



Pontifícia Universidade Católica De São Paulo
PUC-SP
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Ana Paula Rodrigues Lupo

**O atendimento das crianças com deficiência mental: visão das mães e dos
profissionais do CAPSi de Itu-SP**

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

SOROCABA

2017

Ana Paula Rodrigues Lupo

O atendimento das crianças com deficiência mental: visão das mães e dos profissionais do CAPSi de Itu-SP

Apresentação da Dissertação de Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL, sob orientação do Prof. Dr. Ronaldo D'Avila.

SOROCABA

2017

Elaborado pela Biblioteca Prof. Dr. Luiz Ferraz de Sampaio Júnior.
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – PUC-SP

- L965 Lupo, Ana Paula Rodrigues
O atendimento das crianças com deficiência mental: visão das mães e dos profissionais do CAPSI de Itu-SP / Ana Paula Rodrigues Lupo. -- Sorocaba, SP, 2017.
- Orientador: Ronaldo D'Ávila.
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde.
1. Crianças com Deficiência. 2. Mães. 3. Pessoal de Saúde. 4. Psicologia. 5. Educação em Saúde. I. D'Ávila, Ronaldo. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. III. Título.

Banca Examinadora

AGRADECIMENTOS

Se você está lendo esta página é porque eu consegui. E não foi fácil e tampouco tranquilo, foi um longo caminho percorrido. Tão desafiador quanto escrever essa Tese, foi utilizar poucas linhas para agradecer as pessoas que fizeram parte dessa minha trajetória.

Agradeço primeiramente a DEUS, por ter me dado a permissão de chegar até aqui, por toda a força concedida na concretização desse sonho e por todas as pessoas que cruzaram meu caminho e que estão aqui citadas, todas muitíssimo especiais.

Em especial meu agradecimento ao Professor Doutor Ronaldo D'Avila, meu orientador, por ter me aceitado sem ao menos me conhecer, e por ter acreditado em mim desde o início, pela confiança, pelos conselhos, pela amizade, enfim, e principalmente por não ter permitido que eu trancasse o curso algumas vezes.

Aos meus pais, que nunca deixaram de me amar, nem de confiar em mim, me ajudando sempre, muitas vezes renunciaram aos seus sonhos para que eu pudesse realizar o meu. Com eles partilho a alegria deste momento.

Ao irmão Carlos Eduardo, mesmo distante, meu amor incondicional, sempre.

A meus filhos Rafaela e Lucas e meu marido Yong, pela paciência cotidiana e colaboração. Acredite sem vocês minha vida não tem sentido.

À minha amiga Janaina Ouchi, que praticamente me obrigou a conquistar esse sonho, me proporcionando sempre todo apoio e incentivo.

As minhas amigas, Bianca Welin e Gislaine Fulco, fica aqui minha imensa gratidão, meu respeito, minha admiração e minha devoção, intransponíveis em palavras pela incansável boa vontade em me ajudar, por perder noites de sono e finais de semana ao meu lado, compartilhando meus ideais e incentivando-me a prosseguir, insistindo para que eu avançasse cada vez mais um pouquinho. Enfim, por estar incessantemente ao meu lado, sendo muito mais do que se pode esperar. Amo vocês!

Ao meu querido primo Luis Fernando Rigolin pelo carinho e ao meu amigo Dr. Alexandre La Luna, pelo incentivo e disponibilidade, sem nenhuma restrição em me ajudar, sempre com palavras de autoconfiança e muito carinho. Agradeço pelos conselhos e pela frase: Acredita em você, pois já é mestre!

A psicóloga Lúcia Elena Peres Pinto, participando da análise das respostas aos questionários como segunda observadora não ligada ao serviço.

Aos Professores Doutores da PUC/SP e convidados, agradeço a cortesia em aceitarem integrar a banca de exame desta dissertação.

A todos os participantes da pesquisa que aceitaram responde-la e contribuíram fundamentalmente para esta pesquisa.

Um último agradecimento afetivo fica reservado aos amigos Ademir Corazza (coordenador do CAPSi) e Dra Maria Lúcia, simplesmente por existirem na minha vida..., por me aceitarem como eu sou, por compreenderem minhas ausências, por toda a ajuda, companheirismo, compreensão, carinho e amizade. Amo vocês!

Enfim, uma frase do querido Charles Chaplin que resume meus agradecimentos:

“Cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha, é porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra! Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha e não nos deixa só porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós. Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso.”

Charles Chaplin

EPÍGRAFE

“La psichiatria, che non ha compreso i sintomi della malattia mentale, deve cessare di giocare un ruolo nel processo di esclusione del "malato mentale".¹

Franco Basaglia

A psiquiatria, que não compreendeu os sintomas da doença mental, deve parar de desempenhar um papel no processo de exclusão do doente mental.

Franco Basaglia (tradução da autora)

RESUMO

Introdução: A incidência de alterações da saúde mental tem aumentado consideravelmente e as consequências disso tendem a ser trágicas se o assunto não for muito bem cuidado. No Brasil, a reforma psiquiátrica está em pleno desenvolvimento. Os Centros de Atendimento Psicossocial infantis (CAPSi) são estruturas responsáveis em organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território, dando suporte e supervisionando a atenção a saúde mental na rede básica de saúde. Em Itu-SP existe um único CAPSi no município. Ele foi criado em 2011 e vem apresentando constante aumento do número de atendimentos. Realizamos um trabalho sobre a percepção do atendimento tanto dos funcionários quanto das mães das crianças atendidas nesse serviço. **Objetivos:** 1. Analisar como os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) “Neide Benedita Zacarias Tasca” de Itu/SP percebem as necessidades e a sua colaboração na educação de mães de crianças com deficiência mental; 2. Analisar como as mães portadoras de crianças com deficiência mental percebem a educação que receberam dos profissionais do CAPSi. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, que apresenta como referencial teórico o Discurso do Sujeito Coletivo e que foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Infantil “Neide Benedita Zacarias Tasca”(CAPSi) de Itu/SP. A efetividade de um grupo criado espontaneamente pelas mães das crianças também pesquisada. Todos os funcionários e todas as mães foram convidados e aceitaram participar do estudo 10 dos 13 funcionários e 30 das 103 mães. **Resultados:** Em relação aos Funcionários, quarenta por cento deles não se sente plenamente seguro no trabalho e sugerem que deveriam ser melhor capacitados; Oitenta por cento acredita que suas orientações não são efetivas e justificam que a efetividade das orientações depende de outros fatores e sugerem diminuir a demanda de crianças. Em relação a conclusão das entrevistas das mães, todas as mães entrevistadas tiveram alguma dificuldade de chegar ao serviço; Setenta por cento acredita que o CAPSi é o melhor lugar para o atendimento de crianças graves; Sessenta por cento não se sente segura em relação as orientações recebidas; Quarenta por cento se sente segura, mas atribui essa segurança ao grupo das mães; Todas as mães sugerem diminuição da demanda no CAPSi de Itu e estabelecimento de outros centros de referências. **Conclusões:** Embora mais estudos sejam necessários para comprovar as queixas apontadas em nossa pesquisa, o atual levantamento pode contribuir para que medidas sejam tomadas para melhorar o atendimento no CAPSi de Itu.

Palavras chaves: saúde mental, deficiência mental, psicologia, orientações e saúde pública.

ABSTRACT

Introduction: The incidence of mental health changes has increased considerably and the consequences of this tend to be tragic if the subject is not very well taken care of. In Brazil, the psychiatric reform is in full development. Children's Psychosocial Care Centers (CAPSi) are structures responsible for organizing the mental health services network in their territory, providing support and supervising mental health care in the basic health network. In Itu-SP there is a single CAPSi in the municipality. It was created in 2011 and has been showing a constant increase in the number of visits. We carried out a study about the perception of the care of both the employees and the mothers of the children served in this service. **Objectives:** 1. To analyze how the professionals of the Child Psychosocial Care Center (CAPSi) "NeideBeneditaZacariasTasca" of Itu /SP perceive the needs and their collaboration in the education of mothers of children with mental disabilities; 2. Analyze how mothers with mentally handicapped children perceive the education they received from CAPSi professionals. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory research with a qualitative approach, which presents as a theoretical reference the Discourse of the Collective Subject and was carried out at the NeideBeneditaZacariasTasca Children's Psychosocial Care Center "(CAPSi) de Itu / SP. The effectiveness of a group spontaneously created by the mothers of the children also researched. All employees and all mothers were invited and accepted to participate in the study 10 of the 13 employees and 30 of the 103 mothers. **Results:** For Employees, forty percent of them do not feel fully safe at work and suggest that they should be better trained; Eighty percent believe that their guidelines are ineffective and justify that the effectiveness of the guidelines depends on other factors and suggest that the demand for children is reduced. Regarding the conclusion of the mothers' interviews, all the mothers interviewed had some difficulty in getting to the service; Seventy percent believe that CAPSi is the best place to treat serious children; Sixty percent do not feel safe in relation to the guidelines received; Forty percent feel safe, but assigns this security to the group of mothers; All mothers suggest decreased demand in Itu'sCAPSi and establishment of other referral centers. **Conclusions:** Although more studies are needed to confirm the complaints pointed out in our research, the current survey may contribute to measures being taken to improve care in the ItuCAPSi.

Key words: mental health, mental disability, psychology, guidelines and public health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Quatorze proposições relativas ao tratamento das moléstias mentais	27
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Série histórica da expansão dos CAPS (Brasil, dez/1998 a dez/2014)	30
Gráfico 2 - Série histórica da expansão dos CAPS (Brasil, dez/1998 a dez/2014)	36
Gráfico 3 - Série histórica da expansão dos CAPS (Brasil, dez/1998 a dez/2014)	37
Gráfico 4 - Perfil socioeconômico das mães participantes da pesquisa.	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Série histórica da expansão dos CAPS (Brasil, dez/1998 a dez/2014).....	32
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

- **APAE**- Associação de pais e amigos dos excepcionais.
- **CAPS** -Centros de Atenção Psicossocial.
- **CAPS I**- Centros de Atenção Psicossocial com população acima de quinze mil habitantes.
- **CAPS II** - Centros de Atenção Psicossocial para Municípios com população acima de setenta mil habitantes.
- **CAPS III**- Centros de Atenção Psicossocial para Municípios com população acima de cento e cinquenta mil habitantes e atendimento 24 horas.
- **CAPS AD**- Centros de Atenção Psicossocial que atende pessoas de todas as faixas etárias, com intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.
- **CAPS AD III**- Centros de Atenção Psicossocial para Municípios que atendem pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas.
- **CAPS i**- Centro de Atenção Psicossocial que atendem crianças e adolescente.
- **CERSAM** - Centros de Referência em Saúde Mental.
- **DSC**- Discurso do sujeito coletivo.
- **ECA**- Estatuto da criança e do adolescente.
- **NAPS** - Núcleos de Atenção Psicossocial.
- **PIB** - é um indicador para medir a atividade econômica do país.
- **PSF** - Programa de Saúde da Família.
- **PACS** - Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- **PUC**- Pontifícia Universidade Católica.
- **RAPS** - Rede de atenção psicossocial.
- **SUS** - Sistema Único de Saúde.
- **TCLE**- Termo de consentimento de livre esclarecido.
- **UBS** - Unidade básica de saúde.

SUMÁRIO

1. Introdução	25
2. Objetivos	39
3. Método	41
4. Resultados	43
4.1. Análise dos dados.....	43
5. Discussão	51
5.1. Profissionais do CAPSI.....	51
5.2. As mães atendidas no CAPSI.....	53
6. Conclusões	57
Referencias	59
Apêndice A – Termo de consentimento de livre esclarecido (TCLE)	63
Apêndice A – Termo de consentimento de livre esclarecido (TCLE)	65
Apêndice B – Termo de consentimento de livre esclarecido (TCLE)	69
Anexo A - Entrevistas	71

1. INTRODUÇÃO

A Saúde mental tem muitos motivos para ser conduzida cada vez com mais atenção por todos os segmentos da sociedade, e em especial, pelos dirigentes políticos. A incidência de alterações da saúde mental tem aumentado consideravelmente e as consequências disso tendem a ser trágicas se o assunto não for muito bem cuidado. ²

Em termos econômicos, a situação é alarmante: A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimava que em 2003, o custo agregado das desordens mentais estivesse ao redor de 2 a 4% do PIB global. ³

Acometendo cerca de 10% dos adultos ao redor do mundo (cerca de 450 milhões de pessoas), os transtornos mentais sempre representaram um sério problema de saúde pública. Estimava-se, em 2001, que 25 milhões sofriam de esquizofrenia, 90 milhões de alcoolismo ou uso de drogas, 38 milhões de epilepsia. ⁴

Uma grande parcela dessa população seria economicamente ativa, não fossem os transtornos mentais a principal causa de incapacitação, morbidade e morte prematura, indistintamente, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. ⁵⁻⁷ Isso contribui fortemente para a constituição de um cenário de sofrimento humano, incapacidade e perda econômica. ³

Embora, a concepção dos transtornos mentais tenha sofrido a influência da época em que estavam inseridos, pacientes psiquiátricos sempre tiveram seus espaços limitados e, de preferencia, em locais isolados. Isso fica muito claro a partir do século XVII, quando foram criadas casas de internamento para a população excluída, indigentes, homossexuais, epiléticos, alienados, com o objetivo de ordenação e redimensionamento do mundo da miséria. O advento do hospital foi essencial para mudança de percepção da loucura, da emergência de sua natureza social e moral, respectivamente. A instituição hospitalar, enquanto entidade caritativa influenciou de modo importante a constituição de uma sociedade “limpa” dos inaptos. A medicalização do hospital colaborou com a construção de um saber médico que disciplinaria os desrazoados, transformando-os em doentes mentais. ⁸

A França, importante núcleo político, econômico e cultural da Europa, foi precursora de toda uma história de reformas no interior de uma prática que, mais tarde, se constituiria no saber psiquiátrico. ⁸

A primeira reforma foi realizada por Philippe Pinel sob a influência da revolução Francesa, em 1793. Pinel denunciou as condições desumanas dos asilos da época e propôs uma

nova lógica para a tutela dos internados, e em 1792, então na posição de médico chefe do Asilo Bicêtre, após solicitar permissão ao comitê revolucionário, pôde colocar em prática suas idéias e libertou das correntes e dos porões alguns pacientes mentalmente afetados. A descontinuação dos costumeiros maus tratos, dos tratamentos a base de sangria e do uso de purgatórios vieram em seguida, acompanhados pela permissão de exercícios ao ar livre para alguns pacientes.⁹

Pinel defendia que o tratamento no manicômio deveria ser de reeducação do alienado, respeito às normas e desencorajamento das condutas inconvenientes. O manicômio e o médico deveriam exercer a disciplina com perfeito equilíbrio entre firmeza e gentileza e a permanência demorada do contato entre médico e doente seria um fator importante para o conhecimento sobre os sintomas e a evolução da Loucura.¹⁰

Segundo Facchinetti¹¹, a obra de Pinel, Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania é uma das pedras angulares da história da psiquiatria moderna, peça-chave da primeira revolução psiquiátrica, i.e, da configuração da loucura em doença mental.

A tecnologia instituída por Pinel e conhecida como tratamento moral, inaugurou a visão de doença mental para a loucura e de doente mental, para o louco, doente esse que necessita cuidados e tratamento, só disponível na estrutura asilar naquela ocasião. Ocorre então, a exclusão do louco, com o objetivo de isolar para conhecer, conhecer para intervir.¹²

Observa-se que, até essa época, todos aqueles que eram excluídos da sociedade devido sua condição financeira, eram classificados como “loucos”, e sendo assim, a reforma psiquiátrica proposta foi positiva, uma vez que se pode reconhecer quem realmente era acometido por algum transtorno mental, e precisava de tratamento.¹²

Para Passos¹³ a psiquiatria de Setor Francesa foi experiência de planificação nacional e racionalização administrativa. Por conseguinte, não teve um caráter de ruptura ou contestação do manicômio. Ao contrário, era uma proposta de modernização dos hospitais psiquiátricos, chegando a estimular a abertura de novos hospitais (ainda que recomendasse a diminuição das internações).

Em vários outros países, movimentos de adequação de tratamento seguiam seu curso lento. Nos Estados Unidos, na metade dos anos 1800, Dorothea Dix, uma ativista que voluntariamente tentava educar mulheres prisioneiras, pôde testemunhar os maus tratos dedicados a doentes mentais. A partir de então passou a exercer um importante papel no sentido de que houvesse um “tratamento moral”, desenvolvido a partir dos trabalhos de Pinel e de instituições inglesas. Durante um período de 40 anos, Dix conseguiu fazer com que o governo americano criasse 32 novos hospitais psiquiátricos nos Estados Unidos.¹⁴

Nesta ocasião, modelos de cuidados intra-hospitalares eram considerados os pais efetivos e a institucionalização era também muito bem-vinda pela família e pelas comunidades.

No Brasil, o saber psiquiátrico também evoluía. A tabela abaixo mostra as “quatorze proposições relativas ao tratamento das doenças mentais”. Essas proposições faziam parte da tese para a obtenção do título de doutor em medicina de Francisco Júlio de Freitas e Albuquerque, em 1858, na Faculdade de Medicina da Bahia.¹⁵

Figura 1 - Quatorze proposições relativas ao tratamento das moléstias mentais.

