

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA- MESTRADO
PROFISSIONAL
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM PRÁTICAS CLÍNICAS CONTEMPORÂNEAS,
POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL

Patrícia Mostardeiro Peixoto Picoli

SAÚDE MENTAL INFANTIL: DEMANDAS E INTERVENÇÕES EM UM SERVIÇO
PÚBLICO DE PSICOLOGIA INFANTIL

Santa Cruz do Sul

2026

Patrícia Mostardeiro Peixoto Picoli

**SAÚDE MENTAL INFANTIL: DEMANDAS E INTERVENÇÕES EM UM SERVIÇO
PÚBLICO DE PSICOLOGIA INFANTIL**

Trabalho final ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional, Área de concentração em Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Edna Linhares Garcia

Coorientadora: Prof^a Dra. Vera Elenei da Costa Somavilla

Santa Cruz do Sul - RS

2026

Patrícia Mostardeiro Peixoto Picoli

**SAÚDE MENTAL INFANTIL: DEMANDAS E INTERVENÇÕES EM UM SERVIÇO
PÚBLICO DE PSICOLOGIA INFANTIL**

Este Trabalho foi submetido ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional; Área de concentração em Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Dra. Edna Linhares Garcia

Professora Orientadora - UNISC

Dra. Vera Elenei da Costa Somavilla

Professora Coorientadora - UNISC

Dr. Jerto Cardoso da Silva

Professor Examinador - UNISC

Dra. Tânia Maria Cemin Wagner

Professora Examinadora - UCS

Santa Cruz do Sul - RS

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

Picoli, Patrícia Mostardeiro Peixoto

Saúde mental infantil: demandas e intervenções em um serviço público de psicologia infantil / Patrícia Mostardeiro Peixoto Picoli. – 2026.

48f.

Trabalho Final de Curso (Mestrado Profissional em Psicologia) – Universidade de Santa Cruz do Sul, 2026.

Orientação: Profa. Dra. Edna Linhares Garcia.

Coorientação: Profa. Dra. Vera Elenei da Costa Somavilla.

1. Saúde mental infantil . 2. Atenção primária à saúde . 3. Atendimentos psicológicos . 4. Tempo de espera . 5. Estratégia Saúde da Família (ESF). I. Garcia, Edna Linhares. II. Somavilla, Vera Elenei da Costa . III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UNISC com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos meus pais, Arlete Miranda Mostardeiro e Justino Gonçalves de Oliveira Peixoto (*in memorian*), principalmente à minha mãe, que nunca mediu esforços para incentivar minha jornada de estudos.

Agradeço à minha filha Martina Peixoto Picoli, que acompanhou meu percurso no desenvolvimento deste trabalho. Você me faz ir em busca do meu melhor!

Ao meu esposo Marcondes Picoli um agradecimento especial, por me incentivar e acolher com amor e carinho meus anseios nos momentos mais difíceis.

Aos professores do Programa, principalmente à Professora Edna Linhares Garcia, que nunca desistiu de me acompanhar nesta caminhada, trazendo luz e clareza para as minhas incertezas.

Aos meus colegas que serviram de fonte de inspiração para não desistir do meu propósito.

À Secretaria Municipal de Saúde, por meio de sua secretária Clari Ramborguer, que abriu possibilidades para a construção de um novo olhar sobre a Saúde Mental Infantil.

Só os fatos da infância explicam a sensibilidade aos traumatismos futuros, e só com o descobrimento desses restos de lembranças, quase regularmente olvidados, e com a volta deles à consciência, é que adquirimos o poder de afastar os sintomas. (SIGMUND FREUD)

