

OS DESDOBRAMENTOS DA FALTA PARA O TRATAMENTO PSICOLÓGICO E MULTIPROFISSIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM CAPSi¹

Érika Gianluppi Villani², Suzana Vargas Orsolin³, Amanda Zambon Pomina⁴, Evelyn Maiara Gonçalves Kich⁵, Juliana Paula da Rosa Machado⁶, Amanda Schöffel Sehn⁷

¹ Projeto desenvolvido na disciplina de Projeto Integrador do curso de Psicologia Bacharelado do terceiro semestre da Graduação Mais.

² Estudante do curso de Psicologia Bacharelado

³ Estudante do curso de Psicologia Bacharelado

⁴ Estudante do curso de Psicologia Bacharelado

⁵ Estudante do curso de Psicologia Bacharelado

⁶ Estudante do curso de Psicologia Bacharelado

⁷ Professora da disciplina de Projeto Integrador e Doutora em Psicologia

1 INTRODUÇÃO

1.1 OBJETIVO

Atualmente, no Brasil, o principal representante do modelo de atenção psicossocial que sucede o modelo médico-psiquiátrico é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Desse modo, entende-se o CAPS como um serviço de caráter comunitário e aberto do Sistema Único de Saúde (SUS) que é destinado ao tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, abrangendo aquelas com necessidades resultantes do uso de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, que estão em situações de crise ou encontram-se em processos de reabilitação psicossocial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.). Além disso, como finalidade principal dos Centros de Atenção Psicossocial está a construção da autonomia e a reinserção social dos usuários (DE CARVALHO *et al.*, 2012).

Os Centros de Atenção Psicossocial organizam-se em modalidades, sendo elas: CAPSi, CAPSII, CAPSi, CAPS AD, CAPSIII, CAPS AD III e CAPS AD IV. Nesse viés, o presente Projeto Integrador — do módulo “Psicologia e Saúde” e que tem como demandante o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Ijuí — delimita seus estudos no campo psicanalítico e nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), serviços que atuam no tratamento de crianças e de adolescentes em sofrimento psíquico, incluindo aqueles sujeitos que fazem o uso de substâncias psicoativas nesta faixa etária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.).

À vista disso, necessita-se levar em consideração que para a efetivação do tratamento das crianças e adolescentes que frequentam o CAPSi, é primordial que os usuários participem do processo terapêutico (DE CARVALHO *et al.*, 2012). Entretanto, diversas vezes, o CAPSi depara-se com um significativo número de faltas do público infanto-juvenil nas atividades propostas no Plano Terapêutico Singular — um conjunto de práticas terapêuticas articuladas, que podem ser para um sujeito individual ou coletivo, resultante da discussão de uma equipe interdisciplinar — de cada usuário (DA SILVA *et al.*, 2013).

Nesse sentido, torna-se necessário compreender quais são as implicações da falta de comparecimento para o tratamento psicológico e multiprofissional que reflete, conseqüentemente, no Plano Terapêutico Singular (PTS) das crianças e adolescentes que frequentam o CAPSi. Portanto, caracteriza-se como problemática desta pesquisa: “Quais são os desdobramentos da falta para o tratamento psicológico e multiprofissional que refletem diretamente no Plano Terapêutico Singular (PTS) de cada criança e adolescente?”.

A partir desse problema, surge como objetivo geral do trabalho a necessidade de compreender como a falta de comparecimento vai refletir no decorrer do tratamento psicológico e multiprofissional de crianças e adolescentes que frequentam o CAPSi. Ademais, os objetivos específicos do trabalho são: compreender os motivos que levam a falta dos usuários nos serviços do CAPSi, entender como a ausência de comparecimento dos usuários do CAPSi impacta no Plano Terapêutico Singular, além de compreender como o vínculo transferencial, necessário no tratamento psicológico, é afetado pela falta dos usuários do CAPSi na sessão.

1.2 JUSTIFICATIVA

Nesse contexto, a pesquisa justifica-se, pois o Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) de Ijuí demonstrou preocupação com o número expressivo de faltas das crianças e dos adolescentes nos atendimentos promovidos pelos profissionais que atuam no serviço. Em vista disso, a ausência de comparecimento do público infantojuvenil nos atendimentos do CAPSi pode estar relacionada, por exemplo, com questões socioeconômicas, com a não compreensão dos responsáveis dos usuários sobre o propósito do tratamento oferecido pelo serviço e com o desconhecimento por parte do próprio usuário referente à finalidade

terapêutica de determinada atividade proposta no Projeto Terapêutico Singular (SILVA *et al.*, 2020). Também, as resistências de transferências que surgem no tratamento psicanalítico podem ser entraves para a adesão ao processo terapêutico seja da criança/adolescente e/ou do responsável (FIGUEIREDO, 2002).