1. É principalmente sobre o conhecimento das causas que está baseado o melhor método de tratamento das moléstias mentais.
2. Não se pode adotar um método exclusivamente moral ou físico no tratamento destas moléstias.
3. As afusões frias repentinas não obrão somente pela sua temperatura.
4. As emissões sanguíneas abundantes e repetidas são sempre prejudiciais.
5. A loucura aguda contra-indica o emprego de vomitivos.
6. A medicação drástica sistematizada, com o fim de combater a constipação, deve ser proscrita da terapêutica dos alienados.
7. Sempre que não houver confiança, respeito ou temor dos alienados para com o médico, não haverá cura possível.
8. O isolamento é indispensável no tratamento das moléstias mentais.
9. O uso não permanente de camisola de força é preferível ao isolamento nas celas.
10. As idéias delirantes dos alienados não deverão ser combatidas diretamente.
11. Os trabalhos físicos ou intelectuais metodicamente aplicados, e em relação ao estado dos doentes, são os principais meios que se devem empregar no tratamento das moléstias mentais.
12. A demência crônica é muito raras vezes curável; a demência paralítica é incurável.
13. Quando a sensibilidade dos alienados se acha enfraquecida a tal ponto, que eles podem fixar o sol, sofrer impassíveis as intempéries atmosféricas; e que, além disso, há a perda do olfato e do gosto, podemos afiançar a incurabilidade da alienação.
14. A alienação consecutiva ao escorbuto e à epilepsia é incurável.

Fonte: Tese para obter o título de doutor em medicina, apresentada por Francisco Júlio de Freitas e Albuquerque à Faculdade de Medicina da Bahia, 1858.¹⁵

As quatorze proposições apresentadas por Albuquerque, são um demonstrativo do saber e do tratamento da doença mental àquela época e indicam como estavam sendo incorporados, pelos médicos brasileiros, alguns pontos cruciais do alienismo europeu do século XIX.

De fato, Dalgarrondo¹⁵ observa que:

Nas proposições 7 a 11 (das quatorze proposições de Albuquerque), verificam-se claramente como o ideário do tratamento moral de Pinel e Esquirol é plenamente absorvido pelo alienismo brasileiro embrionário. Isolamento da família e meio social, disciplina, trabalhos regulares metodicamente aplicados, respeito, confiança ou temor pelo médico.

Os hospitais psiquiátricos no Brasil surgiram no final do século XIX, profundamente influenciados pela psiquiatria francesa e pelo “tratamento moral”. O primeiro foi o Asilo Pedro II, no Rio de Janeiro fundado em 1853. Outros se seguiram até o final do século XIX e vários foram construídos ao longo do século XX. Dessa maneira, a lenta mudança na compreensão e no modo de enfrentar e atender as afecções mentais chega ao século XX, onde começa uma nova onda de reformas no tratamento dos alienados, que persiste até os dias atuais.¹⁰

Na Itália, a reforma italiana, também motivada pelo anacronismo dos hospícios públicos italianos, teve seu início com o neurologista e psiquiatra Franco Basaglia que promoveu uma importante reforma no sistema de saúde mental italiano. Livre docente em psiquiatria, Basaglia decidiu, em 1960, abandonar a carreira universitária, por perceber que suas idéias inovadoras não eram bem aceitas no meio universitário e transferiu-se para Gorizia, onde, na década de 1960, dirigiu o hospital psiquiátrico de Gorizia, naquele hospital, juntamente com outros psiquiatras, Basaglia começou a promover uma série de mudanças práticas e conceituais, como a eliminação de todo o tipo de contenção física e de terapia eletroconvulsivante, conforme relatos no livro "A Instituição Negada", de 1968.¹⁶

Em 1969, Basaglia muda-se de Gorizia e em 1971 torna-se diretor do Manicômio de Trieste. Nesse manicômio, ele criou laboratórios de pintura e de teatro e uma cooperativa de trabalho para os pacientes. A seguir, termina por fechar o manicômio e cria uma rede de serviço ambulatorial para atender as pessoas afetadas por distúrbios mentais. Em 1973, Trieste é designada como referência mundial em pesquisa sobre serviços de saúde mental.¹⁷

Em 13 de maio de 1978, foi publicada, na Itália, a lei nº 180, inspirada nas idéias de Franco Basaglia, estabelecendo a abolição dos hospitais psiquiátricos (manicômios) naquele país. Essa lei é vigente até o presente momento. É importante ressaltar que naquela oportunidade existiam 78.538 leitos em hospícios públicos que não participavam dos avanços da psiquiatria, simplesmente albergavam aqueles enfermos.¹⁸

Franco Basaglia esteve algumas vezes no Brasil realizando seminários e conferências e suas idéias se constituíram em algumas das principais influências para o movimento pela Reforma Psiquiátrica no país. De uma certa maneira, suas visitas podem ser referidas como um marco na história da reformabrasileira, pois a partir de 1978 iniciou-se efetivamente um forte movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos.¹⁹

A Reforma Psiquiátrica no Brasil (e, provavelmente em todo o mundo), ainda está em implementação. Sem dúvida, espera-se, que ela provoque a mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, a defesa da saúde coletiva, a equidade na oferta dos serviços, e o protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar.²⁰

Nesse sentido, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e serviços semelhantes como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM) devem ser vistos como dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental, funcionando como uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no País, uma vez que os CAPS são instituições com a finalidade de acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, estimular suas iniciativas buscando autonomia e oferecer atendimento multidisciplinar.²⁰

Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica e um dos maiores desafios é justamente a consolidação desses serviços de atenção diária. A experiência da implantação dos CAPS mostra que eles vêm sendo efetivos na substituição do modelo hospitalocêntrico e que são componentes estratégicos de uma política destinada a diminuir a ainda significativa lacuna assistencial no atendimento a pacientes com transtornos mentais mais graves.²⁰

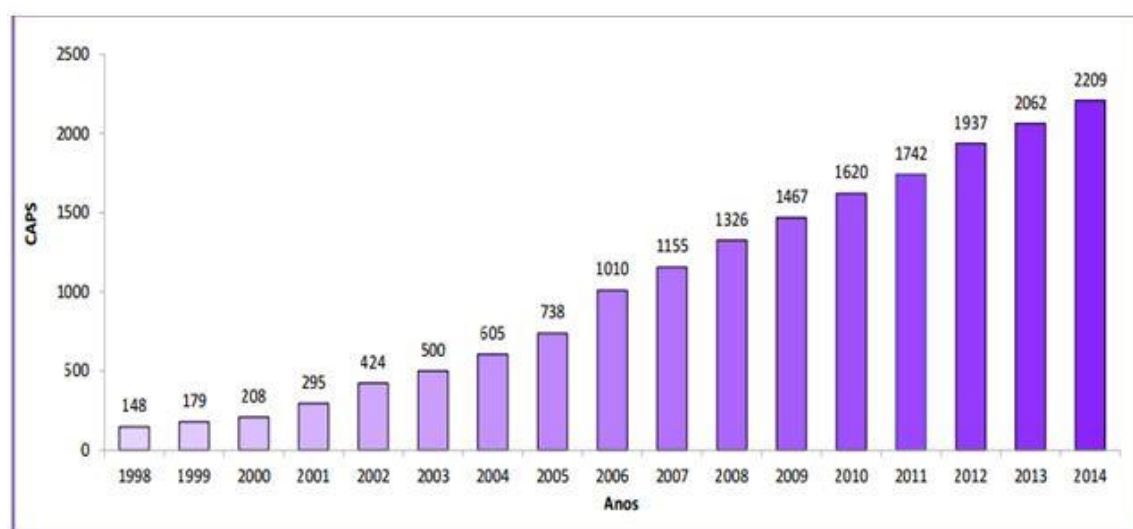
Por ser a principal estratégia, os CAPS devem assumir seu papel estratégico na articulação e no crescimento dessas redes, tanto cumprindo suas funções na assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, quanto na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes: sócio sanitárias, jurídicas, cooperativas de trabalho, escolas, empresas etc. Os CAPS devem fazer o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental, desenvolver projetos terapêuticos e comunitários, dispensar medicamentos, encaminhar e acompanhar usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar.²¹

O Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva, inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo, foi o primeiro a funcionar no Brasil. Em 2014 já existiam 2209 CAPS no país, sendo, entre eles, 201 CAPS para atendimento a infância e adolescência.²¹

O gráfico 1 apresenta a expansão anual dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desde o ano de 1998. A taxa de crescimento anual no número de centros aponta para a

Gráfico 1 - Série histórica da expansão dos CAPS (Brasil, dez/1998 a dez/2014).

consolidação desse modelo de atenção para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, bem como para a ampliação de ofertas de cuidado de base territorial e comunitária.



Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS. ²¹

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, os CAPS visam: Prestar atendimento em regime de atenção diária; gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico, eficiente e personalizado; promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. ²¹

Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território, dando suporte e supervisionando a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde). ²¹

Para que os CAPS/NAPS alcancem seus objetivos, devem estar articulados na rede de serviços de saúde, de outras redes sociais e de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais.

A rede básica de saúde é constituída pelos centros ou unidades de saúde locais e/ou regionais, pelo Programa de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde que atuam

na comunidade de sua área de abrangência. Esses profissionais e equipes são pessoas que estão próximas e que possuem a responsabilidade pela atenção à saúde da população daquele território. Os CAPS/NAPS devem buscar uma integração permanente com as equipes da rede básica de saúde em seu território, pois têm um papel fundamental no acompanhamento, na capacitação e no apoio para o trabalho dessas equipes com as pessoas com transtornos mentais.²¹

Para integrar, os CAPS necessitam conhecer e interagir com as equipes de atenção básica de seu território; estabelecer iniciativas conjuntas de levantamento de dados relevantes sobre os principais problemas e necessidades de saúde mental no território; realizar apoio matricial às equipes da atenção básica, isto é, fornecer-lhes orientação e supervisão, atender conjuntamente situações mais complexas, realizar visitas domiciliares acompanhadas das equipes da atenção básica, atender casos complexos por solicitação da atenção básica; realizar atividades de educação permanente (capacitação, supervisão) sobre saúde mental, em cooperação com as equipes da atenção básica.²⁰

Este “apoio matricial” é completamente diferente da lógica do encaminhamento ou da referência e contra-referência no sentido estrito, porque significa a responsabilidade compartilhada dos casos. Quando o território for constituído por uma grande população de abrangência, é importante que os CAPS discutam com os gestores locais a possibilidade de acrescentar a seu corpo funcional uma ou mais equipes de saúde mental, destinadas a realizar essas atividades de apoio à rede básica. Essas atividades não devem assumir características de uma “especialização”, devem estar integradas completamente ao funcionamento geral dos CAPS.²¹

As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana. O serviço deve se organizar para ser uma porta aberta às demandas de saúde mental do território e também para identificar populações específicas e com maior vulnerabilidade, pois estes devem ser objeto de estratégias diferenciadas de cuidado.²²

Os diferentes tipos de CAPS são:²²

- CAPS I, que atendem pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes;

- CAPS II, que atendem prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes;
- CAPS III, que atendem prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes;
- CAPS AD, que atendem pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes;
- CAPS AD III, que atendem pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes;
- CAPS i, que atendem crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

A tabela 1 apresenta a evolução da implantação dos diferentes tipos de CAPS ao longo dos anos. Destaca-se a ampliação dos serviços destinados ao cuidado do público infantojuvenil por meio dos CAPSI e dos CAPS I. Vale sublinhar que estes últimos são dispositivos estratégicos para municípios a partir de 15 mil habitantes, sendo responsáveis pelo cuidado das diferentes demandas do território, seja no campo de álcool e outras drogas ou dos transtornos mentais, de adultos e da população infantojuvenil (Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS. Sistematização dos EstabelecimentosHabilitados por meio de portaria específica).²²

Tabela 1 - Série histórica da expansão dos CAPS (Brasil, dez/1998 a dez/2014).

Ano	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSad	CAPSad III	Total
2006	437	322	38	75	138	-	1010
2007	526	346	39	84	160	-	1155
2008	618	382	39	101	186	-	1326
2009	686	400	46	112	223	-	1467
2010	761	418	55	128	258	-	1620
2011	822	431	63	149	272	5	1742
2012	907	464	72	174	293	27	1937
2013	978	471	78	187	301	47	2062
2014	1069	476	85	201	309	69	2209

Fonte:Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. ²²

Independentemente da modalidade de atendimento, todo o trabalho desenvolvido no CAPS deverá ser realizado objetivando a finalidade terapêutica, não diferenciando as sessões individuais ou grupais. Cada usuário do CAPS deve ter um projeto terapêutico individual, baseado nas suas necessidades, de forma sistematizada. ²¹

O levantamento das necessidades e conseqüentemente a construção do projeto terapêutico tem seu início já no primeiro encontro entre o profissional e o usuário, através do acolhimento e da escuta, tendo o profissional como objetivo nesse primeiro contato o estabelecimento de vínculos terapêuticos e de confiança. ²¹

As propostas de atendimento são divididas em três níveis: ²¹

Atendimento intensivo onde o paciente é atendido diariamente, permanecendo um período no serviço. Este atendimento é oferecido em situação de crise ou dificuldade intensa no convívio social ou familiar, Atendimento semi-intensivo onde o usuário é atendido várias vezes na semana ou mês, oferecido quando o sofrimento e a estruturação psíquica da pessoa diminuíram, assim podendo melhorar as possibilidades de relacionamentos e recuperar sua autonomia e Atendimento não intensivo, oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu ambiente familiar.

Basicamente, os pacientes que são atendidos no CAPS são aqueles que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilitam de viver na sociedade, podendo já ter antecedentes de internação psiquiátrica, ou simplesmente precisam de um lugar para passar um período do dia para melhorar a qualidade de vida. ²¹

O Estatuto da Criança e do Adolescente atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a função de promover o direito à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, por meio do

acesso universal e equânime às ações e aos serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, voltados para o público de gestantes, parturientes, nutrizes, recém nascidos, crianças e adolescentes até os 18 anos (artigos 7º e 11 do ECA, 1990). Com isso, o SUS por meio de suas Leis Orgânicas nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 e de suas diversas políticas, assumiu responsabilidades sanitárias para com crianças, adolescentes e suas famílias.²¹

O CAPSi é um serviço de atenção diária, ligado ao SUS, destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidas psiquicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais.²¹

As psicoses da infância e o autismo infantil são condições clínicas para as quais não se conhece uma causa isolada que possa ser responsabilizada por sua ocorrência. A experiência permite indicar algumas situações que favorecem as possibilidades de melhora, principalmente quando o atendimento tem início precocemente, observando-se as seguintes condições:²¹

O tratamento tem mais probabilidade de sucesso quando a criança ou adolescente é mantida em seu ambiente doméstico e familiar e as famílias devem fazer parte integrante do tratamento, quando possível. O tratamento deve ter sempre estratégias e objetivos múltiplos, preocupando-se com a atenção integral a essas crianças e adolescentes, o que envolve ações não somente no âmbito da clínica, mas também ações intersetoriais. É preciso o envolvimento com as questões das relações familiares, afetivas, comunitárias, com a justiça, a educação, a saúde, a assistência, a moradia etc. A melhora das condições gerais dos ambientes onde vivem as crianças e os adolescentes tem sido associada a uma melhor evolução clínica para alguns casos.²¹

Nesse sentido, as equipes técnicas devem atuar sempre de forma interdisciplinares, permitindo um enfoque ampliado dos problemas, recomendando-se a participação de médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais com experiência no atendimento infantil, para formar uma equipe mínima de trabalho.

Deve-se ter em mente que no tratamento dessas crianças e adolescentes, mesmo quando não é possível trabalhar com a hipótese de remissão total do problema, a obtenção de progressos no nível de desenvolvimento, em qualquer aspecto de sua vida mental, pode significar melhora importante nas condições de vida para eles e suas famílias.

