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra. Todas as transcrições seguiram o mesmo formato, onde registramos: a data e o tempo de duração da entrevista; o tempo de trabalho do profissional no CAPSi e informações sobre sua formação (profissão, cursos de especialização, pós-graduação, etc.); e nossas anotações sobre o local onde foi realizado a entrevista e sobre o contexto interpessoal entre a pesquisadora e o profissional entrevistado no momento da entrevista. Em seguida, registramos a fala literal da pesquisadora e do

profissional entrevistado durante a entrevista. Além disso, no final de cada transcrição, escrevemos um pequeno texto destacando as primeiras impressões sobre as entrevistas.

Os dados transcritos foram submetidos à análise de conteúdo. Entendemos análise de conteúdo por:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 2004, p. 37)

O método de análise de conteúdo objetiva ir além do que está explícito num texto, buscando compreender seus sentidos e os significados, sem esquecer o contexto social e histórico no qual o texto foi produzido, os objetivos da pesquisa e a teoria adotada pelo pesquisador para sustentar a sua investigação (BARDIN, 2004; CAMPOS, 2004).

Bardin (2004) propõe que os procedimentos de sistematização da análise de conteúdo se organizem em três fases diferentes. A primeira fase é chamada de *Pré-análise*. Nela ocorre a organização do material que será analisado através da escolha dos textos e realização de uma leitura flutuante, para que se possa então formular hipóteses e objetivos e depois elaborar os indicadores que fundamentarão a interpretação final. A segunda fase é a de *Exploração do material*. Nesta fase ocorre: a *codificação*, que consiste em transformar os dados do texto em unidades de análise; e a *categorização*, que consiste em classificar as unidades de análise, a partir do que elas têm em comum, em categorias que representem os dados dos textos de forma condensada. A terceira fase é a de *Tratamento dos resultados obtidos e Interpretação*. Nesta fase ocorre a *inferência*, procedimento intermediário entre a descrição dos dados, feita nas etapas anteriores, e a interpretação dos resultados, etapa final da análise. De acordo com Campos (2004), produzir inferências significa fazer proposições que vinculem as informações do texto analisado com os pressupostos teóricos que dão embasamento à pesquisa.

Nossa fase da *Pré-análise* iniciou à medida que fazíamos as transcrições. Esta fase se caracterizou pela leitura flutuante das transcrições e pelo registro das nossas primeiras impressões a respeito de cada entrevista. A fase da *Exploração do Material* iniciou com a leitura exploratória das transcrições e teve como objetivo identificar temas comuns às entrevistas. Nesta fase, identificamos 5 temas: 1) Execução e desenvolvimento das atividades grupais; 2) Planejamento e objetivos; 3) Avaliação; 4) Experiência interpessoal proporcionada pelo grupo; e 5) Contexto social dos usuários. Aos diferentes temas encontrados nas

entrevistas, atribuímos diferentes cores a fim de destacá-los no texto das transcrições, facilitando a visualização dos mesmos. Por exemplo, esse trecho de entrevista foi grifado com a cor cinza atribuída ao tema 1 (Execução e desenvolvimento das atividades grupais) : “*E a gente trabalha também com trabalhos assim, mais da práxis, mais trabalhos assim é, às vezes com artesanato, com material reutilizável, não é?*” (Entrevistado 4). Já esse outro trecho de entrevista foi grifado com a cor amarela atribuída ao tema 3 (Avaliação): “*eu acho que a dificuldade maior que a gente tem é a da infraestrutura mesmo porque a gente planeja e tudo que a gente quer fazer, a gente encontra os limites dentro do material*” (Entrevistado 3). Essa etapa foi chamada de análise de temas e buscou identificar e agrupar as respostas das entrevistas referentes a cada tema.

Após sinalização dos diferentes temas nas entrevistas, realizamos uma síntese de todas as entrevistas organizada em forma de quadros, chamados quadros-sínteses (ver exemplo de quadro-síntese no APÊNDICE B). Cada entrevista foi sintetizada em 5 quadros, cada quadro correspondendo a um tema. Os quadros apresentavam um resumo das informações consideradas relevantes a respeito do tema, seguido de trechos das entrevistas que ilustravam essas informações. Após leitura dos quadros, elaboramos um texto descritivo com a síntese geral de cada tema, que configura os resultados dessa pesquisa. A partir da descrição dos resultados foi possível estabelecer as conexões entre o que foi alcançado com as entrevistas e outros estudos sobre o tema, assim como com alguns aspectos da teoria do amadurecimento emocional proposta por Winnicott, o que possibilitou a discussão das atividades grupais realizadas no CAPSi. Esse momento interpretativo constituiu a fase de *Tratamento dos dados obtidos e interpretação*.

Os resultados da pesquisa e a discussão serão apresentados no capítulo seguinte.



## 5 AS ATIVIDADES COM GRUPOS REALIZADAS NO CAPSi EM MACEIÓ

Dedicaremos este capítulo à discussão dos resultados da presente pesquisa, obtidos a partir da análise das entrevistas realizadas com os profissionais do CAPSi. Inicialmente, realizaremos uma caracterização do grupo de profissionais que compôs a amostra dos entrevistados. Em seguida, apresentaremos e discutiremos informações sobre as atividades grupais alcançadas através das entrevistas, das quais emergiram os cinco temas já citados no capítulo anterior, a saber: 1) Execução e desenvolvimento das atividades; 2) Planejamento e objetivos; 3) Avaliação; 4) Experiência interpessoal proporcionada pelo grupo; e 5) Contexto social dos participantes dos grupos.

O quadro a seguir expõe os dados obtidos na primeira parte da entrevista, chamada no Roteiro de entrevista de *Caracterização dos profissionais entrevistados*:

Quadro 1 – Caracterização dos profissionais entrevistados

<b>Identificação</b>	<b>Profissão</b>	<b>Formação de pós-graduação</b>	<b>Tempo de serviço no CAPSi</b>
Entrevistado 1	Psicólogo	Formação em Ludoterapia, cursando Pós-graduação em Terapia Cognitiva Comportamental e participando de Extensão Universitária em Psicopatologia fenomenológica dos Transtornos Mentais.	7 meses
Entrevistado 2	Nutricionista	—————	2 anos
Entrevistado 3	Assistente Social	Pós-graduado em Gestão de Políticas Públicas e em Direito Social e Serviço Social.	7 anos
Entrevistado 4	Psicólogo	Pós-graduado em Psicologia Clínica e em Psicologia Clínica-Hospitalar.	10 anos
Entrevistado 5	Psicólogo	Pós-graduado em Transtorno Mental Infanto-Juvenil e Deficiência.	8 anos
Entrevistado 6	Psicólogo	Pós-graduado em Psicologia da Família e Realidade Social	10 anos
Entrevistado 7	Terapeuta Ocupacional	Pós-graduado em Saúde Coletiva, trabalhou em dois hospitais psiquiátricos.	7 anos
Entrevistado 8	Educador Físico	—————	7 meses
Entrevistado 9	Terapeuta Ocupacional	Pós-graduado em Psicomotricidade, Mestrado em Linguística e cursando Doutorado em Psicologia Social.	10 anos

FONTE: Transcrições das entrevistas com profissionais do CAPSi

No Quadro 1 apresentamos a profissão do entrevistado, informações a respeito de sua formação e o tempo de trabalho no CAPSi. Os nomes dos entrevistados foram preservados com o objetivo de não identificá-los, mantendo o acordo ético proposto pela pesquisa. Como exposto no quadro, os entrevistados possuem diferentes profissões, caracterizando a interdisciplinaridade da equipe. Destacamos, porém, que há um predomínio de profissionais da psicologia. Além disso, a maioria dos profissionais possuem especializações e pós-graduações que podem auxiliar no aperfeiçoamento do serviço que eles oferecem no CAPSi, visto que elas possuem alguma relação com o trabalho que lá é realizado. A média de tempo de serviço dos profissionais entrevistados no CAPSi é de aproximadamente 6 anos, o que sinaliza a experiência desses profissionais com as atividades desenvolvidas no local.

Ressaltamos que os dados obtidos com a *Caracterização dos profissionais entrevistados* - as diferentes formações e o tempo de trabalho no CAPSi – serviram apenas para descrever as particularidades dos participantes da pesquisa, não representando diferenças no modo como os dados foram analisados. O interesse das análises foi focalizado no trabalho de atividades com grupos realizadas no serviço desenvolvidas por vários profissionais.

Os resultados da análise qualitativa das entrevistas serão apresentados e discutidos a seguir.

### **5.1 Execução e desenvolvimento das atividades grupais**

Este tema trata das informações acerca da execução e do desenvolvimento das atividades grupais coordenadas pelos profissionais entrevistados. Apresentaremos aqui como os profissionais nomeiam as atividades com grupos, quais são as atividades, que características elas possuem e quais materiais são utilizados na execução delas.

Os profissionais nomeiam as atividades grupais que desenvolvem de diferentes formas. Alguns chamam de grupos, outros de oficinas, e ainda há os que ora chamam de grupo, ora oficina. Apenas um profissional (Entrevistado 9) identificou a atividade que desenvolve como grupo terapêutico e explicou a diferença entre grupo terapêutico e oficina terapêutica. Segundo ele, o grupo terapêutico não tem como objetivo a produção de algo concreto, este seria o objetivo de uma oficina. O objetivo do grupo terapêutico é a produção subjetiva dos usuários, o que eles conseguem elaborar em termos de conflitos internos através da sua capacidade de expressão, que pode estar relacionado à fala e à produção artística.

Percebemos que a forma como os profissionais nomeiam as atividades grupais é importante, estando diretamente relacionada aos objetivos que se pretende alcançar com elas. Diferentes objetivos implicam em diferentes atividades, nomeadas de diferentes formas. A diversidade de práticas grupais está presente nos serviços de saúde mental do Brasil, uma vez que não há um modelo único de atividade grupal a ser seguido, nem mesmo nos próprios documentos da Política de Saúde Mental (BRASIL, 2002; 2004). Isto possibilita que os grupos sejam conduzidos de várias maneiras a depender dos objetivos, do profissional que coordena, dos usuários que participam e do contexto do serviço em que acontece o grupo. A imprecisão na nomeação das atividades com grupos também pode refletir uma ausência de clareza do profissional quanto aos conceitos de grupo e de atividade grupal que utiliza na sua prática.

A atividade grupal, geralmente chamada de oficina, está relacionada às oficinas de trabalho que eram, e ainda são, realizadas nos serviços de saúde mental objetivando o aprendizado de um ofício. Frequentemente, estas atividades envolvem a confecção de algo concreto para promover a reinserção do usuário no mundo do trabalho (GUERRA, 2008). No CAPSi, algumas atividades grupais também mantêm este caráter de produção de algo concreto, porém, sem relação direta com a preparação para o trabalho. Em razão do público alvo do CAPSi ser composto de crianças e adolescentes, muitas atividades do serviço estão voltadas para inserção dos usuários no ambiente escolar. Este aspecto será melhor discutido no tema *Contexto social dos usuários*.

A partir dos relatos dos profissionais entrevistados, identificamos três tipos de atividades grupais no CAPSi: atividades psicopedagógicas, atividades expressivas e atividades de psicomotricidade. Como já foi dito, os tipos de atividades se definem a partir dos objetivos que se espera atingir. Os objetivos das atividades serão apresentados e discutidos no tema *Planejamento e objetivos*.