Ainda, pensando que uma parcela de usuários do CAPSi é constituída pelo público infantil, este estudo também justifica-se pela importância de ter-se cuidados com a saúde mental infantil, pois isso reflete de forma intensa no decorrer da vida da criança (FIGUEIREDO, 2009 apud MOURA *et al.*, 2022). Dessa forma, pensando nessa questão e na demanda do CAPSi de Ijuí, é fulcral compreender as possíveis implicações da ausência de comparecimento no tratamento psicológico e multiprofissional e, conseqüentemente, no Plano Terapêutico Singular de cada criança ou adolescente que frequenta os atendimentos do CAPSi de Ijuí, para assim, minimizar os impactos dessa questão no tratamento desses usuários.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRIA DA LOUCURA

Em cada período histórico, a loucura apresentou-se de maneiras distintas. Nesse viés, antes do século XVII, a loucura era vista como insensata, possuía algo de errante, provocava medo e fascínio, porém, ela não estava vinculada às culpas morais. Além disso, ressalta-se que no início do Renascimento, por meio do isolamento de pessoas acometidas pela lepra, ocorreu a primeira forma de exclusão social de indivíduos apontados como problemáticos para a sociedade. Entretanto, outros processos históricos sucederam-se e, assim, a figura do leproso e a rejeição que estava associada a ele no imaginário social, deslocaram-se para outros personagens sociais, que infelizmente passaram a representar este mesmo lugar depositário de mazelas e terrores (TORRE; AMARANTE, 2011).

Posteriormente ao desaparecimento da lepra, como explicado anteriormente, as estruturas usadas para o enclausuramento dos leprosos foram destinadas à exclusão de outro público que também estava à margem da sociedade, como prostitutas, loucos e mendigos (FOUCAULT, 1975 apud TORRE; AMARANTE, 2011). Ou seja, as pessoas que causavam ou apresentavam possibilidade de provocar desordem na sociedade eram enclausuradas por uma necessidade de ordenação do espaço público. Dessa forma, no período do “Grande

Enclausuramento”, a loucura não tinha relação com a doença, mas sim, com a conduta dos indivíduos (FOUCAULT, 1975; FOUCAULT, 1979 apud TORRE; AMARANTE, 2011).

Pinel, uma figura importante para a história da loucura, como “ato libertador” criou o “asilo de alienados mentais” – um local de reclusão e isolamento da pessoa considerada louca – e, desse modo, pôs fim ao “Grande Enclausuramento”. Outrossim, com o progresso da medicina no século XIX, através da anatomopatologia, da bacteriologia e da neurologia de base biológica, possibilitou-se a transfiguração do saber médico-biológico do alienismo mental em uma clínica psiquiátrica com base neurobiofisiológica, e assim, o asilo de alienados transformou-se em hospital psiquiátrico (TORRE; AMARANTE, 2011).

No contexto brasileiro, com a chegada da família real no Brasil em 1808, a loucura passou a ser objeto de intervenção pública. De forma semelhante ao que aconteceu na França, implantou-se o modelo manicomial. Logo, o primeiro manicômio no Brasil foi o Hospício de Pedro II, inaugurado no ano de 1852 e que atualmente denomina-se Centro Psiquiátrico Pedro II (AMARANTE, 1994 apud DA SILVA *et al.*, 2021).

Contudo, a estrutura do modelo manicomial mostra-se prejudicial ao sujeito. Sendo assim, o pensador Erving Goffman designa os manicômios como instituições totais, isto é, como um lugar de residência e trabalho onde concentra-se um número significativo de indivíduos com situação similar, retirados do convívio com a ampla sociedade por considerável período de tempo, e que possuem uma vida reclusa e formalmente administrada (GOFFMAN, 1961 apud DA SILVA *et al.*, 2021).

2.2 DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL AOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Em virtude de lutas e movimentos sociais, em oposição ao modelo manicomial, por meio da Lei nº 10.216/2001, consolidou-se um ideal de Reforma Psiquiátrica no Brasil e instituiu-se um modelo de atenção em saúde mental, para além dos hospitais psiquiátricos e dos ambulatórios (DA SILVA *et al.*, 2021). Ademais, a Reforma Psiquiátrica contrapõe-se ao modelo médico-psiquiátrico, que caracteriza-se pela sua centralidade na doença, cura, medicalização e exclusão (COSTA-ROSA, 2000; OLIVEIRA; MARCON, 2006 apud DE CARVALHO *et al.*, 2012).

Logo, nos dias atuais, a Reforma Psiquiátrica é compreendida como um movimento social complexo e essencial que promoveu a construção e a efetivação de um modelo de atenção psicossocial, que entende que o sofrimento psíquico pode estar associado a diferentes aspectos, como psicológicos, biológicos e sociais e também possibilita ao sujeito a sua participação no tratamento (COSTA-ROSA, 2000; OLIVEIRA; MARCON, 2006 apud DE CARVALHO *et al.*, 2012).

Nesse contexto, em decorrência da Reforma Psiquiátrica, constituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é designada como uma rede de cuidados que objetiva assegurar aos indivíduos em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, atendimento integral e humanizado (NÓBRENA; SILVA; SENA, 2020 apud DA SILVA *et al.*, 2021). Entre os princípios da RAPS, estão: respeito aos direitos humanos; cuidado em liberdade; combate a estigmas e preconceitos; cuidado integral; diversificação das estratégias de cuidado; promoção de autonomia; estratégias de redução de danos; controle social dos usuários e de seus familiares; estratégias de educação permanente e construção do Projeto Terapêutico Singular (DA SILVA *et al.*, 2021).

