



Afinal, o que é autonomia? Uma visão segundo familiares e cuidadores de crianças e adolescentes acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

After all, what is autonomy? A perspective from family members and caregivers of children and adolescents treated at a Child and Adolescent Psychosocial Care Center

Al fin y al cabo, ¿qué es la autonomía? Una perspectiva según los familiares y cuidadores de niños y adolescentes atendidos en un Centro de Atención Psicossocial Infantojuvenil

**Ligia Zorzi Poll'
Carine Baldicera De Grandi²**

RESUMO

Introdução: A partir dos anos 70, movimentos como a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as reformas na saúde mental levaram à criação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), focados na substituição do cuidado manicomial. Esses centros utilizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para promover a autonomia dos usuários, tendo a Terapia Ocupacional desempenhando um papel crucial na promoção da participação e qualidade de vida. **Objetivo:** Investigar o entendimento sobre o tema autonomia que os pais e cuidadores têm em um CAPSi do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa-ação, seguindo um modelo qualitativo, e classifica-se de acordo com seus objetivos como descritiva e exploratória. **Resultados:** O estudo contou com a participação de sete familiares e cuidadores, divididos em dois grupos focais. Os resultados destacaram a relação da visão de autonomia com atividades de vida diária e atividades sociais, a dificuldade no ensino de habilidades inerentes ao processo de autonomia, o estigma como presença constante na vivência das crianças e adolescentes e sua interferência negativa no ganho de autonomia e no aprendizado. **Conclusão:** Constatou-se que a autonomia é associada a atividades realizadas de forma independente e envolve aspectos cognitivos, afetivos e contextuais. Destacou-se a necessidade de maior atenção à voz da população infantojuvenil nas pesquisas, além da importância de ser reafirmado o uso de ferramentas históricas como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) nos serviços de saúde mental.

Palavras-chave: autonomia pessoal; saúde mental; saúde do adolescente; terapia ocupacional; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: From the 1970s onwards, movements such as the enactment of the Child and Adolescent Statute (ECA in Portuguese) and mental health reforms led to the creation of Child and Adolescent Psychosocial Care Centers (CAPSi in Portuguese), focused on replacing asylum care. These centers use the Singular Therapeutic Project (PTS in Portuguese) to promote users' autonomy, with Occupational Therapy playing a crucial role in promoting participation and quality of life. **Objective:** To investigate the understanding of the topic of autonomy that parents and caregivers have in a CAPSi in the countryside of the state of Rio Grande do Sul. **Methods:** This is an action research, following a qualitative model, and it is classified according to its objectives as descriptive and exploratory. **Results:** The study

¹ Especialista em Saúde Mental pelo Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Franciscana. Terapeuta Ocupacional na Secretária de Saúde de Santa Maria-RS.

<https://orcid.org/0009-0002-9610-8077>
<http://lattes.cnpq.br/2896715158751010>
ligia_zgomes@hotmail.com

² Possui graduação em Letras pela Universidade Franciscana (UFN) (1998) e graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Franciscana (UFN) (2011). Mestre em Saúde Materno-Infantil, (UFN) (2018). Docente e Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Franciscana.

<http://lattes.cnpq.br/0704608615077302>
carinebaldicera@hotmail.com

involved the participation of seven family members and caregivers, divided into two focus groups. The results highlighted the relationship between the view of autonomy and activities of daily living and social activities, the difficulty in teaching skills inherent to the process of autonomy, stigma as a constant presence in the experiences of children and adolescents and its negative interference in gaining autonomy and learning. Conclusion: It was found that autonomy is associated with activities carried out independently and involves cognitive, affective and contextual aspects. The need for greater attention to the voice of the child and adolescent population in research was highlighted, in addition to the importance of reaffirming the use of historical tools such as the Singular Therapeutic Project (PTS) in mental health services.

Keywords: personal autonomy; mental health; adolescent health; occupational therapy; Unified Health System.

RESUMEN

Introducción: A partir de la década de 1970, movimientos como la promulgación del Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) y las reformas en salud mental llevaron a la creación de Centros de Atención Psicosocial Infantojuvenil (CAPSi), enfocados en la sustitución del cuidado manicomial. Estos centros utilizan el Proyecto Terapéutico Singular (PTS) para promover la autonomía de los usuarios, desempeñando la Terapia Ocupacional un papel crucial en el estímulo a la participación y a la calidad de vida. Objetivo: Investigar la percepción del tema autonomía que tienen los padres y cuidadores en un CAPSi del interior del estado de Rio Grande do Sul. Métodos: Se trata de una investigación acción, siguiendo un modelo cualitativo, y se clasifica según sus objetivos como descriptiva y exploratoria. Resultados: El estudio contó con la participación de siete familiares y cuidadores, divididos en dos grupos focales. Los resultados resaltaron la relación entre la visión de autonomía con las actividades de la vida diaria y las actividades sociales, la dificultad en la enseñanza de habilidades inherentes al proceso de autonomía, el estigma como presencia constante en las vivencias de niños y adolescentes y su interferencia negativa en la adquisición de autonomía y en el aprendizaje. Conclusión: Se constató que la autonomía está asociada a actividades realizadas de forma independiente e involucra aspectos cognitivos, afectivos y contextuales. Se destacó la necesidad de mayor atención a la voz de la población infantojuvenil en las investigaciones, además de la importancia de reafirmarse el uso de herramientas históricas como el Proyecto Terapéutico Singular (PTS) en los servicios de salud mental.

Palabras clave: autonomía personal; salud mental; salud de los adolescentes; terapia ocupacional; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A população infantojuvenil possui uma história no que tange à atenção à saúde e ao cuidado recente, cujo primeiro indício remonta ao século XIX, especificamente no interior da França (Reis *et al.*, 2016). Ao longo deste século, observa-se que a sociedade dispensava uma atenção às crianças e aos adolescentes pouco priorizada em comparação aos adultos, reservando-lhes procedimentos segregativos.

No século XX houve o surgimento e aprofundamento em busca de métodos avaliativos voltados principalmente às crianças em idade escolar, além dos primeiros indícios da abordagem psicanalítica nos estudos que abrangem o público infantojuvenil. As etapas do desenvolvimento infantil, ainda hoje utilizadas, também provêm desse período. Arnold Gesell (1889-1961) trouxe ao rol de estudos essas etapas (Reis *et al.*, 2016). Em 1943, Leo Kanner publicou suas primeiras pesquisas sobre autismo nos Estados Unidos da América (Reis *et al.*, 2016), marcando uma ruptura neste campo.

A história da saúde mental não se separou da saúde pública, que também tem seus alicerces no século XIX. O intitulado Movimento de Higiene Mental teve um impacto rápido e expressivo, conferindo à área infantojuvenil um lugar de principal recurso à prevenção da insanidade. Com a Segunda Guerra Mundial surge a nomenclatura Saúde Mental, trazendo mudanças na visão desses



processos e a ação preventiva traz uma visão de saúde mental não somente como ausência de transtorno e proteção, mas também como relações sociais (Reis *et al.*, 2016). Na década de 1970 outra nomenclatura entra em cena: a “atenção psicossocial” e as ações ao público citado passam a estar cada vez mais engendradas nas mudanças sociais e ambientais. Esta década é marcada também pela Conferência de Alma-Ata, que trouxe efeitos nas Nações Unidas, instituindo 1979 como o Ano Internacional da Criança (Reis *et al.*, 2016), destacando assim o público que antes não era considerado em todas as discussões.