Nas atividades psicopedagógicas, estão incluídas as atividades que priorizam o estímulo cognitivo, como por exemplo, leituras, vídeos, jogos educativos. Nas atividades expressivas, estão os jogos lúdicos, as atividades de criação de histórias e de expressão corporal, os contos, os desenhos, as pinturas e as colagens. Já nas atividades de psicomotricidade, estão atividades predominantemente corporais coordenadas pelo Educador Físico, tendo como foco o corpo em movimento. Estas geralmente são realizadas com bolas, como por exemplo, os jogos de futebol e queimado; há também os jogos de cooperação e as

diversas brincadeiras. É importante ressaltar que este agrupamento das atividades considera, principalmente, a ênfase apresentada nos relatos dos profissionais entrevistados. No entanto, existem sobreposições do que se pode alcançar com cada uma delas; por exemplo, atividades envolvendo jogos, desenhos e expressão corporal também remetem a aspectos de psicomotricidade.

Além dos tipos de atividades que identificamos acima, os profissionais relataram em suas entrevistas a realização de um tipo de atividade grupal com características diferentes das citadas anteriormente, são as chamadas de atividades externas. Nestas atividades, o CAPSi leva os usuários e seus responsáveis para conhecer diversos lugares da cidade, como praias, aeroporto e museus. O objetivo dessas atividades é sair do CAPSi e conhecer a cidade, ter contato com o outro em outros lugares; é aprender a conviver e a se comportar em outros ambientes. Esta atividade também é considerada como uma atividade de lazer para os usuários e suas famílias.

Com exceção das atividades especificamente voltadas para a psicomotricidade e das atividades externas, nos outros tipos de atividades citados acima, frequentemente, há o estímulo à produção de algo concreto, através do uso de materiais de artesanato, materiais recicláveis e materiais de papelaria (cola, tinta, tesoura e lápis de cor). Esta produção está relacionada à confecção de artefatos ou objetos de uso cotidiano, ornamentação e lazer. São exemplos de artefatos produzidos nas atividades: porta lápis, porta-retratos, enfeites de natal, máscara de carnaval, livro de histórias, peças para jogo de damas.

Para além do foco na produção concreta evidenciado na maioria das atividades, há também um interesse voltado para a expressão dos usuários durante as atividades grupais. A expressividade das crianças e adolescentes é estimulada através da oportunidade para a fala dos usuários nos grupos, onde eles conversam, dizem como estão se sentindo, relatam experiências e expõem opiniões; e, também, através de certa liberdade criativa durante a produção concreta. Segundo um profissional:

A gente, às vezes a gente trabalha, por exemplo, pode ser uma coisa prática, pode ser uma máscara de carnaval, entende? Mas aí ele vai jogar também a criatividade dele, entende? É uma máscara que ele tá construindo, mas primeiro ele tá falando, primeiro ele tá dizendo como foi a semana dele, depois ele tá convivendo, tá trocando material com os colegas dele e depois ele vai tá colocando aquela máscara da forma como ele, não é? Como ele deseja. Ele pode pintar de branco, pode pintar de vermelho, pode tá se expressando também. Vai tá fazendo uma máscara mais colorida, vai tá fazendo uma máscara mais, com mais rebuscada ou vai tá fazendo bem detalhista ou vai, enfim. Cada um coloca da sua forma (Entrevistado 4).

Afirmando que a produção material no contexto do grupo se apresenta como um modo de expressão subjetiva, o profissional reconhece a amplitude do seu potencial terapêutico. Este reconhecimento é fundamental para que o profissional possa oferecer o acolhimento e a sustentação do que é expresso pelos participantes durante as atividades. Mesmo numa atividade que propõe a confecção de algo igual para todos os usuários, utilizando o mesmo material, seguindo a mesma instrução, como no exemplo citado acima, há uma abertura para a expressão criativa dos usuários. O momento de falar sobre si, dividindo com outro a experiência, bem como a liberdade de fazer algo da maneira como deseja, a partir dos materiais que estão disponíveis, caracterizam o grupo como ambiente acolhedor que permite que os usuários sejam criativos e expressem seus desejos. Segundo Winnicott (1975e) só é possível ser criativo num ambiente que permita a atividade espontânea e livre, ou seja, num ambiente que permita a manifestação da brincadeira. Para este autor, a criatividade dá sentido à vida e constitui um estado saudável. Portanto, consideramos que, se os profissionais proporcionam uma relação terapêutica em que as atividades grupais permitam a brincadeira e a consequente criatividade, estas atividades possuem uma vantagem terapêutica para os usuários que delas participam.

## **5.2 Planejamento e objetivos**

Em relação ao planejamento e objetivos das atividades grupais, apresentaremos neste tema as seguintes informações: os critérios de formação dos grupos; quem planeja as atividades e como é feito o planejamento; o trabalho desenvolvido em equipe no CAPSi; e os objetivos que se pretendem alcançar com as atividades realizadas.

As atividades grupais são realizadas com grupos mais ou menos fixos de usuários. O critério de participação nos grupos apontado pelos profissionais entrevistados é a faixa etária, sendo as atividades divididas em grupos com crianças e grupos com adolescentes. De acordo com os profissionais, as atividades grupais realizadas com crianças e adolescentes são diferentes. As crianças são consideradas mais dispersas, por isso requerem uma atividade mais dinâmica, ou a construção de algo concreto. Já com os grupos de adolescentes, é possível desenvolver uma atividade sem que seja necessária a produção de algo material, pois os adolescentes possuem maior capacidade de verbalização, estando a conversa mais presente nas atividades com eles, como expresso na fala abaixo:

A criança, normalmente nós temos muito hiperatividade, então precisa ser mais dinâmico a, a atividade, né? Mas a atividade, eles cobram muito o que é que a gente vai fazer hoje, né? Quando a gente traz uma atividade mais de uma conversa, de orientação, eles cobram mais fazer, não é? Já o adolescente não, eles fazem, mas eles buscam mais esse momento de fala. (Entrevistado 7)

Segundo os profissionais entrevistados, as crianças necessitam mais da atividade concreta para mediar suas relações no grupo, uma vez que ainda estão em processo de desenvolvimento de sua capacidade de simbolização através da fala. Já os adolescentes possuem maior capacidade de verbalização e buscam o momento da fala na atividade grupal, mostrando que as relações no grupo também podem ser mediadas também pela fala. Como bem estabelecido na clínica psicológica, o trabalho terapêutico com crianças pequenas necessita de maior mediação de materiais e ações lúdicas do que com crianças maiores e adolescentes.

Ainda sobre a formação dos grupos, um profissional fala em sua entrevista que a equipe tenta formar grupos de usuários com patologias mais ou menos parecidas: *“Aí o usuário vem né? Pra o Capsi, é acolhido e inserido nas oficinas, a gente tenta organizar por idade né? Mais ou menos a patologia né? Ver qual encaixa melhor em qual grupo”* (Entrevistado 6). Já numa outra entrevista, o agrupamento por semelhança das necessidades individuais de cada usuário aparece como critério para a formação dos grupos: *“Então eu vou fazendo de acordo com a necessidade que eu vejo de cada um né? Aí eu tento agrupar pelas necessidades que são mais semelhantes”* (Entrevistado 4).

Considerando o critério da idade, a semelhança das patologias e das necessidades individuais, verificamos que os profissionais se preocupam em organizar os grupos a partir do que os usuários têm em comum, formando assim grupos mais ou menos homogêneos. Nesses moldes, o grupo facilita a identificação dos seus usuários uns com os outros, uma vez que eles são agrupados por semelhanças. Por outro lado, este tipo de agrupamento pode limitar o repertório de experiências, que poderia ser mais diversificado se o grupo fosse heterogêneo.

Segundo os relatos, somente os usuários diagnosticados com autismo participam de atividades grupais separados dos outros usuários com patologias diversas. Há um dia da semana destinado para os usuários diagnosticados com autismo. De acordo com um profissional, as atividades com usuários diagnosticados com autismo são diferenciadas, porque eles precisam de uma atenção mais individualizada, ficando um técnico responsável por cada usuário:

Os técnicos tem que ser assim realmente mais presentes né? Praticamente um técnico pra cada, quando um (...) ainda tem a coordenação motora muito ruim que a gente tem que ficar segurando né? Então tem que ser, assim é diferente o trabalho da segunda, entendeu? (Entrevistado 1).

O dia de atividade exclusivo e o maior número de profissionais para a coordenação das atividades mostram que a atenção e o cuidado que o CAPSi destina aos usuários diagnosticados com autismo é diferenciado dos demais usuários. O que implica numa forma diferente dos profissionais planejarem e coordenarem as atividades realizadas com esse público. Os usuários diagnosticados com autismo, devido ao nível de comprometimento do desenvolvimento que apresentam, demandam que o ambiente grupal responda às suas necessidades de forma mais individualizada. O ambiente institucional é, assim, modificado para se adaptar às necessidades destes usuários. Embora não referido pelos entrevistados, este movimento da instituição remete ao conceito de *ambiente suficientemente bom* (WINNICOTT, 1983d), aquele que se adapta e se modifica no sentido de atender às necessidades da pessoa.

Além da modificação do ambiente, muitas vezes, como foi apontado no trecho de entrevista acima, os usuários necessitam do auxílio físico para a realização das atividades propostas. Eles demandam que o profissional use seu corpo para ajudá-los, segurando na mão, cortando algum material, direcionando algum movimento para efetivação da atividade. O profissional, ao dispor o seu corpo para ajudar o paciente, oferece o suporte físico e emocional necessário para a realização da atividade. Esta sustentação ambiental oferecida no contexto terapêutico se aproxima do que Winnicott (1983a) chamou de *holding*, que se refere ao apoio egóico, tanto físico como psicológico, oferecido inicialmente pela mãe ao bebê, semelhante ao que deve ocorrer na situação clínica. Januário (2012) sugere que o *holding* constitui a fase inicial da análise de crianças em estados autísticos e psicóticos. Nesta fase, o analista deve oferecer a criança o acolhimento, a contenção e a sustentação necessária para que ocorra o processo de integração, uma vez que, de acordo com Winnicott, as crianças nesses estados tiveram falhas ambientais antes de se tornar uma pessoa. Podemos considerar o *holding* como uma condição importante nas atividades com grupos que acontecem no CAPSi, já que os usuários do CAPSi se encontram em situação de sofrimento psíquico grave semelhante às crianças analisadas pela autora.

Com relação a quem planeja as atividades grupais, os entrevistados relatam que estas atividades são planejadas e coordenadas por uma dupla de profissionais. Cada dupla fica

responsável pelo planejamento e condução das atividades de grupos determinados previamente. Algumas duplas se organizam de modo que, em cada semana, um profissional fica responsável por trazer a atividade do grupo. Os profissionais afirmam que as atividades são sempre discutidas com a equipe responsável pelo grupo. Apenas o profissional de educação física afirmou planejar e conduzir sozinho suas atividades. Estas informações nos remetem à questão da interdisciplinaridade no planejamento e execução das atividades desenvolvidas que discutiremos a seguir.

Os profissionais consideram o trabalho feito em equipe como uma possibilidade de troca de conhecimentos e de ampliação do olhar acerca da problemática atendida pelo CAPSi. Eles afirmam que estão em constante aprendizado com os seus colegas de trabalho de diferentes formações. Numa entrevista, o profissional diz:

Então, a gente pode construir um trabalho junto e não só sou eu, o serviço social, é o serviço social junto com a psicologia, junto com a educação física, junto com a medicina. Que a gente vai construir uma forma, que cada um é um mundo diferente e a gente vai ter que pensar numa forma, num projeto pra cada um que possa contribuir com eles, no dia a dia deles (Entrevistado 3).