Em 23 de Dezembro de 2011, foi instituída através da Portaria nº 3088, com republicação em 21 de maio de 2013, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Ela dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento

ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.²²

A RAPS tem como objetivos gerais a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. Também tem como objetivos específicos: a promoção dos cuidados em saúde particularmente aos grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); a prevenção do consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; a redução de danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; mas ainda inclui a melhoria dos processos de gestão dos serviços, parcerias inter-setoriais entre outros.²¹

Pode-se ver que a Política Nacional de Saúde Mental busca um modelo de atenção aberto, ou seja, a prática do princípio do acolhimento universal onde as portas de todos os serviços públicos de saúde mental infanto-juvenil devem estar abertas a toda e qualquer demanda dirigida ao serviço de saúde do território. Trata-se de acabar com as barreiras burocráticas que dificultam o acesso ao serviço e romper com a lógica do encaminhamento irresponsável, que faz com que aquele que procura atendimento percorra, infinitamente, uma série de serviços e não encontre acolhida em nenhum. Como há situações em que o encaminhamento para outros serviços se impõe, essa postura implica um novo princípio, que concerne ao modo de conceber e praticar o encaminhamento, quando é o caso.²²

O CAPSi de Itu foi implantado no segundo semestre de 2011 e oferece atendimento terapêutico, com orientação familiar simultânea, para crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, visando proporcionar melhores condições para o fortalecimento da sua saúde psíquica, e conseqüentemente a adaptação social e reinserção social. O trabalho realizado por equipe multidisciplinar tem como objetivo possibilitar a superação de desafios e obstáculos ao desenvolvimento saudável das crianças, adolescentes e das famílias, quer pela elaboração dos conflitos, pela reparação de perdas e pela redefinição de estratégias de relacionamento, executando avaliação diagnóstica e estabelecendo programas terapêuticos para criança e adolescente, conforme proposta inicial do projeto de estruturação do CAPS. A equipe é formada por: uma enfermeira, dois médicos psiquiátricos divididos por faixa etária de

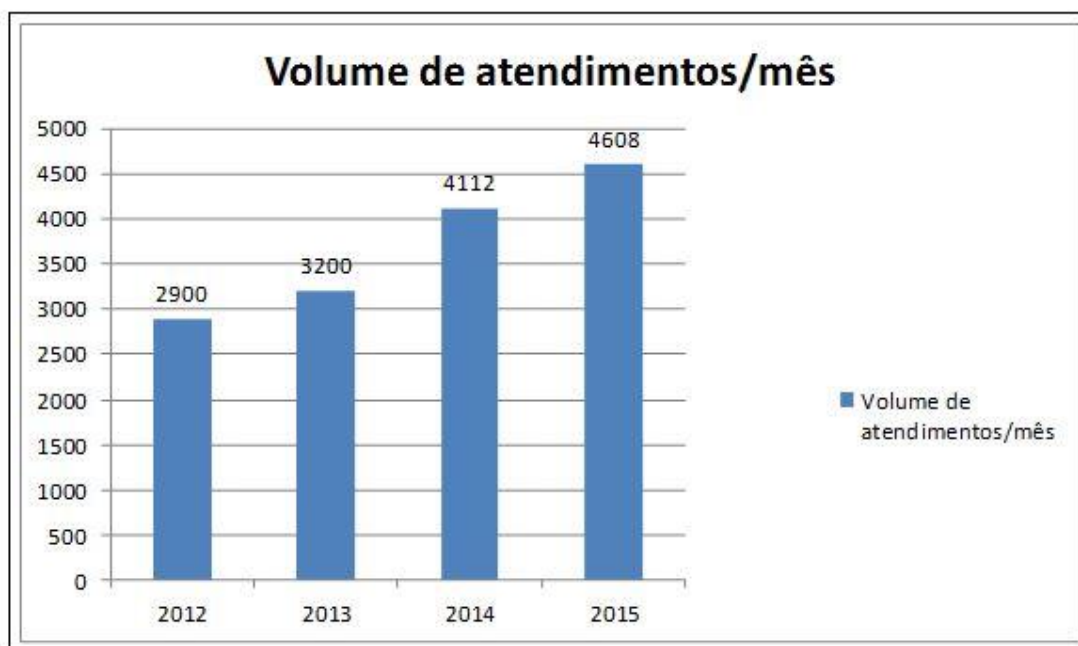
atendimento, quatro psicólogos, dois terapeutas ocupacionais, uma assistente social e uma psicopedagoga, e os atendimentos são realizados conforme a gravidade dos clientes, sendo estes classificados em semi-intensivo e não intensivo, estabelecendo prioridade aos atendimentos grupais devido à grande demanda efetividade desta forma de intervenção.²³

Anteriormente a criação do CAPSi de Itu, as crianças e adolescentes com problemas mentais recebia, desde 1986, atendimento no ambulatório de Saúde Mental de Itu, que incluía todas as faixas etárias, sem qualquer divisão por patologia ou idade para diferença no atendimento. Com o aumento de pedidos judiciais da vara infantil a demanda aumentou, e com isso o antigo espaço foi dividido, em 1988, em dois setores: adulto e infantil. Os funcionários acabaram se realocando, ou por afinidade ou por ordem da Secretaria Municipal de Saúde de Itu. A implantação do CAPSi, em si, aconteceu em 2011, devido a necessidade da permanência de uma família de pacientes psiquiátricos, e desta forma, o setor infantil foi direcionado à outro prédio.

A principal demanda do CAPS infantil é formada por pacientes das UBS's, da Rede Pública de Ensino Municipal e Estadual, do Conselho Tutelar, do Fórum e, algumas vezes a livre demanda. Os indicadores demonstram que desde que iniciou seus atendimentos, a unidade manteve crescente taxa de atendimentos ao ano, chegando a 4608 atendimentos em 2015.²³

Analisando os indicadores de forma estratificada nos últimos 4 (quatro) anos desde a implantação da unidade, pode-se observar que os atendimentos são crescentes conforme demonstra o gráfico 2.

Gráfico 2 - Série histórica da expansão dos CAPS (Brasil, dez/1998 a dez/2014)



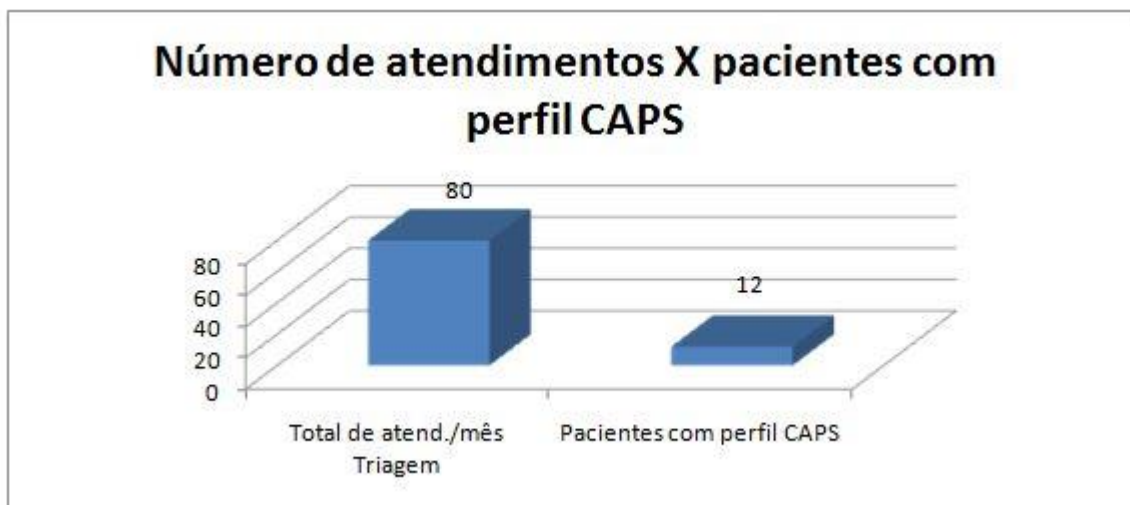
Fonte: Indicadores de desempenho do CAPSI de Itu. ²³

Embora nem todos os pacientes sigam em acompanhamento, o gráfico demonstra bem o aumento da demanda no CAPSI de Itu. Apesar disto, o número de colaboradores se mantém o mesmo desde 2012. De acordo com o número médio de atendimento mensal, cada funcionário do atendimento direto atende, em média, 40 pacientes ao dia, entre triagem, atendimento individual, terapia em grupo, orientações, etc...

A má triagem contribui para o crescimento desordenado da demanda de atendimentos. Conforme pode ser observar no gráfico 3, a maioria dos pacientes que procuram assistência no CAPS Itu não está incluída no perfil de atendimento proposto para o CAPS, ou seja, são

Gráfico 3 - Série histórica da expansão dos CAPS (Brasil, dez/1998 a dez/2014).

pacientes que deveriam ser atendidos previamente nos serviços ambulatoriais e/ou PSF's, para posterior encaminhamento ao CAPS.



Fonte: Indicadores de desempenho do CAPSI de Itu. ²³

O excesso de atendimento, a triagem inadequada e outras características do serviço merecem análise no sentido de se discutir a qualidade do atendimento.

Procuramos, em nossa pesquisa, desenvolver um estudo para levantar dados que permitam a discussão do grau de satisfação do usuário e dos funcionários do CAPSI de Itu, e para isso, nos propusemos a questionar e analisar as respostas a um questionário adaptado para essa finalidade.

A técnica escolhida para o levantamento dos dados deste trabalho foi a técnica de discursos coletivos, ou seja, Discurso do Sujeito Coletivo, que é uma técnica metodológica que permite o resgate de discursos coletivos de forma qualitativa, tendo como objeto o pensamento da coletividade; fundamenta-se nas representações sociais, permitindo iluminar o campo social a ser pesquisado, revelando detalhadamente as representações, crenças, os valores e as opiniões a respeito de um tema específico. ²⁴

A entrevista é um instrumento valioso para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo que o investigador desenvolva intuitivamente, uma idéia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos da sua vivência. ²⁵

2. OBJETIVOS

1. Analisar como os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) “Neide Benedita Zacarias Tasca” de Itu/SP percebem as necessidades e a sua colaboração na orientação de mães de crianças com deficiência mental;
2. Analisar como as mães de crianças portadoras de deficiência mental percebem a orientação que receberam dos profissionais do CAPSi.

3. MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, que apresenta como referencial teórico o Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Infantil “Neide Benedita Zacarias Tasca” (CAPSi) de Itu/SP, onde 103 crianças fazem acompanhamento. A efetividade de um grupo criado espontaneamente pelas mães das crianças e que se reúne semanalmente, sem orientação dos profissionais do CAPSi, também foi tema da pesquisa.

O Centro de Atenção Psicossocial Infantil “Neide Benedita Zacarias Tasca” é o único CAPS infantil de Itu/SP, cidade que tem uma população aproximada de 150 mil habitantes. O serviço funciona de segunda a sexta-feira das 07 às 17 horas e localiza-se em região central da cidade e é direcionado ao atendimento das crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos e/ou com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

O atendimento no CAPSi de Itu é realizado em 5 salas de psicologia e duas de terapia ocupacional, dois consultórios médicos e uma área aberta de lazer (usada para as reuniões dos grupos de mães), cozinha para a realização de oficinas de culinária e uma sala acústica para atividades musicais. A maioria das terapias são em grupos, algumas são individuais.

Uma sala de triagem serve para o acolhimento de toda a demanda, inclusive a espontânea. Após a triagem, a criança é encaminhada para lista de espera de acordo com sua idade ou atendida de forma urgente quando há risco de morte ou sofrimento extremo.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, de acordo com a Resolução Nº 1.810.957. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sendo garantido o sigilo das suas identidades.

Os únicos critérios para inclusão dos participantes na pesquisa foram o aceite e a disponibilização para a realização da entrevista. Todos os funcionários e todas as mães participantes do serviço foram convidados. Participaram do estudo 10 dos 13 funcionários do CAPSi (3 funcionários não responderam ao questionário: 1 por recusa, outro, por estar de licença e a própria autora do trabalho) e 30 das 103 mães de crianças que fazem acompanhamento no CAPSi e aceitaram o convite para participação no estudo. Foram feitas e gravadas entrevistas com esses atores. Cada colaborador do CAPSi e cada mãe participante respondeu a 5 (cinco) questões, semi-estruturadas, elaboradas de forma a permitir que os

participantes discorressem e verbalizassem espontaneamente seus pensamentos, tendências e reflexões sobre o tema apresentado.

Os procedimentos preconizados nas pesquisas do discurso do sujeito coletivo foram planejados de forma a garantir o livre discurso, procurando resgatar o pensamento, o comportamento discursivo e preservando as características qualitativas. O conteúdo das entrevistas foi organizado com as expressões chave e idéias centrais do discurso de cada sujeito e demonstradas na análise dos resultados para a estruturação do discurso do sujeito coletivo.²⁴

A análise dos discursos obtidos se norteou pelos preceitos de Lefèvre e Minayo.^{24,25} Uma segunda observadora, uma psicóloga, não ligada ao serviço, participou da análise das respostas aos questionários.

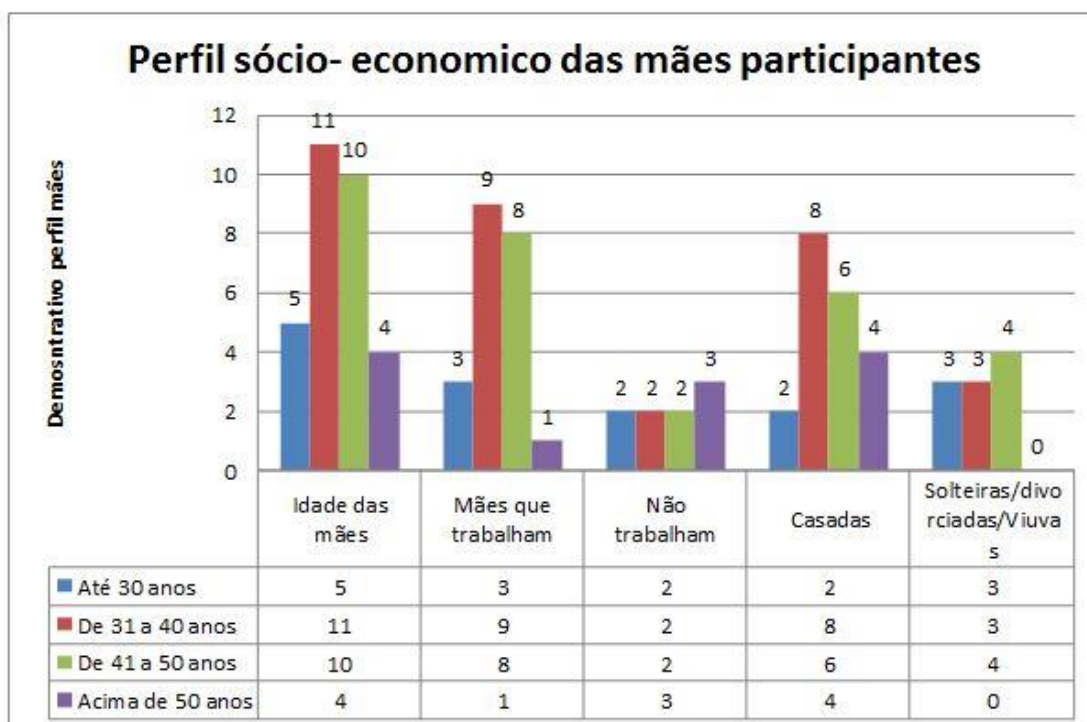
Os dados foram coletados no mês de novembro de 2016 e posteriormente organizados segundo referencial metodológico do DSC.

4. RESULTADOS

Dos 10 funcionários participantes, 3 eram do sexo masculino e 7 do sexo feminino. Dois eram médicos, 4 psicólogos, 2 terapeutas ocupacionais, 1 assistente social e 1 psicopedagoga. O tempo médio de serviço na unidade variava entre 3 meses e 25 anos.

Os filhos das 30 mães entrevistadas tinham idade entre 6 a 14 anos, 21 eram do sexo masculino e 9 do sexo feminino. O tempo de acompanhamento dessas crianças variava entre um a quatro anos no CAPSI de Itu. As mães tinham média de idade de 35 anos, sendo que 21 mães exerciam algum tipo de atividade remunerada, não podendo dedicar-se totalmente para o cuidado da criança. Do total de 30 mães, 20 eram casadas e 10 relataram cuidar sozinhas de seus filhos (solteiras, divorciadas ou viúvas). O gráfico 4 mostra o perfil sócio-econômico das mães participantes.

Gráfico 4 - Perfil sócio-econômico das mães participantes da pesquisa.



Fonte: Questionário para coleta de dados (autora)

4.1 Análise dos dados

Frente ao trabalho realizado optou-se por compilar e analisar inicialmente as respostas dos colaboradores. Algumas respostas foram transcritas na íntegra para melhor interpretação.

Questionário/respostas dos funcionários:

Questão 1: Você se sente confortável/seguro para trabalhar com crianças com deficiência mental aqui no CAPSi? Explique.

“Não tem segurança quando se trabalha sozinho, aumenta a segurança quando o trabalho ocorre em equipe ou quando são trocadas informações em reuniões de equipe”.

“Com a experiência de muitos anos é mais fácil trabalhar com essas dificuldades”.

“É um trabalho longo e contínuo”.

“É adaptação e convivência”.

“Faltam incentivos financeiros e cursos de aperfeiçoamentos”.

“Falta de direcionamento do concurso público, o que, muitas vezes direciona o funcionário para trabalhar no setor que está desfalcado”.

Analisando-se a questão 1, pode-se observar que a insegurança predomina entre 4 dos 10 funcionários. Esses 4 funcionários se sentem inseguros para trabalhar na unidade por considerarem que não foram capacitados para atender crianças com estas patologias. Eles relatam que gostam de trabalhar com crianças e até gostariam de fazer cursos de capacitação, porém, atualmente, o modelo de gestão de pessoal não oferece estímulo financeiro para isso.

Observa-se ainda que 4 funcionários apresentam a percepção de segurança pela experiência proporcionada pelo tempo de serviço já prestado na unidade. Os outros 2 funcionários referiram se sentir “extremamente seguros”, pois são especializados na sua área de atuação.

Sete dos funcionários entrevistados relatam dificuldades de adaptação por motivos como a desmotivação provocada pelo tempo de tratamento, pois a terapia é lenta, troca do profissional cuidador após a criação de vínculo, falta de aperfeiçoamento como falta de cursos, especializações e reciclagem.

Questão 2 - Dentro da estrutura do CAPSi, você sente que sua orientação às mães de crianças com deficiência mental é efetiva? Explique.

As ideias centrais obtidas como respostas para a pergunta 2 foram:

“Não é efetiva”.

“Sim, mas não ao pé da letra, as mães sempre absorvem algo de bom, principalmente nos grupos de mães”.

“Acredito ser efetiva em alguns casos, em outros as mães não aceitam e acreditam que o filho pode apresentar melhora sem ajuda, outras ainda pedem ajuda e aceitam todos os tipos de orientações. Sei o quanto é difícil pois quando oriento sei que na dinâmica familiar tudo fica mais difícil”.

“Acredito que é um trabalho de extrema importância, a dificuldade maior é a aceitação. Essa aceitação envolve principalmente mulheres (mães, avós e tias que tomam conta dessa situação, se isolando da sociedade)”.

As ideias centrais mostram que o problema da aceitação pelas mães referente à orientação dada pelos profissionais é muito significativo .