RESUMO

Esta pesquisa surgiu a partir das inquietações relacionadas às demandas e necessidades do Serviço de Psicologia Infantil de uma Secretaria Municipal de Saúde de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Observou-se um aumento significativo na procura por atendimentos psicológicos infantis, resultando em uma lista de espera, na qual muitas famílias aguardam longos períodos entre o encaminhamento e o início do atendimento clínico individual. Considerou-se, neste estudo, tanto as demandas de famílias que procuram a psicoterapia por iniciativa própria, visando o tratamento de sintomas específicos, quanto aquelas oriundas de encaminhamentos de terceiros, como escolas, em que nem sempre há uma demanda clínica de fato. **Justificativa:** a pesquisa justifica-se por sua contribuição para a efetividade do Setor de Psicologia Infantil, ao possibilitar a identificação e a compreensão das demandas e necessidades das famílias. **Método:** a metodologia adotada foi a pesquisa participativa, sendo que esse método permite compreender a realidade a partir da experiência direta das famílias, favorecendo transformações nas ações dos profissionais e no modo de atendimento. Na pesquisa em saúde, o conhecimento se constrói com os sujeitos e a partir da realidade concreta dos serviços, considerando seus contextos sociais, históricos e institucionais. Foram analisados prontuários dos meses de Junho de 2021 a julho de 2022, realizadas entrevistas semiestruturadas com algumas famílias da lista de espera e criado um grupo participativo de pais. **Resultados:** da análise e da discussão dos resultados emergiram principalmente temáticas relacionadas aos Transtornos do Neurodesenvolvimento. Identificou-se que muitas famílias apresentam dificuldade em compreender o que é esperado para cada faixa etária e o que nos proporcionou a intervir de maneira preventiva nessa demanda. Grande parte das famílias busca o serviço em busca de orientações sobre o desenvolvimento infantil e de informações acerca de como agir diante de determinados comportamentos ou sintomas. Observou-se, ainda, que a maioria dos encaminhamentos é realizada por médicos das Equipes de Saúde da Família (ESF), e que muitos desses casos não requerem tratamento psicológico individual, mas, sim, acolhimento e orientação familiar. A partir dessa experiência, elaborou-se também um produto técnico de intervenção, uma cartilha informativa com orientações e materiais pedagógicos voltados às famílias. **Considerações Finais.** Evidenciou-se a necessidade de adequar as práticas e os serviços ofertados, priorizando espaços de escuta, acolhimento e orientação dentro da Atenção Básica à Saúde. Ressalta-se a importância de reconhecer e intervir precocemente no sofrimento psíquico infantil, a fim de preveni-lo ou minimizar seus impactos a longo prazo. Nossa pesquisa-intervenção ocorreu na linha I: Pesquisa; Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas, Saúde Mental, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional da UNISC. Essa linha visa o desenvolvimento de pesquisas e tecnologias clínicas, voltadas para intervenções em contextos em que são implementadas políticas públicas no campo da saúde mental, além da elaboração de diagnósticos, ferramentas e intervenções, em que os processos de saúde e de adoecimento se façam presentes.

Palavras-chave: Psicologia Infantil. Demandas. Intervenções.

ABSTRACT

This study emerged from concerns regarding the demands and needs of the Child Psychology Service of a Municipal Health Department in a city located in the interior of Rio Grande do Sul, Brazil. A significant increase in the demand for child psychological care was observed, resulting in a waiting list in which many families experience long periods between referral and the beginning of individual clinical treatment. This study considered both the demands of families who seek psychotherapy on their own initiative, aiming to address specific symptoms, and those arising from referrals made by third parties, such as schools, where an actual clinical demand is not always present. **Justification:** This research is justified by its contribution to improving the effectiveness of the Child Psychology Service, enabling the identification and understanding of families' demands and needs. **Method:** The methodology adopted was participatory research, as this approach allows for understanding reality through the direct experiences of families, fostering changes in professional practices and service delivery. In health research, knowledge is constructed collaboratively with participants and grounded in the concrete reality of health services, taking into account their social, historical, and institutional contexts. Medical records from June 2021 to July 2022 were analyzed, semi-structured interviews were conducted with families on the waiting list, and a participatory parent group was established. **Results:** The analysis and discussion of the findings revealed themes primarily related to Neurodevelopmental Disorders. It was identified that many families experience difficulties in understanding what is expected at each developmental stage, which enabled preventive interventions to address these demands. Most families seek the service for guidance regarding child development and information on how to deal with specific behaviors or symptoms. Furthermore, it was observed that most referrals are made by physicians from Family Health Strategy (FHS) teams and that many of these cases do not require individual psychological treatment but rather family support, guidance, and counseling. Based on this experience, a technical intervention product was also developed: an informational booklet containing guidance and educational materials for families. **Final Considerations:** The findings highlighted the need to adapt practices and services, prioritizing spaces for listening, support, and guidance within Primary Health Care. The importance of recognizing and intervening early in children's psychological suffering is emphasized in order to prevent or minimize its long-term impacts. This intervention research was conducted within Research Line I: Research; Contemporary Clinical Practices; Public Policies; and Mental Health, of the Graduate Program in Psychology – Professional Master's Degree at UNISC. This research line aims to develop clinical research and technologies focused on interventions in contexts where public policies in the field of mental health are implemented, as well as the development of diagnoses, tools, and interventions addressing health and illness processes.