No território nacional houve processos similares aos citados no contexto mundial, bem como algumas particularidades. Um dos processos similares é a escassez de atenção voltada a população infantojuvenil, principalmente no período colonial, e a indiferenciação entre esta população e a adulta. Práticas de saúde mental surgiram em conjunto a toda a população com a inauguração do primeiro hospital psiquiátrico do Brasil em 1832, o Hospital D. Pedro II, no Rio de Janeiro. Quanto às particularidades, alguns eventos contribuíram para a evolução do tema em território nacional, todos aliados à história política e social. No século XIX a visão brasileira sobre o tema era alicerçada no controle de condutas e normas sociais. O viés clínico tomou forma somente no século XX, com interesse pela deficiência mental da criança e um dos primeiros pavilhões psiquiátricos destinados a esse público foi inaugurado em 1903, também na região do Rio de Janeiro (Reis *et al.*, 2016).

A assistência ao público infantojuvenil percorreu bom tempo sendo majoritariamente de caráter filantrópico associado ao viés assistencialista. Após a Primeira Guerra Mundial, outros estados começaram a ingressar na cena da saúde mental infantojuvenil, como Belo Horizonte, Recife e Porto Alegre, difundindo futuramente ideias importantes para o que se denominou higienismo e deu origem à Liga de Saúde Mental (Reis *et al.*, 2016). Neste período da história nacional de saúde mental infantojuvenil, a população se dividia entre práticas pautadas nos vieses higienistas e uma população mais comprometida, que ficava à margem e retirada do convívio em sociedade. Por muito tempo, crianças e adolescentes loucos e pobres foram estigmatizados e ainda hoje é possível observar resquícios desse intenso período de violação às suas vidas.

O final dos anos 1970 foi pontual. Dentre os principais movimentos para o avanço das questões infantojuvenis destacam-se a promulgação da Lei 8.069 de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Reforma Sanitária, com início em 1990, e a Reforma Psiquiátrica. Essa última foi surgida da reforma sanitária e com grande impacto na mudança de atenção à saúde mental em geral, com ponto chave na promulgação da Lei 10.216 de 2001, que redireciona a atenção às pessoas em sofrimento mental. Esse conjunto de eventos culminou em algumas responsabilidades do Estado quanto à população infantojuvenil, voltadas ao cuidado, assistência, proteção e promoção de saúde (Reis *et al.*, 2016).

Desses movimentos, ancorados na criação e nos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), surgem os dispositivos denominados Centros de Atenção Psicossocial, especificamente os Centros de



Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), pautados na efetivação da Política Nacional de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Os CAPSi são serviços criados para substituir o cuidado manicomial anteriormente dirigido à população em sofrimento mental, conforme o Ato Portaria n. 185 de julho de 2003 (Brasil, 2003). Eles também são considerados serviços estratégicos da Política de Saúde Mental, funcionando de modo comunitário e como uma porta de entrada do SUS, reforçado pelo Decreto nº 7.508 de 2011 (Lauridsen-Ribeiro *et al.*, 2016).

Além dos CAPSi, a partir do Decreto/Portaria n. 3.088 de 2011 (Brasil, 2011), surgem meios diversificados que corroboram com o fortalecimento da saúde mental em âmbito nacional, podendo ser citado o funcionamento em rede como uma das estratégias mais eficazes para esse fortalecimento (Taño; Matsukura, 2015). A Portaria nº 3.088 possibilitou avanços incontáveis na atenção em saúde mental, por meio da qual foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que comporta todos os serviços de saúde mental de determinado território, prevendo a ampliação, criação e articulação desses pontos/serviços pelo SUS (Brasil, 2014).

Dentro da RAPS há uma organização quanto ao tipo de demanda, dividida em serviços que compõem a atenção básica em saúde, atenção psicossocial estratégica, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e as estratégias de reabilitação psicossocial. Os CAPS estão presentes compondo a atenção psicossocial estratégica (Brasil, 2014). No território deste estudo, por exemplo, a população infantojuvenil com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas pode ser atendida tanto no CAPS álcool e drogas (CAPSad) como no CAPSi, estabelecendo demanda através da idade, com o público adolescente sendo referenciado no CAPSad.

Os CAPSi têm duas funções principais: uma relacionada à porta de entrada e organização da rede de saúde mental e outra relacionada à função terapêutica, de assistência, seja ela direta ou indireta. Atualmente, com atualizações nas publicações ministeriais, entende-se que a população a quem este serviço se destina inclui crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e moderados, com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e todas aquelas que, por condições psíquicas, ficam impossibilitadas de manter laços sociais (Lauridsen-Ribeiro *et al.*, 2016).

O cuidado estabelecido em todas as modalidades de CAPS é realizado através do projeto terapêutico singular (PTS), um instrumento de trabalho pensado para possibilitar o protagonismo dos usuários em todo o processo de cuidado e em toda sua vivência no serviço, além de ser um ponto chave para trabalhar a autonomia. Trata-se de um instrumento que coleta histórias de vida e possibilita evidenciar a singularidade de cada sujeito. Constitui-se como um promotor de vinculação entre o terapeuta de referência e o usuário, no caso do CAPS infantojuvenil, entre o terapeuta de referência, o usuário e sua família ou rede de apoio (Carvalho *et al.*, 2012). Quando se trata do trabalho em um CAPSi, compreende-se que a busca pela emancipação e pela vivência plena e saudável da autonomia possui particularidades, uma vez que a população atendida por essa modalidade, crianças



e adolescentes, possui uma história pautada na falta de autonomia, de emancipação e na exclusão e marginalização (Taño; Matsukura, 2015).

A Terapia Ocupacional possui uma ampla e constante participação na história da saúde mental infantojuvenil, sendo uma das profissões que têm constituído a equipe mínima dos CAPSi majoritariamente nos últimos anos. A definição prevista pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) é descrita como:

no EPTO-4, a Terapia Ocupacional é definida como a utilização terapêutica de ocupações da vida quotidiana com pessoas, grupos ou populações (i.e., o/a cliente) com o objetivo de reforçar ou possibilitar a participação. Os/as terapeutas ocupacionais utilizam o seu conhecimento da relação transacional entre o/a cliente, o envolvimento do/a cliente em ocupações significativas e o contexto, para conceber planos de intervenção baseados na ocupação (Aota, 2020, p. 4).

Percebe-se que a definição traz consigo a finalidade de reforçar ou possibilitar a participação, o que vem ao encontro não só com o intuito do que prevê os CAPSi mas também com o que se busca no trabalho baseado na autonomia: a possibilidade de sujeitos estarem em trocas com outros sujeitos; com a sociedade e com a cultura; de modo potencializador e emancipatório, baseado em uma qualidade de vida pautada no exercício da cidadania.

Nos últimos tempos, tem-se buscado compreender melhor a visão de terapia ocupacional latino-americana, uma vez que definições como a descrita anteriormente são produzidas em outros contextos, sendo a AOTA uma associação americana, o que acaba por não abranger tudo que se é produzido nesta profissão e suas diferenças culturais importantes não só na definição, mas também no que se produz clinicamente, na prática. Gontijo e Santiago (2020) abordam essa problemática em seu estudo sobre a autonomia e terapia ocupacional, compreendendo a profissão enquanto “um cenário de encontros entre seres humanos, profissionais e participantes das ações, motivados pela busca de transformações em relação às suas ocupações, às suas atividades cotidianas e aos seus modos de vida” (Contijo; Santiago, 2020, p. 6).

O estudo de Gontijo e Santiago (2020) faz uma ampla associação da terapia ocupacional com Paulo Freire, compreendendo que a visão de autonomia freiriana se engendra nos estudos de terapia ocupacional, ampliando as possibilidades de trabalho nesse meio.

Neste sentido, baseado em Freire, defendemos que, no contexto da Terapia Ocupacional, a autonomia enquanto realização de escolhas em relação às ocupações vai ao encontro da condição de sujeito em busca de sua humanização. Ser sujeito que perpassa pelo envolvimento com as ocupações numa perspectiva histórica e, assim, sendo permanentemente transformado e não somente repetido de forma acrítica no cotidiano (Gontijo; Santiago, 2020, p. 8).