De 10 funcionários, 8 acreditam que as orientações não são efetivas e podem piorar por problemas como a necessidade da mãe em ter um emprego e a dinâmica familiar ser alterada todos os dias. Entre os dois funcionários que acreditam que as orientações são efetivas, um deles é profissional terapeuta ocupacional que trabalha com estímulos cognitivos, interrelacionamento e práticas diárias realizadas, e o outro, psicoterapeuta que, juntamente com o terapeuta ocupacional, desenvolve oficinas terapêuticas para melhorar a produção escolar. É importante ressaltar que diferentemente dos outros profissionais, esses dois trabalham diretamente com a mãe e a criança juntos, e os outros 8 funcionários trabalham praticamente só com as crianças.

Em relação a questão 3 - Você acredita que o grupo de mães, formado recentemente, pelas mães de filhos com deficiência no nosso CAPSi traz benefícios para elas e seus filhos?

As ideias centrais obtidas como respostas à pergunta:

“ Importante, participo, oriento, sento com elas e tento tirar dúvidas. Acho que já podemos usar o que já tem no serviço e só aprimorar”.

“Desde que começou o grupo de mães, melhorou muito, mas poderia ter mais vezes por semana, pois através dos grupos elas trocam orientação e informações”.

“Acredito que é extremamente importante, através do grupo são trocadas informações e experiência”.

“Se fosse um grupo de mães com problemas similares, seria melhor do que nossa realidade, grupos de patologias diversas. Saber das mães como elas lidam com as dificuldades, alguns macetes do dia a dia, a percepção de que seus problemas não são únicos, pois quando temos um problema somos egoístas e egocêntricos”.

“O grupo de mães é um aprendizado para todos nós, também aprendemos com elas e elas com nós. Elas são leigas, mas tem “doutorado em crianças especiais”.

Observa-se, portanto, que todos os profissionais entrevistados acreditam que o grupo formado exclusivamente pelas mães, mas aberto a participação dos profissionais do CAPSi, é extremamente importante para o serviço, pois ele representa um espaço onde as mães podem

falar de seus sentimentos e percepções acerca do seu filho e podem encontrar apoio, auxílio, troca de informações e assim uma melhora de conflitos familiares e interpessoais.

Em relação a questão 4 - Cite as dificuldades que surgem no decorrer dos atendimentos no CAPSi:

“As dificuldades são muitas, desde a entrada da criança na sala até a alta. Dificuldade porque cada criança é uma, eles são uma caixinha de surpresa.

Dificuldade de aceitação das mães e de ter o tempo suficiente para ficar com eles para melhor acolhe-los”.

“A dificuldade maior é a adesão”.

“Adesão das crianças é fácil, o difícil são os pais, que procuram alternativas religiosas, encontros de mães, igrejas e param de freqüentar assiduamente o CAPSi”.

“Envolve questões sociais ou culturais”.

“Elas não estão preparadas para escutar que os filhos sempre precisarão de ajuda”.

“O CAPSi está sobrecarregado no atendimento a todos os tipos de crianças que, poderiam ser acompanhadas em outros serviços”.

“Atendimento à faixas etárias diferenciadas, falta de cursos e aperfeiçoamento”.

Todos os 10 entrevistados relataram dificuldades no decorrer do atendimento do CAPSi, seja dificuldade de lidar com as mães, falta de espaço físico, falta de funcionários ou serviço sobrecarregado, adesão e cultura.

Questão 5- Alguma sugestão para melhorar o atendimento dessas crianças?

“Diminuição da demanda”.

“Outros centros de referências para criança com distúrbio intelectual leve”.

“Separação do ambulatório do CAPS infantil”.

“Dividir os serviços e atender apenas crianças graves”.

“Distribuir por bairro e os postos as crianças dependendo do caso”.

“Dar um suporte melhor para a equipe como cursos e pós”.

“Estruturar a rede básica dando um suporte e cursos para atende los”.

De acordo com as idéias centrais anteriores, todos os funcionários entrevistados sugeriram criar outras instancias de atendimento, com melhor planejamento e diminuir o número de atendimentos no CAPSi e aprimoramento do profissional.

Questionário/Respostas das Mães

Segue abaixo a transcrição de todas as perguntas e algumas das respostas direcionadas às mães participantes do presente estudo, bem como a análise crítica através das respostas obtidas.

Questão 1- Quando você veio encaminhada para o CAPSi Itu, você teve alguma dificuldade para chegar ao serviço? E como foi o acolhimento, em sua opinião no CAPSi Itu? Por favor, fale sobre as dificuldades.

“Muita dificuldade”.

“Demora pela quantidade de pessoas, uma dificuldade é esperar montar os grupos”.

“Demora para montar grupos conforme a doença ou gravidade”.

“Não pode ter mais que uma falta para não ser excluída do grupo de orientação”.

“Falta de funcionários treinados para trabalhar com crianças no grupo de orientações”.

“Medo, pois, ainda existe o mito que todos os pacientes de saúde mental são loucos”.

As 30 mães entrevistadas relataram dificuldades de acolhimento, seja em relação aos atendimentos, seja em relação às orientações, dificuldades em aceitar a conduta do funcionário ou diagnóstico, em relação à demora para formar grupos e medo de seus filhos serem diferentes de outras crianças, provocando sua exclusão social. Outra dificuldade citada por elas é o número de faltas, uma vez que duas faltas não justificadas já caracterizam abandono do tratamento.

Questão 2- Você acha que o CAPSi Itu é um lugar ideal para o atendimento do seu filho?

“Tenho um filho especial, vou passar minha vida cuidando dele, então acredito que aqui é o lugar ideal, mas precisa vir mais vezes e não uma vez por semana”.

“Lugar ideal se não tivesse todos os tipos de crianças”.

“Acredito que sim, pois aqui se trabalha com todos os tipos de crianças, mas a dificuldade de coloca-las juntas é um problema”.

“Não tenho escolha, aqui em Itu só tem esse serviço”.

“Meu filho tem dificuldade de socialização e aqui atende todos esses problemas”.

“Poderia ser tratado próximo de casa, pois moro bem longe”.

“Penso que ele poderia passar em posto de saúde se tivesse profissional para atender.”

“Aqui é ideal porque não tem outro serviço, pois se tivesse nas escolas ou em postos ele poderia ser atendido lá”.

Quatorze das 30 mães acreditam que o CAPSi é o lugar ideal para a criança, as outras dezesseis acreditam que poderia ser outro lugar que atenda crianças com deficiência

intelectual mais leve, pois até hoje existe o tabu de que o CAPSi só atende loucos ou crianças excluídas da sociedade.

Questão 3 - Após os atendimentos e orientações no CAPSi você se sente segura para lidar com seu filho no seu dia a dia?

“Não, fácil seria se tudo acontecesse conforme a teoria que recebemos de orientação”.

“Tem muitas dificuldades, a enfermeira fala para eu diluir a medicação e dar no suco, mas ele vomita...ela quer que eu dê todo dia....mas ela não sabe o quanto faz mal ficar viciado no remédios”.

“Não acho que ajuda, a internet tem mais explicações”.

“Sim, aprendi muito no grupo de mães, pois elas sim têm experiências”.

Observamos que 12 mães têm dificuldade de cuidar dos seus filhos, não se sentem seguras. As dezoito mães restantes relatam que se sentem seguras, mas buscam experiências em outros lugares como internet e grupo de mães, pois as orientações dos funcionários são, em base, teóricas e no dia a dia é diferente.

Questão 4 - O CAPSi Itu ajudou você a compreender o problema do seu filho(a)?

“Não, pois parece castigo (ter um filho assim)”.

“Não, queria acreditar que ele (o filho) era diferente”.

“Não ajudou muito pois a mudança e adaptação tem que ser em casa seguindo as orientações deles, as orientações são iguais, difícil é fazer lá ou melhor seguir lá, pois cada criança é uma, a atenção tem que ser individual”.

“Não, eles só me orientaram o que está no papel”.

“Sim, principalmente com as mães e problemas dos outros”.

“Ajudou em parte, pois as mudanças são nossas, tem que mudar a vida, a casa e a família. Tive orientação com outras mães e isso é importante. Foi o que mais me ajudou”.

“Sim ajudou muito, ajudou ela (a criança) ter contato com outras crianças e eu com outras mães”.

“Ajudou em relação a entender e aceitar, quando participo do grupo de mães principalmente. Mudei minha atitude”.

Observamos que de 30 mães, 2 acreditam que o CAPSi ajudou a compreender o problema do filho, as demais 28 acreditam que a maior ajuda veio de trocas de informações, a aceitação e o grupo de mães.

Questão 5 - Além das orientações do CAPSi, você acha necessário o grupo de mães?

“Mãe é mãe, só nós sabemos o que sentimos, e só isso que posso falar.

Mas o atendimento deveria ser mais individualizado e com mais grupos de mães”.

“Acredito que a conversa com outras mães é de extrema importância, pois trocamos experiências que as profissionais não possuem”.

“Até a conversa com outras mães na recepção do CAPSi ajuda bastante”.

“Necessário, com elas aprendi muito e vi que os erros são parecidos, e que buscamos a perfeição mesmos em ser perfeitos. Acredito que se separar por doença crianças graves e não graves resolveriam”.

Observamos que de 30 mães entrevistadas, todas acreditam que é extremamente importante o grupo de mães, pois lá elas se socializam, trocam informações, descobrem que tem outras crianças com o mesmo diagnóstico ou problemas, e que não são elas só que tem problemas e sim todas que participam ou frequentam o CAPSi.

5. DISCUSSÃO

5.1 Profissionais do CAPSi

Os CAPSi são estruturas criadas pelo Ministério da Saúde para o atendimento ambulatorial a crianças com deficiências intelectuais. Os atendimentos nesses locais são feitos por profissionais de várias áreas, como terapia ocupacional, serviço social, psicologia, psiquiatria, enfermagem.²¹

Nesse trabalho fizemos uma pesquisa para procurar conhecer o grau de satisfação sobre o atendimento prestado e os motivos que levam a esse grau de satisfação, entrevistando os profissionais envolvidos e as mães das crianças atendidas no CAPSi de Itu/SP.

Acreditamos que a compreensão desses motivos possa ser útil para direcionar possíveis mudanças na composição do CAPSi e atendimento à essas crianças.

As respostas obtidas nas entrevistas dos profissionais de saúde mostraram que quarenta por cento dos funcionários mostra-se inseguro para desenvolver as tarefas pelas quais são responsáveis e isso acaba promovendo dificuldades na condução do seu trabalho. Os motivos apontados para insegurança são principalmente: falta de experiência, falta de incentivos financeiros e falta de oportunidade de aprendizagem, como cursos de aperfeiçoamento. A falta de direcionamento do concurso público, que muitas vezes, posiciona o funcionário para trabalhar no setor que está desfalcado e não onde ele (o funcionário) se sente mais capacitado é apontada também como prejudicial pelos funcionários.

Embora alguns funcionários refiram que o maior tempo de atividades com crianças como as atendidas no CAPSi possa proporcionar maior segurança no trabalho, outras não tem a mesma opinião e se sentem inseguras apesar de um longo tempo de experiência.

A revisão da literatura demonstra sobejamente a importância de fatores como a educação permanente para os profissionais da saúde. Segundo o Ministério da Saúde (MS), a educação permanente em saúde tem como objetivo contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.²⁴

Para Celeste:²⁶

[...] a educação permanente em saúde pode contribuir para a superação dos limites da formação no tocante ao tradicional enfoque biomédico das práticas de saúde, propiciando a introdução de atividades tais quais o acolhimento, a produção de vínculos entre usuários e equipe, e o desenvolvimento da autonomia para a resolução de problemas de saúde.

A necessidade de capacitação dos profissionais de saúde é, segundo Rigoli et al.²⁷ fundamental para o sucesso de qualquer tentativa de melhora no sistema de saúde.

Outro aspecto importante a ser destacado é a sobrecarga de trabalho a que esses profissionais se sentem submetidos. De fato, todos os profissionais entrevistados do CAPSi de Itu referiram algum grau de dificuldade no atendimento, sendo o fator mais citado o de que existe uma sobrecarga de atendimento. Todos os funcionários também sugerem que o atendimento seja diferenciado de acordo com as faixas etárias e sugerem a criação de outras instâncias de atendimento, com melhor planejamento, diminuição do número de atendimentos no CAPSi, além do aprimoramento do profissional.

Em pesquisa semelhante à nossa, Oliveira et al.²⁸ realizaram entrevistas com 48 profissionais de saúde mental em Londrina/PR, buscando investigar concepções sobre especificidades do trabalho em saúde mental. Seus resultados, à semelhança dos nossos, apontaram para sobrecarga emocional, necessidade de afinidade com a área; necessidade de capacitação; necessidade de redução da carga horária; necessidade de melhora na comunicação e funcionamento da equipe; e necessidade de espaços de cuidado para os cuidadores.

O trabalho na área de saúde mental, realmente tem características próprias. O trabalhador na área de enfermagem em psiquiatria já teve o significado de castigo, um lugar para onde poucos profissionais iam de livre escolha e para onde o funcionário considerado como problemático era transferido.²⁹

Em pesquisa publicada em 2006, Tavares pode constatar que a insatisfação com o trabalho em psiquiatria é motivo para 100% dos enfermeiros e 72% dos técnicos de enfermagem desejarem trabalhar em outras áreas da enfermagem.²⁹

Esses aspectos em relação a insegurança dos profissionais no trabalho podem ter uma ligação com o fato de que, pelo menos na área de enfermagem que trabalha com saúde mental, o motivo da escolha da psiquiatria como campo de atuação profissional foi muito mais decorrente da oferta de emprego/concurso (67%) do que pela escolha pessoal (33%).²⁹ Morse et al.³⁰ enfatizam os riscos potenciais para a saúde do profissional de saúde mental, cujos termos técnicos podem variar, embora o significado seja sempre o mesmo: síndrome de Burnout, contratransferência traumática, estresse traumático secundário e traumatização vicariante.²⁸ O estresse do funcionário pode trazer sérias conseqüências à sua performance, como diminuição do compromisso com a instituição, atitudes negativas, absenteísmo, falta de satisfação, etc.

Segundo Teiger³¹ é necessário se levar em conta que deve existir uma articulação bem-feita entre as várias dimensões mencionadas no cuidado em psiquiatria. Cabe ao sistema de gestão de pessoas regularmente supervisionar as condições em que se encontram os colaboradores, analisando todos os aspectos que envolvem sua saúde.

Em nossa pesquisa, os funcionários consideram ainda que suas orientações para o tratamento não são tão efetivas, por várias razões, entre as quais destacam a dificuldade das mães aceitarem o fato de que seus filhos têm alterações e dependência de acompanhamento contínuo e por tempo prolongado, falta de adesão das mães por procurarem alternativas para o tratamento e os aspectos culturais, religiosos e sociais que dificultam a aceitação do trabalho da equipe de saúde.

Em 1997, Koga³² demonstrou, ao estudar os problemas enfrentados pela convivência da família com o doente mental, três tipos de sobrecarga impostas às famílias: financeira, física e emocional, identificando ainda alterações nas atividades de lazer e sociabilidade.

Tsu³³ encontrou em sua pesquisa que os profissionais de saúde podem possuir uma visão idealizada da família, concebendo-a como um grupo nuclear imerso numa ampla relação de parentesco que, por sua própria natureza, seria um recurso terapêutico para o doente mental e acreditando que a família tem a obrigação de ficar com o doente.

Deve-se observar, entretanto, que as famílias que cuidam de pessoas com transtornos mentais têm as situações cotidianas modificadas, provocando profundas alterações em suas vidas. A família passa a conviver com situações como sentir medo e a angústia pela possibilidade de crise, não poder deixar o paciente sozinho, sofrer agressões verbais e físicas, lidar com as perdas materiais e ter de deslocar-se para a unidade de internação.³⁴

Essa paradoxal relação, entre a família desejada e a possível, traz à tona a necessidade de se trabalhar o aspecto da aceitação familiar. A opção pelo atendimento em regime aberto implica em uma importante mudança da relação do profissional de saúde mental com as famílias dos pacientes, fundamentais para a reabilitação. A falta de orientação às famílias pode trazer prejuízos para o processo terapêutico.³⁵

5.2 As mães atendidas no CAPSi

As mães entrevistadas em nosso trabalho relataram, em sua maioria, dificuldades de acolhimento no CAPSi de Itu. As queixas variaram desde o genérico “muita dificuldade”, a especificações como demora no atendimento pela quantidade de pessoas, demora na formação dos grupos, falta de funcionários, medo, etc.

Segundo a Rede Humaniza SUS ³⁶:

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva.

A proposta do acolhimento baseia-se nos princípios de garantir a acessibilidade universal, atendendo a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde; de deslocar o eixo central do atendimento do médico para uma equipe multiprofissional; e de qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania. ³⁸

O acolhimento deve ser visto como ferramenta de intervenção na qualificação da escuta e na construção de vínculo, além de garantir, nos serviços de saúde, acesso com responsabilização e resolutividade. ³⁶

Devido a preocupação do Ministério da Saúde do Brasil com o acolhimento, o Humaniza SUS desenvolve e oferece cursos, oficinas e seminários, certifica e divulga experiências bem-sucedidas de humanização através da rede HumanizaSUS. ³⁷

É provável que o acolhimento entendido pelas mães pesquisadas em nosso trabalho seja mais simples e mais ligado a receptividade e início do tratamento no CAPS de Itu do que as definições de acolhimento oferecidas pela Rede Humaniza SUS e por vários autores, que parecem englobar todo o tratamento e não apenas suas fases iniciais.

As respostas obtidas em nossa pesquisa não apontam exatamente quais são as dificuldades de acolhimento no CAPSi de Itu apontadas pelas mães. O CAPSi procura atender as normativas do Ministério da Saúde, atende à livre demanda, tem reuniões da psicóloga com familiares de um grupo de pacientes com problemas similares antes das crianças iniciarem o atendimento, enfim, procura dar o atendimento inicial de maneira satisfatória. ²²

As queixas das mães, em nossa pesquisa, dizem respeito principalmente à demora para formar grupos conforme a patologia e gravidade. Mesmo assim, a falta de acolhimento segundo a definição das mães, deve ser objeto de uma análise mais profunda em busca de uma resolução do problema.