Keywords: Child Psychology. Demands. Interventions.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio Saúde da Família
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	DESCRIÇÃO DA PESQUISA-INTERVENÇÃO	14
2.1	A Saúde Mental Infantil na Atenção Básica	16
2.2	O caminho percorrido pelos pais	19
2.3	A escuta da família	21
3	DESCRIÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO	30
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	39
	ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética.....	40
	ANEXO B – CARTA DE INSTITUIÇÃO PARCEIRA	42
	ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	43
	ANEXO D – Imagem de alguns Grupos realizados	45
	ANEXO E - ATESTADOS	46

1 INTRODUÇÃO

Durante minha experiência clínica com crianças no Setor de Psicologia Infantil do Sistema Único de Saúde (SUS), notei que sempre havia uma demanda para avaliação. Iniciei meu trabalho como Psicóloga Clínica em 2012, e desde então já encontrei crianças e famílias aguardando o atendimento psicológico, demanda esta que só aumentava. Como profissional, isso levantou algumas questões importantes, tais como: Existe risco de agravamento dos sintomas enquanto as crianças aguardam o atendimento psicológico? Todas essas crianças com suas famílias realmente necessitam de um acompanhamento psicológico individual? Consideramos como desprovimento não apenas o pedido espontâneo das famílias por atendimento psicológico, mas também as questões sociais presentes nos encaminhamentos, bem como as necessidades de avaliação psicológica identificadas pelas instituições que encaminham essas crianças

É importante considerar que a autora desta pesquisa-intervenção é a psicóloga infantil que atende as crianças desse município, desde 2012. O ingresso no mestrado profissional, em maio de 2019, se deu permeado pelo seguinte questionamento: como atender a demanda de Psicologia infantil do SUS sem que as famílias aguardem um longo tempo de espera entre sua procura até a efetivação do serviço? Ao mesmo tempo em que as inquietudes profissionais motivaram a procura pela pós-graduação *stricto sensu*, a maior dificuldade foi lançar um olhar crítico neutro, como pesquisadora, sobre o desenvolvimento e a implicação da própria prática profissional no âmbito do SUS.

Considerando a existência de demanda por parte das famílias dessas crianças, como poderíamos nos aproximar e realizar uma primeira escuta humanizada sem cair no sintoma do SUS, ou seja, na questões estruturais, uma vez que não existe equipe mínima, sendo insuficientes pelo número de habitantes, que culminam com a morosidade de atendimento. Assim, para planejar uma intervenção eficaz, seria essencial conhecer essas crianças e suas famílias, suas demandas e necessidades, e articular com as possibilidades práticas.

Reconhecemos que, por longos anos, a prática da psicologia clínica sempre foi a mais procurada e ofertada, e ao longo do desenvolvimento de sua prática, a escuta individualizada sempre foi a mais reconhecida e buscada. Todavia, a realidade da psicologia no SUS nos faz tentar ajustar de uma maneira para ampliar essa oferta de atendimento, considerando não apenas as singularidades da clínica, mas como atuar de maneira preventiva na saúde mental infantil.

Embora a Psicologia tenha sido reconhecida como profissão em 1962 e, desde então, sua prática clínica tenha se concentrado predominantemente em consultórios particulares, nos últimos anos o reconhecimento da importância da saúde mental no desenvolvimento infantil tem evidenciado a necessidade de incorporar práticas coletivas que respondam a essas demandas, especialmente nas instituições públicas do SUS, que acolhem populações sem outras alternativas de cuidado. Essa trajetória histórica é discutida por

Nosso objetivo foi tentar entender que, em alguns casos, pode o longo tempo de espera ter como consequência o desestímulo dos pais para iniciarem o tratamento psicológico, além da disponibilidade de tempo dos responsáveis e da diminuição dos sintomas que motivam a procura por acompanhamento psicológico.

Ao considerar a inserção da psicologia no SUS, somos levados a refletir sobre como essa prática pode contribuir para a promoção individual e coletiva da saúde mental infantil. Para subsidiar nossas inquietações em relação a essa prática, realizamos uma pesquisa em uma Secretaria Municipal de Saúde, focando nas demandas que chegavam ao Setor de Psicologia. a metodologia adotada foi a pesquisa participativa, sendo que esse método permite compreender a realidade a partir da experiência direta das famílias, favorecendo transformações nas ações dos profissionais e no modo de atendimento. Na pesquisa em saúde, o conhecimento se constrói com os sujeitos e a partir da realidade concreta dos serviços, considerando seus contextos sociais, históricos e institucionais (MINAYO, 2014).