Entre os serviços da RAPS está o CAPS, que possui a função aglutinadora e de organizador da rede local de saúde mental, além de ser dividido em modalidades (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO apud 2006 apud DA SILVA *et al.*, 2021). Ainda, o CAPS, principal representante do modelo de atenção psicossocial, é um serviço comunitário e aberto do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental para o tratamento de indivíduos em sofrimento psíquico e tem como objetivo principal a construção da autonomia e a reinserção social dos usuários do serviço (BRASIL, 2004 apud CARVALHO *et al.*, 2012; DE CARVALHO *et al.*, 2012).

Sobre a caracterização dos Centros de Atenção Psicossocial e as suas modalidades, pode-se afirmar que:

São serviços ambulatoriais de cuidado em que os usuários podem fazer o acompanhamento de seus transtornos ou de suas “dependências” a substâncias químicas psicotrópicas. São o meio usual de ingresso na RAPS e se dividem em seis tipos. Os CAPS (I, II e III) atendem ao público adulto, enquanto o CAPSi (infanto-juvenil) e o CAPSad (I e III) têm enfoque, respectivamente, no atendimento de crianças e adolescentes, e no tratamento do uso prejudicial de álcool e outras drogas (Portaria GM/MS nº 3.088/2011 apud DA SILVA *et al.*, 2021, p. 44)

Em virtude da temática do presente trabalho, ressalta-se que o Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi), como mencionado anteriormente, oferta atendimento

diário para crianças e adolescentes com transtorno mental grave e persistente, como por exemplo: transtorno do espectro autista, psicoses e neuroses graves (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020 apud DA SILVA *et al.*, 2021). Ainda, o CAPSi busca iniciar o tratamento com o público infantojuvenil o mais cedo possível, já que isso potencializa o sucesso do tratamento. Além disso, o CAPSi possui uma abordagem interdisciplinar, contando assim, com diferentes profissionais – como psicólogos(as), psiquiatras, enfermeiros(as), assistentes sociais e terapeutas ocupacionais – para atuar nos tratamentos dos usuários (DA SILVA *et al.*, 2021).

Como instrumento de trabalho em equipe, o CAPSi, assim como as demais modalidades de CAPS, faz a utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), sendo possível a participação do sujeito e, por conseguinte, a construção da autonomia deste usuário. Ademais, o PTS considera a história de vida e as necessidades de cada sujeito de forma contextualizada (OLIVEIRA; VIEIRA; ANDRADE, 2006; SANDUVETTE, 2007 apud DE CARVALHO *et al.*, 2012). Outrossim, a criação deste instrumento ocorre através da atuação singular do profissional-referência do usuário/família, e desse profissional com toda a equipe multidisciplinar por intermédio de discussões e estudo de caso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 apud DE CARVALHO *et al.*, 2012).

2.3 Saúde Mental Infantojuvenil

As ações associadas à saúde mental do público infantojuvenil no Brasil, no começo do século XX, direcionaram-se aos âmbitos de assistência social e educacional, com uma escassez muito grande de proposições no campo de saúde mental, especificamente (COUTO, 2004; COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008 apud DUARTE; DE SOUZA; RODRIGUES, 2017). Posteriormente, a partir do ano de 2003, na área da saúde mental de crianças e adolescentes, iniciou-se a elaboração de propostas para a consolidação de uma política pública específica para o público infantojuvenil (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022).

Desse modo, em 2005, ocorreu a publicação de Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil e também a criação do Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes (Portaria GM nº 1.608/2004 apud CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022). Ademais, salienta-se que a consolidação da rede de CAPSi tem se

mostrado crucial para transformações de assistência à infância e adolescência (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022).

Além disso, as ações para a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes possuem especificidades, como por exemplo, associadas à clínica com crianças – os responsáveis necessitam estar inclusos, tem-se uma linguagem lúdica e uma prática multiprofissional, entre outros aspectos. Entretanto, por mais que as práticas relacionadas à saúde mental infantojuvenil tenham particularidades e, conseqüentemente, desafios ligados a elas, essas ações são fundamentais (GUERRA, 2005).

Isso justifica-se, pois a promoção de saúde, abrangendo as práticas de saúde mental, deve iniciar na gestação e na primeira infância, já que as bases do desenvolvimento das crianças determinam-se nos primeiros anos de vida e são intimamente dependentes das relações corporais, afetivas e simbólicas que se estabelecem entre a figura materna e o bebê - promovendo, por exemplo, a construção da subjetividade dessa criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012 apud MOURA *et al.*, 2022).

Além disso, ressalta-se que os cuidados com a saúde mental infantil são fundamentais para esse público, já que refletem de forma significativa no decorrer da vida do indivíduo e são pilares que possibilitam e permeiam o engendramento do sujeito (FIGUEIREDO, 2009 apud MOURA *et al.*, 2022). Nesse sentido, a psicoterapia é considerada uma ferramenta capaz de contribuir para os cuidados com a saúde mental infantil, e a psicanálise é uma abordagem utilizada por diversos psicoterapeutas, seja em clínicas particulares ou no âmbito da saúde pública, como por exemplo, nos CAPSi. Entretanto, ressalta-se que a clínica com crianças possui algumas particularidades, já que as crianças chegam à análise através dos pais e a transferência, que é um dos conceitos fundamentais da teoria psicanalítica, ocorre na análise infantil pela via do brincar (FLESLER, 2012; KLEIN, 1991/ 1955 [1953]).