Os profissionais identificam a equipe do CAPSi como multiprofissional e interdisciplinar. É considerada multiprofissional por ser constituída de profissionais com diferentes formações. E interdisciplinar porque há uma articulação dos saberes dos profissionais de diferentes formações para a construção de uma prática. Segundo uma profissional: *“Aqui, nós fazemos um trabalho interdisciplinar, não é? Todos nós somos técnicos em saúde mental”* (Entrevistado 5). O fato de serem todos considerados técnicos em saúde mental implica na realização de um trabalho que é comum a todos eles. As atividades grupais são um exemplo disso, já que se tratam de uma prática que é construída por todos os profissionais.

Entretanto, quando se trata do planejamento de atividades grupais feito por duplas de profissionais, constatamos que a ideia de equipe interdisciplinar fica restrita, uma vez que apenas dois profissionais irão discutir e propor uma atividade. De acordo com Souza e Ribeiro (2013), a interdisciplinaridade não se caracteriza apenas pelo diálogo entre as disciplinas e sim pela intensidade da troca e pelo grau de relação entre elas. Numa relação entre apenas dois profissionais de formações diferentes, a intensidade da troca entre eles é reduzida, não havendo participação dos demais membros da equipe e, assim, comprometendo o caráter interdisciplinar do serviço oferecido pelo CAPSi.



No que diz respeito ao processo de planejamento das atividades grupais, este é feito com antecedência. De acordo com as entrevistas, os profissionais planejam as atividades previamente, de modo que se tenha uma atividade predeterminada para cada grupo no dia em que ele acontece. Alguns profissionais afirmam a importância do planejamento ser flexível, de forma que possibilite alterações ou mudanças na atividade proposta, caso surja alguma nova demanda do grupo ou haja imprevistos na rotina institucional. Também foi apontada a importância de planejar atividades sequenciais para que os usuários tenham a experiência de participar de atividades contínuas.

O planejamento das atividades atenta ainda para a época do ano e suas datas comemorativas, como Carnaval, Dia das Mães, São João; assim como as demandas trazidas pela família acerca dos usuários. Além disso, os profissionais levam em consideração as particularidades e necessidades de cada grupo e de cada usuário que participa do grupo. Para que isto ocorra, é necessário que o profissional conheça o grupo e estabeleça vínculos com seus participantes. O conhecimento e o vínculo com o grupo é apontado como um facilitador do planejamento:

O planejamento, ele tem que ser em cima do conhecimento e do vínculo, do dia a dia que eu tenho com o grupo. Então, não existe um planejamento sem ter o vínculo com o grupo, sem ter o conhecimento né? Assim de cada um, não é? Sem que eles também tenham, não é? Esse conhecimento, essa segurança nesse espaço, esse vínculo com a gente (Entrevistado 4).

As características do planejamento apresentado pelos profissionais, ilustradas também no trecho de entrevista acima, indicam que o planejamento é feito de forma continuada, ou seja, ele ocorre à medida que as atividades grupais vão acontecendo e dependem do grupo para o qual as atividades são planejadas. Um planejamento continuado implica numa concepção de grupo em que os participantes do grupo – os usuários, no caso do CAPSi – vivenciam uma sequência de experiências num ambiente que se mantém mais ou menos o mesmo, ou seja, que possui uma rotina e onde os participantes conhecem uns aos outros, sejam eles usuários ou profissionais. A partir das ideias de Winnicott (1983; 1975), podemos afirmar que a continuidade das experiências vividas no grupo facilita nos usuários a confiabilidade no ambiente. A confiabilidade no ambiente, por sua vez, favorece o desenvolvimento do sentimento de existência pessoal nos usuários, sentimento este necessário para o seu amadurecimento emocional. Segundo Winnicott, a continuidade da experiência tem

importantes repercussões para a subjetividade e se constitui em uma condição terapêutica da clínica, especialmente com pacientes mais dependentes e comprometidos emocionalmente.

Como já foi dito, a maioria dos profissionais afirmam que suas atividades são planejadas previamente, isso significa que eles levam uma proposta de atividade pronta para o grupo. Diferentemente dos demais, um profissional afirmou que determinado grupo que ele coordena tem como planejamento que a atividade grupal aconteça a partir da demanda trazida pelo grupo no momento da atividade. O profissional pontua que esta forma de trabalhar com grupos está relacionada a um modelo teórico que fundamenta sua prática. Portanto, neste grupo não há o estabelecimento prévio da atividade que será feita. Porém, a continuidade da experiência se mantém, uma vez que o grupo possui uma forma específica de funcionar que se repete. De acordo com o profissional:

A gente utiliza grupo terapêutico no modelo humanista. A gente vem, a gente tem aquela apresentação, o acolhimento, e a criança coloca como foi a semana dela, traz um fato importante. Dependendo do fato que uma criança trouxe que chamou mais atenção das outras, aí em cima desse fato, naquele dia, foi mais importante, aí a gente aproveita e trabalha o tema que ele traz. (Entrevistado 9)

Com relação ao uso de teorias para fundamentar as práticas com grupos, aparecem nas entrevistas diferentes teorias como Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicanálise e Humanismo, além do uso dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. Os profissionais apontam o uso das diversas teorias simultaneamente, variando de acordo com as demandas que surgem na prática, e relatam que há trocas entre os profissionais relacionadas aos pressupostos teóricos que utilizam. Isto indica que o CAPSi não é uma instituição que segue apenas uma teoria para fundamentar o tratamento oferecido pelo serviço, havendo uma diversidade de pressupostos teóricos que convivem e embasam as práticas ocorridas no local.

No que diz respeito aos objetivos que os profissionais esperam alcançar com as atividades grupais, identificamos uma diversidade deles nas entrevistas. Agrupamos os objetivos identificados em quatro categorias: 1) objetivos relacionados ao desenvolvimento psicomotor; 2) objetivos relacionados ao desenvolvimento de processos psicológicos básicos; 3) objetivos relacionados ao desenvolvimento dos processos criativos e expressivos; e, por fim, 4) objetivos relacionados ao desenvolvimento de relações interpessoais. Para melhor visualização da diversidade e caracterização dos objetivos encontrados nas entrevistas, construímos o seguinte quadro:

Quadro 2– Objetivos das atividades grupais no CAPSi, segundo os profissionais entrevistados.

Categoria/Objetivos	Descrição
1) Desenvolvimento Psicomotor	Reconhecimento do próprio corpo; Coordenação motora; Lateralidade; Motricidade; Equilíbrio.
2) Desenvolvimento de Processos Psicológicos Básicos	Memorização; Noção de espaço e tempo; Atenção; Capacidade de organização.
3) Desenvolvimento de Processos Criativos e Expressivos	Criatividade; Autoexpressão; Autoestima; Autoconfiança; Autonomia; Autoconhecimento; Realização pessoal.
4) Desenvolvimento das Relações Interpessoais	Contato e interação social, integração social, reinserção; Criação de vínculo, troca de experiências; Socialização; Controle da impulsividade; Convivência social; Compartilhamento; Respeito de limites e regras; Comportamento e habilidades sociais; Manejo de conflitos e agressividade;

FONTE: Transcrições das entrevistas realizadas com profissionais do CAPSi

Como já foi dito, os objetivos estão diretamente relacionados à forma como os profissionais nomeiam as atividades. Na presente análise dos dados, criamos formas de nomear as atividades a partir da conexão com os objetivos que se pretende alcançar com elas. No entanto, gostaríamos de salientar que estes objetivos e atividades se sobrepõem, não estando completamente separados uns dos outros.

Os objetivos da categoria 1 do Quadro acima estão mais diretamente relacionados às atividades de psicomotricidade. São objetivos ligados ao uso do corpo e ao movimento. Já os objetivos da categoria 2 estão mais relacionados às atividades psicopedagógicas, sendo semelhantes aos objetivos de algumas atividades escolares.

Já os objetivos da categoria 3, por sua vez, estão relacionados às atividades mais expressivas, tendo como finalidade principal promover a criatividade e a expressão subjetiva dos usuários. Como discutimos no tema anterior (*Execução e desenvolvimento das atividades grupais*), eles são importantes porque privilegiam a criatividade e os espaços de fala durante as atividades grupais. E, de acordo com Winnicott (1975d), a expressão da criatividade é um sinal de saúde e favorece o amadurecimento emocional dos usuários.

Por fim, os objetivos da categoria 4 do Quadro acima estão presentes em todas as modalidades de atividades anteriores e nas atividades externas. Através deste quadro, constatamos a riqueza de repertório dos objetivos referentes ao desenvolvimento de relações interpessoais na categoria 4. Esses objetivos são predominantes nas atividades grupais do CAPSi. Segundo os relatos, o potencial terapêutico do grupo é justamente o compartilhamento de espaços, ações e experiências entre os diversos usuários num momento específico. O compartilhamento de experiências no espaço grupal é importante para a constituição da subjetividade dos participantes do grupo. Discutiremos este aspecto com base da teoria de Winnicott no tema *Experiência interpessoal proporcionada pelo grupo*.

### **5.3 Avaliação das atividades grupais**

Neste tema apresentaremos as informações acerca da avaliação que os profissionais do CAPSi fazem sobre as atividades grupais que desenvolvem. Serão apontados os benefícios observados da participação dos usuários nessas atividades, bem como as dificuldades que os profissionais encontram tanto no planejamento como no desenvolvimento dessas atividades.

Segundo os entrevistados, os benefícios da participação dos usuários nas atividades grupais são diversos. Numa entrevista, um profissional (Entrevistado 8) pontuou que é possível verificar estes benefícios a partir dos feedbacks dados pela família e pela escola sobre os usuários. Além disso, nesta mesma entrevista, o prontuário dos usuários apareceu como instrumento importante para verificação dos benefícios das atividades, uma vez que lá é registrada a evolução do tratamento de cada usuário. O prontuário apresenta informações sobre como o usuário participou das atividades do CAPSi, seu comportamento e as queixas trazidas. Em outra entrevista, o profissional (Entrevistado 9) apontou que a verificação dos benefícios não depende somente da frequência dos usuários nos grupos, mas também do comprometimento da família com o tratamento e do uso da medicação.

Ressaltamos que não é possível verificar os benefícios proporcionados pelas atividades grupais através de apenas um meio: ou o *feedback* da família, ou o prontuário, ou ainda outro tipo de aferição dessa evolução e melhora dos usuários. Estes meios são úteis sim, mas se forem usados em conjunto pela equipe, não de forma isolada. Além do mais, apesar das atividades grupais serem amplamente realizadas no CAPSi, elas não são as únicas estratégias terapêuticas realizadas no serviço, outros tipos de atividades são realizadas e todas possuem sua importância para a evolução no tratamento dos usuários.

Segundo os profissionais, os benefícios da participação dos usuários nas atividades grupais são: o amadurecimento dos usuários; a socialização e a interação dos usuários com seus colegas; a modificação de comportamentos; e o avanço no desenvolvimento de algumas habilidades, como por exemplo, a capacidade de verbalização. A participação nos grupos também traz como consequência uma melhoria na relação que os usuários estabelecem fora do CAPSi, com a família, colegas da escola e professores.

Sobre as dificuldades no planejamento e desenvolvimento das atividades grupais, os profissionais relatam a existência de vários obstáculos às suas práticas. Uma das dificuldades apontada por todos os entrevistados está relacionada à infraestrutura do CAPSi: os profissionais reclamam da falta de espaços adequados para a realização das atividades grupais e da falta de materiais para o desenvolvimento das atividades. Os profissionais relatam que, muitas vezes, é necessário comprar os materiais com o próprio dinheiro a fim de não comprometer o trabalho.