Essa visão de autonomia amplia as possibilidades de trabalho nos CAPSi e vai ao encontro de suas propostas, uma vez que, ao pensar na socialização, na emancipação e na busca pela autonomia, se considera a visão de autonomia pautada na humanização e no envolvimento crítico e participativo



no cotidiano de seu território. Sendo um ganho para a população evidenciada neste estudo, pois foi esta população que teve seu papel crítico e participativo impossibilitado ao longo da história. Foram as crianças e os adolescentes que suportaram por décadas a margem, a não importância e a proibição do exercício da cidadania. A interferência da visão e da prática da terapia ocupacional no cotidiano do CAPSi é um alicerce na busca pela concretização de potencializar a autonomia dessa população, uma vez que as ocupações cotidianas enquanto formas de afirmação no mundo têm o potencial de transformar o cotidiano e o mundo.

Frente a importância do estudo contínuo de todos os processos discutidos até aqui, este estudo teve como objetivo investigar o entendimento sobre autonomia que os pais e cuidadores têm e as ações que os mesmos observam como relacionadas à autonomia das crianças e adolescentes acompanhadas em um CAPSi do interior do estado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza como uma pesquisa-ação, seguindo um modelo qualitativo, e classifica-se de acordo com seus objetivos como descritiva e exploratória. A pesquisa-ação se caracteriza como participativa e/ou cooperativa, uma vez que é realizada e pensada de modo a gerar uma ação ou resolução em determinado problema do campo onde os pesquisadores estão envolvidos (Gil, 2002).

Para responder ao objetivo geral deste estudo, investigar o entendimento sobre autonomia que os pais e cuidadores têm e as ações que os mesmos observam como relacionadas à autonomia das crianças e adolescentes, foi utilizada a proposta de grupo focal para coleta de dados. A técnica de grupo focal objetiva grupos de discussões que dialogam sobre um tema em comum, sendo o tema suscitado através de estímulos ao debate.

Cabe enfatizar que o grupo focal permitiu ao pesquisador não só examinar as diferentes análises das pessoas em relação ao tema, mas também proporcionou explorar como os fatos são articulados, censurados, confrontados e alterados por meio da interação grupal e, ainda, como isto se relacionou à comunicação de pares e às normas grupais (Ressel *et al.*, 2008, p. 780).

A amostra de participantes em cada grupo focal será intencionalmente limitada para possibilitar uma análise aprofundada das percepções e experiências individuais sobre a temática. O tamanho reduzido de participantes facilita uma interação mais rica e um ambiente propício para discussões detalhadas, promovendo maior profundidade na coleta e compreensão dos dados (Ressel *et al.*, 2008).

Para seleção da amostra foi realizado sorteio de dez crianças acompanhadas no serviço citado e após convidados os responsáveis dessas crianças para participarem da pesquisa, considerando, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, criança a pessoa até doze anos incompletos e adolescente a pessoa entre doze e dezoito anos de idade (Brasil, 1990).

Para a seleção dos participantes desta pesquisa optou-se pelos seguintes critérios de inclusão:



serem familiares de crianças e/ou adolescentes acompanhadas no CAPSi a pelo menos seis meses.

Já os critérios de exclusão foram: familiares que não tem convivência frequente com as crianças e os adolescentes acompanhados, que tiveram acompanhamento irregular ou esporádico nos últimos seis meses, mesmo que já tenham completado esse tempo no serviço. Após o convite aos familiares e/ou cuidadores e aceitação em participar foi realizada uma explicação detalhada de como a pesquisa seria realizada e disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que os participantes assinassem. A partir disto, foram efetivados dois encontros com duração de aproximadamente uma hora cada, com participantes diferentes em cada grupo. As crianças e adolescentes não participaram dos grupos focais. A coleta de dados através dos grupos focais aconteceu no mês de outubro do ano de 2022, no CAPSi que compõe esta pesquisa.

O primeiro encontro, nomeado GF1, foi marcado com os pais e/ou cuidadores responsáveis pelas crianças acompanhadas no local do estudo. Neste encontro, compareceram quatro pais e/ou cuidadores; um participante faltou devido a questões de saúde. O encontro foi realizado no próprio local sede da pesquisa, em uma sala apropriada para a realização de grupo focal. Inicialmente, foi realizada novamente a leitura do TCLE e, após todos concordarem com a utilização de aparelho de gravação de voz, foi iniciado o grupo focal, durando um total de 54 minutos e 49 segundos.

O segundo encontro, nomeado aqui GF2, foi marcado com os pais e/ou cuidadores responsáveis pelos adolescentes acompanhados no local do estudo. Neste encontro, compareceram três pais e/ou cuidadores; um participante faltou devido a questões de saúde e outro não justificou a ausência. Devido ao andamento da pesquisa e respeito aos participantes que compareceram, o grupo focal foi realizado mesmo com menos participantes que o proposto. O encontro foi realizado no próprio local sede da pesquisa, em uma sala apropriada para a realização de grupo focal. Inicialmente, foi realizada novamente a leitura do TCLE e, após todos concordarem com a utilização de aparelho de gravação de voz, foi iniciado o grupo focal, durando um total de 45 minutos e 26 segundos.

Após os encontros, foi realizada a transcrição do material gravado pela pesquisadora. Os resultados foram avaliados através da análise de conteúdo, metodologia proposta por Bardin (1977), uma técnica metodológica que pode ser empregada em várias áreas e formas de comunicação. A análise de conteúdo suscitou os capítulos que compõem os resultados e discussões deste estudo. Nos relatos apresentados, foram utilizados codinomes para garantir o sigilo e a proteção da identidade dos envolvidos, preservando assim a confidencialidade e a integridade das informações compartilhadas.

Esta pesquisa possui a aprovação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPES) do município de Santa Maria-RS, bem como do local onde foi realizada a pesquisa. O estudo seguiu as exigências da Resolução CNS/CONEP 466/12, que regulamenta as normas de pesquisas que envolvem seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana com registro na Plataforma Brasil sob nº CAAE 60813622.4.0000.5306.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Afinal, o que é autonomia? Uma visão segundo familiares e cuidadores

Logo no início os dois GF conversam sobre o que entendem de autonomia, o GF1 discorre inicialmente sobre dar limites, passando para a construção de um novo entendimento através das trocas: o de realização de tarefas sozinho, sem precisar de auxílio e supervisão constante, em uma das falas é possível visualizar essa relação de forma bem precisa:

“No caso do João a autonomia pra mim que eu busco pra ele é ele conseguir realizar as tarefas sozinho, assim, ele ter a capacidade de que se precisar de alguma coisa não precisar tá pedindo sempre ajuda é ele conseguir fazer as coisas sozinho, então autonomia de ir ao banheiro” (P1, GF1)

Essa fala desencadeia uma sequência de relatos de experiências onde os participantes anseiam para que as crianças consigam estabelecer relações mais autônomas no seu cotidiano, não buscando tanto auxílio de adultos, conseguindo tomar banhos sozinho, *“fazer as coisas por eles mesmo”* como o participante P2 (GF1) localiza, e aliado a isso desenvolver confiança para realizar estas tarefas. A questão da confiança aparece bastante, os participantes trazem que a falta dela acaba desestimulando as crianças a realizar as atividades sozinhas, resultando em uma busca excessiva por auxílio. Os participantes do GF2 abordam bastante as dificuldades de autonomia devido às inseguranças, como no caso da fala a seguir.

“Até a Maria sai sozinha, mas ela não gosta, ela tem que tá sempre junto, ela tem medo de sair sozinha” (P1, GF2)

O fato de ambos GF localizarem autonomia como realização de ações sem auxílio ou supervisão inicialmente nos mostra como este processo não vem sendo discutido nas redes de apoio e nos serviços que estes participantes frequentam, uma vez que o processo de autonomia também corresponde em compreender o sentido e o significado desta realização, o motivo que levou a realização, o que implica a realização e assim decidir se irá realizar ou não (Gontijo; Santiago, 2020).