2.4 A CRIANÇA EM ANÁLISE

Sobre a análise com crianças, Freud, o pai da psicanálise, publicou o histórico clínico do pequeno Hans. Nesse texto, Sigmund relatou que ele teve apenas uma intervenção direta com o paciente, pois quem dirigia diretamente o tratamento era o pai de Hans. Desse modo,

logo em seguida Freud advertiu que esse foi um caso único, e que essa não é a forma ideal de conduzir a análise com crianças (FLESLER, 2012).

Dentro desse prisma, no histórico clínico de uma jovem homossexual, Freud apresentou de forma detalhada os pontos relevantes a serem considerados para iniciar uma análise. Desse modo, Freud ressaltou que para a eficiência de um tratamento psicanalítico em adultos é imprescindível que o sujeito venha por si mesmo para a análise. Ou seja, o desejo de realizar um tratamento ou de buscar auxílio deve partir do próprio paciente, e não de um terceiro. Isso porque, a situação ideal para iniciar uma análise é quando um indivíduo está no momento sofrendo um conflito interno que é incapaz de resolver sozinho, e por esse motivo, leva seu problema ao analista e lhe pede auxílio (FLESLER, 2012).

Nesse sentido, as crianças nem sempre apresentam a soma de condições ideais para receber tratamento analítico, pois quando são os pais que levam os filhos para serem analisados, é porque desejam que a criança seja curada de sua desobediência e nervosismo, visto que, entendem por criança sadia a que nunca causa problemas aos pais. Em suma, existem diferenças entre uma criança que vai à análise por sua própria vontade e a que é levada à ela por um familiar, pois desobediência não é sinônimo de conflito interno (FLESLER, 2012). Ainda, salienta-se que é imprescindível que a criança, mesmo que ela seja levada ao tratamento pelos seus pais, esteja disposta à análise, pois isso irá implicar no estabelecimento do vínculo transferencial.

Desse modo, entende-se como transferência o tipo de relação que o analisando estabelece com o analista. Além disso, o fenômeno da transferência é uma das principais ideias para se compreender o método psicanalítico (FREUD, 1913 apud BARTOLOMEI; FULGENCIO, 2008). De acordo com os estudos de Freud (1996/1912), a persistência e a intensidade da transferência, no tratamento analítico, constituem efeito e expressão da resistência. Outrossim, segundo os conhecimentos de Bartolomei e Fulgencio (2008) sobre a obra freudiana, compreende-se que a transferência pode favorecer as confissões do analisando, tornando assim, o tratamento mais fácil.

Ainda, sobre o fenômeno transferencial, disserta-se que:

A respeito da transferência, Roudinesco e Plon (1997) a definem como “termo progressivamente introduzido por Sigmund Freud e Sandor Ferenczi (entre 1900 e 1909), para designar um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos” (Roudinesco e Plon, 1997, p. 766-67)”. Ainda

segundo os autores, a origem do conceito se deu a partir do seu reconhecimento e de sua utilização por Freud desde o abandono da hipnose e da catarse, sendo motivo de atenção por sua parte até o fim da vida, visto que se impressionava com a recorrência do fenômeno (ROUDINESCO; PLON, 1997 apud BARTOLOMEI; FULGENCIO, 2008, p. 2)

Outrossim, através das ideias de Freud, entende-se que não existe apenas uma forma de transferência. Logo, necessita-se diferenciar a transferência positiva, associada aos sentimentos amistosos ou afetuosos, da transferência negativa, relacionada aos sentimentos hostis. Nesse contexto, a transferência positiva ainda distingue-se em transferência de sentimentos amistosos ou afetuosos, que são aceitáveis pela consciência e transferência de prolongamentos desses sentimentos no inconsciente (FREUD, 1996/1912).

Ademais, Melanie Klein, seguindo os princípios fundamentais estabelecidos por Freud, considera que a exploração do inconsciente é a principal tarefa do procedimento psicanalítico, e que a análise da transferência é o meio de atingir este objetivo. Desse modo, baseando-se nessas ideias, Klein desenvolveu sua própria técnica psicanalítica para a análise de crianças, abrangendo assim, o brincar como uma forma de estabelecer o vínculo transferencial entre a criança e o analista (KLEIN, 1991/ 1955 [1953]).

Melanie Klein em seu artigo “A Técnica Psicanalítica através do Brincar: Sua História e significado”, relata o início da técnica psicanalítica através do brincar. Nesse viés, a psicanalista expõe que o brincar é um meio para a criança expressar o que o adulto expressa pela palavra, pois através do brincar a criança manifesta suas fantasias e ansiedades. Desse modo, levando em consideração que a associação livre é um princípio fundamental da psicanálise e que requer interpretação, cabe ao analista interpretar não apenas as palavras da criança, mas também suas atividades com seus brinquedos, já que em crianças a associação livre apresenta-se muitas vezes pelo brincar (KLEIN, 1991/ 1955 [1953]).