Todos os profissionais apontaram a falta de materiais como umas das dificuldades no desenvolvimento das atividades com grupos, isto indica que todos consideram o material como algo essencial para a realização dessas atividades. Os materiais apontados como faltosos são brinquedos, jogos e materiais de papelaria que precisam de reposição constante, como papel, lápis hidrocor, tinta, entre outros.

Estes materiais são necessários para a produção de algo concreto nas atividades, uma vez que a maioria delas preza por essa produção. Nos trabalhos grupais com adultos, a produção de algo concreto estaria mais ligada ao conceito de oficina e a confecção de um produto; já nos trabalhos com crianças e adolescentes, estaria mais relacionada à mediação do encontro grupal, ao brincar e ao jogo lúdico. Embora o contexto relacional e lúdico do grupo possa ser considerado mais importante para estabelecer a qualidade terapêutica da experiência, a disponibilização do material necessário é também valiosa para viabilizar as atividades e experiências no sentido de alcançar os objetivos do grupo. Por outro lado, a escassez ou ausência de material pode comprometer o alcance destes objetivos.

Baseado nas ideias de Winnicott, o grupo de pesquisa Ser e Fazer do Instituto de Psicologia da USP (AMBRÓSIO; AIELLO-VAISBERG, 2009; AIELLO-VAISBERG, 2003) utiliza em suas pesquisas com grupos o que eles chamam de materialidades mediadoras. As materialidades mediadoras são os materiais (papel, pano, linha, parafina) utilizados nos grupos com o objetivo de mediar a comunicação emocional, facilitando, assim, a expressão da

criatividade dos participantes dos grupos. É através da criatividade que os participantes expressam o seu verdadeiro eu. Se entendermos os materiais utilizados nas atividades grupais do CAPSi como materialidades mediadoras, conforme propõe o grupo Ser e Fazer, compreenderemos a dificuldade tão mencionada pelos profissionais acerca da falta de materiais no serviço. Os materiais são importantes porque favorecem a expressão emocional e criativa dos usuários nos grupos, de modo que a ausência deles prejudica o desenvolvimento das atividades e os benefícios delas decorrentes.

Ainda com relação à dificuldade de falta de materiais para o desenvolvimento de atividades no CAPSi, alguns profissionais ressaltam que esta falta tem como consequência a necessidade deles serem criativos e inventivos, tanto no planejamento, como no desenvolvimento das atividades grupais. Eles colocam que é preciso usar a criatividade para criar novas possibilidades de atividades em grupo sem o uso dos materiais, uma vez que eles não estão disponíveis no serviço, ou utilizando materiais de acesso mais fácil, como por exemplo, alguns materiais recicláveis. Em uma entrevista, a profissional afirma:

Eu acho que o serviço público, assim, a gente realmente trabalha muitas vezes com a criatividade, porque a gente tem que criar diante da falta de material. (...) E aí a gente tem que lidar com essa falta e tem que ver de que forma a gente pode suprir isso. Criar ou inventar mesmo pra gente poder suprir (Entrevistado 6).

Para Winnicott (1975e), a criatividade é a expressão do eu (*self*) do sujeito e só ocorre em ambientes que favorecem a sua manifestação. Para os profissionais serem criativos, o ambiente institucional do CAPSi deve propiciar a expressão da criatividade deste profissional, oferecendo o suporte necessário para o desenvolvimento das atividades do profissional no serviço. Esse suporte abrange tanto a infraestrutura adequada do prédio do CAPSi, quanto a disponibilização de materiais, e até mesmo o clima de segurança, a rotina organizada e a corresponsabilidade entre os membros da equipe. Se o ambiente institucional não oferece este suporte, como nos mostram as entrevistas, ele prejudica a expressão da criatividade do profissional, dificultando que o profissional faça das atividades grupais uma experiência de criação também para os usuários. O “criar ou inventar” que a profissional fala no trecho acima reflete uma tentativa de improvisação diante da precariedade do serviço no quesito do fornecimento de materiais para as atividades com grupos. E não em uma criatividade baseada num suporte ambiental favorável, como propõe Winnicott.

Os profissionais revelam, ainda, problemas mais amplos que afetam a rotina com os grupos, tais como, dificuldades com a equipe de trabalho e no relacionamento com os usuários e suas famílias. Com relação à equipe de trabalho, eles alegam a falta de profissionais de algumas especialidades, como enfermeiro de plantão, fonoaudiólogo e psiquiatra infantil. Há relatos também da falta de profissionais que desenvolvam atividades artísticas, como artesão ou oficinairo. No que diz respeito aos relacionamentos com os usuários, os profissionais alegam dificuldades em lidar com alguns comportamentos dos mesmos, como rejeição das atividades propostas e agressividade; e também com a falta de assiduidade deles nas atividades grupais. Já com relação à família dos usuários, os profissionais citam dificuldades em estabelecer parcerias que favoreçam o tratamento. Eles apontam a situação socioeconômica precária dessas famílias como um fator que dificulta a evolução dos usuários, uma vez que alguns deles recebem o Benefício da Prestação Continuada<sup>2</sup> para estarem em tratamento e a possível melhora desses usuários implica na suspensão do benefício. Para continuarem recebendo o benefício, os familiares não levam os usuários ao CAPSi por um curto período de tempo, de modo que eles não tenham evolução no tratamento, o que justificaria a continuação do benefício.

Por fim, há relatos de dificuldades no planejamento e avaliação das atividades grupais e também dificuldades no âmbito da gestão da Política de Saúde Mental. Com relação ao planejamento e avaliação do trabalho desenvolvido, apenas um profissional (Entrevistado 8) afirma que a falta de formação na área de Saúde Mental dificulta o planejamento das atividades grupais no início de seu trabalho. Outro profissional (Entrevistado 7) afirma que o planejamento dessas atividades tomam muito tempo de trabalho, o que poderia ser destinado ao desenvolvimento de outras atividades no CAPSi. Além disso, há uma reclamação acerca da ausência de uma supervisão que auxilie os profissionais na avaliação das atividades desenvolvidas no local. Com relação à gestão da Política de Saúde Mental, os profissionais reclamam da falta de serviços públicos de saúde, educação, assistência social e lazer para estabelecer parcerias de trabalho junto com o CAPSi, ampliando a rede de cuidados psicossociais oferecida aos usuários.

---

<sup>2</sup>De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742 de 1993, o Benefício de Prestação Continuada “é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.” São consideradas deficiências, os impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que dificultam o convívio em sociedade.

Sobre como os profissionais avaliam as atividades grupais que desenvolvem, de um modo geral, a avaliação é positiva, mesmo com as dificuldades encontradas no dia a dia do serviço. Segundo os profissionais, a participação dos usuários nos grupos resulta na evolução do tratamento proposto pelo CAPSi, pois os objetivos esperados para as atividades são alcançados. Os usuários apresentam mudanças no comportamento, redução dos sintomas e melhorias na autoestima, autonomia e na capacidade de se expressar. Além disso, o contato com o outro proporcionado pela atividade grupal melhora os vínculos dos usuários com os seus pares e os resultados disso repercutem na convivência familiar e na escola.

Embora a avaliação das atividades grupais seja positiva, alguns profissionais pontuam a necessidade das atividades do CAPSi não ficarem restritas somente aos grupos, eles afirmam que determinados usuários necessitam de um tratamento mais individualizado e pontual, que poderia acontecer paralelamente aos grupos. Neste sentido, indiretamente, apontam as limitações da abordagem terapêutica em grupo. Além disso, os profissionais alegam que as atividades grupais demandam muito tempo e mantêm os usuários dentro do CAPSi, reproduzindo aspectos do modelo manicomial onde todo o tratamento de saúde mental ocorria dentro do hospital psiquiátrico. Lembramos que as únicas atividades grupais que não são realizadas dentro do CAPSi são as atividades externas que acontecem em diversos lugares da cidade. Este tipo de atividade possui uma proposta diferente das demais e permite que uma atividade do CAPSi seja realizada fora do ambiente institucional, em contato com a cidade, conforme propõe o modelo da atenção psicossocial.

Através das entrevistas, pudemos compreender que a avaliação das atividades grupais não é realizada de forma estruturada e sistemática. Os profissionais fazem suas avaliações individualmente e não houve menção a um momento de avaliação feito em equipe. Consideramos que um momento de avaliação das atividades grupais feito pela equipe seja útil para reflexão e discussão dos objetivos e dos resultados que se tem alcançado com estas atividades. Acreditamos que, neste momento de avaliação, a equipe possa pensar em estratégias e ações que potencializem o desenvolvimento das atividades grupais, sempre com foco nos benefícios que estas poderão produzir no tratamento dos usuários. Para que este momento de avaliação ocorra de forma satisfatória, mais uma vez apontamos a necessidade do trabalho interdisciplinar na equipe do CAPSi.

Ressaltamos, ainda, a importância de o CAPSi ser um ambiente institucional suficientemente bom que permita que os profissionais desenvolvam atividades capazes de



favorecer o amadurecimento emocional dos usuários. Para tanto, como pontuou Ronchi (2012), é necessário que a ambiência do serviço contemple os aspectos do ambiente físico, como infraestrutura adequada e disponibilidade de materiais; e aspectos do ambiente social e afetivo, como o acolhimento e previsibilidade.

#### **5.4 Experiência interpessoal proporcionada pelo grupo**

Apresentaremos a seguir as informações acerca da experiência interpessoal proporcionada pela participação nas atividades grupais. Este tema é um desdobramento do tema *Planejamento e Objetivos*. A partir da análise das entrevistas, observamos que há destaque dado aos objetivos relacionados ao desenvolvimento de relações interpessoais através da atividade grupal. Portanto, buscaremos destacar aqui a experiência interpessoal como um importante direcionamento das atividades grupais realizadas no CAPSi, visto que esta foi citada na maior parte das entrevistas.

Consideramos como experiência interpessoal a experiência compartilhada entre duas ou mais pessoas que estão juntas participando do mesmo momento. A experiência interpessoal significa estar na presença de outros, interagindo e compartilhando. Neste sentido, pensamos que as atividades grupais do CAPSi proporcionam uma experiência interpessoal para as crianças e os adolescentes que delas participam, uma vez que o momento da atividade é compartilhado entre eles.

Nas entrevistas, a experiência interpessoal é indicada a partir de diferentes nomenclaturas: interação grupal, socialização, integração social e contato com outro. Todas estas nomenclaturas fazem referência ao convívio e/ou estabelecimento de relações entre pessoas dentro do grupo.

A experiência interpessoal é considerada pelos entrevistados tanto como objetivo das atividades grupais, quanto como resultado das mesmas. No trecho de entrevista a seguir, o profissional espera que os usuários vivenciem uma experiência interpessoal durante a atividade grupal para que, através desta, eles consigam melhorar o relacionamento com as outras pessoas que fazem parte do seu convívio. Nessa fala, o profissional valoriza a experiência interpessoal no grupo como estratégia para diminuir as dificuldades relacionais que seriam comuns entre os usuários do CAPSi. Para o profissional, o objetivo do grupo é conseguir que:

Através dos recursos das atividades, fazer com que elas se relacionem melhor com outras crianças, na escola, com os pais. Para que ela consiga viver da forma melhor. Porque elas, geralmente todas as crianças daqui, têm dificuldades nas habilidades sociais, então o principal fator delas é isso (Entrevistado 9).