Há que se tomar cuidado ao analisar as queixas dos familiares sobre o tratamento, a eficiência do tratamento em si. A desinstitucionalização traz novidades para a aceitação do tratamento pelas famílias, entre elas, a expectativa de maiores responsabilidades dos serviços de tratamento, o que torna comum as ocasiões em que as solicitações desses familiares

não são atendidas pela equipe, gerando sentimento de frustração dos mesmos diante do seu trabalho.³⁹

Mesmo assim, há que se escutar os familiares e os pacientes. Suas queixas são importantes para eles e não devem ser vistas como intransponíveis. Em nossa pesquisa, por exemplo, detectamos que as mães sentem que os atendimentos são pouco frequentes e com curta duração, referem dificuldades de acesso ao CAPSi e queixam-se da grande demanda de crianças com diferentes necessidades de atendimento. A análise desses problemas deve ser individualizada para obter melhor solução.

O CAPSi de Itu não tem, entre as suas prerrogativas, a obrigação de criar grupos de mães das crianças que são atendidas na instituição. Por iniciativa das próprias mães, entretanto, no CAPSi Itu foi criado um grupo entre elas, que se reúne com frequência. Essa iniciativa é vista pelos funcionários e mães entrevistadas como uma solução, que embora parcial, é bem-vinda. Das 30 mães entrevistadas, apenas 2 acreditam que o CAPSi ajudou isoladamente, sem o grupo das mães, a compreender o problema do filho. Às demais 28 acreditam que a maior ajuda veio da troca de informações vivenciadas no grupo de mães. O Próprio CAPSi de Itu fornece local para as reuniões das mães e há o comparecimento espontâneo de alguns funcionários, bem como de outros familiares, além das mães.

Segundo Klafke e Santin⁴⁰ os grupos têm por objetivo oferecer um suporte, tanto no sentido de ser um espaço para tirar dúvidas sobre o tratamento e o manejo com o usuário, como um momento para que o familiar cuidador possa desabafar, falar das suas angústias e do seu cansaço. Os participantes são familiares de usuários que não estão vinculados a nenhuma atividade cotidiana no CAPS, somente às consultas médicas e à aplicação de medicação, sendo usuários que têm dificuldade de aderir às outras propostas de tratamento.

Toledo⁴¹ aponta que reuniões com familiares abrem uma nova perspectiva de trabalho que além de considerar os vínculos com a família, a escola e outros serviços de saúde e propor discussões que contemplem esses contextos, institui a necessidade de uma discussão permanente de caráter inter setorial visando à atenção integral, humanizada e de qualidade.

São inúmeros os problemas que podem ser discutidos nos grupos de familiares: a sobrecarga familiar, o fato de a maioria dos portadores de sofrimento psíquico não trabalhar, o medo e o estigma em relação à doença mental, questões de ordem religiosa, entre outras.³⁹

Percebe-se nos grupos o reconhecimento de um espaço terapêutico, de ajuda nos momentos difíceis, de troca de experiências e de fortalecimento, enfim, um espaço que cuida

daqueles que cuidam. O grupo de mães criado espontaneamente no CAPSi de Itu pelas próprias mães, mas amparado e prestigiado pelos funcionários, pode servir como um exemplo paradigmático do cuidado e das questões familiares concordante com os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Essa pesquisa mostra resultados que devem servir como alerta. As percepções dos funcionários e das mães das crianças atendidas no CAPSi de Itu apontam para aspectos no atendimento que podem e precisam ser melhorados.

6. CONCLUSÕES

Nossa pesquisa mostrou que, na visão dos funcionários do CAPSi de Itu existe uma sobrecarga de atendimentos para crianças com deficiência mental e que as crianças são atendidas por uma equipe parcialmente insegura e pequena para uma demanda que não parou de crescer desde o início dos atendimentos na cidade de Itu. Em todas as entrevistas, os profissionais sugeriram abertura ou redistribuição de casos mais leves para outros serviços e capacitação de funcionários da rede para atender essa demanda.

As mães das crianças se queixaram do acolhimento, que embora não bem definido, parece estar associado por elas à demora no atendimento inicial. Queixaram-se também da pouca frequência e da curta duração dos atendimentos e da grande demanda do CAPSi.

O Grupo de mães, formado espontaneamente e que se reúne frequentemente, tem se mostrado muito efetivo e de alta confiabilidade para as mães.

Trabalhos como esse, de avaliação da percepção do atendimento, são úteis e devem ser considerados como importantes para que se possa promover uma contínua melhora de todos os aspectos do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. A cultura pela não contenção da pessoa idosa: um pouco de história a partir do movimento deflagrado por Franco Basaglia. Gerontologia OnLine [Internet]. 2015 [acesso em 18 abr. 2017]. Disponível em: <http://www.gerontologiaonline.com.br/index.php/en/component/k2/item/29-21-cultura-de-nao-contencao-da-pessoa-idosa?start=20#sthash.i8m1tKnL.dpuf>
2. Willian SM, Saxena S, McQueen D. The momentum for mental health promotion IUHPE-PROMOTION&EDUCATION SUPPLEMENT 2, 2005.
3. WHO 2003 in: http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf , acessado em 02 de fevereiro de 2017.
4. World Health Organization. World health report 2001. Geneva:WHO;2001.
5. Thornicroft G, Maingay S. The global response to mental illness: an enormous health burden is increasingly being recognised. BMJ. 2002;325:608-9.
6. Sartorius N, Ustun TB, Lecrubier Y, Wittchen HU. Depression comorbid with anxiety: results from the WHO study on psychological disorders in primary health care. Br J Psychiatry. 1996;Suppl (30):38-43.
7. Lecrubier Y, Ustun TB. Panic and depression: a worldwide primary care perspective. Int Clin Psychopharmacol. 1998;13 Suppl 4:S7-11.
8. Foucault M. Microfísica do poder. Machado R, tradutor. São Paulo: Graal; 2008. 285 p.
9. Philippe Pinel. Psychology encyclopedia [Internet]. [acesso em 13 jul. 2016]. Disponível em: <http://psychology.jrank.org/pages/494/Philippe-Pinel.html#ixzz4Yfa5G0hh>.
10. Lopes MHI. Pesquisa em hospitais psiquiátricos [Internet]. 2001 [acesso em 02 mar. 2017]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/psiqpes.htm>
11. Facchinetti C, editora. Hospício e psiquiatria na primeira república: diagnósticos em perspectiva histórica. Hist Ciênc Saúde (Manguinhos). 2010;17(supl 2).
12. Amarante P. Reforma psiquiátrica e epistemologia. Cad Bras Saúde Mental. 2009;1(1):1-7.
13. Passos ICF. Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

14. Parry MS. Dorothea Dix (1802–1887). *Am J Public Health*. 2006;96(4):624-5.
15. Dalgalarondo P. O tratamento psiquiátrico no Brasil em meados do século XIX. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(2):117.
16. Basaglia F, coordenador. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
17. Quem foi Franco Basaglia? Em: http://www.ufrgs.br/e-psico/etica/temas_atuais/luta-antimanicomial-franco.html. Acessada em 28 de fevereiro de 2017.
18. Lei 180, de 13 de maio de 1978 [Internet]. [acesso em 13 jul. 2016]. Disponível em: <http://www.ifb.org.br/legislacao/Lei%20180%20-%20Italia.pdf>
19. Amarante P, organizador. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Panorama/ENSP; 1995.
20. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *SGTES: políticas e ações*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
23. *Indicadores de desempenho Institucional CAPSi Itu, 2015- 2016*.
24. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface (Botucatu)*. 2006;10(20):517–24.
25. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
26. Celeste T. Educação permanente: um novo olhar sobre a aprendizagem no trabalho. *Rev Digital Educ Permanente Saúde*. 2004;1(1):26-7.

- 27.Rigoli F, Rocha CF, Foster AA. Desafios críticos dos recursos humanos em saúde: uma visão regional. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(1):7-16.
- 28.Oliveira TTS, Leme FRG, Godoy KRG. O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática. *Mental*. 2009;7(12):119-38.
- 29.Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *TextoContextoEnferm*. 2006;15(2):287-95.
- 30.Morse G, Salvers MP, Rollins AL, Vita MM, Pfahler C. Burnout in mental health services: a review of the problem and its remediation. *Adm Policy Mental Health*. 2012;39(5):341-52.
- 31.Teiger C. A aliança Teoria/Prática na obra do sociólogo do trabalho Georges Friedmann (1922-1977). *Laboreal*. 2015;11(2):86-93.
- 32.Koga M. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1997.
- 33.Tsu TMJA. A internação psiquiátrica e o drama das famílias. São Paulo: EDUSP; 1993
- 34.Bessa JB, Waidman MAP. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):61-70.
- 35.Pereira MAO, Pereira Júnior A. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):92-100.
- 36.Monteiro L. Acolhimento Rede Humaniza SUS [Internet]. Brasília (DF): SUS; 2015 [acesso em 28 nov. 2016]. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/category/tags/acolhimento>
- 37.Scheibel A, Ferreira LH. Acolhimento no CAPS: reflexões acerca da assistência em saúde mental. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2011;35(4):966-83.
- 38.Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(Suppl 1):1325-35.
- 39.Carvalho CA, Marsicano JA, Carvalho FS, Sales-Peres A, Bastos JRM, Sales-Peres SHC. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. *Arq Ciênc Saúde*. 2008;15(2):93-5.

40.Klafke TE, Santin G. CAPS e família: como fazer o cuidado. Salão Ensino extensão [Internet]. Santa Cruz do Sul: UNISC; 2011 [acesso em 04 dez. 2016] Disponível em: http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/5039 2016.

41.Toledo RP. O ambiente terapêutico, o grupo e a equipe num CAPSi. Vínculo [Internet]. 2004 [acesso em 27 nov. 2016];1(1). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902004000100009

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

1ª VIA DO PARTICIPANTE (Funcionário)

Eu, Ana Paula Rodrigues Lupo, mestranda da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, venho convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: “A educação para mães de crianças com necessidades especiais - Visão materna sobre as orientações dos profissionais do CAPSi de Itu-SP”, sob a orientação do Prof. Dr. Ronaldo D’Avila. Dirijo-me no intuito de obter o seu Consentimento formal como participante.

O objetivo deste estudo é analisar a percepção de funcionários, sobre a qualidade do atendimento no CAPSi de Itu.

Para tanto, será aplicado um questionário constituído de cinco questões abertas, sobre o tema acima citado. As entrevistas serão orais, gravadas e transcritas posteriormente. As entrevistas serão sigilosas, com total privacidade e preservação individual. Em outras palavras o seu nome não será divulgado de nenhuma maneira.

A sua participação é voluntária e caso você não queira responder alguma questão ou mesmo não queira participar do projeto, não haverá nenhum problema.

Esta pesquisa faz parte da minha formação acadêmica no Curso de Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, assim, é totalmente isenta de vinculações hierárquica e administrativas ou de influências que possam interferir no seu vínculo como funcionário.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde- PUC/SP.

Sua participação será limitada a responder de forma livre e espontânea as 5 questões especificadas abaixo:

- 1) Você se sente confortável para trabalhar com crianças com deficiência intelectual, aqui no CAPSi, explique?
- 2) Dentro da estrutura do CAPSi, você sente que sua orientação a mãe de crianças com deficiência intelectual é efetiva, explique?
- 3) Você acredita que grupo de mães, formado recentemente, pelas mães de filhos com deficiência no nosso CAPSi traga benefícios para elas e seus filhos?
- 4) Cite as dificuldades que surgem no decorrer dos atendimentos no CAPSi?
- 5) Alguma sugestão para melhorar o atendimento dessas crianças?

Todas as informações e dados serão utilizadas somente para pesquisa e divulgação científica. Confirmando o caráter confidencial das respostas e o compromisso de preservar o seu anonimato e, por ocasião da análise dos resultados que constarão no relatório de dissertação e de divulgação científica. Fica também assegurada a sua liberdade de optar pelo ingresso ou não da pesquisa, e em continuidade ou desistência do estudo em qualquer momento, podendo fazê-lo sem qualquer prejuízo.

Sua participação não implica em gastos pertinentes à realização desta pesquisa bem como não receberá compensação financeira pela participação do estudo.

Desde já agradeço a sua atenção e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa. Em caso de dúvida ou intercorrência poderá recorrer à pesquisadora responsável: Ana Paula Rodrigues Lupo, através do telefone (11) 983444815, endereço Alameda Ouro n 169, Chácaras Florida Itu/SP.

Também poderá contatar, caso queira esclarecer dúvidas, o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP através do telefone (15) 3212-9896.

Eu, abaixo, li e compreendi as informações acima, não tendo dúvidas a respeito e aceito participar voluntariamente deste estudo.

Nome: _____ Data: ___/___/___

Assinatura: _____

Assinatura da Pesquisadora _____ Data: ___/___/___

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

2ª VIA DO PESQUISADOR (Funcionário)

Eu, Ana Paula Rodrigues Lupo, mestranda da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, venho convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: “A educação para mães de crianças com necessidades especiais - Visão materna sobre as orientações dos profissionais do CAPSI de Itu-SP”, sob a orientação do Prof. Dr. Ronaldo D’Avila. Dirijo-me no intuito de obter o seu Consentimento formal como participante.

O objetivo deste estudo é analisar a percepção de funcionários, sobre a qualidade do atendimento no CAPSi de Itu.

Para tanto, será aplicado um questionário constituído de cinco questões abertas, sobre o tema acima citado. As entrevistas serão orais, gravadas e transcritas posteriormente.

As entrevistas serão sigilosas, com total privacidade e preservação individual. Em outras palavras o seu nome não será divulgado de nenhuma maneira. A sua participação é voluntária e caso você não queira responder alguma questão ou mesmo não queira participar do projeto, não haverá nenhum problema.

Esta pesquisa faz parte da minha formação acadêmica no Curso de Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, assim, é totalmente isenta de vinculações hierárquica e administrativas ou de influências que possam interferir no seu vínculo como funcionário.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde- PUC/SP.

Sua participação será limitada a responder de forma livre e espontânea as 5 questões especificadas abaixo:

- 1) Você se sente confortável para trabalhar com crianças com deficiência intelectual, aqui no CAPSi, explique?
- 2) Dentro da estrutura do CAPSi, você sente que sua orientação a mãe de crianças com deficiência intelectual é efetiva, explique?
- 3) Você acredita que grupo de mães, formado recentemente, pelas mães de filhos com deficiência no nosso CAPSi traga benefícios para elas e seus filhos?
- 4) Cite as dificuldades que surgem no decorrer dos atendimentos no CAPSi?
- 5) Alguma sugestão para melhorar o atendimento dessas crianças?

Todas as informações e dados serão utilizadas somente para pesquisa e divulgação científica. Confirmando o caráter confidencial das respostas e o compromisso de preservar o seu anonimato e, por ocasião da análise dos resultados que constarão no relatório de dissertação e de divulgação científica. Fica também assegurada a sua liberdade de optar pelo ingresso ou não da pesquisa, e em continuidade ou desistência do estudo em qualquer momento, podendo fazê-lo sem qualquer prejuízo.

Sua participação não implica em gastos pertinentes à realização desta pesquisa bem como não receberá compensação financeira pela participação do estudo.

Desde já agradeço a sua atenção e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa. Em caso de dúvida ou intercorrência poderá recorrer à pesquisadora responsável: Ana Paula Rodrigues Lupo, através do telefone (11) 983444815, endereço Alameda Ouro n 169, Chácara Florida Itu/SP.

Também poderá contatar, caso queira esclarecer dúvidas, o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP através do telefone (15) 3212-9896. ~~Li e compreendi~~ li e compreendi as informações acima, não tendo dúvidas a respeito e aceito participar voluntariamente deste estudo.

Nome: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Assinatura da Pesquisadora _____ Data: ____/____/____

Apêndice B – Termo de consentimento de livre esclarecido (TCLE)

1ª VIA DO PARTICIPANTE (Mães)

Eu, Ana Paula Rodrigues Lupo, mestranda da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, venho convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: “A educação para mães de crianças com necessidades especiais - Visão materna sobre as orientações dos profissionais do CAPSi de Itu-SP”, sob a orientação do Prof. Dr. Ronaldo D’Avila. Dirijo-me no intuito de obter o seu Consentimento formal como participante.

O objetivo deste estudo é analisar a percepção das mães, sobre a qualidade do atendimento no CAPSi de Itu.

Para tanto, será aplicado um questionário constituído de cinco questões abertas, sobre o tema acima citado. As entrevistas serão orais, gravadas e transcritas posteriormente.

As entrevistas serão sigilosas, com total privacidade e preservação individual. Em outras palavras o seu nome não será divulgado de nenhuma maneira. A sua participação é voluntaria e caso você não queira responder alguma questão ou mesmo não queira participar do projeto, não haverá nenhum problema.

Esta pesquisa faz parte da minha formação acadêmica no Curso de Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, assim, é totalmente isenta de vinculações hierárquica e administrativas.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde- PUC/SP.

Sua participação será limitada a responder de forma livre e espontânea as 5 questões especificadas abaixo:

- 1) Quando você veio encaminhada para o CAPSi ITU, você teve alguma dificuldade para ser recebida (acolhida)? Por favor, fale sobre as dificuldades.
- 2) O seu filho (a) tem algum problema que necessite de atendimento especial do CAPSi, se sim qual o problema?
- 3) Após os atendimentos e orientações no CAPSi você se sente segura para lidar com seu filho no seu dia a dia?
- 4) O CAPSi Itu ajudou você a compreender o problema do seu filho (a)?
- 5) Além das orientações do CAPSi, você acha necessário o grupo de mães?