Outrossim, a escolha dos brinquedos a serem utilizados na clínica com crianças é um critério de relevância. Segundo Klein, é importante que cada criança tenha os seus próprios brinquedos, e estes devem ser guardados em uma gaveta particular. Dessa forma, a criança sabe que seus brinquedos são conhecidos somente por ela mesma e pelo o analista, reforçando assim a relação privada e íntima entre analista e paciente, característica da situação transferencial psicanalítica (KLEIN, 1991/ 1955 [1953]).

Melanie Klein, sugere que os brinquedos escolhidos para serem utilizados na análise infantil sejam pequenos, de figuras humanas, variando apenas em cor e tamanho, sem indicar

alguma ocupação particular e que não sejam mecânicos. Isso porque, brinquedos simples e pequenos possibilitam mais opções e variedades, permitindo assim usá-los em muitas situações diferentes de acordo com o que aparece no brincar da criança (KLEIN,1991/ 1955 [1953]).

Por conseguinte, é muito raro que uma criança ignore os brinquedos, mas sim, há muitas crianças que são inibidas em seu brincar. Todavia, ainda que a criança afasta-se dos brinquedos, Melanie Klein afirma que é possível que o analista perceba os motivos que a criança possui para não brincar, e que também existem outras formas que o analista pode encontrar para reunir materiais para a interpretação, como por exemplo, a utilização de papel para recorte ou rabiscos e detalhes do comportamento (KLEIN,1991/ 1955 [1953]).

3 METODOLOGIA

O Projeto Integrador é parte essencial da formação dos estudantes da Graduação Mais da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Em virtude do desafio escolhido “Os desdobramentos da falta para o tratamento psicológico e multiprofissional de crianças e adolescentes (CAPSi)” desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica, com abordagem psicanalítica. Ademais, para elaboração do trabalho, realizou-se uma entrevista on-line via *Google Meet* com um dos psicólogos do Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) de Ijuí e também mentor do presente desafio, além de três visitas ao CAPSi de Ijuí.

4 DESENVOLVIMENTO

Para a elaboração do presente trabalho, o grupo de estudantes do Projeto Integrador realizou encontros presenciais em sala de aula e também remotos via *Google Meet*. Ademais, para o levantamento da pesquisa bibliográfica, utilizou-se plataformas digitais como o Google Acadêmico, com enfoque em artigos acadêmicos, e livros, como “Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud” e “A Psicanálise de Crianças e o Lugar dos Pais”. Partindo dos seguintes pressupostos, a saber: história da loucura, da Reforma Psiquiátrica no Brasil aos Centros de Atenção Psicossocial, saúde mental infantojuvenil e a criança em análise.

Outrossim, na entrevista on-line com o mentor do desafio, conversou-se sobre o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi), quais profissionais

atuam no serviço, quais são as dificuldades que o CAPSi enfrenta e as justificativas das faltas dos usuários, entre outras pautas.

Ademais, para o desenvolvimento do presente trabalho, realizou-se a primeira visita ao CAPSi de Ijuí com a finalidade de entender o seu funcionamento, além de conhecer a infraestrutura, os profissionais que atuam no local e os atendimentos que esse serviço oferece aos usuários. Já na segunda visita, entrevistou-se novamente o mentor do desafio sobre os impactos ao tratamento psicológico quando os usuários faltam ao atendimento. Posteriormente, na sala de espera, conversou-se com os responsáveis das crianças e dos adolescentes que frequentam o serviço sobre a importância do CAPSi para eles, como esses usuários chegaram ao serviço, e se a eventual ausência de comparecimento ao atendimento prejudica o tratamento.

Na terceira visita, após o contato inicial de recepção do mentor, entrevistou-se a equipe de enfermagem, composta por uma técnica de enfermagem e uma enfermeira que são responsáveis pelo acolhimento no serviço juntamente com a assistente social, sobre a percepção destas quanto aos impactos da falta do usuário no tratamento. Já na sala de espera, conversou-se com uma mãe sobre o motivo que a levou ao serviço e a importância dele no tratamento da criança.

5 RESULTADOS

O referido projeto integrador intitulado “Os desdobramentos da falta para o tratamento psicológico e multiprofissional de crianças e adolescentes” tem como objetivo geral a necessidade de compreender como a falta de comparecimento vai refletir no decorrer do tratamento psicológico e multiprofissional de crianças e adolescentes que frequentam o CAPSi. Além disso, os objetivos específicos do trabalho são: compreender os motivos que levam a falta dos usuários nos serviços do CAPSi, entender como a ausência de comparecimento dos usuários do CAPSi impacta no Plano Terapêutico Singular (PTS), além de compreender como o vínculo transferencial, necessário no tratamento psicológico, é afetado pela falta dos usuários do CAPSi na sessão.

Entretanto, ressalta-se que foi possível atender parcialmente o objetivo geral e os objetivos específicos previstos, pois compreendeu-se os desdobramentos da ausência de

comparecimento do usuário no tratamento somente a partir da visão da Psicologia e da Enfermagem. Isto é, não teve-se um entendimento multiprofissional sobre essa questão, porque não foi possível dialogar sobre isso com os outros profissionais do CAPSi, como psiquiatra, assistente social, terapeuta ocupacional e psicopedagoga.