A noção de autonomia foi aprofundada ao longo das discussões, e se pode observar uma ampliação do conceito que inicialmente os participantes formavam, uma pontuação importante surgiu da percepção de tempo, os participantes abordaram que cada sujeito tem um tempo para realizar ações e que respeitar isso é fundamental no processo de ganho de autonomia.

“Ai é eu entendi também, como que diz, também a gente tem que ter um tempo que aceitar o limite dele também dele fazer as coisas né” (P2, GF1)



Ao encontro com as ideias abordadas por Gontijo & Santiago (2020) que defendem uma visão de autonomia que implica “envolvimento com as ocupações numa perspectiva histórica, e assim sendo que pode ser permanentemente transformado e não somente repetido de forma acrítica no cotidiano” (Gontijo; Santiago, 2020, p. 8), relacionando o que é autonomia a algo singular e que angariará significado de acordo com as vivências de cada criança e adolescente. A ampliação do conceito de autonomia no repertório dos participantes demonstrou o potencial que o uso de ferramentas como o GF tem para produções e trocas de conhecimentos, e aponta ainda para a importância de grupos de familiares nos dispositivos de saúde mental.

O GF1 relacionou a noção de autonomia mais as realizações de atividades de vida diária, enquanto o GF2 relacionou as atividades sociais, um resultado aguardado devido às diferenças que se esperam no ganho de autonomia por faixa etária, as AVDs são um processo constante, seu aprendizado e estímulo é inerente a todas etapas do desenvolvimento humano, porém o processo de ensino destas habilidades é mais pautado na infância, e já os aspectos sociais tendem a aparecer mais em evidência na adolescência, visto o aumento no repertório de contextos que os sujeitos começam a vivenciar nesta etapa. Folha & Della Barba (2020) analisam isto também em sua produção acerca das ocupações infantis: “O comportamento ocupacional infantil seria, então, entendido como o resultado da interação entre criança-ambiente-ocupação, constituindo um repertório ocupacional dinâmico de acordo com cada faixa etária” (Folha; Della Barba, 2020, p. 229).

De ambas as formas a autonomia aparece como inerente às habilidades humanas presentes no cotidiano, se diferem frente ao papel ocupacional desempenhado por cada sujeito em cada etapa de desenvolvimento de sua vida. Percebe-se a autonomia da criança e do adolescente em encontro no desempenho de papéis ocupacionais, sendo o de estudante, o mais evidenciado nos GF, ainda que a literatura aponte o brincar como principal papel ocupacional nesta fase do desenvolvimento (Santos *et al.*, 2011).

Salles e Matsukura (2016) abordam que a vida se passa no cotidiano e nas ações do dia a dia, o que vai de encontro com o repertório dos participantes desta pesquisa, que conseguem localizar a importância de ações cotidianas não somente para autonomia, mas para significação do viver. Também, transformar e refletir sobre o cotidiano percebe-se como um compromisso central da terapia ocupacional, assim, esta profissão assume um papel importante no funcionamento dos serviços de saúde mental, uma vez que a grande maioria da população que utiliza estes serviços têm suas ações cotidianas prejudicadas, seja por problemas sensoriais, motores, cognitivos, afetivos, ambientais, sociais, econômicos, dentre outros (Fernandes; Matsukura, 2016).

A ligação entre desempenho ocupacional e autonomia que os participantes conseguem evidenciar em suas falas evolui de uma busca pelo desempenho de ocupações sozinho para o entendimento da motivação e das consequências do desempenho da ocupação. Baseado na visão de Kielhofner sobre ocupação humana, sendo um comportamento motivado, aqui se percebe novamente a importância



da motivação, com objetivo de cumprir uma série de papéis individuais, localizado no ambiente, na cultura e na tradição socioeconômica, por meio da socialização. Entende-se então o desempenho ocupacional como a visão de que “sempre que uma pessoa está participando de ocupações, completa uma variedade de formas ocupacionais e utiliza uma ampla gama de habilidades ocupacionais. Várias habilidades ocupacionais constituem um desempenho ocupacional” (Morrison; Vidal, 2021, p. 37).

Esse entendimento de motivação e consequência de ações perpassa por algumas aquisições de habilidades inerentes ao desenvolvimento infantojuvenil, em uma das falas no GF1 o participante P2 explora a noção de perigo e como isso afeta sua percepção do quanto seu filho estaria em um processo autônomo ou não e conseqüentemente sobre como isso interfere em seu desempenho ocupacional na atividade referida:

“ porque a outra vez, ele mentiu pra professora que o Marcos tava esperando ele ali fora ai ele bem assim “professora o Marcos ta me esperando” tá, ai quando vê o, eu tava no centro, quando cheguei fui no colégio ele não tava lá, ai ele tava indo lá pro Marcos, aí o Marcos conseguiu pegar ele né.” (P2, GF1)

As trocas do GF1 chegam a conclusões que apontam para um processo de autonomia ligado à aprendizagem de habilidades como noção de perigo, noção de espaço e de tempo e compreensão de regras sociais, apresentando o que outros estudos já traziam que o sofrimento na infância e adolescência requer uma atenção maior aos aspectos do cotidiano, das ações do dia a dia, e uma perspectiva criativa de inovação e busca de estratégias de cuidado alicerçadas nos princípios da reabilitação psicossocial. Assim, o desenvolvimento das habilidades acima se relaciona a ampliação de experimentação e o dois se encontram no processo terapêutico ocupacional no âmbito do atendimento em um CAPSi (Fernandes; Matsukura, 2016). Essas evidências aparecem também no GF2, de uma forma mais profunda, quando apontado a visão de autonomia como a compreensão do querer, a relacionando a uma visão crítica da ação a ser realizada e não um ato de repetição automatizado (Campos; Campos, 2006), a P2 do GF2 aponta isso em uma de suas falas:

“eu acho que sim, porque a decisão quem tem que tomar e a pessoa, porque a gente nunca vai ta num lugar que possa ajudar a se defender, elas que tem que ter a decisão, eu comigo e assim.”

As discussões em ambos os GF pontuam questionamentos e incertezas quanto a dificuldade que as crianças e adolescentes acompanhadas neste estudo apresentam em estabelecer relações sociais e se adaptarem às regras sociais, esses questionamentos aparecem em falas onde o assunto “dar limites” ganha nova configuração, relacionada a compreensão que para a criança e o adolescente seguirem as regras sociais, “os limites”, os mesmos precisam compreender os significados que estas regras compõem em suas construções cotidianas, o que segundo os participantes é uma tarefa muito difícil



de se co-construir.

“Mas é um pouco dos dois eu acho dele fazer, ele saber que consegue fazer sozinho, mas também entender que tem limites que ele vai ter que aprender que meio que já tá imposto pra todo mundo, mas pra ele é mais no tempo dele.” (P1, GF1)

Quando o participante traz em sua fala a palavra imposto acaba suscitando algumas questões que devem ser levadas em conta no estar em trocas sociais, pois muitas vezes para desempenhar este processo, é necessário adaptações que retomam significantes para algumas pessoas, ou parcelas da sociedade, e que para outras se torna desprovida de sentidos, o que torna seu segmento uma tarefa árdua e impossível, pois exercer autonomia está ligado a ações pontuadas na significação (Gontijo; Santiago, 2020), e quando não há possibilidades de significar, a ação não se faz, se repete, e repetição não se encontra na visão de autonomia.