É, portanto, a partir das atividades grupais que os usuários começam a interagir melhor dentro do próprio grupo e também fora dele, no ambiente familiar e escolar. Segundo outro profissional, o fato das crianças e adolescentes estarem num grupo com outras pessoas que possuem as mesmas dificuldades ou dificuldades semelhantes às suas, estimula a interação entre elas. Isto é compreendido como um benefício e resultado da participação nos grupos:

Essa questão da interação, até algumas meninas chegam e falam 'você não imagina como era aquele menino quando ele chegou, não interagiu, ficava embaixo da mesa, totalmente um bicho do mato. E quem vê hoje, parece que não é a mesma criança, entendeu? Conversa, interage, re (...) é respeitosa, né? Então, assim, acho que essa questão da interação do grupo, de você vê outras crianças, né? Que também tem problema, mas que se consegue, consegue desenvolver (Entrevistado 1).

A experiência compartilhada no espaço terapêutico do grupo é apontada como facilitadora da criação de vínculos, da identificação com o outro e do respeito ao outro. Essa experiência possibilita a aprendizagem de habilidades sociais, como regras e limites, que facilitam a convivência no espaço coletivo. Um profissional afirmou, ainda, que é através do contato com o outro que o sujeito se constitui enquanto pessoa e que o momento do grupo tem que ser favorável a isto:

Eu acho que é no contato com o outro que, eu acredito que isso né? Assim a subjetividade, a gente vai se constituindo no contato com o meio, no contato com o outro, nessa troca, nessa relação. Então eu acho que esse espaço, não é? Deve ser terapêutico nesse sentido, de disponibilizar, não é? Esses, essa situação, onde eles possam ir se desenvolvendo. Eu acho que é nesse sentido (Entrevistado 6).

Assim como a profissional citada acima, Cavalcanti (2006), fundamentada nas ideias de Winnicott, compreende que a constituição da subjetividade ocorre através das relações interpessoais. Esta autora encontrou no pensamento de Winnicott suporte para pensar os processos de subjetivação no seu trabalho desenvolvido com grupos de crianças. Segundo ela, a ação conjunta propiciada pelo grupo contribui para a constituição da subjetividade dos seus participantes. Isto ocorre porque o grupo, se realizado em condições ambientais suficientemente boas, permite a atividade criativa dos sujeitos, ou seja, permite a expressão do si mesmo dos sujeitos. Ora, se o grupo permite que todos os seus participantes se expressem e sejam eles mesmos, isto significa que há no grupo uma diversidade de formas de ser que são diferentes entre si. Isto possibilita que, a partir da identificação de uns com os outros, os

participantes do grupo encontrem novas formas de ser. A riqueza do trabalho em grupo estaria, assim, vinculada ao fato dele oferecer “*um campo identificatório marcado pela diversidade e pluralidade que impulsionam novos modos de existência*” (CAVALCANTI, 2006, p.142). Temos, então, oportunidade para a ampliação da experiência subjetiva a partir de uma relação de interdependência do eu com os outros.

Leitão (2010), baseada no trabalho de Cavalcanti (2006), refletiu sobre os grupos realizados no CAPSi como um dispositivo terapêutico de transformação subjetiva dado a possibilidade da ação conjunta entre os seus membros. Para esta autora, o ambiente grupal para ter efeito terapêutico precisa ser confiável e previsível, favorecendo, portanto, a criação do que Winnicott denominou espaço transicional ou potencial. O espaço potencial (WINNICOTT, 1975a) é a área intermediária da experiência onde ocorre o brincar compartilhado e as experiências culturais. É através da brincadeira compartilhada que é possível ser criativo e espontâneo, ou seja, expressar o si mesmo de cada um, como já foi dito. Este conceito é central para uma compreensão de grupo a partir de Winnicott. Concebendo o grupo como um espaço transicional, Cavalcanti (2006, p. 136) afirma:

O cenário dessa ação conjunta que tece criativamente a realidade é o espaço transicional, construído e sustentado pela superposição do brincar de seus atores. O indivíduo vai sendo, agindo/brincando junto com um outro num espaço.

Por meio da contribuição destas autoras, podemos ampliar a compreensão da experiência interpessoal vivenciada no grupo como promotora do desenvolvimento emocional dos usuários do CAPSi. Esta compreensão possibilita o reconhecimento de que o momento do grupo é terapêutico por proporcionar o encontro interpessoal. Com base na teoria de Winnicott, Leitão (2010) e Cavalcanti (2006) afirmam que o efeito terapêutico do grupo reside, principalmente, em estabelecer um cenário para a ação compartilhada no espaço potencial. À medida que os usuários compartilham uma ação comum durante a atividade grupal, realizada num ambiente suficientemente bom, eles se constituem enquanto pessoas e caminham rumo ao amadurecimento emocional.

## **5.5 Contexto social dos participantes dos grupos**

Neste tema apresentaremos as informações acerca da relação do usuário com seu contexto: o ambiente familiar, escolar e social. Estas informações não foram perguntadas diretamente nas entrevistas, mas apareceram espontaneamente na maior parte delas; não estão

diretamente relacionadas às atividades grupais e, sim, ao contexto social dos usuários e do serviço oferecido pelo CAPSi. Este item foi incluído na análise e discussão dos dados devido à importância do contexto dos usuários no desenvolvimento do cuidado oferecido pelo CAPSi. Além disso, este dado remete à teoria de Winnicott (1960), que afirma a interdependência entre a pessoa e o ambiente.

Lembramos que o CAPSi estudado é o único do Estado de Alagoas e está localizado na cidade de Maceió. Segundo a portaria 3.088 de 2011, só a cidade de Maceió deveria ter pelo menos 6 CAPSi, considerando a população de aproximadamente 1.005.319 habitantes segundo estimativas do IBGE para o ano de 2014. Portanto, além da população de Maceió, o CAPSi atende crianças e adolescentes vindos de outras cidades do estado. Porém, como bem apontou Nascimento et al (2014), esta população não é atendida em sua totalidade devido à elevada procura por atendimento no CAPSi e às dificuldades de deslocamento de alguns usuários do interior até a capital.

A situação socioeconômica dos usuários do CAPSi é mencionada em algumas entrevistas. Os profissionais afirmam que muitos usuários estão em situação de pobreza e vulnerabilidade social, sendo oriundos de bairros carentes e violentos e de famílias com poucos recursos financeiros. Esta informação está de acordo com o que foi pesquisado por Rosa e Campos (2013). Segundo as pesquisadoras, apesar do CAPS ser um dispositivo de saúde mental destinado a todas as classes sociais, ainda é predominante nesses serviços o atendimento a pessoas de baixa renda. Esta população demanda uma assistência para além da proporcionada pelos serviços de saúde mental, pois necessita também dos serviços de assistência social, educação, lazer e cultura.

A família dos usuários é considerada parceira do CAPSi no tratamento das crianças e adolescentes e também objeto de cuidado do próprio serviço. Segundo as entrevistas, os familiares participam de algumas atividades no CAPSi, tais como reuniões com os profissionais e atividades grupais juntos com os usuários, além de acompanhá-los em algumas atividades externas. As atividades grupais que acontecem com a família junto aos usuários objetivam o fortalecimento dos vínculos entre eles:

É a questão do estímulo mesmo ao interagir com o outro e ao interagir com a sua própria família né? Com seu próprio, com a sua mãe, com o seu pai. E a gente vai percebendo ali qual é, qual é o nível de contato que aquele usuário tem e até estimulando, né? Pra que ela realmente, aquela mãe ou aquele pai tenha esse contato, que é importante, com o seu filho (Entrevistado 6).

Neste caso, os profissionais criam, através da atividade grupal, um momento que favorece o contato entre os usuários e seus familiares. Novamente, a experiência de “estar em grupo” também com os membros da família, num espaço protegido e confiável, propicia a criação e o fortalecimento de vínculos interpessoais necessários para o amadurecimento dos usuários e para a convivência em sociedade.

Já nas reuniões de família, os profissionais trabalham a importância do estabelecimento de parceria com o CAPSi para melhor tratamento dos usuários. A família é sensibilizada pela equipe para reconhecer sua responsabilidade no cuidado. Nessas reuniões, as demandas das famílias são acolhidas e, a partir disso, os profissionais fazem as orientações no sentido de melhorar a relação com o usuário e a forma como a família lida com o preconceito social sofrido por eles. Esse trabalho de orientação é bastante mencionado pelos profissionais e não acontece apenas nas reuniões familiares, mas quando as famílias procuram os profissionais espontaneamente no serviço buscando apoio e esclarecimentos. Numa entrevista, o profissional afirma que a equipe procura sempre estabelecer boas relações afetivas com os familiares:

As mães sempre procuram a gente pra conversar alguma coisa, alguma coisa assim que tá deixando elas preocupadas, elas sempre vêm falar com a gente. A gente também procura ter essa relação boa, né? De afetividade mesmo. Não só aquela coisa profissional, mas também aquela coisa afetiva pra eles se sentirem acolhidos, que é muito importante, né? Tanto com os meninos, como também com a família. É importante todos serem bem acolhidos (Entrevistado 2).

Como foi dito acima, a família está sempre em busca da ajuda dos profissionais do CAPSi. Esta busca indica o comprometimento da família no processo de cuidado do usuário, envolvimento este que a equipe trabalha para que exista. Também indica que há uma boa recepção por parte da equipe das demandas trazidas pela família. No trecho acima, o profissional afirma a importância das famílias serem bem acolhidas e do quanto este acolhimento implica numa relação de afeto para com a família que chega procurando ajuda. A noção de acolhimento é uma importante diretriz da Política de Humanização do SUS (BRASIL, 2006) e diz respeito ao que o profissional menciona: estar próximo à família, receber com afeto a demanda, acolher. Albuquerque et al (2014) também constatou em seu estudo com familiares do CAPSi que a participação da família em grupo dentro do serviço provoca mudanças positivas no contexto familiar, como por exemplo, alívio de tensões e mudanças na forma de cuidar das crianças e adolescentes.

Outro aspecto que faz parte do contexto dos usuários do CAPSi é a escola. Pesquisas realizadas em CAPSi (RONCHI; AVELLAR, 2010; FALAVINA; CERQUEIRA, 2008) e o próprio PTI do CAPSi estudado apontam que a escola é uma das instituições que mais faz encaminhamento ao serviço. De acordo com as entrevistas, os profissionais afirmam que o serviço incentiva a inserção dos usuários na escola, no entanto, eles apontam que muitos usuários não conseguem essa inserção. Eles acreditam que a escola também é responsável pelo desenvolvimento dos usuários, por isso reconhecem uma maior necessidade de estabelecer contatos com as escolas para possíveis orientações e esclarecimentos a respeito do tratamento oferecido no CAPSi dos usuários que estudam e estão em atendimento no serviço.

A Escola, assim como o momento da atividade grupal no CAPSi, é considerada pelos profissionais como um espaço que promove a interação entre as pessoas. Segundo os profissionais, a participação nas atividades grupais do CAPSi trazem bons resultados para os usuários na escola. Inclusive, foi possível perceber que alguns objetivos das atividades grupais estão diretamente relacionados ao que se espera do aluno no desempenho de atividades escolares, como por exemplo, atenção, concentração, memória. Além disso, muitos temas discutidos no ambiente escolar fazem parte das atividades grupais realizadas pelo CAPSi, fazendo também uma relação entre estes dois ambientes, tais como as atividades grupais temáticas sobre datas comemorativas e festas populares, que são comuns na escola.

A partir dessa relação entre as atividades grupais do CAPSi e a Escola, é possível fazermos uma reflexão a respeito dos objetivos da atenção psicossocial destinada ao público infantojuvenil. Assim como a atenção psicossocial destinada aos adultos tem como um de seus objetivos a reinserção social do usuário no campo do trabalho, a atenção psicossocial infantojuvenil estaria interessada na preparação para inserção dos usuários no ambiente escolar. Entendemos da importância da escola na formação dos sujeitos, porém, nosso modelo de educação formal é, por vezes, responsável por excluir alunos que não se adequam, os que têm dificuldades de aprendizagem, dificuldades comportamentais e também dificuldades em estabelecer relações interpessoais, como são muitos os casos dos usuários do CAPSi. Desta forma, este modelo de educação não estaria preparado para recebê-los e o trabalho do CAPSi em prepará-los para isto seria questionável.