Iniciamos nossa pesquisa analisando os prontuários de atendimento das crianças que receberam acompanhamento psicológico na Secretaria Municipal de Saúde durante o segundo semestre de 2021 e o primeiro semestre de 2022, totalizando 46 prontuários de crianças. Verificamos que a maioria dos encaminhamentos eram provenientes de médicos do próprio SUS, por meio dos ESFs e a queixa principal das famílias são possíveis atrasos do desenvolvimento das crianças, o que nos faz pensar nos Transtornos do Neurodesenvolvimento.

A partir do levantamento desses dados, nosso objetivo foi verificar se ainda faltava uma escuta, não apenas clínica para identificar os principais sintomas, mas a escuta das famílias dessas crianças, a escuta de suas histórias e sentimentos para além da busca de um diagnóstico. Assim, percebíamos a urgência de escutar as famílias das crianças que aguardavam na lista de espera. O início desse processo aconteceu através de entrevistas semiestruturadas, em junho de 2022, com os pais das crianças da lista de espera, e a partir dessa escuta um maior conhecimento dessas famílias. Dessa forma, em maio de 2023, intervimos com a implementação de um “grupo para pais” (este foi o primeiro nome do

grupo), quando se iniciou o que parecia óbvio para quem vê de fora, mas desafiador para quem também estava reproduzindo os modelos tradicionais do SUS. Isto é, a necessidade de fazer clínico que ampliasse as possibilidades de atendimento e escuta desses pacientes.

A criação desses grupos se alinha à lógica da reforma psiquiátrica e da redução de danos, bem como aos princípios da integralidade, equidade e participação social do SUS. Como resultado da nossa pesquisa, foi apontado que muitas famílias frequentemente buscam atendimento para crianças que ainda não manifestam sintomas clínicos definidos, evidenciando uma preocupação diante de alterações comportamentais percebidas em seu cotidiano. Dessa forma, compreende-se que o acolhimento preventivo é o caminho fundamental para o cuidado.

Além disso, observou-se que o grupo ofereceu oportunidades para ressignificação do papel parental. Não se trata apenas de orientar condutas, mas de promover entendimento na forma com os pais e os responsáveis compreendem o sofrimento psíquico. Ao escutarem outras famílias, os participantes perceberam que suas dificuldades não são isoladas, o que permitiu criar vínculos de solidariedade e empatia.

Com a afetividade dos grupos com os pais, considerando que houve adesão de outros familiares das crianças e de Agentes de Saúde, modificamos o nome do grupo para “Construindo pais: como ajudar na saúde mental do seu filho(a)”. A denominação *Construindo Pais* foi escolhida para destacar o entendimento de que a parentalidade não é um dado natural, automático ou inato, mas, sim, um processo em constante elaboração, que se constrói nas experiências concretas da vida cotidiana, nas relações familiares e na interação com equipamentos de saúde, educação e comunidade.

O espaço coletivo proporcionado pelos Grupos *Construindo Pais* possibilitou acolher as inquietações das famílias referentes ao desenvolvimento infantil, bem como suas expectativas em relação ao tratamento psicológico e ao tempo necessário para sua realização. Essa modalidade de intervenção ampliou a compreensão sobre a saúde mental infantil, deslocando o foco para além dos sintomas apresentados pelas crianças. Os grupos, além de oferecerem acolhimento de forma breve e coletiva durante o período de espera pelo atendimento individual, também fornecem orientações práticas relacionadas aos comportamentos e sintomas observados.

Ao assumir essa perspectiva, o grupo se distancia de modelos prescritivos e culpabilizadores da parentalidade, valorizando a realidade singular de cada família, suas condições materiais, afetivas e sociais. Desta forma, o nome “Construindo Pais” evoca a ideia de um processo de coconstrução, no qual os responsáveis se reconhecem como sujeitos ativos

na criação de seus filhos e na rede de cuidado em que estão inseridos.