Campos e Campos (2006) abordam em sua escrita “Construção da Autonomia: o sujeito em Questão” um conceito amplo e de um formato relativo, em concordância com a visão de importância em pontos como compreensão e contexto que se pode localizar nas discussões de ambos os GF, apontando que o que inicialmente era uma visão mais restrita sobre autonomia, ao longo das trocas evoluiu para um conceito que na atualidade encontra casa nos estudos brasileiros sobre.

“Autonomia poderia ser traduzida, segundo esta concepção, em um processo de co-constituição de uma maior capacidade dos sujeitos compreenderem e agirem sobre si mesmo e sobre o contexto conforme objetivos democraticamente estabelecidos” (Campos; Campos, 2006, p. 2).

Casa, escola e CAPSi: contextos que interferem na autonomia

A angústia frente ao ensino de autonomia é suscitada nas discussões do GF1 em certos momentos, as trocas sobre o que seria autonomia geram indagações sobre como ensiná-la e as dificuldades que estão inerentes a esse processo, os participantes observam que se houvessem recebido apoio e acolhimento mais cedo seria mais produtivo e eficaz o ensino e ganho de autonomia. Não é surpresa que as falas esbarram em dificuldades encontradas nos contextos sociais, culturais e econômicos, sobrevivendo outra questão de extrema importância para o exercício da autonomia, um contexto favorável a ela.

No entanto, a autonomia depende de condições externas ao sujeito, ainda que ele tenha participado da criação destas circunstâncias. Depende da existência de leis mais ou menos democráticas. Depende do funcionamento da economia, da existência de políticas públicas, de valores veiculados por instituições e organizações. Depende da cultura em que está imerso (Campos; Campos, 2006, p. 2-3).

O P1 do GF1 traz na fala a seguir um recorte de como a dependência de autonomia e condições externas é percebida pelos familiares e cuidadores deste estudo:

“eu acho que é um negócio que assim a gente tem que ensina para as crianças, mas



também tem que ser ensinado para geral, por tanto que hoje em dia todo mundo sei lá tem um semestre de libras porque meu é a segunda língua no Brasil então o negócio é que é importante para nós mas eu acho que é muito pros terceiros entenderem também, por que é uma angústia muito da gente se sentir excluído, se sentir julgado, se sentir.” (P1, GF1)

Quanto ao GF2, os participantes discorrem mais sobre a interferência do *bullying* no contexto escolar e na autonomia, que será discutido no próximo tópico, mesmo assim, os mesmos chegam à conclusão de que a adaptação de ambientes é um fator importante para a construção da autonomia, como na fala a seguir:

“Adaptação! que eu tive que aprender porque até eu entrar no xx (local não revelado para proteção do sigilo) que tive três anos ali a minha vida era um inferno, era um inferno mesmo, até eu chegar com ela, e o grupo da gente” (P1, GF2)

Nesta fala a P1 do GF2 localiza o início do acompanhamento em saúde mental como uma virada na forma que os contextos interferiram no cotidiano de sua filha, uma fala que se repete ao longo das discussões deste GF, mesmo que seja importante sinalizar que, como abordada na fala do P1 do GF1 “tem que se ensinado para geral”, a sociedade tenha que se adaptar, e não as pessoas a ela, como ao longo da história, contada na introdução deste estudo, tem se tentado fazer as custas de exclusão e repressão, pois contextos saudáveis podem promover sujeitos autônomos, sujeitos da reflexão e da ação (Campos; Campos, 2006).

A casa, o contexto familiar, aparece como um dos contextos mais fáceis segundo os participantes de ambos GF para estimular autonomia, eles localizam algumas ações que relacionam com autonomia, o GF1 traz as seguintes: ensinar habilidades inerentes a ação de caminhar na rua, como lateralização, noção espacial e temporal, percepção da dinâmica da rua, conseguem também localizar que o processo é realizado em etapas e o vem como um resultado as crianças conseguirem acompanhar o percurso na rua sem a mão dada, ensinar atividades de vida diária como o preparo de alimentos, higiene pessoal, pontuam dificuldades em trabalhar o banho, principalmente relativo a sequência de etapas que esta atividade requer, incluir as crianças no gerenciamento da casa, trabalhar autonomia em atividades de interesse dos mesmos, como cuidar de animais, e também ensinar a gerenciar o dinheiro mesmo que localizem esta tarefa como uma das maiores dificuldades, visto que além de questões comportamentais, trazem que as crianças possuem dificuldade em compreender a dinâmica social e econômica familiar. Folha e Della Barba (2020) sugerem em seus apontamentos sobre ocupação infantil que o desenvolvimento infantil e as ocupações infantis têm uma intrínseca relação, corroborando com a noção de promoção de autonomia que os participantes produzem no GF1, dependente de ocupação que conseqüentemente depende do desenvolvimento.

Já o GF2 localiza a promoção de autonomia em seu cotidiano como: ensinar atividades de vida



diária e atividades instrumentais de vida diária, pontuam maiores dificuldades no ensino da segunda, compreendem que os adolescentes conseguirem vivenciar a dinâmica de casa sozinhos é um ganho, também trabalham avanços na autonomia por meio de atividades de interesse dos adolescentes, espaço de fala sobre suas vivências e seus sentimentos também é visto como promoção de autonomia, quanto aos processos que envolvem flutuações emocionais, pontuam gestão emocional como autonomia e consequentemente como ganho de qualidade de vida, quando utilizada para gerenciar os processos que o sofrimento mental gera.

Voltando ao ambiente escolar, assim como no GF2, o GF1 é unânime em localizar problemas com o contexto escolar para promoção de autonomia, os mesmos compreendem que a segregação afeta o desenvolvimento de habilidades das crianças e adolescentes e não vêm o sistema de ensino atual adaptado às diferentes formas de ser destes, ainda pontuam diversas situações de estresses vivenciadas pelas crianças e por eles mesmos na busca pelos seus direitos.

“Ah, eu esqueci de te contar , eu fui numa feira de ciências sábado agora no colégio dele tá, e eu fui mais de curioso, mas que eu queria ir só pra ver, ta ai professora chamou, começou às 9 horas ai eu entrei na sala ai tinha dois núcleos, o A e o B digamos, tinha o grupo do feijão e o grupo do outra coisa lá, tá, ai ele tava no meu lado ai a professora fez os dois grupos mas não chamou ele em nada, ele ficou no meu lado quieto” (P2, GF1)

Assim, o contexto escolar é percebido pelos participantes de ambos os GF como não adaptado e preparado para a diversidade dos sujeitos, mesmo que seja percebido também como o melhor local para se trabalhar autonomia. Associam a falta de preparo para atender as demandas do desenvolvimento infante juvenil como um fator para o sofrimento das crianças e adolescentes que não se encaixam na dinâmica majoritária, e em consequente sofrimento aos familiares e cuidadores, estes últimos que acabam por nunca receber retornos positivos sobre seus filhos, netos, etc. Vêm que estas crianças e adolescentes muitas vezes ocupam um lugar de culpabilização por não se encaixarem nas propostas. A exclusão é um tema complexo de ser abordado, mas isto não descarta a sua importância de ser levantado nos estudos sobre infância e adolescência, Rocha *et al.* (2003) vêm a exclusão como “um fenômeno multifacetado com diferentes configurações e expressões, nos indivíduos ou nos grupos, com aspectos emocionais e afetivos envolvidos, bem como com diferentes possibilidades de sofrimento em relação ao tema” (Rocha *et al.*, 2003, p. 74).

O último contexto levantado neste estudo é o CAPSi, já localizado histórica e funcionalmente na introdução desta escrita. Ele é visto pelos participantes de ambos GF como um suporte essencial e reconhecem o apoio que recebem neste local como um marco no relacionamento com as crianças e adolescentes. O GF1 pontua que algumas ações intersetoriais entre CAPSi e escola costumavam potencializar o acompanhamento, pontuam que sentem falta destas ações, apresentando institucionalmente características de restrição de ações, apontadas na última década por meio da



referenciada nova cronicidade (Albuquerque Figueiró *et al.*, 2014). Ao longo das falas percebe-se que muitos participantes frequentam o CAPS há muito tempo e com mais de um familiar, mostrando uma rede familiar em sofrimento que aponta para um acompanhamento que deve ser pensado não somente ao sujeito frequentador, mas para toda sua rede de apoio (Lauridsen-Ribeiro *et al.*, 2016).