Desse modo, através da abordagem teórica da pesquisa e das visitas ao CAPSi de Ijuí, compreendeu-se que a falta de comparecimento do usuário nos atendimentos traz implicações para o seu tratamento e, conseqüentemente, para o seu PTS, visto que as intervenções propostas para cada sujeito são essenciais para a melhora de seu quadro. Ou seja, a ausência de comparecimento nas atividades que compõem o PTS, ainda que eventual, compromete o tratamento, já que mesmo que o usuário falte apenas em um atendimento, este poderia atribuir maior evolução ao seu quadro e, por conseqüência, a melhora que se objetiva a ele.

Na entrevista on-line realizada e também durante a conversa com os responsáveis pelas crianças e adolescentes na sala de espera do serviço, observou-se que as justificativas das faltas dos usuários aos atendimentos estão associadas, em sua maioria, a questões socioeconômicas, como a dificuldade de deslocamento, e também ao não entendimento dos pais sobre a importância dos atendimentos do CAPSi, sendo uma preocupação do serviço.

Ainda, sobre os impactos dessas faltas, entende-se que o tratamento psicológico também é comprometido por conta delas. Como exposto no referencial teórico, quando utiliza-se a abordagem psicanalítica na psicoterapia, necessita-se estabelecer um vínculo transferencial entre o analista e o analisando, seja por meio da fala ou pelo brincar, para ter-se um viés terapêutico. Todavia, como argumentado pelo mentor do desafio, o não comparecimento dos usuários do CAPSi aos atendimentos psicológicos traz impasses à transferência e, conseqüentemente, prejudicam a psicoterapia. Isso explica-se, pois pode-se demorar algumas sessões para o analista entender a demanda do sujeito e estabelecer, com ele, o vínculo transferencial e, caso o analisando venha a faltar, o tempo do tratamento se prolongará.

Além disso, sobre a questão do não comparecimento das crianças e adolescentes aos atendimentos propostos no Plano Terapêutico Singular, a equipe de enfermagem do CAPSi de Ijuí percebe que essa falta compromete de forma significativa o tratamento desses usuários e expõem a importância da continuidade dos atendimentos. Outrossim, esses profissionais

também entendem que a família é um elemento fundamental no tratamento dos usuários do CAPSi e seu engajamento faz total diferença, inclusive nos comparecimentos às consultas, em razão de que as crianças e os adolescentes necessitam que os responsáveis os acompanhem até o serviço.

Ademais, por meio das visitas realizadas ao CAPSi de Ijuí, também observou-se que existem divergências entre a demanda apresentada pelo CAPSi e a demanda apontada pelos responsáveis das crianças e dos adolescentes que frequentam o serviço. Nesse viés, na sala de espera do CAPSi, conversou-se com sete responsáveis e, entre eles, duas mães relataram que chegaram ao serviço através de um encaminhamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) do município e os outros responsáveis expuseram os motivos que os fizeram procurar os atendimentos do CAPSi, como casos de *bullying*, depressão e ansiedade.

Também, esses responsáveis atribuíram importância aos atendimentos oferecidos no local, porém, a maioria desses indivíduos gostaria que esses atendimentos tivessem maior frequência. Atualmente, os agendamentos das consultas com os profissionais dependem da complexidade de cada caso e do que eles demandam. Nesse sentido, alguns atendimentos acabam sendo mais espaçados do que outros. Desse modo, pensando no tratamento psicológico, há casos em que os agendamentos são marcados quinzenalmente e também existem casos em que as sessões ocorrem com um intervalo de 20 a 30 dias.

Ainda, de forma majoritária, os responsáveis entendem que a ausência de comparecimento das crianças e dos adolescentes aos atendimentos prejudica o tratamento. Nesse contexto, dois responsáveis relatam que os seus filhos ficam mais sensíveis e chorosos quando faltam às consultas com os profissionais do CAPSi. Também, os responsáveis entrevistados expõem que evitam ao máximo faltar os atendimentos, pois as datas entre um atendimento e outro já são distantes. Outrossim, durante a conversa com esses responsáveis, alguns deles demonstram também estar em sofrimento psíquico, como: casos de depressão, ansiedade, tentativa de suicídio e dificuldade de conciliar o emprego com os cuidados com as crianças e os adolescentes. Ademais, alguns desses responsáveis estão em tratamento psicológico e aparentam cansaço para manejar as situações envolvendo os menores.

Dessa forma, como explicado anteriormente, a demanda do CAPSi desencontrou-se com os relatos dos responsáveis, visto que uma das preocupações do serviço é o número significativo de faltas nos atendimentos e a dos responsáveis, majoritariamente, é a frequência

dessas consultas, que segundo eles, demoram muito para ocorrer e que os seus filhos só não comparecem à elas em casos de imprevistos – tentam não faltar. Ou seja, isso demonstra a complexidade da questão. Nesse viés, ainda ressalta-se que não foi possível ter contato com aqueles casos que, segundo a instituição, têm um número significativo de faltas nos atendimentos do CAPSi, já que, como hipótese, foram esses usuários que não compareceram no horário agendado, quando o grupo realizou a terceira visita ao CAPSi.