Todas as informações e dados serão utilizadas somente para pesquisa e divulgação científica. Confirmando o caráter confidencial das respostas e o compromisso de preservar o seu anonimato e, por ocasião da análise dos resultados que

contarão no relatório de dissertação e de divulgação científica. Fica também assegurada a sua liberdade de optar pelo ingresso ou não da pesquisa, e em continuidade ou resistência do estudo em qualquer momento, podendo fazê-lo sem qualquer prejuízo.

Sua participação não implica em gastos pertinentes à realização desta pesquisa bem como não receberá compensação financeira pela participação do estudo.

Desde já agradeço a sua atenção e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa. Em caso de dúvida ou intercorrência poderá recorrer à pesquisadora responsável: Ana Paula Rodrigues Lupo, através do telefone (11) 983444815, endereço Alameda Ouro n 169, Chácaras Florida Itu/SP.

Também poderá contatar, caso queira esclarecer dúvidas, o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP através do telefone (11) 5082-9896. Eu, abaixo assinado, compreendi as informações acima, não tendo dúvidas a respeito e aceito participar voluntariamente deste estudo.

Nome: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Assinatura da Pesquisadora _____ Data: ____/____/____

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO
(TCLE)**

2ª VIA DO PESQUISADOR (Mães)

Eu, Ana Paula Rodrigues Lupo, mestranda da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, venho convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: “A educação para mães de crianças com necessidades especiais - Visão materna sobre as orientações dos profissionais do CAPSi de Itu-SP”, sob a orientação do Prof. Dr. Ronaldo D’Avila. Dirijo-me no intuito de obter o seu Consentimento formal como participante.

O objetivo deste estudo é analisar a percepção das mães, sobre a qualidade do atendimento no CAPSi de Itu.

Para tanto, será aplicado um questionário constituído de cinco questões abertas, sobre o tema acima citado. As entrevistas serão orais, gravadas e transcritas posteriormente.

As entrevistas serão sigilosas, com total privacidade e preservação individual. Em outras palavras o seu nome não será divulgado de nenhuma maneira. A sua participação é voluntária e caso você não queira responder alguma questão ou mesmo não queira participar do projeto, não haverá nenhum problema.

Esta pesquisa faz parte da minha formação acadêmica no Curso de Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, assim, é totalmente isenta de vinculações hierárquica e administrativas.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde- PUC/SP.

Sua participação será limitada a responder de forma livre e espontânea as 5 questões especificadas abaixo:

- 1) Quando você veio encaminhada para o CAPSi ITU, você teve alguma dificuldade para ser recebida (acolhida)? Por favor, fale sobre as dificuldades.
- 2) O seu filho (a) tem algum problema que necessite de atendimento especial do CAPSi, se sim qual o problema?
- 3) Após os atendimentos e orientações no CAPSi você se sente segura para lidar com seu filho no seu dia a dia?
- 4) O CAPSi Itu ajudou você a compreender o problema do seu filho (a)?
- 5) Além das orientações do CAPSi, você acha necessário o grupo de mães?

Todas as informações e dados serão utilizadas somente para pesquisa e divulgação científica. Confirmando o caráter confidencial das respostas e o

compromisso de preservar o seu anonimato e, por ocasião da análise dos resultados que contarão no relatório de dissertação e de divulgação científica. Fica também assegurada a sua liberdade de optar pelo ingresso ou não da pesquisa, e em continuidade ou desistência do estudo em qualquer momento, podendo fazê-lo sem qualquer prejuízo.

Sua participação não implica em gastos pertinentes à realização desta pesquisa bem como não receberá compensação financeira pela participação do estudo.

Desde já agradeço a sua atenção e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa. Em caso de dúvida ou intercorrência poderá recorrer à pesquisadora responsável: Ana Paula Rodrigues Lupo, através do telefone (11) 983444815, endereço Alameda Ouro n 169, Chácaras Florida Itu/SP.

Também poderá contatar, caso queira esclarecer dúvidas, o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP através do telefone (11) 3212-0896. Eu, abaixo assinado, compreendi as informações acima, não tendo dúvidas a respeito e aceito participar voluntariamente deste estudo.

Nome: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Assinatura da Pesquisadora _____ Data: ____/____/____

ANEXO A – ENTREVISTAS DAS MÃES

1-Quando você veio encaminhada para o CAPSi ITU, você teve alguma dificuldade para chegar ao serviço? E o atendimento do CAPSi como na sua opinião foi o acolhimento? Por favor, fale sobre as dificuldades.

2- O seu filho (a) tem algum problema que necessite de atendimento especial do CAPSi, se sim qual o problema? (Vc acha que o caps itu é um lugar ideal para o atendimento do seu filho?)

3- Após os atendimentos e orientações no CAPSi você se sente segura para lidar com seu filho no seu dia a dia?

4-O CAPSi Itu ajudou você a compreender o problema do seu filho (a)?

5- Além das orientações do CAPSi, você acha necessário o grupo de mães?

DSC 1

Mãe 38 anos

Casada

3 filhos – doméstica

Criança sexo masculino 6 anos

1. Quando vim para cá, tive dificuldade, pois para ser encaminhado para esse serviço precisa ter encaminhamento, não é somente chegar e bater na porta. Então enfrentei a fila do posto, passei com o Dr ,onde ele me encaminhou, quando eu cheguei no CAPSi ,eles marcaram uma triagem, onde perguntam tudo inclusive quanto eu ganho, foi difícil chegar lá, depois da triagem, fiquei numa fila de espera que demorou mais um pouco. Fui bem acolhida, apesar da demora pela quantidade de pessoas, uma dificuldade é esperar montar os grupos.
2. Eu acreditava que meu filho não tinha problema, mas ele não aprende, não consegue ficar quieto e tem muita dificuldade de fala. O diagnóstico não é fechado pois está em desenvolvimento, mas é muito difícil, pois ele não tem critica. O médico e a equipe falam de transtorno de conduta e traços de autismo. Acredito que o CAPS é o lugar para ele, mas com outros tipos de atividades.
3. As x sim, foi difícil aceitar, tenho um filho especial onde vou passar minha vida cuidando dele. As x as profissionais falam que preciso colocar mais limites, que ele precisa ter contato com outras crianças, mas é difícil pois ninguém tem paciência com meu filho. Eu acredito que é fácil falar mais no dia-dia e difícil. Na recepção converso com outras mães e vejo tantas crianças piores ou melhores que o meu.

4. As dificuldades são várias: a primeira é que tudo que é orientado no CAPS, muitas vezes não conseguimos realizar, fácil seria se tudo fosse teorias.
5. Aqui temos muitas crianças, crianças graves e crianças mais simples. O meu por exemplo não gosta de falar e de se envolver com outras crianças e lá na espera vem todos os tipos de criança. Eles enjoam das brincadeiras quando perdem...ou quando elas colocam limites, eles já têm problemas então podemos brincar sem competições. E uma das coisas mais importante é quando temos que ir sozinhos ...não tenho onde deixar. O meu problema sempre é maior que de todo mundo mas sei que não é.
6. Aqui atende todos os tipos de crianças, será que se tiver um lugar para atender as crianças mais fáceis em outro lugar e as piores ficariam aqui não ficaria melhor.
7. Porque percebo que quando entra um gritando os outros ficam com medo.
8. Acredito que a conversa com outras mães é de extrema importante, pois trocamos experiências que as profissionais não tem...medos que elas também não tem.

DSC 2

Mãe 42 anos

Viúva – 2 filhos

Serviços gerais

Criança sexo masculino 10 anos

1. 1-Quando eu descobri que tinha esse setor pedi para o médico do posto me encaminhar, porque meu filho não aprendia e não queria mais ir para escola, chorava muito...quando vim pra cá fui acolhida, me disseram que era caso de autismo, precisa de estimulação precoce, não achei que era tudo isso e fui conversar com outras pessoas que também tinham filhos especiais. Fizeram triagem e me encaminharam para a APAE, logo voltei porque a APAE, só ia me atender dali um ano.
2. Fui bem acolhida quando retornei, refizeram a triagem na hora, mas devido a demanda demorou um pouco pois tem muitas crianças
3. 2- Ele nasceu prematuro e faltou oxigênio na cabeça, e ele demorou muito para sentar e andar, hoje anda mas fala pouco...quase nada...o diagnostico dele não sabemos ainda, mas eu sei que ele tem um atraso no desenvolvimento e toma remédio para crise convulsiva. Acredito que sim, pois aqui trabalha com todos os tipos de crianças, mas a dificuldade de colocar elas juntas acho que é o problema.
4. 3-É difícil aceitar parece castigo tenho 3 filhos saudáveis e um assim, se eu morrer quem cuida dele...meu marido trabalha e não tem paciência eu não trabalho porque não tenho com

quem deixar e as crianças se afastam dele. Eu não tenho com quem conversar, as x converso com a vizinha ou com minha irmã... mas muitas x converso mesmo é na recepção do CAPSI e trocamos muitas ideias.

5. 4-Tem muitas dificuldades, a enfermeira fala para eu diluir a medicação e dar no suco, mas ele vomita...ela quer que eu dê todo dia...mas ela não sabe o quanto faz mal ficar viciado no remédio, a dr tb diz pra dar pra ele dormir mas ele vai viciar. Eu já tomei para ver se faz mal e não fez...mas sei que se tomar todo dia ele será um viciado...eu do chá...elas querem que estimule, mas tenho que cuidar de casa e mais filhos e passo roupa pra fora.
6. 5-Aqui atende tudo, graças a deus tem esse setor,e tem um Dr que dá medicação que a prefeitura não dá, ele tem uma farmácia no carro. Mas é difícil vir aqui sempre ,pois muitas x ele não quer vir, ele não pode ficar na sala de espera porque sai correndo na rua, e os funcionários acham que o filho é meu tenho que dar conta. As x a enfermeira fica com ele ou a maioria das x para eu pegar receita ou ir num banheiro fica uma mãe.

SDC 3

Mãe 42 anos

5 filhos

Casada

Doméstica

Criança sexo feminino 9 anos

1. Eu vim para cá porque o conselho tutelar mandou pois não tinha condições de cuidar dela sozinha e as x deixava ela sozinha em casa, ela é uma criança agressiva que bate em todas as crianças, desde pequena foi agitada, cheguei aqui e me disseram que era falta de limite, mas logo passei no medico porque ela não dormia a noite. Eu fui atendida na hora, fizeram a triagem e me orientaram, mas para iniciar a frequentar o lugar demorou mais pois tem que montar grupos conforme a doença.
2. Ela nasceu normal, mas sempre foi brava, não aprendeu escrever nem ler, e tinha dificuldade na escola, demorou para falar. Ela toma ritalina e passa com neurologista também, ela é diferente, não gosta de barulhos e nem de gente, ainda tem diagnostico aberto porque é nova, mas tem traços de autista. As x acho que não é lugar para ela, tem muitas crianças com problemas.
3. É difícil aceitar porque sei que ela é diferente, ela quer matar o irmão, ela só brinca com crianças menores, mas pode ser que sofreu muita na gravidez dela...as pessoas se afastam e

os amigos que tenho são aqueles que conheço que tem crianças assim, muitas x conheci no CAPSi.

4. Tudo é difícil pois aqui é uma coisa em casa é outra, faz anos que não sei o que é ficar sossegada, ela fala o tempo todo, que escuta voz...que alguém fala para ela que vai se matar...e eu passo dia e noite atrás. Orientar deixar ela e não dar bola é fácil falar o difícil e fazer. E se ela se mata mesmo.
5. Aqui atende muitas coisas, todos os casos, as x precisamos ter uma atenção como mãe como ser humano e não só viver em torno dela. Eu tenho vontade de sumir muitas x, acredito que se tiver uma turma para conversar como tem as x grupo de mães seria legal.

SDC 4

Mãe 34 anos

3 filhos

casada

vendedora

Criança sexo masculino 10 anos

1. Cheguei aqui e esperei uns 3 meses para eu ser chamada, tinha que ser no horário de serviço e eu participar de um grupo de mães obrigatório e se tivesse falta eu seria excluída do serviço, e detalhe não podia trazer criança, pedi dispensa uma x por semana durante 4 semanas para vir, onde aprendi muito não com as funcionárias e sim com as mães de outras crianças que estavam lá pelo mesmo motivo, ouvi muitas coisas legais, como troca de informações e dicas, mas entrar no serviço é difícil não pode ter atrasos e nem mais que uma falta. Não fui bem acolhida, tive demora para ser atendida, e acredito que nem todos os funcionários estão treinados para trabalhar com crianças
2. Ele nasceu antes do tempo e faltou oxigênio quando nasceu, ele sempre foi nervoso e agitado, trocava o dia pela noite e não tem crítica, fala que não quer vir aqui porque sente o cheiro da pele do médico, fala que a recepcionista tem bafo, ele não tem crítica. Não tem um diagnóstico fechado pq ele é novo mas sei que ele é diferente, tem mania com cheiros e não aprende. Não posso mudar meus moveis de lugar pq ele surta. Acredito que sim, aqui tem uma boa equipe, mas também tem muitas crianças e ela precisa de mais atendimento.
3. Foi difícil sim aceitar, neguei ele sim, neguei a doença, neguei tudo...inclusive queria colocar ele para adoção, mas com ajuda da igreja não fiz isso.
4. As orientações são as mesmas, mas o dia - dia são diferentes, um dia nunca é igual ao outro, ou é? Então todas crianças são diferentes e nossos dias tb...difícil orientar e não saber como

será amanhã, recebo muita força de outras mães pois elas têm os mesmos problemas e já passaram por situação parecida.

5. Não sei o que pode melhorar, as x colocar pessoas que tem o mesmo problema para orientar como por exemplo mães.

SDC 5

Mãe 37 anos

4 filhos

casada

vendedora

Sexo feminino 14 anos

1. Tive dificuldade sim, me mandaram para cá, fizeram entrevista ou acolhimento e depois disseram que não era aqui pois era na saúde escolar, cheguei na saúde escolar porque ela não aprendia, mandaram de volta para cá. O CAPS infantil me atendeu, mas disse que ia ficar aquimas não era caso de CAPS e sim de outro serviço que não tem em itu, eles me acolheram, orientaram do jeito delas mas a moça não está preparada para atender o público, ou orientar pois parece que ela sabe tudo de crianças mas não sabe passar.
2. Minha filha tem, não sei ainda o diagnóstico, ela não aprende, ela não fala com ninguém e vive com um bebe de boneca, ela tem mentalidade de 7 anos diz o dr, não consegue dormir se n toma remédio e não frequenta escola. Não sei ainda o que tem, mas sei que ela precisa de um lugar igual aqui, mas a criança mais normal tem medo dela, então ela é atendida sozinha.
3. Aprendi muito com as funcionárias, mas no dia - dia só eu sei como é, a funcionaria é ótima e minha filha adora, mas é nova não tem filhos, ela tenta melhorar e hoje ela sai mais de casa, mesmo com a boneca, mas é difícil a vida com ela, as x troco informações com outras mães e aprendo.
4. Não ...ou melhor em partes, sabia que ela era diferente, sabia que ela é especial....só não sabia o que ela tem e ainda n sei só sei que é distúrbio de conduta, acho que me ajudou em cuidar, em algumas técnicas quanto aos cuidados, mas no dia - dia eu aprendo é sozinha.
5. Adoro conversar com outras mães, lá tem um grupo de mães, mas não é sempre, aprendo muito com elas até mais do que com funcionários.

SDC 6

Mãe 49 anos

3 filhos

Casada

Cozinheira

Sexo masculino 8 anos

1. O médico me encaminhou para cá, pois ele tem muita dificuldade de atenção e coordenação motora. Cheguei assustada pois achei que aqui só tinha louco, fui atendida no dia, fizeram triagem e me acolheram e marcaram a avaliação do meu filho para outro dia, o CAPS me acolheu e disse para eu aguardar um telefonema pois tinha muita criança. A maior dificuldade foi a espera.
2. Acho que ele não é de CAPS, CAPS é criança mais grave, ele é bom e tem dificuldade de aprender, coordenação motora, então penso que poderia ser atendido próximo de casa, num posto.... Não sei..., mas aqui tem crianças muito piores, o meu não passa com médico só com terapeuta ocupacional.
3. Acho que as orientações são boas, mas nada pode ser seguido à risca, essas crianças especiais um dia está bem outro não está depende do humor e do dia. eu quero voltar a trabalhar, mas na escola ele não fica, às vezes quando deixava ele ficava um pouco e logo ligavam para eu buscar, então perdi meu emprego.
4. Eles orientam como colocar limites, como lidar com crise, mas acho que é tabelado essas informações. Ajudou em partes, pois eu ainda não sei o que ele tem, e lá falam que diagnóstico de criança não pode ser feito só depois do desenvolvimento completo, pode ser que eu morra antes disso...rsrs aprendi aqui que ele pode melhorar com estímulos, aprendi que ele não é castigo e ele não é o pior tem mães com crianças piores.
5. Acho que para melhorar tinha que diminuir as crianças e atender mais as crianças com muitos problemas.