Em nossa pesquisa-intervenção, havia a necessidade de elaborar um produto técnico para intervir nessas demandas analisadas. Desde o primeiro grupo realizado, percebíamos que muitas famílias não sabiam como funcionava o atendimento psicológico de criança, tampouco sabiam sobre como esse serviço é ofertado na secretaria municipal, que foi objeto de estudo. Em decorrência disso, elaboramos a Cartilha de Orientações *‘Meu filho(a) precisa ir ao psicólogo, e agora?’*, que apresenta informações sobre o funcionamento do serviço de psicologia infantil destinado à população atendida. O material inclui sinais de alerta que podem auxiliar os pais a identificarem quando seus filhos necessitam de apoio psicológico e, ao final, propõe um conjunto de perguntas que convida os responsáveis a refletirem sobre aspectos do cotidiano da criança, relevantes para a construção da saúde mental infantil.

A pesquisa foi desenvolvida no curso de Pós-graduação em Mestrado Profissional da UNISC, e integra-se à Linha de Pesquisa I — Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental — por dialogar diretamente com seus pressupostos. Tal aderência se justifica na medida em que o estudo investigou, de forma aprofundada, as demandas de saúde mental infantil que emergem no contexto de uma Secretaria Municipal de Saúde do SUS, analisando como essas necessidades são acolhidas, compreendidas e encaminhadas pelos serviços públicos. Ao problematizar práticas clínicas, propor estratégias de qualificação do cuidado e produzir instrumentos de intervenção, a pesquisa contribui tanto para o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental quanto para o fortalecimento de práticas clínicas contemporâneas alinhadas à realidade do SUS.

Levamos em consideração os desafios e as demandas atuais da Psicologia, articulando com a realidade presente em uma Secretaria Municipal de Saúde –SUS, podendo contribuir com as necessidades emergentes no campo da saúde mental infantil. Inicialmente, realizamos o diagnóstico das demandas por meio da análise dos prontuários e das entrevistas. Posteriormente, articulamos as estratégias de intervenção através dos Grupos com os pais (ou responsáveis) e a partir da escuta dos grupos, elaboramos uma cartilha de orientações e reflexões.

A Cartilha, intitulada “Meu filho(a) precisa ir ao Psicólogo(a), e agora?”, surgiu da escuta do grupo de pais e contém informações iniciais sobre o funcionamento do Setor de Psicologia Infantil e traz dicas com alguns sinais de alerta sobre mudança dos comportamentos das crianças. O material finaliza com cinco perguntas aos familiares, implicando um olhar singular dessas famílias para suas crianças e como a saúde mental infantil está presente no dia a dia.

2 DESCRIÇÃO DA PESQUISA-INTERVENÇÃO

A pesquisa foi realizada em uma Secretaria Municipal de Saúde, que se encontra situada no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com 34.556 habitantes, conforme dados do IBGE de 2010. O setor de psicologia, nessa Secretaria Municipal de Saúde, está organizado da seguinte maneira: os atendimentos são realizados por uma equipe composta por: 4 (quatro) profissionais da área de Psicologia e distribuídos da seguinte maneira: 1 (uma) psicóloga para atendimento infantil (0-10 anos); 1 (uma) psicóloga com atendimento de adolescentes e jovens (11-21 anos), 1(uma) psicóloga que acolhe adultos (a partir dos 21 anos) e 1(uma) psicóloga contratada, visando suprir a demanda independente da faixa etária. Ambas as profissionais possuem carga horária de 20 horas semanais.

Como o objeto de estudo desta pesquisa é o setor de Psicologia infantil, é importante ressaltar que esse serviço funciona no município há pelo menos 20 anos. Nossa pesquisa identificou que as crianças atendidas nesse setor são encaminhadas através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Secretarias da Educação Municipal e Estadual, Secretaria da Ação Social (Conselho Tutelar, CRAS e CREAS), Juizado da Infância e Juventude, entre outros. O motivo da procura é variável, sendo que as principais queixas são: Transtornos do Neurodesenvolvimento; Dificuldade na fala; Dificuldade no processo de aprendizagem; Baixa socialização; TDAH (dificuldade nos processos atencionais); Transtorno de Ansiedade (comer de forma compulsiva, medos, birras, agressividade); processo de luto familiar; separação dos pais; e troca de guarda da criança.

Para acolher essas famílias, atualmente são realizadas semanalmente triagens (por meio dos estagiários do curso de Psicologia), indicando as urgências e prioridades de cada caso. Após as triagens, é realizada uma reunião semanal entre os profissionais, identificando as urgências de atendimento. Posteriormente, o Psicólogo acompanha a criança e sua família durante um período que envolve em torno de 12 encontros. As profissionais definiram essa média de consultas, considerando a possibilidade de equidade para todos os usuários que buscam esse serviço, todavia, considerando a demanda de alguns casos, uma vez que os atendimentos podem durar mais ou menos esse tempo.