No que diz respeito ao contexto social mais amplo no qual os usuários do CAPSi estão inseridos, as informações do PTI apontam que a maioria dos usuários são oriundos de bairros com altos índices de miserabilidade e violência. Os profissionais entrevistados afirmam a

necessidade de se conhecer e compreender este contexto. Para isso, eles têm como uma de suas atividades a visita domiciliar. Através das visitas, eles buscam entender a dinâmica da família, da casa e do bairro.

Como vimos, o tratamento no CAPSi oportuniza o contato com o outro e a convivência em sociedade. Há um esforço em articular parcerias com outros setores da sociedade que possam beneficiar o usuário em seu tratamento psicossocial. Porém, os profissionais reclamam da falta de recursos de lazer, esporte e cultura na comunidade para as crianças e adolescentes. A articulação do CAPSi com os outros serviços da rede, não só de saúde, mas também educação, cultura, caracterizaria o trabalho intersetorial proposto pela Política de Saúde Mental como uma das funções do serviço. Um profissional (Entrevistado 3) afirma que, para este trabalho ser efetivado, é preciso que haja apoio da Gestão de Saúde do Município.

Diante das informações apresentadas acima, fica claro a interdependência entre o serviço oferecido pelo CAPSi e o contexto familiar, escolar e social no qual estão inseridos os usuários. Oferecer serviços que estabeleçam esta conexão é uma das propostas da atenção psicossocial. Apesar das dificuldades encontradas pelos profissionais na efetivação das práticas intersetoriais, elas não podem ser esquecidas, principalmente, no atendimento à criança e ao adolescente, visto que elas estão na base da criação e implementação da Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil (BRASIL, 2005).

Em síntese, este capítulo teve como objetivo apresentar e discutir os resultados da presente pesquisa a partir a proposta de atenção psicossocial e do referencial psicanalítico de Winnicott. As informações aqui apresentadas e a discussão realizada colaboraram para a concretização dos nossos objetivos de pesquisa.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CAPSi, ação primordial da implantação da Política Pública de Saúde Mental Infantojuvenil no Brasil, inaugura o cuidado em saúde mental destinado a crianças e adolescentes baseado no modelo de atenção psicossocial. Por se tratar de uma inovação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o estabelecimento desses serviços nos diversos municípios brasileiros tem como desafio a construção de práticas de cuidados que estejam em consonância com as mudanças propostas pelo paradigma da atenção psicossocial, com os princípios e diretrizes da política anteriormente referida e também com as proposições clínicas de tratamento do sofrimento psíquico.

O desenvolvimento de atividades grupais com os usuários do CAPSi faz parte deste desafio. Não só pela orientação política que recomenda a realização de atividades em espaços predominantemente coletivos no serviço, mas também pelos impactos positivos que a experiência de estar em grupo pode proporcionar ao tratamento de crianças e adolescentes que estão em sofrimento psíquico. Neste sentido, nossa pesquisa foi importante para conhecer as atividades com grupos que são realizadas num CAPSi e refletir acerca de como estas atividades podem produzir benefícios terapêuticos.

Optamos por desenvolver esta pesquisa através da realização de entrevistas com os profissionais do CAPSi porque consideramos importantes as informações dadas por quem constrói, planeja e executa as atividades com grupos. As informações dadas pelos profissionais são significativas porque dizem respeito aos objetivos das atividades grupais, as possibilidades de cuidado clínico promovido através dessas práticas e as vantagens terapêuticas advindas das mesmas. Outros meios relevantes para obtenção de informações a respeito dos grupos seriam a observação direta das diversas atividades grupais realizadas no local e, também, a realização de entrevistas com os usuários que compõem os grupos, assim como com seus familiares. Porém, como dissemos acima, através do método utilizado foi possível acessar informações significativas acerca do nosso interesse principal.

Através desta pesquisa, pudemos conhecer as atividades grupais que são realizadas no CAPSi em Maceió, Alagoas. Observamos que os profissionais nomeiam as atividades com grupos através do uso do termo “grupo” e/ou “oficinas”. A forma como a atividade é nomeada é importante, estando relacionada ao objetivo que se pretende alcançar com sua realização. Por exemplo, o uso do termo oficina faz referência às oficinas de trabalho frequentemente



realizadas nos serviços de saúde mental, onde o objetivo do grupo é o aprendizado de um ofício ou a confecção de algum produto material.

A partir dos dados das entrevistas, classificamos as atividades com grupos do CAPSi em: atividades psicopedagógicas, atividades expressivas e atividades de psicomotricidade. Além destas atividades, os profissionais apontaram a realização de atividades externas com grupos de usuários, envolvendo passeios e visitas a diversos locais. Verificamos que a maior parte das atividades com grupos privilegia a confecção de algo material, ou seja, a produção concreta. Aliado à produção concreta, os entrevistados enfatizam que há, nestas atividades, oportunidade para a expressão subjetiva dos usuários através da fala e da liberdade criativa no momento do grupo. Destacamos, com base no pensamento de Winnicott, que a promoção de espaços para a expressão subjetiva durante as atividades grupais permite a manifestação da criatividade necessária para o amadurecimento das crianças e adolescente, constituindo, assim, um importante benefício terapêutico destas atividades.

Vimos que o critério de agrupamento utilizado pelos profissionais é a semelhança entre as idades, patologias e experiências de vida dos usuários. Entendemos que o critério de semelhança torna os grupos mais homogêneos, facilitando a identificação mútua entre os usuários e o manejo de situações grupais pelos coordenadores. Por outro lado, pode restringir o repertório de experiências interpessoais e identificações possíveis na situação do grupo. Os grupos formados são fixos, podendo entrar ou sair usuários, a depender das demandas do serviço.

Constatamos que apenas os usuários diagnosticados com autismo participam de grupos num dia da semana exclusivo para esses usuários. As atividades realizadas nestes grupos são diferenciadas e demandam a presença de mais profissionais no planejamento e na coordenação das mesmas. A diferenciação no planejamento e desenvolvimento de atividades com usuários diagnosticados com autismo indica que o ambiente institucional faz uma modificação para atender as necessidades destes usuários, esforçando-se para oferecer um maior suporte, tanto físico quanto emocional, para melhor efetivação das atividades grupais. Esta adaptação do ambiente institucional às necessidades específicas deste grupo de usuários é aqui compreendida como uma atitude responsiva, característica do que Winnicott descreve como ambiente suficientemente bom.

O planejamento das atividades com grupos é elaborado pela dupla de profissionais responsáveis por cada grupo. Por ser feito por uma dupla, apontamos que o planejamento

interdisciplinar fica comprometido, já que a troca de conhecimentos diversificados necessária para a constituição de uma equipe multiprofissional torna-se restrita com a participação de apenas dois profissionais. No entanto, ressaltamos que, para haver uma maior troca interdisciplinar entre a equipe do CAPSi, faz-se necessário que a instituição assegure aos profissionais uma estrutura que permita o exercício constante de práticas interdisciplinares, além da ampliação da equipe de profissionais do local.

Verificamos, ainda, que os profissionais planejam as atividades de forma sequencial e continuada, o que se constitui num aspecto muito positivo das possibilidades terapêuticas dos grupos. Isto significa que o planejamento é flexível, considera as mudanças do contexto onde os grupos acontecem e as observadas nos usuários que participam dos grupos; mas, por outro lado, prioriza a realização de atividades seqüenciais. Feito desta forma, o planejamento das atividades possibilita a continuidade da experiência grupal, favorecendo aos usuários o desenvolvimento da confiança no ambiente do grupo. Na perspectiva da teoria de Winnicott, a confiança no ambiente onde são realizadas as atividades grupais é uma condição que favorece o tratamento, visto que é essencial para o desenvolvimento emocional.

A partir das entrevistas, agrupamos os objetivos das atividades grupais em categorias, podendo estar relacionados com o desenvolvimento psicomotor, o desenvolvimento de processos psicológicos básicos, o desenvolvimento de processos criativos e expressivos e o desenvolvimento das relações interpessoais. Os objetivos frequentemente se sobrepõem e as atividades podem ser planejadas de modo a contemplar objetivos das diferentes categorias apontadas acima.

A avaliação que os profissionais entrevistados fazem das atividades grupais é positiva porque eles consideram que a participação nos grupos traz benefícios para os usuários, principalmente relacionados à socialização e interação entre os participantes do grupo. Apesar da avaliação positiva, os profissionais afirmam encontrar dificuldades no planejamento e execução destas atividades. Foram apontadas dificuldades relacionadas à infraestrutura do serviço, falta de materiais, falta de profissionais na equipe e problemas adversos no relacionamento com os usuários e seus familiares.

A falta de materiais foi uma dificuldade pontuada em todas as entrevistas. Os materiais são necessários para viabilizar as atividades grupais, pois funcionam como mediadores das relações dentro do grupo, facilitando a comunicação emocional e a expressão da criatividade dos usuários. A ausência destes materiais compromete a execução das

atividades e os objetivos terapêuticos que se pretende alcançar com elas, prejudicando, assim, o tratamento proposto pelo CAPSi. Pontuamos que a instituição deve garantir a disponibilização dos materiais necessários para a execução das atividades a fim de possibilitar o bom desenvolvimento do serviço.

Destacamos a ausência de uma avaliação sistemática das atividades grupais feita em equipe do CAPSi e, mais uma vez, apontamos a necessidade de maiores trocas interdisciplinares na equipe para que, dessa forma, o planejamento das atividades seja feito de modo a intensificar os benefícios terapêuticos da participação nos grupos. Reafirmamos que o exercício da interdisciplinaridade na equipe necessita de um suporte institucional favorável ao seu desenvolvimento.

Ressaltamos que, dos diferentes tipos de objetivos que os profissionais pretendem alcançar com a realização de atividades grupais, os referentes à promoção de experiências interpessoais ganharam destaque, estando presentes em todas as entrevistas realizadas. A experiência interpessoal é proporcionada pelo compartilhamento de uma mesma ação entre todos os usuários no momento da atividade grupal. Com base na teoria de Winnicott, afirmamos que a experiência compartilhada num ambiente suficientemente bom promove o surgimento do espaço potencial. Os ganhos terapêuticos das atividades grupais realizadas nestas condições são a criação de vínculos, a expressão da criatividade e a conseqüente constituição da subjetividade facilitados pelos processos de identificação entre os usuários. Por isso, afirmamos que a experiência interpessoal vivenciada no grupo tem o potencial de favorecer o amadurecimento emocional dos usuários que participam das atividades grupais.

Para além das informações sobre a execução e o desenvolvimento das atividades grupais, notamos, através das entrevistas, que a família, a escola e o ambiente social são fatores que influenciam no cuidado oferecido pelo CAPSi. Vimos que as famílias dos usuários também são alvos do cuidado do serviço. Os profissionais desenvolvem atividades com os familiares com o objetivo de oferecer orientações e estabelecer parceria e vínculos para viabilizar um melhor tratamento aos usuários. A escola também é apontada como corresponsável pelas crianças e adolescentes que estão sob os cuidados do CAPSi. Observamos que os objetivos de algumas atividades grupais têm relação direta com as atividades desenvolvidas no ambiente escolar. Porém, apontamos a necessidade de reflexão e transformação do modelo educacional vigente que tende a excluir os que não se adéquam às expectativas de desempenho escolar estabelecidas, dificultando o acolhimento e inclusão de

crianças e adolescentes usuários do CAPSi. Destacamos aqui a relevância do diálogo e das ações intersetoriais possíveis e previstas nos princípios da atenção psicossocial.