SDC 7

Mãe 52 anos

2 filhos

Casada

Frentista de posto de gasolina

Sexo masculino 6 anos

1. Não foi difícil chegar aqui, e fui bem atendida, mas a demora foi grande para ser avaliado, colheram a história e já me orientaram com o que eu contava. O acolhimento foi bom, me ensinaram a cuidar de algumas dificuldades, mas eu precisava de mais.
2. Ele não é uma criança normal..., mas deus me deu assim...então ele é uma graça de deus... acho que ele precisa de cuidados, mas muito mais é de amor, e isso só a mãe pra dar, o CAPS é um lugar pra atender sim, tem médicos e gente boa, mas precisa ser mais humano desde a recepção até os atendimentos.
3. Tive sorte, passei com uma senhora onde me tratou com uma filha, me ensinou desde falar não como abraçar, ela é humana.... Mas não acho que ele precise de tomar remédios ele não é louco. Então não precisava ser aqui. Depois que passei aqui e participei do grupo de mães percebi o quanto eu errava...com os depoimentos das outras mães isso fez que mudasse em casa.
4. Ajudou, ajudou porque a psicóloga é humana, ela me fez enxergar que ele é um presente de deus, mudou sim minha vida, principalmente quando participei de grupos de mães Quanto aprendi
5. Muito bom, com elas aprendi muito e vi que os erros são parecidos, e que buscamos a perfeição onde nós não somos perfeitos. Acredito que se separar por doença crianças graves e não graves resolveriam.

SDC 8

Mãe 31 anos

3 filhos

divorciada

caixa de supermercado

criança sexo feminino 9 anos

1. Não foi difícil ser atendido aqui, o mais chato é esperar formar o tal grupo, me acolheram, perguntaram várias coisas, me orientaram na primeira x já sem ver meu filho, apenas com minhas informações, eu acredito que é difícil para elas são muitas crianças e precisa mudar a família também.
2. Meu filho é difícil assiste tv de ponta cabeça, odeia barulho, não sai de casa, acredito que preciso daqui, pois sei que não pode viver assim, e precisa do médico tb, me falaram que tem traços de autista, mas não podemos ter certeza, ele toma remédio.
3. Após a medicação sim mudou minha vida, não deixo ele sem remédio, agora orientação eu sigo quando está bem pq se estiver nervoso não tem como, ajuda as orientações delas, mas não dá para fazer no pé da letra.
4. Não sei responder se foi o CAPS ou outras mães que tem crianças especiais.
5. Mãe é mãe...só nós sabemos o que sentimos...é só isso que posso falar. Mas o atendimento deveria ser mais individualizado e com mais grupos de mães.

SDC 9

Sexo feminino 7 anos

Mãe 39 anos

2 filhos

Solteira

Cabelereira

1. Foi muito difícil porque eu achava que aqui só tinha louco e minha filha só não fala, não sabe lê nem escrever, e não gosta de sair de casa, vim para cá e vi crianças piores, que não param...que são mal-educados...gritam...mas tive um bom acolhimento sim e fui orientada, principalmente a não tirar da escola. Eles trabalham com teorias e não com o dia- dia da vida nossa

2. Sim ele tem que ficar por aqui, tem muita dificuldade de relacionamento, medos, fala sozinho...precisa de remédio, mas não é louco. Não tem diagnostico fechado não..., mas ele é especial sim.
3. Com medicação mudou a vida, hoje participa dos grupos, e eu de grupos de mães, mudou minha vida está na escola e eu tenho um tempo para mim.
4. Sim ajudou muito, ajudou ela ter contato com outras crianças e eu com outras mães.
5. Não sei direito se eu amadureci...aceitei ou o CAPS me ajudou...acredito que sim pq hoje entendo muita coisa pq eles me ensinaram e as mães sabem muito. Aqui não é ruim, mas poderiam atender em outro lugar crianças com menos problema.

SDC 10

Sexo masculino 12 anos

Mãe 52 anos

4 filhos

Casada

Não trabalha

1. Não tive dificuldade de chegar e nem ser atendido, fui bem acolhida, mas nem tudo elas podem me ajudar, acho que a orientação é no dia a dia e por enquanto estou tendo isso aqui.
2. Ainda não sei, sei que ele precisa de ajuda, mas não é louco, aqui é um lugar que atende saúde mental e pode me dar um apoio, ainda não aceito direito, pois deve ter um remédio para ele ficar melhor.
3. Ajudou em relação a entender que com o desenvolvimento pode melhorar ou piorar, tenho medo.....não tem um diagnóstico fechado...por enquanto.
4. Ajudou em relação a entender e aceitar, quando participo do grupo de mães principalmente. Mudei minha atitude.
5. O CAPS ajudou sim, orientou, me ajuda com dúvidas, mas a guerra é no dia a dia Em casa quando estamos na rotina. Não sei como melhorar aqui...tem muita criança.

SDC 11

Sexo feminino 12 anos

Mãe 48 anos

3 filhos

Casada

Funcionaria pública

1. Não tive dificuldade no acolhimento e sim no decorrer do atendimento, acredito que a orientação no dia-dia é o melhor, aqui tem bastante profissionais preparados para cuidar de crianças me sinto acolhida.
2. Tem problemas sim, só ainda não sei qual é....pois só depois de mais velho...acredito que precisa ser atendido aqui, pois em outros lugares o pessoal tem medo...ela e agressiva e as x ela assusta outras crianças, aqui estão preparados para trabalhar com essas crianças.
3. Ajudou no entendimento da doença de entender que ele é diferente..., mas é difícil pois n tem diagnostico fechado.
4. Sim, principalmente com as mães e problemas dos outros.
5. O CAPS é ótimo, mas tem muita gente boa e ruim....e muita criança doente.

SDC 12

Sexo feminino 11 anos

Mãe 51 anos

2 filhos

Casada

Advogada

1. Tive dificuldade, pois aqui só aceita com encaminhamento, passei no medico, então depois passei aqui, foi bem acolhida, passei com a psicóloga, ela deu a primeira orientação e fiquei na fila de espera. Demorou um pouco até ter grupo da faixa de idade. Eu acho que a maior dificuldade é seguir as orientações.
2. Meu filho não tem um diagnóstico certo, tem que desenvolver primeiro, acredito que ele precise sim do CAPS infantil, pois não tem um lugar que aceite ele, aqui aceita.

3. Não ajudou muito pois a mudança e adaptação tem que ser em casa seguindo as orientações deles, as orientações são iguais, difícil é fazer lá ou melhor seguir lá pois cada criança é uma, a atenção tem que ser individual. Não me sinto segura pois as dificuldades são muitas.
4. Não, eles só me orientaram.... Mas as orientações não são específicas e sim geral.
5. O CAPS é bom, também só tem ele em Itu, elas tentam mas tem muita gente.

SDC 13

Sexo masculino 6 anos

Mãe 45 anos

6 filhos

Casada

Doméstica

1. Não tive dificuldade de chegar até o CAPS, mas no CAPS tem orientação de mães isso foi a melhor coisa. O CAPS deu a primeira orientação e o que eu mais aprendi foi com as mães. Demora para cair a ficha que seu filho é diferente. Mas seguir as orientações não é fácil, mas trocar informações é o melhor aprendizado.
2. Meu filho tem traços de autismo e mais alguma coisa, é só aqui que trata, pois tem que fazer estimulação precoce, não tem outro lugar para levar ele. Mas só com o tempo vai saber se vai melhorar ou piorar. Mas aqui não é ruim.
3. Ajudou em partes, pois as mudanças são nossas, tem que mudar a vida, a casa e a família. Tive orientação com outras mães isso é importante. Foi o que mais me ajudou.
4. Não ajudou muito, porque como disse a mudança é muito difícil, hábito...vida...costume...isso somos nós que temos que mudar. O CAPS orienta, mas só sabe quem a dificuldade quem tem filho especial.
5. O CAPS é bom, mas só tem esse serviço, muitas x falta dinheiro para ir até lá. Poderia ter outros lugares para atender, só tem esse serviço em Itu.

SDC 14

Sexo feminino 4 anos

Mãe 41 anos

3 filhos

Casada

Recepcionista

1. Não tive dificuldade, apenas financeira pq é muito longe de onde eu moro. Poderia ser atendido no posto do lado, mas lá não aceita criança especial. Tenho dificuldade de aceitar, acho que ele vai melhorar. Gostei muito da troca de informação isso é tudo. As orientações são normais, são feitas para todas as crianças. Mas acho que esse serviço poderia ser coloca nos postos tb.
2. Meu filho não fala...andou tarde...e tem dificuldade...acho que é aqui mesmo, pois ninguém quer ele. O CAPS aceitou bem, mas eles tb tem dificuldade pois são muitas crianças. Mas aqui é um bom lugar, mas para criança grave, acredito que é o lugar do minha filha.
3. Ajudou sim...mas preciso de apoio psicológico para aceitar...e isso são os encontros de mães que consegue passar isso...um pouco de segurança.
4. Ajudou em alguns aspectos...na aceitação do dia a dia....pois lá vejo que tem crianças piores. Mas o tratamento é devagar e continuo.
5. O CAPS é um lugar difícil, mas acredito que só aqui vou ter ajuda para minha filha. Poderia ter menos crianças ou outro lugar para atendido.

SDC 15

Sexo feminino 7 anos

Mãe 42 anos

2 filhos

Casada

Bancária

1. Tive dificuldade sim em aceitar e chegar até lá, chegando aqui fui atendida, passei em triagem e fiquei aguardando. Tive dificuldade de aceitar, demorei para procurar. Fui orientada quantos aos cuidados e estímulos. Não tive muita ajuda psicológica para mim, as crianças são bem cuidadas ou melhor tratadas, mas quando sai é outra realidade. Acho que um lugar só para itu inteiro é pouco poderia ser dividido por áreas ou bairros.

2. Minha filha ainda não tem um diagnóstico fechado, ele nasceu prematuro, faltou oxigênio muito tempo, mas o médico disse que só o tempo saberemos o progresso. E eu fico esperando vivendo o dia de amanhã. Acredito que aqui é o lugar sim...mas dá desespero quando entra outros tipos de crianças, as x tenho medo.
3. Não, pq só o tempo vou saber o que ele vai fazer, ajuda na aceitação e cuidados, principalmente quando tem outras mães, mas não sinto seguira não.
4. Ajudou como eu disse na esperança...no viver hoje...e não o amanhã... mas não acho que as orientações são validas para esse tipo de crianças como a minha.
5. O CAPS é ótimo, se fosse melhor distribuído, são muitas crianças e uma x por semana nada adianta.

SDC16

Sexo masculino 7 anos

Mãe 34 anos

1 filho

Viúva

Auxiliar de dentista

1. Não tive dificuldade pois minha filha já passou aqui, sei como não é fácil essa vida, meu filho tem um atraso, e o único lugar que atende é aqui, que acho um absurdo só atender aqui ...um setor para itu inteiro. Poderia ter em outros lugares também. Não tenho ajuda em lugar algum.
2. Ele não aprende, pode ser defect. de atenção, mas ele nasceu pequeno, com um kg, e ficou tempo internado. Não tem uma doença que possa falar assim é isso ou aquilo. Quando vai crescendo vai vendo. Acho que aqui é bom, mas é pouco uma x por semana, aqui tem muita criança então não tem como atender mais dias...eu acho
3. Não sinto segura, pois ainda não encontrei nenhum profissional que fale ele tem isso...aquilo...todas falam a mesma coisa...depende do tempo e de vc. Não acho que ajuda, a internet tem mais explicações...só acho isso.
4. CAPS é ótimo, se o funcionário pode dar a atenção direito a meu filho, mas tem tudo aqui ...vem todos os tipos de crianças e eles não dão conta.

SDC 17

Sexo masculino 6 anos

Mãe 39 anos

2 filhos

Casada

Professora

1. Tive muitas dificuldades me mandaram para mil lugares. Mas quando cheguei aqui fui bem acolhida...fiz triagem e entrei no grupo de mães onde aprendi muito...troca de informações, sugestão...treinar os funcionários as para atender todos os tipos de crianças ou cada uma ser especialista de um tipo.
2. Ele teve um atraso no desenvolvimento, tive toxoplasmose na gravidez, onde ele tem dificuldade no desenvolvimento motor...e neurológico. Acredito que aqui é um bom lugar, também porque não tem outro, nem em particular ou convenio...aqui tem todos os profissionais que preciso, mas as x penso que sempre devemos estar nos atualizando principalmente nessa área.
3. Não sinto segura, estudo muito, leio muito...procuro ajuda em escolas...igrejas e grupos alternativos.
4. Ajudou em alguns aspectos em outros corri atrás...como todo mundo deveria fazer...eles não são obrigados a fazer e saber tudo.
5. CAPS é ótimo, mas para uma cidade de itu ter um serviço que atende tudo...tudo em saúde mental é muito...está saturado.

SDC 18

Sexo masculino 8 anos

Mãe 40 anos

2 filhos

Casada

Não trabalha

1. Na verdade, não tive dificuldade, a dificuldade maior era aceitar meu filho, eu já fiz parte desse grupo e larguei o tratamento, meu filho tomava 6 remédios por dia, deixei tudo para trás. Quando vi que ele só piorava voltei ao serviço onde não me criticaram e retomaram o tratamento. Onde passei pela triagem e entrei no CAPS de emergência, e arrumaram um

grupo para meu filho ficar. Acho que aqui poderia ser mais rápido o atendimento...mas agora no meu caso não posso reclamar.

2. Então o diagnostico dele ainda não sei, ele passa aqui e na neurologia, toma ritalina e outros...ele não dorme, passa o dia andando de um lado para o outro e se tem barulho fica louco. É difícil até tomar um banho sozinha, pois ele precisa de 24 hs de atenção. Vamos ver como evolui como diz o médico mas normal não é.
3. Me sinto segura, pois o filho é meu uai, mas não é fácil minha vida não viu.
4. Então ele ajudou no começo depois me atrapalhou ,porque eu não queria acreditar que ele era diferente, e agora voltei, hoje as orientações são as mesmas
5. Aqui e bom, falta estrutura, mas é bom, as meninas tem paciência, mas acho que ele poderia ficar mais e nós poderíamos ter outros encontros com pais e mães. Também sugiro outros lugares para atender essas crianças.

SDC 19

Sexo masculino 9 anos

Mãe 30 anos

2 filhos

Solteira

Manicure

1. Tive dificuldade pois aqui tem que passar em triagem e aguardar vaga pois tem muitas crianças, passei em triagem e aguardei 4 semanas para iniciar. Acho que poderia ter mais grupo de mães para aprendermos com as outras que também sofre.
2. Não tem diagnostico, apenas é especial, ele nasceu prematuro eu usei drogas, parei agora, e ele ficou muito tempo internado pois faltou oxigênio quando nasceu. É difícil saber que a culpa é minha dele ter toda dificuldade motora e nervosa.
3. Não me sinto segura as x tenho vontade de sumir...sair correndo.
4. Ajudou sim, mas cobrava muito, então tinha medo, elas não sabem o que é ter um filho e parar de usar droga.
5. Não sei não...as vezes colocar pessoas mais experientes ou treinar as que aqui trabalham, ter mais lugares deste.

DSC 20

Sexo feminino 9 anos

Mãe 47 anos

2 filhos

casada

Professora

1. Muita dificuldade, porque sempre achei que aqui era pra louco, tenho medo ainda, achei que minha filha não merecia. Mas fui atendida e ela entrou num grupo e adora. Eu adoro as mães trocas de informações. Aqui eu mudaria o espaço para podermos conversar mais, e acho que colocaria um em cada bairro.
2. O diagnóstico são tantos que podem desenvolver, hoje é aberto, ela tem dificuldade motora e déficit intelectual. Aqui é um bom lugar pra ela sim.
3. Sinto segura, pois aqui não se aprende e sim em casa no dia dia.
4. Ajudou sim, melhorou relacionamento, sou orientada, mas tem muitas mães com outros problemas, podemos dividir mães com problemas parecidos.
5. Então dividir mães com problemas parecidos e ter outros lugares em Itu.

SDC 21

Sexo feminino 8 anos

Mãe 28 anos

2 filhos

casada

vendedora

- 1- Tive dificuldades de aceitar que minha filha é diferente, pois a sociedade exclui muito. A única dificuldade que eu tive foi a espera em formar grupos para atender lá. Fiz a triagem e esperei quase 5 meses para começar a ser atendida.
- 2- Aqui é um ótimo lugar, mas além de ser o único lugar que atende crianças especiais e longe de casa, ela sai da escola e já fico esperando, pois se eu pegar um ônibus não dá tempo de ir para casa e voltar.
- 3- Segurança ... tenho ou melhor não tenho, com o desenvolvimento das crianças ela está piorando, preciso da ajuda do CAPS, preciso muito de orientação, mas as dificuldades existem e mesmo os profissionais sendo bonzinhos, quem sabe somos nós como é o dia dia delas.

- 4- Ajudou sim, melhorou o relacionamento dela e meu, principalmente quando encontro outras mães.
- 5- Ter serviços iguais ou atender em postos de saúde.

SDC 22

Sexo feminino 11 anos

Mãe 52 anos

Casada

Não trabalha

- 1- A pior dificuldade é a aceitação, sempre sonhamos com nossos filhos independentes e não dependentes a vida toda. Tive dificuldade na demora do atendimento, esperei alguns meses, mas dos funcionários não tenho queixa, a culpa é do nosso país, do município que só monta um serviço para a população.
- 2- Aqui não é ruim, mas atende muita gente de todos os bairros e crianças com diversas doenças.
- 3- Segurança ? como ter? Não sabemos como desenvolverá essa doença da minha filha.
- 4- Ajudou em partes, pois trocamos muita informação com outras mães.
- 5- Acredito que ter mais serviços semelhantes.

SDC23

Sexo masculino 13 anos

Mãe 50 anos

Divorciada

Professora

- 1- Dificuldade todo mundo tem, aqui nós acolheu como eles podiam, pois existe poucos funcionários e muitas crianças, demorou para começar a participar dos grupos.
- 2- Não é ruim, apenas falta direcionamento e uma triagem melhor de quem fica ou vai....mas vai para onde.rsrs se só tem aqui.
- 3- Segurança tenho, fiz estimulação precoce na APAE, eles são ótimos, aqui também, mas o que eu percebo que aqui são crianças mais graves e não como o meu.
- 4- Ajudou ,participo do grupo de mães e todo dia aprendo um pouco.
- 5- Ter outros serviços ou aumentar a quantidade de funcionários .