Nesse viés, a partir desta pesquisa, que iniciou com a análise dos prontuários das crianças atendidas entre os meses de Julho de 2021 a Junho 2022, conseguimos identificar a maior origem desses encaminhamentos e os sintomas mais comuns. Posteriormente, realizamos entrevista semiestruturada com a escuta das demandas e a intervenção em grupos com os pais e/ou responsáveis pelas crianças que estavam na lista de espera para receber

atendimento psicológico.

Os dados pesquisados nos registros arquivados no setor são voltados para quem encaminha essas crianças, identificando as demandas e os motivos dos encaminhamentos realizados no setor. Realizamos um levantamento das idades da crianças, o motivo da procura e investigamos se estavam fazendo uso de alguma medicação, e, caso positivo, qual especialista havia realizado tal prescrição. Esse olhar holístico desses encaminhamentos nos ajuda a identificar se realmente esses envios que chegam até o setor de psicologia infantil são casos para atendimento clínico, ou se haveria outra possibilidade de intervenção nessas situações.

Nesse sentido, ao identificar quem são essas crianças e como elas chegam ao Setor de Psicologia Infantil, assim como a escuta das famílias dessas crianças, podemos articular as estratégias de intervenção na Saúde Mental Infantil.

O projeto desta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A), Carta de Instituição Parceira aceita pela Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO B). Já os participantes das entrevistas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C).

A intervenção com os grupos “Construindo pais: Como ajudar na saúde mental do seu filho(a)” foi delineada a partir de um diagnóstico situacional fundamentado nos dados do serviço. A análise dos prontuários das crianças atendidas entre os meses de julho de 2021 e junho de 2022, considerando idade, origem do encaminhamento, queixa principal, tempo de atendimento e uso de medicação, evidenciou a presença de demandas de saúde mental relacionadas ao contexto familiar e ao manejo emocional no ambiente doméstico, apontando para a necessidade de uma estratégia voltada ao fortalecimento de competências parentais. A partir desses achados, estruturou-se uma intervenção em grupo direcionada aos cuidadores, com foco em ampliar vínculos, promover suporte socioemocional e qualificar práticas parentais, como forma de repercutir positivamente no desenvolvimento e o bem-estar das crianças atendidas. Qualificar as práticas parentais significa capacitar pais e cuidadores com conhecimentos, atitudes e habilidades práticas para educar e proteger os filhos de forma eficaz.

Durante esse período, constatamos que houve o atendimento de 25 (vinte e cinco) crianças com idade de dois a onze anos, sendo que a maioria dos encaminhamentos ocorreu pelos Médicos (ESF e Especialistas). A queixa principal era acerca dos Transtornos do Neurodesenvolvimento (dificuldade na fala, desatenção, dificuldade no processo de aprendizagem e na socialização).

Na análise realizada entre Junho e Julho de 2022, encontramos 21 (vinte e uma) crianças atendidas com idades de três a treze anos, sendo que a maioria dos encaminhamentos também ocorreu pela classe médica (Clínico Geral e Especialista). Todavia, nesse período não havia um sintoma aparente na criança que gerou a procura, mas, sim, ocasionado por problemas familiares vivenciados (luto, separação dos pais, troca de guarda, acolhimento institucional).

As entrevistas ocorreram após a análise dos prontuários, em Junho/Julho de 2022, com as famílias que aguardavam ser chamadas para atendimento. Essas entrevistas semiestruturadas nos possibilitaram conhecer brevemente as famílias que estavam na lista de espera, indicando que, em alguns casos, a própria família percebia que a dinâmica familiar poderia estar interferindo no surgimento do sintoma da criança.

A realização do Grupo “Construindo pais: Como ajudar na saúde mental do seu filho(a)”, que ocorreu a partir de Maio de 2023, foi um divisor de águas na nossa pesquisa-intervenção. Ocorre que, a partir disso, percebemos a necessidade de um espaço de escuta e acolhimento dessas famílias que se encontram preocupadas com suas crianças. Foi permitido observar se tratar de um lugar onde é possível receber algumas orientações para sanar suas dúvidas e, principalmente, para atenuar suas angústias e atuar na promoção da saúde mental infantil, fortalecendo os fatores que ajudam a manter o bem-estar psicológico.