Os dados desta pesquisa nos informam também o contexto de pobreza e vulnerabilidade social no qual estão inseridas as crianças e adolescentes usuários do CAPSi em Maceió. Este dado, em consonância com o grave estado de miséria social prevalente no estado de Alagoas, reafirma a precariedade das condições de vida da população e o desafio das instituições cuidadoras no sentido das possibilidades de ações terapêuticas efetivas em saúde mental. Assim, revigora o compromisso ético das políticas de atenção psicossocial de considerar o contexto sociocultural e de não subestimar a relevância de fatores macrossociais no desencadeamento e manutenção do sofrimento e adoecimento psíquico.

A situação social dos usuários do CAPSi sinaliza a premente necessidade de diálogo entre os serviços públicos de saúde mental e os serviços de educação, assistência social, esporte e lazer para que, assim, se possa construir ações intersetoriais que colaborem para o oferecimento de um cuidado integral a esse público. Porém, reconhecemos a amplitude do problema, pois sabemos que os demais setores também encontram dificuldades no desenvolvimento de suas ações devido à grave situação de precariedade institucional em que se encontra o nosso estado. Neste sentido, faz-se necessário fomentar o diálogo e a ação conjunta envolvendo atores dos diversos setores de políticas públicas responsáveis direta ou indiretamente pela saúde da população.

Por fim, as informações obtidas com a realização das entrevistas foram enriquecidas com a discussão empreendida através da teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott. Partimos das ideias do autor para pensarmos na relevância da atividade grupal se constituir enquanto ambiente suficientemente bom. Na condição de suficientemente bom, o grupo é acolhedor e responde às necessidades das crianças e adolescentes, fazendo as adaptações e modificações necessárias para uma provisão ambiental adequada. A sua principal técnica de cuidado oferecido aos usuários é o *holding*, suporte físico e emocional fundamental para o tratamento dos que estão em sofrimento psíquico.

No grupo suficientemente bom, as atividades são realizadas no espaço potencial emergente, onde é possível compartilhar ações e brincadeiras, favorecendo, assim, a expressão da criatividade dos usuários. Neste espaço de compartilhamento e ação conjunta são utilizados materiais que servem como mediadores da expressão subjetiva, os quais facilitam a comunicação emocional. O grupo, permitindo a expressão subjetiva dos usuários, é

rico na diversidade de experiências e modos de ser, e oportuniza a identificação de uns com os outros. Portanto, contribui para a constituição da subjetividade dos que dele participam. Em termos da teoria de Winnicott, este é o principal benefício terapêutico da atividade grupal realizada em condições ambientais favoráveis.

Lembramos que a instituição CAPSi como um todo, não só durante as atividades grupais, também precisa se constituir enquanto ambiente suficientemente bom tanto para os usuários, como também para os profissionais que lá trabalham. É importante que o ambiente institucional ofereça o suporte necessário para as práticas desenvolvidas no local, favorecendo a criatividade de seus profissionais durante a realização das diversas atividades do serviço. Este suporte pode ser traduzido como as condições de trabalho adequadas para o bom funcionamento institucional, abrangendo a infraestrutura, a ampliação e qualificação dos recursos humanos, a disponibilidade de materiais, o clima de segurança, a rotina organizada e corresponsabilidade entre os profissionais membros da equipe.

Diante do exposto, concluímos que a teoria de Winnicott pode contribuir para fundamentar práticas clínicas em instituições de atenção psicossocial, particularmente as atividades com grupos de crianças e adolescentes realizadas no CAPSi. Atividades estas que estejam comprometidas tanto com os princípios da Política de Saúde Mental Infantojuvenil, quanto com uma proposta de cuidado clínico que preza pela provisão de um ambiente que favorece o desenvolvimento emocional dos sujeitos.

## REFERÊNCIAS

- AIELLO-VAISBERG, T. M. J.. Ser e fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 95-128, 2003.
- ALBUQUERQUE, M. C. S. et al. Mudanças percebidas por familiares de crianças/adolescentes em sofrimento mental que participam de grupos operativos . **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 16, n. 3, p. 652-61, Jul/Set.2014.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**.3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMBRÓSIO, F. F.; AIELLO-VAISBERG, T. M. O estilo clínico ser e fazer como proposta para o cuidado emocional de indivíduos e coletivos. **Revista da SPAGESP**. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 49-55, Jul/Dez., 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil: recomendações : de 2005 a 2012**. Brasília, 2014.
- 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/l8069compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069compilado.htm)>. Acesso em: 22 abr. 2015.
- BRASIL. **Lei nº 8. 742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742compilado.htm)>. Acesso em: 22 abr.2015.
- BRASIL. **Lei nº. 10216**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 22 abr.2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336/GM**, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>> Acesso em: 14 ago. 2013.

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 crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 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: 22 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004.

CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. O grupo psicoterapêutico no CAPS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, p.775-783, 2006.

CAVALCANTI, A. E. Ser brincando: sobre a psicanálise em grupo com as crianças. In: ROCHA, P. S. (Orgs.). **Cata-ventos: invenções na clínica psicanalítica institucional**. São Paulo: Escuta, 2006, p.133-150.

CESARINO, M. M. **Contribuições da psicanálise winnicottiana ao campo da atenção pública em saúde mental**. 2008. 159f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1998.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: AMARANTE, P. (Org.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003, p.13-44.

COUTO, M. C. V. **Política de saúde mental para crianças e adolescentes: especificidades da experiência brasileira (2001-2010)**. 2012. 178f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

FALAVINA, O. P.; CERQUEIRA, M. B. Saúde mental infanto-juvenil: usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 1, p. 34-46, Dez. 2008.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

GUERRA, A. M. C. Oficinas em saúde mental: percursos de uma história, fundamentos de uma prática. In: FIGUEIREDO, A.C.; COSTA, C.M. (Orgs.). **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania**. Rio de Janeiro: Contracapa/IPUB, 2008, p. 23 58.

JANUÁRIO, L. M. **Transferência e espaço potencial: a relação analítica com crianças em estados autísticos e psicóticos**. 2012. 248 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

LAURIDSEN -RIBEIRO, E. A política de saúde mental para crianças e adolescentes: um pouco de história. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; DELGADO, P. **Saúde Mental na infância e na adolescência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 37-68. Módulo 2.

LEITÃO, H. A. L. Possibilidades terapêuticas das oficinas em saúde mental: a emergência do espaço potencial na experiência com grupos de crianças. In: TRIMBOLI, A. et al. (Org.). **Trauma, Historia y Subjetividad**. 1 ed. Buenos Aires: AASM, 2010. p. 101-103

MACHINESKI, G. G.; SCHNEIDER, J. F.; CAMATTA, M. W. O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 126-132, Mar. 2013.

MAIA, C. C.; AVELLAR, L. Z. Concepções de saúde e doença mental para profissionais de um CAPSi. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 725-735, Dez. 2013.

MONTEIRO, A. R. M. et al. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 523-529, Set. 2012.

NASCIMENTO, Y. C. M. L. et al. Perfil de crianças e adolescentes acompanhados por um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v. 8, n. 5, p. 1261-72, Maio, 2014.

RONCHI, J. P. **Ambiência e saúde mental: um estudo no CAPSi de Vitória-ES**. 2012. 119f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z. Ambiência na atenção psicossocial infanto-juvenil: um estudo no CAPSi. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.22, n.4, p.1045-1058, 2013.

RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 71-84, 2010

ROSA, C. M. **Aqui eu até posso ser eu mesmo: sobre a psicoterapia de grupo no Centro de Atenção Psicossocial**. 2012. 103 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica - Rio de Janeiro, 2012.

ROSA, L. C. S.; CAMPOS, R. T. O. Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 114, p. 311-331, Jun. 2013.

SOUSA, D. L. M.; PINTO, A. G. A.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações e o cuidado do outro nas abordagens terapêuticas grupais no centro de atenção psicossocial de Fortaleza – Ceará. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, pp. 147- 154, 2010.



SOUZA, A. C. S. A; RIBEIRO, M. C. A interdisciplinaridade em um CAPS: a visão dos trabalhadores. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 91-98, 2013.

SOUZA, A. M. A. e et al. Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.13, n. 4, p. 625-632, 2004.

WINNICOTT, D. W. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: \_\_\_\_\_. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre, Artmed, 1983c, p. 55-61. Publicado originalmente em 1962.

WINNICOTT, D. W. A localização da experiência cultural. In: \_\_\_\_\_. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975a, p. 133-143.

WINNICOTT, D. W. A Preocupação Materna Primária. In: \_\_\_\_\_. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000a, p. 399-405. Publicado originalmente em 1956.

WINNICOTT, D.W. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In: \_\_\_\_\_. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000d, p. 374-392. Publicado originalmente em 1954.

WINNICOTT, D. W. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: \_\_\_\_\_. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre, Artmed, 1983b, p. 79 - 87. Publicado originalmente em 1963.

WINNICOTT, D. W. Desenvolvimento emocional primitivo. In: \_\_\_\_\_. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000b, p.218-232. Originalmente publicado em 1945.

WINNICOTT, D. W. Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In: \_\_\_\_\_. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre, Artmed, 1983d, p. 207- 217. Publicado originalmente em 1963.

WINNICOTT, D. W. O brincar – a atividade criativa e a busca do eu (self). In: \_\_\_\_\_. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975e, p. 79 – 93.

WINNICOTT, D. W. O brincar – uma exposição teórica. In: \_\_\_\_\_. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975d, p. 59-77.

WINNICOTT, D. W. O lugar em que vivemos. In: \_\_\_\_\_. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975c, p. 145-152.

WINNICOTT, D. W. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: \_\_\_\_\_. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975b, p. 13-44.

WINNICOTT, D. W. Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: \_\_\_\_\_. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983a, p. 38- 54. Publicado originalmente em 1960.

## APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista

### a) Caracterização dos profissionais entrevistados:

1. Profissão:
2. Tempo de trabalho no CAPSi:

### b) Perguntas:

Pergunta inicial:

Fale-me sobre as atividades com grupos que você desenvolve no CAPSi.

Perguntas complementares, caso necessárias:

1. Quais as atividades com grupos que você realiza no CAPSi?
2. Você planeja suas atividades com grupos de crianças e adolescentes? Como?
3. Como você executa estas atividades?
4. Que objetivos você espera alcançar com as atividades grupais que coordena/desenvolve?
5. Como os grupos são formados? Existe algum critério de inclusão dos usuários nos grupos?
6. Que benefícios aos usuários você observa durante a participação deles nas atividades grupais?
7. Você encontra dificuldades no planejamento e desenvolvimento das atividades com grupos no CAPSi? Se sim, quais?
8. Como você avalia as atividades grupais que coordena/desenvolve no CAPSi?
9. Existe alguma teoria que você utiliza para fundamentar estas atividades?