“Ou até auxiliar a gente, porque querendo ou não, esse negócio trabalhar autonomia pra nós é constante, é da hora que acorda até a hora que vão dormir” (P1, GF1)

O GF2 quando aborda a discussão “tratamento” traz referenciais importantes a passagem destes adolescentes pelo sistema de saúde, observam que conviver com um diagnóstico ou uma hipótese diagnóstica interfere nos processos de autonomia, principalmente relativo ao tratamento medicamentoso, pontuam que entender o sofrimento e o porquê do uso de medicamento auxilia aos adolescentes terem uma troca madura com o tratamento, o que contraria algumas vertentes atuais sobre uso de medicação e sua distribuição. “Este olhar diferenciado sobre a vida destas crianças e jovens, suas inquietudes, desordens e “anormalidades”, seriam identificadas como mensagens de que existe uma crise de autoridade na educação atual e que as práticas normatizadoras acabam legitimando a drogadição da infância” (Baumgardt; Zardo, 2016, p. 90). Ou seja, percebe-se que estas práticas impostas que não abarcam a todos modos de ser e viver acabam por recorrer a *medicalização* para enquadrar e geram um ciclo percebido no interior dos CAPSi: acolhimento, diagnóstico e *medicalização*.

Quanto a ação de gerenciar sua medicação, os participantes do GF2 pontuam que ainda administram isto, não se sentem seguros em deixar a gerência de medicamentos e o ato de tomar somente a cargo dos adolescentes, discorrem que os mesmos acabam não tomando, somente um participante pontua que as vezes deixa a adolescente administrar sozinha. Quando indagado sobre compreender a sua hipótese diagnóstica, os participantes pontuam que a noção sobre ainda não é ampla.

“Ela diz que vem pra tomar remédio pra não ficar louca (risos)” (P2, GF2).

“A Maria vem pela psicóloga, ela sabe que ela precisa conversar com alguém, trocar uma ideia, e ela nem inaudível no médico, que ela veio uma vez só no psiquiatra, mas as medicações ela sabe que ela não pode ficar sem” (P1, GF2).

Por fim os participantes explanam dúvidas sobre o prognóstico, retomam processos anteriores na história de vida das adolescentes e localizam como poderiam ter atuado para mudar seus prognósticos, explanam angústias sobre estes prognósticos a partir do agora e se poderiam atuar e auxiliar os adolescentes no futuro. Os participantes localizam em unanimidade o medo de sua própria falta de autonomia prejudicar futuramente no cotidiano dos adolescentes, pontuam ações como não conseguir mais dar apoio. Vêm o ganho de autonomia dos adolescentes com bastante urgência por conta desses



medos, principalmente pelo medo de uma futura institucionalização visto não enxergarem nenhuma outra rede de apoio além de si mesmos, demonstrando como a falta de outros meios de cuidado acaba por intensificar a institucionalização e também a medicalização, e torná-la, de fato, um processo político no cotidiano dos sujeitos, aqui as crianças e os adolescentes e sua rede, os participantes desta pesquisa.

Engendrada a essas falas, os participantes pontuam algumas ações que nos falam do sistema de saúde e dos medicamentos como a rede de apoio mais presente, novamente, visualizam os profissionais de saúde e os medicamentos como chaves em processos que no entendimento das participantes são aquém do que podem lidar, como a sexualidade, assim acabam passando a tarefa aos profissionais da atenção básica, e retardando os processos que compõem esta etapa com medicação. Observando um movimento de roubo do poder de decisão sobre seus próprios corpos, de autonomia, os adolescentes em sofrimento mental acabam por não vivenciar a sexualidade da mesma forma que outros, pois carregam o estigma de que não possuem maturidade para lidar com esta questão, assim, acabam caindo na *medicalização* e no lugar do não falar. Percebe-se que a angústia frente ao não falar gera a busca por auxílio externo, através dos profissionais de saúde, sintomas de um tabu social sobre sexualidade e transtorno mentais de longa data e muitas vezes perpetuado pelos profissionais de saúde também (Maidana Júnior *et al.*, 2018).

Estigma e preconceito: uma barreira ao ganho de autonomia

Campos e Campos (2006) abordam as nuances que transcorrem no seio da autonomia, entre algumas já faladas, há uma em especial que serve como disparador ao que se foi construído nas trocas dos GF:

os diversos grupos sociais não gozam da mesma autonomia: aos escravos só cabia obedecer, os médicos decidem sobre o processo de trabalho de alguns outros profissionais de saúde, nas sociedades patriarcais os homens decidem sobre as mulheres, etc. Como podemos ver, na ordem social, a questão da autonomia aparece como questão política (dos humanos na polis), e é uma resultante das conformações sócio-históricas que se materializam em relações de poder. (Campos; Campos, 2006, p. 4)

Trazendo essa questão para as discussões nos dois GF percebeu-se uma visão dolorosa e cheia de angústia sobre o quanto o estigma e o preconceito nas relações sociais interferem no desenvolvimento da autonomia das crianças e adolescentes. Todos os participantes trouxeram falas que localizam a interferência do *bullying* nas dinâmicas cotidianas, principalmente no contexto escolar, e pontuaram o não querer fazer como consequência dessa vivência estigmatizada e adoecedora.

Desta forma os participantes compreendem os serviços de saúde mental como um local possível às crianças e adolescentes, mesmo que entendam a escola e a casa como mais importantes no ganho de autonomia, contam que é no CAPSi que este ganho é mais potencializado. Na fala a seguir



compreende-se como o contexto potencializador torna a intenção um pulo para a ação autônoma.

“Agora a gente tava no estúdio ele pegou os chiclete de tatuagem para trazer para o pessoal e daí ele veio no caminho treinando assim “oi pessoal, tá tudo bem, é um chiclete” “ah xx é de tatuagem?””sim ele é de tatuagem” e ele veio treinando porque ele queria fazer isso aqui e eu achei muito fofo isso, ele já tava com aquilo na cabeça, ele catou os chicle para trazer para vocês e para as crianças” (P1, GF1).

O *bullying* é abordado ainda diversas vezes durante ambos os GF, ocorrendo teoricamente de forma um pouco diferente. Na voz dos participantes, localizado como um episódio de intenso sofrimento às crianças, adolescentes, rede familiar e para quem pratica, como se pode observar nas falas a seguir

“Então é por causa do bullying né, as pessoas não medem as consequências do sentimento de cada ser humano, e hoje em dia é difícil” (P1, GF2).

“Eu disse pra ela, tua mãe não deixava, ela não falava, apanhava da mãe, apanhava dos outros, sofria com esse bullying, inclusive até da professora, dizia pra ela tu não vem com blusa curta olha essa pança de fora, aí eu tive que tomar a frente” (P2, GF2).

Engendrado ao modo como os participantes da pesquisa relacionam o *bullying* com falta de autonomia, a literatura evidencia as consequências negativas ao desenvolvimento infantojuvenil. “O fenômeno *bullying* pode ainda provocar consequências nos aspectos psicoafetivos, comportamentais e sociais desse sujeito” (Côrtes *et al.*, 2011, p. 209). Baseada na visão construída ao longo deste estudo, autonomia é um processo amplo e complexo e que depende de inúmeros fatores, portanto as consequências nos aspectos citados pelo autor corroboram com dificuldades para a promoção da autonomia.

“Coisa triste isso aí, o bullying e o pior que tem pra deixar um adolescente indeciso” (P2, GF2).