2.1 A Saúde Mental Infantil na Atenção Básica

A saúde mental infantil é um componente essencial para o desenvolvimento global da criança, impactando diretamente o desempenho escolar, as relações interpessoais e o bem-estar geral. No Brasil, a atenção básica desempenha papel crucial na promoção, prevenção e manejo de condições relacionadas à saúde mental infantil. Esse nível de cuidado é uma porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e se fundamenta nos princípios da integralidade, equidade e longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2017).

O fortalecimento da atenção básica para questões de saúde mental infantil está alinhado à Política Nacional de Saúde Mental, que busca integrar ações intersetoriais e incluir práticas de cuidado no território (BRASIL, 2013). A atenção básica possui um papel central na identificação precoce de transtornos mentais em crianças, incluindo ansiedade, depressão e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Profissionais como médicos de família, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, têm acesso direto às famílias e podem

identificar fatores de risco, como violência doméstica, abuso ou negligência, que afetam o bem-estar emocional infantil (SILVA; SERRALHA; LARANJO, 2013).

No entanto, a capacitação insuficiente dos profissionais para lidar com questões de saúde mental, somada à sobrecarga de trabalho e à estigmatização dos transtornos mentais, limita a efetividade da atenção básica nesse contexto. Estudos mostram que apenas 30% das crianças com transtornos mentais recebem algum tipo de cuidado especializado, evidenciando a lacuna entre necessidade e atendimento (OMS, 2022).

Verificamos que as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, muitas vezes, não se faz presente na prática como deveria. A ideia de profissionais sensíveis a escuta mental não acontece no local da nossa pesquisa, uma vez que as questões de Saúde Mental Infantil são dirigidas exclusivamente ao Psicólogo (clínico), não ofertando outras ações de cuidado da Saúde Mental Infantil.

Programas de intervenção precoce, como o fortalecimento de vínculos familiares e a promoção de habilidades socioemocionais nas escolas, têm se mostrado eficazes na prevenção de transtornos mentais. Na atenção básica, ferramentas como a Caderneta de Saúde da Criança permitem o monitoramento do desenvolvimento infantil e a identificação de sinais precoces de sofrimento mental (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, o profissional psicólogo inserido no contexto da saúde pública lança um olhar de cuidado integral e abrangente dos usuários, tanto no acolhimento e tratamento dos conflitos que estão gerando os sintomas, bem como uma atuação preventiva em saúde mental. Para intervir de maneira preventiva, é imprescindível conhecer seus usuários, identificando suas demandas e necessidades, para que, juntos, as estratégias de intervenção sejam personalizadas para seus usuários. Nesse contexto, é preciso considerar que suas práticas sejam ampliadas, visando um cuidado integral de saúde

Segundo o CFP (2019), a clínica ampliada não é uma questão específica da psicologia. Ela trata de uma forma de compreensão do sujeito e de suas necessidades de saúde, que pode ser exercida por qualquer profissional, e que os psicólogos(as) podem cooperar na construção de uma sensibilidade nesse sentido.

Ao refletir as práticas da nossa pesquisa, o setor de psicologia infantil, até então, realizava avaliações e psicoterapia das crianças acolhidas de maneira individualizada com cada família. Os casos são discutidos semanalmente através de reunião de equipe entre as psicólogas e estagiárias de psicologia, e, até então, não há uma troca de informações sobre essas crianças, se elas ou seus familiares estão sendo acolhidas por outros profissionais.

Verificamos as efetividades do trabalho que vem sendo realizado e nos colocamos em uma postura reflexiva em relação a como essa prática pode ser ampliada.

Diante disso, faz-se o seguinte questionamento: como podemos articular os serviços que já vêm sendo exercidos e ampliar as práticas para que um trabalho de prevenção e promoção em saúde mental infantil ocorra? Sabemos que o desenvolvimento das crianças ocorre especialmente no contexto familiar, quando cada família proporciona um ambiente saudável ou não para o avanço psíquico infantil. Nesse contexto, Winnicott (2005) destaca que o bebê não pode ser compreendido isoladamente, ele só existe em função de um cuidador. O autor aponta para a importância dessa relação entre família e criança e como ela é fundamental para a constituição da saúde mental da criança. A família é o primeiro ambiente do bebê e tem papel central na sustentação emocional e no desenvolvimento psíquico.

O desenvolvimento dos aspectos emocionais da criança envolve uma compreensão abrangente das emoções, direcionando um olhar singular para os sintomas apresentados pelas crianças, articulando com a capacidade que cada uma tem de lidar com as mais diversas situações vivenciadas. O cuidado e o estímulo do desenvolvimento emocional saudável desde a tenra infância contribuem para o desenvolvimento saudável ao longo da vida.