## APÊNDICE B - Quadro-síntese

### Quadro 2 – Entrevista 2

Legenda:

Cor cinza: Execução e desenvolvimento das atividades

Cor rosa: Planejamento e objetivos

Cor amarela: Avaliação

Cor verde água: Experiência interpessoal

Cor verde: Contexto social

- Atividades em grupo: execução/desenvolvimento

Como a profissional nomeia as atividades?	“eu faço grupo”
Quais são as atividades? (Características das atividades)	<p>“a gente trabalha essas atividades, assim são diferentes cada semana que passa.”</p> <p>“Sempre coisas bem objetivas, bem práticas até porque eles não têm, assim, a gente não pode se estender muito falando porque eles não vão ter muita paciência né. Então é mais eles colocando a mão na massa mesmo esse tipo de atividade”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades relacionadas a datas comemorativas (ex: dia das mães)</li> <li>• Atividades específicas da nutricionista: “trago, como eu sou nutricionista, atividades relacionadas à alimentação né que eles gostam muito também”</li> <li>• Grupo 1 - Trabalhos manuais</li> <li>• Grupo 2 - Atividade mais elaborada para os adolescentes:</li> </ul> <p>“Então assim já são, já é outro tipo de atividade que é feita com elas né. Não é tanto negócio de desenho, pintura, já é uma atividade mais, mais elaborada né</p>

	<p>pra idade deles”</p> <p>- Conversa como parte da atividade grupal</p> <p>“É em relação ao corpo humano né, é em relação a (...) a até assim a (...) a paquerinha, essas coisas, é uma conversa assim mais aberta né, com ele, com elas. Não é tanto assim uma atividade, a gente realiza muita conversa também com, com eles”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferenças entre os dois grupos: “É, uma coisa mais manual e dia de sexta-feira tem também a parte manual, mas também tem mais uma conversa com elas.”</li> </ul> <p>- Crianças x Adolescentes:</p> <p>“As vezes o adolescente acha aquilo que você tá falando (...) Adolescente né porque tá naquela fase “ah, é besteira, não sei o quê” né. E criança, como criança é mais imaginativa, a criança fica, entra mais né na, na história. Mas ao mesmo tempo criança, grupo de criança é mais disperso do que o grupo de pré adolescente. É mais disperso até pela idade né, aí é normal. Mas não chega a ser uma dificuldade não.”</p>
<p>Quem participa? (Características das crianças e adolescentes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo 1 - crianças até 12 anos - “mais dispersas”</li> <li>• Grupo 2 - meninas pré-adolescentes</li> </ul>
<p>Como os grupos são formados?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O critério é a faixa etária, reunir em grupos as crianças com idades mais próximas.</li> </ul>
<p>Materiais utilizados nas atividades:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiais didáticos, livros, vídeos, materiais pra pintura e desenho, brinquedos.</li> </ul>

- Planejamento e objetivos das atividades em grupo

<p>Quem planeja?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejamento feito pela equipe responsável pelo grupo: "Oh, geralmente, porque como eu faço junto com outras pessoas, então cada semana uma traz a atividade."</li> <li>• A equipe é composta por profissionais com diferentes formações.</li> </ul>
<p>Como planeja?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejamento da atividade feito com antecedência: "Então, eu já olho em casa e já trago pronto pra cá essas atividades. Nunca eu vejo o que eu vou fazer no dia. Eu sempre vejo na véspera pra trazer pra cá né."</li> <li>• Planejamento a partir da demanda da família: "Pesquisadora: Aí essa conversa com os responsáveis de alguma forma ajuda no tratamento né do usuário?  Nutri 01: No tratamento também porque a gente vai, por exemplo, vai direcionar."</li> </ul>
<p>Objetivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concentração;</li> <li>- Coordenação motora;</li> <li>- Trabalhar a agressividade;</li> <li>- Memória;</li> <li>- Interação grupo;</li> <li>- Promover a alimentação saudável (objetivo específico da nutricionista).</li> <li>• Sobre a brincadeira como objetivo do trabalho grupal: "Tem que ser um brinquedo educativo, até a brincadeira deles tem que ser com o objetivo de alguma coisa. Então é variado, sabe?"</li> </ul>
<p>Trabalho em equipe:</p>	<p>"Sempre de uma profissão diferente né, nunca da mesma profissão, sempre profissão diferente pra até ter esse ponto de vista diferente né. Eu não tenho o mesmo ponto de vista que uma psicóloga tem, que uma TO tem, nem quem uma assistente social tem. Então, por isso que é bom sempre fazer essa mistura né."</p> <p>"Então sempre há essa troca entre mim, entre eu e os outros profissionais. Até porque aqui o Capsi é um trabalho de troca né."</p> <p>"É, porque aqui eu poderia ficar só na cozinha ou só atendendo eles, mas não, como é um trabalho multidisciplinar precisa ter também a nutricionista na oficina, não só (...) não trabalhando sozinha, mas em grupo."</p>

- Avaliação das atividades

Quais os benefícios observados?	<p>“Eles melhoram muito (...)Ele consegue finalizar uma atividade, coisas que as vezes eles não conseguem finalizar a atividade né. Então, a gente vê uma evolução muito boa de quase todos. Eles saem daqui, eles melhoram bastante mesmo, sabe?”</p>
Quais as dificuldades encontradas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não encontra dificuldades no planejamento.</li> <li>• Na execução das atividades em grupo, relata a falta de material disponibilizado pelo município:  <p>“Mas o que eu sinto dificuldade é pela falta, assim, de material disponibilizado pelo município né. Porque é a gente que traz tudo. Então o único problema é esse, mas eu não tenho problema nenhum em elaborar.”</p> </li> </ul>
Como o profissional avalia a atividade que desenvolve?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação positiva do trabalho que desenvolve:  <p>“Eu avalio bem, tanto em relação a gente profissional, como em relação a eles, que eu vejo que no final eles tem atingido o objetivo, mesmo que não tenha atingido o objetivo assim, é sempre a resposta é boa, no final é boa né. Que eles (...) eu vejo que eles estão interessados, que eles estão lá fazendo né. Alguns tem mais dificuldades devido a algum problema assim, mas geralmente é boa a resposta assim. Não tem nenhuma dificuldade não.”</p> <p>“Eles participam, geralmente eles participam. Às vezes ficam meio dispersos, mas também é normal.”</p> </li> </ul>

- Experiência interpessoal

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interação grupal como objetivo das atividades grupais desenvolvidas pela profissional:  <p>“Aí um dos objetivos é concentração, por eles serem umas crianças assim geralmente dispersas né. É também, é (...) coordenação motora, interação grupal né, a agressividade, é (...), deixa eu ver, são vários objetivos né”</p> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interação como uma conquista/resultado/benefício dos trabalhos realizados em grupos:  <p>“Tem uns que, por exemplo, tem um que chegou aqui que ele era super agressivo, ele era super na dele, só ficava no canto e aí, agora, ele interage com todo mundo, tanto com os colegas dele, como com a gente profissional.”</p> </li> </ul>

- Ambiente/contexto

Família	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As atividades grupais realizadas são realizadas também com a família:  “E a gente também faz atividade grupal com os pais né, a gente faz aquelas reuniões com a família, que é importante também pra saber o que tá acontecendo, saber o comportamento do filho, porque as vezes o filho demonstra ser uma coisa no grupo e, assim, a mãe conta outra coisa né. Então, a gente também tem que ter essa conversa com os responsáveis né.”</li> <li>• Família também é responsável pelo tratamento da criança:  “A gente sempre diz que o CAPSi não é o único responsável por eles, tem também o papel da família e tem a escola. Cada um com seu papel, não adianta colocar a melhora ou a piora do filho como responsabilidade do CAPSi porque ela tem muita responsabilidade, a família né”</li> <li>• Relação da família com a equipe:  “As mães sempre procuram a gente pra conversar alguma coisa, alguma coisa assim que tá deixando elas preocupadas, elas sempre vêm falar com a gente. A gente também procura ter essa relação boa né, de afetividade mesmo.”</li> </ul>
Escola	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A escola também é colocada como responsável pela criança:  “A gente sempre diz que o CAPSi não é o único responsável por eles, tem também o papel da família e tem a escola.”</li> </ul>
Casa/Comunidade/Bairro	
Atividades externas/passeios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As atividades externas são consideradas importantes, para além das atividades em grupo dentro do CAPS:  “A gente também faz atividades externas com eles porque é importante não só a parte da atividade dentro do grupo, dentro</li> </ul>



	<p>da da oficina”</p> <p>“É muito bom também, esse trabalho extra muros, não só aqui dentro né, mas também fora, é importante não viver só aqui né.”</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Atividade externa como atividade de lazer para os usuários: “É uma atividade de lazer, é um dia diferente pra eles.”</li></ul>
--	---

## ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

*“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.”* (Resolução. nº 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, ....., tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **As atividades com grupos realizadas num Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi)**, recebi da Psicóloga WALKÍRIA SOUZA DA ANUNCIACÃO, mestranda do programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas e da professora Dra. HELIANE DE ALMEIDA LINS LEITÃO, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

**Que o estudo se destina a** conhecer como os profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (Capsi) planejam e desenvolvem atividades com grupos de crianças e adolescentes, através da realização de entrevistas semi-estruturadas;

**Que a importância deste estudo é a de** compreender as atividades com grupos realizadas num serviço de saúde mental infanto-juvenil;

**Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes:** produzir conhecimento científico sobre as atividades grupais realizadas com crianças e adolescentes, podendo contribuir para o planejamento e desenvolvimento destas atividades nos serviços de saúde mental infanto-juvenil;

**Que esse estudo começará em** Janeiro/2013 **e terminará em** Março/2014;

**Que o estudo será feito da seguinte maneira:** através de entrevistas individuais com os profissionais do Capsi que realizam atividades com grupos, as quais serão gravadas em áudio;

**Que eu participarei das seguintes etapas:** de entrevista individual na qual conversarei sobre aspectos relacionados às atividades com grupos que desenvolvo no Capsi;

**Que não precisarei desembolsar nenhuma quantia para participar do estudo;**

**Que os outros meios conhecidos para se obter os mesmos resultados são os seguintes:** aplicação de questionário fechado com os profissionais e observação das atividades com grupos desenvolvidas no Capsi;

**Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação são os seguintes:** possíveis constrangimentos diante do fornecimento de informações a respeito da minha prática profissional. No entanto, me foi garantida a confidencialidade dos meus dados pessoais e profissionais, assim como do meu anonimato;

**Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são:** o desencadeamento de efeitos psicológicos provocados pela entrevista, tais como lembranças, remorsos, etc.

**Que deverei contar com a seguinte assistência:** caso necessário, serei novamente informado(a) a respeito dos objetivos do estudo, da metodologia utilizada e da garantia de confidencialidade dos dados dos participantes;

**Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são:** contribuir com a produção de conhecimento científico a respeito das atividades grupais realizadas com crianças e adolescentes num serviço de saúde mental infanto-juvenil; conhecer os resultados obtidos na pesquisa, os quais poderão ajudar no desenvolvimento de minhas atividades profissionais no Capsi;

**Que a minha participação será acompanhada do seguinte modo:** através da entrevista.

**Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.**

**Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.**

**Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.**

**Que eu deverei ser justamente indenizado por qualquer e por todos os danos que venha a sofrer com a minha participação nesse estudo.**

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço da participante-voluntária**

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

**Contato de urgência:** Sr(a). WALKÍRIA SOUZA DA ANUNCIAÇÃO

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro/CEP/Cidade: /Telefone

Ponto de referência:

**Endereço das responsáveis pela pesquisa:**

1. Nome: Profª. Dra. HELIANE DE ALMEIDA LINS LEITÃO

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço residencial:

Nº/Complemento:

Bairro /CEP /Cidad

Telefones p/contato:

2. Nome: WALKÍRIA SOUZA DA ANUNCIAÇÃO

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Endereço residencial:

Bairro / CEP/Cidade:

Telefones p/contato:

**ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:  
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:  
Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária  
Telefone: 3214-1041**

Maceió, ..... de ..... de 2014.

Assinatura d(o,a) voluntári(o,a)	Walkíria Souza da Anunciação (mestranda)