Outro ponto que foi bastante abordado foi o estigma relativo ao sofrimento mental e o diagnóstico. A maioria dos participantes relataram situações conflituosas com a rede escolar.

“Aquele dia lá que eu tava sentado lá, olhando os outros colegas tudo fazer, pensei bae se o Felipe fosse assim, aí fiquei pensando, aí eu sai dali meio assim né, a professora nem parece que ele nem tava na aula né, e ele naquele mundinho dele aqui, tirando corinho do dedo ali” (P2, GF1).

Salientam a falta de conhecimento desta rede para lidar com crianças e adolescente com sofrimento mental e problemas quanto ao desenvolvimento psicomotor, o que pode ser comparado a



pesquisa de Marriel (2006) que afirma “ser a instituição escolar e os educadores possíveis agentes de violência, diante da ignorância sobre os problemas dos alunos, o tratamento pejorativo, as agressões verbais e a exposição do aluno a situações humilhantes.”

Ambas vivências, de *bullying* e preconceito, se relacionam alimentando toda uma sociedade pautada no estigma e na exclusão, que inclui de forma ainda segregadora. Os participantes evidenciam a violência institucional constante que as crianças e adolescentes em sofrimento mental e com atrasos no desenvolvimento psicomotor encontram fora de suas casas. Isso tem contribuído para que essa população não consiga existir de maneira autônoma, com trocas sociais críticas e participativas, exercendo seu papel de cidadão em uma sociedade que se diz inclusiva e democrática.

Ressalta-se ainda a importância do comprometimento e estreitamento das relações entre pais/ comunidade e escola, para que possam se conscientizar da problemática, atuando como aliados na orientação de adolescentes e jovens junto à prevenção da violência. Conclui-se ser fundamental a divulgação do fenômeno para um impacto multidimensional, envolvendo diferentes setores sociais possibilitando a elaboração coletiva de soluções para a problemática (Côrtes *et al.*, 2011, p. 214).

Em concordância com o estudo citado, justifica-se a abordagem deste assunto tanto nos GF como no corpo final deste estudo, uma vez que dar lugar a esta discussão é essencial para os processos de mudanças e busca por inclusão efetiva na sociedade e nos contextos atuantes, em mais evidência aqui o educacional, familiar e de saúde. O processo de discussão em grupo mostrou-se uma ferramenta com potencial para a discussão do tema e redefinição de sua visão na micropolítica envolvida no campo de pesquisa, que somada aos muitos estudos sobre o tema, conseguem influenciar as situações macropolíticas.

O escanteio do Projeto Terapêutico Singular e sua consequência no trabalho com autonomia

Investigar a autonomia e suas nuances no envolvimento entre família, cuidadores, crianças, adolescentes e serviço especializado de saúde mental tem relação muito próxima às experiências da pesquisadora e aos desejos que surgem do cotidiano de ser terapeuta ocupacional e encontrar nas trocas um caminho para o trabalho com a autonomia e sua potencialização em diferentes frentes. A autonomia como discutida na introdução deste estudo está presente em muitas modalidades do cuidado em saúde mental. Um exemplo de sua presença de forma mais aparente pode ser localizado nos projetos terapêuticos singulares, de uso comum em todas modalidades de CAPS.

Para efetivação do tratamento, é primordial que usuário e família participem do processo. Para tanto os CAPS utilizam como instrumento de trabalho em equipe o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que possibilita a participação do usuário e, conseqüentemente, a construção de sua autonomia (Carvalho *et al.*, 2012, p. 522).

No local que este estudo foi realizado não houve em nenhum momento menção pelos familiares e/ou cuidadores sobre este instrumento, o mesmo pareceu não ter um local de importância nas falas



dos participantes. Com isso questiona-se sobre o que se tem realizado como PTS nos serviços e se este instrumento vem sendo utilizado com toda a potência que apresenta ou tem sido percebido pelos profissionais apenas como uma ficha de anamnese.

O desconhecimento sobre o PTS nas discussões geradas no GF aponta para um dado bastante negativo à produção em saúde mental, mostrando uma face da *ambulatorização* dos CAPSi que nos últimos anos tem sido bastante evidenciado. Estudos apontam para a dificuldade dos serviços em utilizar o PTS de maneira correspondente ao seu objetivo:

pode-se vislumbrar isto, por exemplo, quando um usuário não sabe por que está frequentando determinada oficina ou por que está indo ao CAPS três dias na semana, ou quando os profissionais passam a cumprir mecanicamente obrigações, não qualificando o que fazem. Quando não sabem o porquê e o para quê, nem para onde vão com suas intervenções, perdem a direção da clínica que praticam, e se perdem nos seus procedimentos e resultados. Desta forma, a relação clínica se esvazia de sentido e a dimensão terapêutica fica comprometida. Neste contexto, os profissionais das equipes dos CAPS relacionam o terapêutico com o sentido das ações e práticas mais do que às ações em si mesmas (Grigolo *et al.*, 2015, p. 59).

Esse recorte vem ao encontro com a falta de conhecimento a acerca do PTS observada neste estudo, localiza uma fragilidade infelizmente muito comum e que tem consequências desastrosas a proposta de trabalhar autonomia, uma vez que a co-construção do PTS tem o potencial necessário para ser o pontapé do trabalho com autonomia, emancipação e cidadania nos CAPSi e em outros serviços da RAPS. Essa realidade é percebida no estudo de Costa *et al.* (2014) no estado do Rio Grande do Norte, outro extremo do Brasil em contraponto com o Rio Grande do Sul. A falta de PTS aparece como uma inviabilização nas estratégias de cuidado com os usuários, do mesmo modo Costa *et al.* (2014) consideram o PTS uma ferramenta essencial para o trabalho de aumento da autonomia, sendo que é através desta ferramenta que os sujeitos e suas famílias podem fazer escolhas acerca de seus próprios tratamentos. Inicialmente parece algo simples mas que historicamente sempre foi negado a população que sofre e adocece mentalmente, quanto a população infanto juvenil imagina-se essa negativa somada ao recorte de visão marginalizada da infância e adolescência e pobreza.

A falta as vezes fala mais do que se pensa, faltar referenciais a um dos instrumentos mais pautados nas criações e estruturações dos CAPS nos fala sobre uma reforma psiquiátrica e luta antimanicomial que ainda está em andamento. No fala, também, sobre o não lugar do usuário e de sua família, sobre a banalização da autonomia no tratamento de crianças e adolescentes, um sintoma da nova cronicidade novamente aparece.

Contudo, no decorrer dos mais de dez anos da regulamentação da lei da Reforma no Brasil, vários autores (Amarante, 2007; Desviat, 1999; Pande, 2008; Severo, 2009) vêm apontando para o fenômeno da “nova” cronicidade que surge nos dispositivos substitutivos de saúde mental. Esses autores assinalam que, mesmo indo contra o modelo tradicional da psiquiatria e da hospitalização, esses serviços podem gerar a institucionalização dos sujeitos através de práticas que seguem uma lógica de tutela e despolitização (Costa, *et al.*, 2014, p. 842).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Com base nos achados desta pesquisa que evidenciaram tanto os desafios como as oportunidades relacionadas ao tema da autonomia para crianças e adolescentes, especialmente no contexto de saúde mental, é possível delinear alguns encaminhamentos importantes.

Em primeiro lugar é fundamental que os serviços de saúde mental, como o CAPSi, reavaliem e fortaleçam a utilização de ferramentas como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que permite a construção de um cuidado individualizado e focado na autonomia do paciente. A não utilização deste dispositivo pode gerar um modelo de cuidado reducionista, limitando as possibilidades de emancipação dos indivíduos e reforçando a cronificação dos serviços de saúde. Assim, deve-se enfatizar a necessidade de que os profissionais da saúde mental se aprofundem na aplicação e no aprimoramento do PTS, buscando integrá-lo de maneira mais eficiente nas práticas cotidianas das equipes.