Desse modo, deve-se pensar nos desdobramentos da ausência das crianças e dos adolescentes nos atendimentos promovidos pelo CAPSi e também precisa-se levar em consideração as demandas dos responsáveis dessas crianças e adolescentes, já que são eles que levam este público aos atendimentos. Ademais, levando em conta os relatos dos responsáveis, nota-se ser relevante considerar o lugar dos pais/responsáveis no tratamento das crianças e dos adolescentes, pois é através deles que esse público é levado aos serviços oferecidos pelo CAPSi, são eles que acompanham o desenvolvimento do caso, o diagnóstico, as evoluções e as recaídas durante o percurso terapêutico, além de abdicarem de seus trabalhos e outras atividades em prol do tratamento. Logo, isso pode trazer sofrimento para esses responsáveis e, conseqüentemente, impactar no seguimento do tratamento psicológico e multiprofissional das crianças e dos adolescentes.

Portanto, levando em consideração as angústias dos responsáveis frente ao tratamento das crianças e dos adolescentes que frequentam o CAPSi de Ijuí, a importância do tratamento psicológico para esses usuários e a relevância dos responsáveis nesse processo terapêutico, além das implicações da falta de comparecimento dos usuários no tratamento psicológico e multiprofissional, mostrou-se pertinente a elaboração de dois produtos para o presente Projeto Integrador, desenvolvidos em conjunto com o outro grupo de PI que também possui como demandante o CAPSi de Ijuí.

Desse modo, elaborou-se um ofício de solicitação para uma roda de conversa aos pais e responsáveis das crianças e dos adolescentes que frequentam o CAPSi de Ijuí e um vídeo para ser apresentado na sala de espera do serviço. Nesse contexto, a roda de conversa tem o intuito de levar esses sujeitos a refletir acerca da função materna e/ou paterna e a relação com os filhos, podendo haver inclusive maior implicação dos mesmos no tratamento. Além disso, a elaboração do vídeo tem o objetivo de compartilhar o conhecimento científico

de maneira mais acessível e também de minimizar as faltas das crianças e adolescentes aos atendimentos.

Dessa forma, no ofício de solicitação há reflexões acerca da demanda apresentada pelo CAPSi ao curso de psicologia e uma proposta de sistematização da roda de conversa, que será entregue ao CAPSi de Ijuí. Já no vídeo, as informações apresentadas estão associadas à importância do tratamento psicológico e multiprofissional e também os impactos das faltas dos usuários aos atendimentos. Desse modo, pode-se ter acesso ao vídeo produzido através do link: <https://www.youtube.com/watch?v=3bNIEQ3XcEw>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente, portanto, que o não comparecimento das crianças e dos adolescentes que frequentam o CAPSi de Ijuí aos atendimentos traz desdobramentos para o tratamento psicológico e multiprofissional de cada um desses sujeitos. Além disso, ressalta-se que a falta desses usuários nas consultas/sessões oferecidas pelo serviço impacta, conseqüentemente, o PTSr desse público, pois as intervenções que são propostas nele são extremamente importantes para a melhora dos quadros de cada criança e adolescente. Desse modo, entende-se que a continuidade do tratamento é fundamental para a evolução esperada em cada caso.

Nesse contexto, pensando especificamente no tratamento psicológico, pode-se concluir que a ausência de comparecimento dos usuários do CAPSi nas sessões de psicoterapia, com abordagem psicanalítica, traz implicações à transferência e, conseqüentemente, prejudica a psicoterapia. Como exposto anteriormente, o vínculo transferencial entre o analista e o analisando é fundamental para que se tenha um viés terapêutico e, caso o analisando falte a uma sessão, o tempo do tratamento psicológico se estenderá. Ainda, salienta-se que quando o analista atende crianças nas sessões, a transferência ocorre através do brincar.

Ademais, ressalta-se que é interessante a obtenção de mais informações sobre os desdobramentos da falta para o tratamento multiprofissional de cada criança e adolescente que frequenta o CAPSi, pois só compreendeu-se esses impactos no âmbito da Psicologia e da Enfermagem. Além disso, conclui-se que o CAPSi, assim como as demais modalidades de

CAPS, é um componente essencial da Rede de Atenção Psicossocial, pois, entre outras coisas, o serviço oferece atendimento diário e multiprofissional para crianças e adolescentes com transtorno mental grave e persistente.

Outrossim, através do arcabouço teórico do trabalho e das visitas realizadas ao CAPSi de Ijuí, conclui-se que é necessário considerar o lugar dos pais no tratamento psicológico e multiprofissional das crianças e dos adolescentes, pois são eles que levam os usuários aos atendimentos, acompanham o caso, observam as evoluções e as recaídas e, muitas vezes, abdicam de suas atividades laborais e/ou pessoais para buscar a melhora do quadro dos seus filhos. Logo, isso pode causar sofrimento a esses sujeitos e, em decorrência, impactar no tratamento dos usuários do CAPSi. Isto é, além dos profissionais e do usuário atuarem e terem responsabilidade no tratamento, a família também é extremamente relevante nesse processo.