SDC 24

Sexo feminino 6 anos

Mãe 44 anos

Casada

Monitora de creche

- 1- Tive dificuldade pois quando descobri que minha filha era diferente eu fui correndo lá e queria que resolvesse na hora meu problema. Mas fui atendida e fiquei numa lista de espera.
- 2- Dificil falar de um serviço onde atende Itu inteiro, só temos esse. Acredito que precisa ter um olhar critico na saúde publica de todo município, aqui ainda temos aqui mas existem lugares que nem isso tem. Aqui tem muitas crianças ,não sou psicóloga mas acredito que não precise ficar aqui.
- 3- Segurança eu tenho em partes pois ela é criança e a cada dia ela muda, as x para melhor ou as x para pior. Tem que ter fé em deus .
- 4- Ajudou, participo de um grupo de mães onde trocamos ideia e assuntos diversos, acredito ser uma terapia pra mim e para ela melhorias.
- 5- Diminuição da demanda montando outros centros, ou atendendo nas escolas.

SDC 25

Sexo feminino 5 anos

Mãe 36 anos

Casada

Professora

- 1- Tive apenas na demora de montar grupos e acredito que minha filha precisa ser atendida mais vezes.
- 2- Serviço limpo, organizado, todos que trabalham tem carinho pelas crianças, mas tem muita criança e ate fico feliz por isso porque percebo que muita gente tem filhos como eu.
- 3- Tenho segurança no dia a dia, mas qualquer mudança ja corro lá e troco informação com as mães ou marco horário com a psicóloga.
- 4- Ajudou porque isso era tudo novo, então como disse ja, chego num lugar onde tem um monte de crianças assim, percebo que não sou azarada.
- 5- Nossa nem sei....não tenho ideia. Pode ser que se as crianças que tem dificuldade de aprender ler, escrever fosse atendida nas escolas diminuiria o serviço e claro mais funcionários.

SDC 26

Sexo feminino 10 anos

Mãe 40 anos

Casada

Funcionaria publica

- 1- Resume em uma palavra demora de ser atendido.
- 2- Difícil ruim porque chega uma hora que eles não conseguem ajudar, estimular mais pela quantidade de criança.
- 3- Tenho, mas também tenho muito medo pois ela tem crises dai não sei o que fazer.
- 4- Ajudou ...atrapalhou.... ajudou mais do que atrapalhou, porque é difícil conciliar serviço casa e levar no CAPS, mas tenho um compromisso e não posso faltar. Ajudou eu ver que tem mil pessoas igual a mim nos grupos.
- 5- Vixe ! acho que construir outro CAPS porque tem mais criança doida do que normal.

SDC 27

Sexo masculino 6 anos

Mãe 27 anos

Casada

Guarda municipal

- 1- Eu fui atendida na hora, mas meu filho demorou 3 meses.
- 2- Aqui é um bom lugar, mas ninguém fala o que meu filho tem, tem muitas crianças loucas.
- 3- Deus me ajuda a ter, eu aprendo no dia a dia, conversando com as mães ou procurando me apoiar em uma religião. Mas dizer que tenho 100 por cento mentira, as x ele fica tão agressivo que ate eu tenho medo. Já matou vários gatos afogado.
- 4- Não sei o quanto ajudou, todo mundo é prestativo lá, mas dizer que sabem tudo para ajudar, não sabem. O medico dá remédio e só. Ele toma 3 remedios por dia.
- 5- Humm! Penso em separar os mais loucos dos menos.

SDC 28

Sexo feminino 7 anos

Mãe 36 anos

Casada

Vendedora

- 1- Fui atendida, mas para ela ser atendida demorou muito.
- 2- Lugar é bom, é que é muito cheio.
- 3- Segura não sou, tenho medo, não saio muito de casa com ela porque quando ela escuta um barulho tem medo, tem crise. Eu choro junto de pânico.
- 4- Ajuda sim, mas a troca de informação com outras mães é importante.
- 5- Muita criança com problema.

SDC 29

Sexo masculino 8 anos

Mãe 40 anos

Casada

Administradora

- 1- A dificuldade é a demora, eu fico muito ansiosa para saber o que ela tem de diferente das outras crianças.
- 2- Lugar estranho, mas até hoje foi o que acolheu meu filho, muito cheio e não conseguem dar mais atendimento para ele.
- 3- Segura até um certo ponto.
- 4- Ajudou sim, participar do grupo de mães foi uma glória. Aprendo muito.
- 5- Dividir as crianças ou montar outros lugares.

SDC 30

Sexo feminino 9 anos

Mãe 29 anos

Solteira

Auxiliar de cozinha

- 1- Tive dificuldade de aceitação, meu marido me abandonou quando percebeu que ela demorou para andar, fala pouco e não sabe escrever. Mas em relação ao serviço difícil é esperar vaga, mas não culpo os funcionários.

- 2- Sim acredito que a minha sim, mas tem muitas crianças que não precisam estar lá ou a minha poderia estar sendo atendida próximo de casa.
- 3- Segura é complicado essa pergunta, porque desde que ela nasceu tenho insegurança e medo do amanhã.
- 4- Ajuda sim, todo mundo é prestativo, e criaram um grupo de mães muito bom para todas as mães.
- 5- Dividir os atendimentos, atender em escolas. Essa questão é difícil.

ANEXO B – ENTREVISTAS DOS PROFISSIONAIS CAPS INFANTIL

1- Você se sente confortável para trabalhar com crianças com deficiência intelectual, aqui no CAPSi, explique?

2- Dentro da estrutura do CAPSi, você sente que sua orientação as mães de crianças com deficiência intelectual é efetiva, explique?

3- Você acredita que grupo de mães, formado recentemente, pelas mães de filhos com deficiência no nosso CAPS traga benefícios para elas e seus filhos ?

4- Cite as dificuldades que surgem no decorrer dos atendimentos no CAPSi?

5- Alguma sugestão para melhora o atendimento dessas crianças?

Entrevista nº 1 - Sexo masculino

1- Sinto confortável sim, pois não trabalho diretamente com as crianças, mas estou presente todos os períodos com eles aqui no setor. Esse ambulatório é formado para esse tipo de clientela, estamos preparados para trata-los. O único problema é que trabalhávamos com vários tipos de crianças, desde mais graves, médios e leves, onde precisamos oferecer uma atenção diferenciada. Acredito que as crianças com deficiência intelectual é um trabalho contínuo de aceitação familiar e social onde toda equipe e familiares, tentam de uma melhor forma diminuir o sofrimento de ambos.

2- Acredito que é um trabalho de extrema importância, a dificuldade maior é a aceitação, essa aceitação envolve principalmente mulheres, mães, avós e tias....que tomam conta dessa situação se anulando da sociedade.

Passado a fase de negação, onde muitas vezes abandonam o serviço, fica mais tranquilos, aceitam, voltam a procurar o serviço e quando é um caso grave fazemos busca ativa.

3- Grupo de mães com problemas similares, é melhor do que grupos de várias patologias diversas, saber das mães as dificuldades, como elas lidam, alguns macetes do dia a dia, fica bem mais fácil para eles perceberem que não são únicos. Pois quando temos um problema somos egoístas e egocêntricos quando o problema é nosso.

Mas acredito que esse grupo tem que ter um profissional orientado e conduzindo o grupo e acreditando que precisa ser aberto a população.

4- A dificuldade maior é a adesão, quando tem o problema primeiro negamos e depois pede ajuda. Adesão das crianças é fácil, o difícil é pais, eles procuram religiões,

encontros de mães, igrejas.... e param de frequentar assiduamente. As x é cultural e sócio econômico , acreditando que 80 por cento dos casos é de questão social.

5- A demanda é muito grande , pois no nosso serviço atendemos todos os tipos de criança, mas ainda a diferença é um tabu, onde são excluídas e os pais tb.

Acredito que separando o caps infantil de um ambulatório podemos dar uma atenção especial á eles.

Entrevista n° 2 – sexo feminino

1-Com a minha experiência em psicopedagogia, acredito que consigo melhorar a qualidade de vida dessas crianças, mas não depende unicamente da minha sessão ou encontros, pois engloba aceitação, troca de conhecimentos e uma parceria com grupos de orientação, grupos de mães, escolas e outros serviços presentes no municípios, pois meu trabalho é de formiguinha.

2- Acredito que sim, e eficaz quando aceitam o diagnóstico, elas entendem como e mais fácil entender, lembrando que estamos trabalhando com filhos, projetos e auto imagem, elas projetam nos filhos e fica difícil uma profissional dizer ele n vai aprender? Ele n vai se alimentar sozinho, se fosse meu filho tirava da escola.... pq n vai aprender...difícil pq nunca sabemos o que sentese ouvir dizer sei o que vc passa e mentira.

3- É extremamente importante pois quando juntamos mães descobrimos que o nosso fardo n e tão grande, n fui só eu que fui castigada.... Trocando ideias, podemos melhorar a qualidade de vida dos familiares e das crianças. As x só de conv com mães com o mesmo problema já é uma auto ajuda.

4- Adesão é difícil , ninguém quer escutar aqui o que n estamos preparados para ouvir, é mais fácil ouvir de grupos de mães ou de auto ajuda. Mas quando vê que o quadro piora sempre retorna, depende da aceitação e forma do acolhimento.

5-Aqui funcionamento caps i e não temos ambulatório, acredito que se o ambulatório funcionasse paralelamente podemos dar atenção a essas crianças graves.

Mas tudo isso é fácil falar ... difícil e ter filho assim e querer viver melhor... nós não sabemos o dia a dia deles , temos apenas noção. Por isso se o grupo de mães fosse trabalhado junto com o Caps seria ideal.

Entrevista n° 3 – sexo feminino

1- Com minha experiência e formação que é TO, acredito ser mais fácil lidar com essas crianças. Elas são diferentes e cada dia ou melhor com o desenvolvimento melhora ou

piora. Mas tudo isso não depende exclusivamente do meu serviço e sim do contexto, sei que não é fácil trabalhar com crianças agressivas, mas ela vem com um garga muito grande, muitos abandonados, outros com uma história de vida que eles são sobreviventes e tentam extravasar esse ódio essa raiva com o primeiro que lhe da atenção.

2- A maioria das mães já sabem que são diferentes ou melhor bem diferentes da normalidade...mas quem sou eu pra falar de normalidade???? Fazemos grupos heterogêneos onde cada um vê um pouco o problema de cada um, dá brigas as x, as x um cuida do outro....tudo isso é uma caixinha de surpresa...oriento os pais...as mães como lidar, qual as frustraçõesnão sabe perder...por ex. mas chega em casa...na escola muitas x não é fácil seguir essas orientações.

3- Extremamente importante para as mães e crianças pois muitos não tem amigos e aqui no serviço fazem amigos, então se fosse feito sempre seria ideal.

4- A dificuldade são tantas, mães com muitas dificuldades que não temos tempo de pegar na mão e orienta-las como devia, elas sobrecarregadas de serviços e outros. Muitas crianças hoje no setor com vários diagnósticos diferentes, essa fusão do ambulatório e virar CAPS, não sendo nem um nem outro.

5- Dividir os serviços e atender apenas crianças graves.

Entrevista n° 4 – sexo masculino

1- Sinto pela minha formação, fiz TO e trabalho com todos esses tipos de crianças, mas acredito que podemos dar uma atenção maior, para aquele que precisa, pois se tivéssemos mais tempo poderíamos contribuir mais para melhora do quadro ou aceitação dos pais.

2- Acredito ser efetiva em alguns casos, alguns as mães não aceitam e acreditam que melhore sem ajuda, outros pedem ajuda e aceitam todos os tipos de orientações. Sei o quanto é difícil pois quando oriento sei que na dinâmica familiar tudo fica mais difícil.

3- Acredito que é extremamente importante pois lá aprendem ... trocam informações... conversam...e as crianças tb se agrupam conforme afetividade.

4- Muitas dificuldades, pois falta de espaço físico, muita demanda com faixas etárias diferenciadas, falta de cursos e aperfeiçoamentos, temos que dar conta da demanda então aquele que poderia vir 3x na semana comigo, vem uma pra eu poder atender os outros.

5- Pensei muito e penso...não adianta só inclusão social se eles não conseguem participar de outras atividades, penso em separar o caps dos casos leves, já pensei até em distribuir por bairro e os postos atenderem ou outros serviços parecidos.

Entrevista n°5- Sexo feminino

1- Olha quando cheguei aqui, nunca tinha tido contato com criança, gostei e me adaptei com uma idade pois se dividimos entre nos na faixa de idade, tirei uma licença e quando voltei...voltei com os menores. Onde eu não tinha ideia como ia ser, adorei...amei...mas tive medo pois não tenho especialização nem curso para essa faixa etária.

2- As x é efetiva... muitas x não é... pois não sabemos todas as dificuldades da casa e da dinâmica familiar, ficamos 40 min com a criança e orientamos a mãe e depois entregamos ela pra mãe e queremos que seguisse nossas orientações. Algumas são essenciais... outras muito difícil pois a criança nunca teve limite como terá após uma orientação apenas. Aliás as mães tb acreditam que como é especial temos que tratar como especial.

3- Desde que começou aqui grupo de mães melhorou muito, mas ainda não ele é pequeno, uma x apenas, deveria ter mais...orientação e troca de informações.

4- Dificuldades são muitas...desde a entrada da criança na sala até a alta. Dificuldade pq cada criança e uma, são uma caixinha de surpresa. Dificuldade de aceitação das mães e de ter o tempo suficiente para ficar com eles para melhor acolhe lós.

5- Então penso que se separar as crianças graves dos leves, ter outros lugares de referências não só aqui, dar um suporte melhor para a equipe como cursos e pós.

Entrevista n°6

1- Minha formação faz com que eu tenha uma facilidade, pois me especializei em crianças, atendo crianças aqui e no consultório. Mas acredito que a dificuldade do serviço e que quando presta concurso público vc não sabe onde vai parar, não prestamos com nossas aptidões e sim pela formação.

2- Sim é efetivo quando já foi trabalhado isso com os pais, no caso aqui é mais as mães, dai é muito mais fácil. Elas aceitam e muitas x buscam em grupos de mães ajudar aos outros. Mas quando não aceitou ainda fica difícil orientar o que a mãe não quer aceitar ou não quer ouvir.

3- Grupo de mães é um aprendizado para todos nós, tb aprendemos com elas e elas com nós. Elas são leigas mas tem doutorado em crianças especiais.

4- Dificuldades são inúmeras... que surgindo durante o tempo...o dia..., pois ninguém é igual a ninguém, eles são diferentes. Temos que saber lidar com cada um deles. Outra dificuldade é a demanda, muitas crianças com vários diagnósticos onde não podemos dar a atenção necessária.

5- Hummm...penso em dividir ou separar os casos graves dos leves...mas não sei como..rsrs

Entrevista n°7

1- Eu não tenho especialização em criança mas adoro trabalhar com eles, até gostaria de fazer cursos mas infelizmente não temos ajuda. Entrei aqui e aqui estou...batalhando diariamente, o bom é que trabalhamos em equipe, então me sinto mais apoiada em algumas decisões.

2- Efetivo? O que vc entende como efetivo? Acredito que é um trabalho demorado e contínuo, tem a aceitação, negação e por aí vai....é efetivo quando é exercícios ou mudança de alguns hábitos, mas na hora de colocar regras...castigos elas tem dificuldades, pq n são trabalhadas pra isso, aqui damos apoio para criança e muito pouco para mãe.

3- Acho interessante mas tenho certo receio, pois as x acredito que elas passam as coisas boas e ruins, mas acredito que com a supervisão de um de nós podemos filtrar as besteiras.

4- Dificuldades ...kkkk tantas, receio,não temos treinamento, não temos segurança, não temos disponibilidade e nem conseguimos mudar esse ambiente familiar.

5- Hiiii...uma das minhas vontades é trabalhar com casos graves, e aqui temos todos pois somos referências, então separar? Será.

Entrevista n°8

1- Trabalho aqui e sou apaixonada, minha vida foi em estimulação precoce, adoro...n tenho receio. Fiz especialização e amo criança, mas sinto que temos que continuar a caminhada pois a reforma psiquiátrica está aí...dia a dia caminhando junto.

2- São sim...mas não ao pé da letra, mas sempre absorvem algo de bom, principalmente em grupos de mães.

3- Extremamente importante, participo, oriento...sento com elas...tiro dúvidas. Acho que já podemos usar o que já tem no serviço e só aprimorar.

4- Dificuldades sim, pois estamos envolvendo mães que dão a vida á eles, e chegamos com notícias ruins ou pelo menos confirmamos que ele é diferente e precisa de nós. Essa é a maior dificuldade.

5- Mudança seria o ideal...ter outros centros de apoio, treinar outras pessoas, pois sabemos o quanto é difícil pois aprendemos na marra sem treinamento algum.

Entrevista n°9

1- Trabalho com crianças á 14 anos, eles são umas caixinhas de surpresas, a mãe vem querendo diagnostico ...tempo...,e não podemos oferecer nada disso a elas. A ansiedade é muito grande de ambas as partes, principalmente da mãe é claro.

2- Não são...ou melhor as x são, elas absorvem o que acham bom pra elas, o restante descarta.

3- Participo e me sento confortável, dos grupos de mães onde elas expõem todos os medos, angustias e troca de informações.

4- Muitas dificuldades, a maior é ser aqui o único lugar que atende criança.

5- Divisão de casos, graves e leves.