Outro encaminhamento relevante é a criação de espaços mais inclusivos e adaptados nos contextos escolares. Embora o ambiente escolar tenha sido identificado como o mais potencializador para o desenvolvimento da autonomia, ele também se revelou um espaço de sofrimento para muitos estudantes, especialmente aqueles com dificuldades relacionadas ao sofrimento mental. A inclusão de práticas pedagógicas e estratégias que acolham a diversidade de formas de ser e de viver no contexto escolar é urgente, sendo necessário o treinamento de educadores para lidar com essas especificidades, a promoção de ambientes livres de *bullying* e a implementação de políticas de saúde mental escolar que visem não apenas o cuidado, mas também a prevenção e promoção do bem-estar psicológico dos estudantes.

Além disso, observa-se que a autonomia deve ser compreendida de forma integral, como um processo que envolve não apenas a realização de atividades cotidianas, mas também a garantia de condições sociais, econômicas e políticas adequadas. A promoção da autonomia deve ser pensada de maneira contextualizada, reconhecendo as diferenças e as limitações que podem ser impostas por fatores externos, como a desigualdade social e o estigma relacionado ao sofrimento mental.

Por fim, destaca-se a necessidade de mais pesquisas que incluam a voz dos próprios adolescentes, para que se compreenda de maneira mais profunda o que significa, para eles, o processo de autonomia, especialmente no contexto da saúde mental. A escuta ativa e contínua das experiências dessa população é crucial para que os serviços e as políticas públicas possam ser cada vez mais sensíveis às suas reais necessidades.

Em síntese, este estudo contribui para a reflexão sobre a autonomia no contexto da saúde mental infantojuvenil e aponta para a necessidade de uma abordagem mais integradora, adaptada às realidades individuais e coletivas. Que envolva de forma mais direta tanto os adolescentes como as suas famílias e as instituições responsáveis pelo seu cuidado. A promoção da autonomia, entendida como um processo complexo e multifacetado, exige, portanto, ações conjuntas e coordenadas entre os diversos espaços da vida desses indivíduos, com foco em seu empoderamento e inclusão social.



Referências

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 1977.

BAUMGARDT, Jocimara Lopes da Silva; ZARDO, Pricilla Lechinewski Gouveia. A medicalização dos afetos: a ritalinização da infância e as implicações aos direitos da infância e adolescência. *Caderno da Escola de Saúde do UniBrasil*, Curitiba, v. 3, n. 26, p. 81-94, 2016. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/download/3055/2625>. Acesso em: 19 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-37306>. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 29 jun. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/91764/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei-8069-90>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 185, de 10 de julho de 2003. Estabelece as modalidades de serviço CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad para os Centros de Atenção Psicossocial e define a forma de financiamento dos procedimentos realizados. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 54-55, 11 jul. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 38-39, 26 dez. 2011. Disponível em: <https://>



febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Portaria-3088-2011.pdf. Acesso em: 23 fev. 2023.

CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos, Gastão Wagner de Sousa (org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 669-688.

CARVALHO, Laura Graças Padilha de *et al.* A construção de um projeto terapêutico singular com usuário e família: potencialidades e limitações. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 521-525, 2012. DOI: 10.15343/0104-7809.2012363507520. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/489>. Acesso em: 19 fev. 2023.

CÔRTEZ, Carolina; GONTIJO, Daniela Tavares; ALVES, Heliana Castro. Ações da terapia ocupacional para a prevenção da violência com adolescentes: relato de pesquisa. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 208-215, 2011. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p208-215>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-657294>. Acesso em: 16 mar. 2023.

COSTA, Maria da Graça Silveira Gomes da; FIGUEIRO, Rafael de Albuquerque; FREIRE, Flávia Helena Miranda de Araújo. O fenômeno da cronificação nos centros de atenção psicossocial: um estudo de caso. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 839-851, 2014. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2014.4-13>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400013. Acesso em: 23 mar. 2023.

CRESWELL, J. W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi e MATSUKURA, Thelma Simões. O cotidiano e o sofrimento psíquico na infância e adolescência: reflexões a partir da reabilitação psicossocial e da terapia ocupacional. In: CONSTANTINIDIS, T. C. *et al.* *Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 91-103.

FOLHA, Débora Ribeira da Silva Campos; DELLA BARBA, Patrícia Carla de Souza. Produção de conhecimento sobre terapia ocupacional e ocupações infantis: uma revisão de literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 28, p. 227-245, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1758>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/45JZnmmMcsVdfBHLS8ZPcTF/#>. Acesso em: 20 set. 2023.

GOMES, M. D.; TEIXEIRA, L.; RIBEIRO, J. *Enquadramento da prática da terapia ocupacional: domínio & processo*. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2021.

GONTIJO, Débora T.; SANTIAGO, Mariana E. Autonomia e terapia ocupacional: reflexões à luz do referencial de Paulo Freire. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 2-18. 2020. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto31474. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/31474>. Acesso em: 23 ago. 2023.

GRIGOLO, Tânia Maris *et al.* O projeto terapêutico singular na clínica da atenção psicossocial. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 7, n. 15, p. 53-73, 2014.



DOI: 10.5007/cbsm.v7i15.68912. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68912>. Acesso em: 23 fev. 2023.

LAURIDSEN-RIBEIRO, E. *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; ARRIGONI, R.; LEAL, B. M. M. L. A Chegada ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI). In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LAURIDSEN-RIBEIRO, C. B. (org). *O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 69-86.

MARIEL, Lucimara Câmara *et al.* Violência escolar e auto-estima de adolescentes. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 36, n. 127, p. 35-50, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0100-15742006000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/94qjXzFpMZqQFF3Jv9mpyKm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2023.

MORRISON, R.; VIDAL, D. *Perspectivas ontológicas da ocupação humana em terapia ocupacional: uma aproximação à filosofia da ocupação*. 2. ed. Porto Alegre: Com Passo Lugar Cultura, 2021.

REIS, A. O. A. *et al.* Breve história da saúde mental infantojuvenil. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E. (org). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2016.

RESSEL, Lúcia Beatriz *et al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400021>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400021>. Acesso em: 19 set. 2023.

ROCHA, Eucenir Fredini; LUIZ, Angélica; ZULIAN, Maria Aparecida Ramirez. Reflexões sobre as possíveis contribuições da terapia ocupacional nos processos de inclusão escolar. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 14, n. 2, 2003. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v14i2p72-78>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13919>. Acesso em: 19 set. 2023.

SANDUVETTE, Verônica. Sobre como e por que construir, (re)construir e avaliar projetos terapêuticos nos centros de atenção psicossocial (CAPS). *Psicologia USP*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 83-100, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-65642007000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/J9f5jJ8qQh3Tb4c7Q8c3y7B/>. Acesso em: 19 set. 2023.

TAÑO, Bruna Lidia; MATSUKURA, Thelma, Simões. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoar0479>. Acesso em: 19 set. 2023.

ZAGUINI, Camila Gomes Silva, *et al.* Avaliação do comportamento lúdico da criança com paralisia cerebral e da percepção de seus cuidadores. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 187-191, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20110004>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103663>. Acesso em: 19 set. 2023.



Afinal, o que é autonomia? Uma visão segundo familiares e cuidadores de crianças e adolescentes ...

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 26 de julho de 2024.

Aceito em 12 de dezembro de 2024.

Publicado em 20 de dezembro de 2024.

Como referenciar este artigo (ABNT):

POLL, Ligia Zorzi; GRANDI, Carine Baldicera de. Afinal, o que é autonomia? Uma visão segundo familiares e cuidadores de crianças e adolescentes acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 33-55, 2024.