BIBLIOGRAFIA

BARTOLOMEI, Livia Tonelli; FULGENCIO, Leopoldo. Notas para a compreensão do conceito de transferência na psicanálise de Sigmund Freud. *In*: XIII Encontro de Iniciação Científica da PUC, 2008, Campinas. **Anais...** Campinas, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Leopoldo-Fulgencio/publication/228827437_NOTAS_PARA_A_COMPREENSAO_DO_CONCEITO_DE_TRANSFERENCIA_NA_PSICANALISE_DE_SIGMUND_FREUD/links/09e415081e72ab1bd9000000/NOTAS-PARA-A-COMPREENSAO-DO-CONCEITO-DE-TRANSFERENCIA-NA-PSICANALISE-DE-SIGMUND-FREUD.pdf. Acesso em: 01 de maio de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para atuação de Psicólogos (os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. ed. rev. Brasília: CREPOP, 2022. p. 02-146. Disponível em: <https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/031-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-Atuacao-de-Psicologasos-no-Centro-de-Atencao-Psicossocial-CAPS.pdf>. Data de acesso: 25 de abr. de 2023.

MOURA, Camila Sighinolfi de *et al.* Estratégias de promoção da saúde na primeira infância: tecendo redes locais. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 45-56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe5/45-56/>. Acesso em: 11 de abr. de 2023.

DA SILVA, Esther Pereira *et al.* Projeto terapêutico singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013. Disponível em: https://app.uff.br/observatorio/uploads/Projeto_Terap%C3%AAutico_Singular_como_Estrat%C3%A9gia_de_Pr%C3%A1tica_da_Multiprofissionalidade_nas_A%C3%A7%C3%B5es_de_Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 10 de abr. de 2023.

DA SILVA, Felipe Abreu Nave *et al.* **Por uma RAPS fortalecida:** Monitoramento Da Atenção Psicossocial na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. 1. ed. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2021. p.1-281. Disponível em: <http://cejur.rj.def.br/uploads/arquivos/c24729b88cac4040b739fae9c40fb03e.pdf>. Acesso em: 25 de abr. de 2023.

DE CARVALHO, Laura Graças Padilha *et al.* A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **O mundo da saúde**, v. 36, n. 3, p. 521-525, 2012. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=A+constru%C3%A7%C3%A3o+de+um+Projeto+Terap%C3%AAAutico++Singular+com+usu%C3%A1rio+e+fam%C3%ADlia%3A++potencialidades+e+limita%C3%A7%C3%B5es&btnG=. Acesso em: 09 de abr. de 2023.

DUARTE, Katy Lopes; SOUZA, Eloísa Mello de; RODRIGUES, Luna. Importância e desafios do trabalho em rede entre a escola e um serviço de saúde mental infantojuvenil brasileiro. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v.8, n.1. p. 155-171. 2017. Disponível em: <http://dspace.lis.ulsiada.pt/handle/11067/4613>. Acesso em: 29 de abr. de 2023.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos:** A clínica Psicanalítica no Ambulatório Público. 3. ed. Rio de Janeiro. Relume-Dumará, 2002. p. 2-184.

FLESLER; Alba. A Criança em Análise. In: Alba Flesler, **A Psicanálise de Crianças e o Lugar dos Pais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2012. p. 11-38

FREUD, Sigmund (1996). Dinâmica da Transferência. In: Sigmund Freud, **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, n.p. (original publicado em: 1912).

GUERRA, Andréa Máris Campos. A psicanálise no campo da saúde mental infanto-juvenil. **Psychê**, v. 9, n. 15, p. 139-154, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/307/30715910.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2023.

KLEIN, Melanie (1991). A Técnica Psicanalítica Através do Brincar: Sua História e Significado. In: Melanie Klein, **Inveja e Gratidão e outros Trabalhos (1946-1963)/ Melanie Klein**. Tradução da 4º ed. inglesa. Rio de Janeiro: Imago. p. 150-168. (original publicado em: 1955 [1953]).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro de Atenção Psicossocial. **Gov.br**, s.d. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>. Acesso em: 10 de abr. de 2023.

MOURA, Camila Sighinolfi de *et al.* Estratégias de promoção da saúde na primeira infância: tecendo redes locais. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 45-56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe5/45-56/>. Acesso em: 11 de abr. de 2023.

SILVA, Nathália dos Santos *et al.* DESAFIOS NA OPERACIONALIZAÇÃO DOS PROJETOS TERAPÊUTICOS SINGULARES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **Psicologia em Estudo**, v. 25, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/cgbcddgpFwWTD4J3K6XGh6gv/?format=pdf>. Acesso em: 10 de abr. de 2023.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. Michel Foucault e a " História da Loucura": 50 anos transformando a história da psiquiatria/Michel Foucault and the " History of Madness": 50 years changing the history of psychiatry. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 3, n. 6, p. 41-64, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68499/41275>. Acesso em: 25 de abr. de 2023.

SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUÍ 2023



Ciências Básicas para o
Desenvolvimento Sustentável

De 23 a 27 de outubro de 2023.

XXXI Seminário de Iniciação Científica
XXVIII Jornada de Pesquisa
XXIV Jornada de Extensão
XIII Seminário de Inovação e Tecnologia
IX Mostra de Iniciação Científica Júnior
III Mostra dos Projetos Integradores da Graduação Mais UNIJUÍ
II Seminário de Práticas Pedagógicas
I Seminário Acadêmico da Graduação UNIJUÍ