Nesta perspectiva, Françoise Dolto (2013), psicanalista infantil, contribui para o entendimento sobre o desenvolvimento psíquico da criança, indicando que a criança é um sujeito ativo e consciente, com percepções próprias de suas emoções e sentimentos desde a primeira infância. Para compreender a criança em sua complexidade, precisamos ouvi-la. Dolto também indica a importância da escuta dos pais e do ambiente para a criança.

Ao considerar que, em alguns casos, a criança é sintoma dos pais, Dolto (2013, p. 27) ressalta que não é na primeira sessão que devemos dizer aos pais que o sintoma é deles. “Eles vêm de boa-fé trazer uma criança que eles e a sociedade que a rodeia julgam perturbada, porque ela perturba na escola ou porque sofre, em seu corpo, de distúrbios funcionais: de linguagem, de motricidade, anorexia, encoprese, enurese, gagueira, etc.”

Dessa forma, a base dos grupos é proporcionar indagações sobre quais cuidados norteadores podem ter os pais visando o desenvolvimento saudável de sua criança. Podemos identificar alguns cuidados norteadores para esse desenvolvimento, sendo eles: 1- Comunicação aberta: proporcionar um ambiente que os filhos sintam-se a vontade para falar de seus sentimentos, preocupações e vivências; 2- Estabelecimento de limite: regras claras e conscientes ajudam a criança a se sentir segura e promove flexibilidade para vivência em sociedade; 3- Apoio na escola: esteja presente nas atividades de interesse da sua criança,

auxiliando no enfrentamento de desafios; 4- Afetividade: demonstrar afeto, carinho com regularidade, apoiando as conquistas da criança; entre outros

A promoção da saúde mental infantil no âmbito da Atenção Básica constitui uma estratégia fundamental para a identificação precoce de dificuldades emocionais, comportamentais e de desenvolvimento, possibilitando intervenções oportunas e orientações qualificadas aos pais no processo de educação e cuidado de seus filhos. A Atenção Básica, por sua capilaridade territorial e por estabelecer vínculos contínuos com as famílias, apresenta grande potencial para desempenhar um papel central na prevenção do sofrimento psíquico e na promoção de ambientes saudáveis para o desenvolvimento infantil.

No entanto, embora detenha essa potência, a Atenção Básica ainda enfrenta desafios estruturais, organizacionais e formativos que dificultam a consolidação de práticas integradas de saúde mental. Entre esses desafios, destacam-se a sobrecarga das equipes, a escassez de profissionais especializados, a ausência de fluxos bem definidos entre os diferentes níveis de atenção e a limitada compreensão, por parte de alguns profissionais, do impacto que os fatores psicossociais exercem sobre o desenvolvimento da criança.

Diante desse cenário, a implementação de estratégias intersetoriais — envolvendo saúde, educação, assistência social e demais políticas públicas — mostra-se essencial para ampliar o alcance e a efetividade das ações de cuidado. Além disso, a capacitação continuada das equipes, com foco em desenvolvimento infantil, detecção precoce de sinais de alerta e acolhimento qualificado das famílias, torna-se indispensável para fortalecer práticas clínico-preventivas consistentes.

Assim, ao articular promoção, prevenção e cuidado compartilhado, a Atenção Básica pode consolidar-se como um espaço privilegiado para o acompanhamento integral da infância, contribuindo não apenas para a redução de agravos, mas também para o fortalecimento da rede de proteção e para a construção de trajetórias de desenvolvimento mais saudáveis.

2.2 O caminho percorrido pelos pais

Nossa pesquisa constatou na análise de 46 (quarenta e seis) prontuários de crianças, sendo 48% (22) encaminhadas por médicos das UBS e por outras especialidades médicas (Pediatra, neuropediatra, Cardiologista); 22% (10) originaram da busca espontânea dos familiares, representando a segunda causa dos encaminhamentos realizados pelas famílias, sendo que a maioria dos encaminhamentos ocorrem por médicos dos ESFs, clínico geral ou

especialista (Pediatra, Psiquiatra e Cardiologista). Ao verificarmos que muitos pais procuram os médicos para lidar com os problemas emocionais e de aprendizagem dos filhos, percebemos a importância que as ESFs têm na primeira escuta ao acolher a família e sua criança.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Básica, constituindo-se em um modelo para as ESFs e sendo prioritário para a organização das ações de saúde no território. Suas equipes são compostas, em geral, por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo incluir profissionais de saúde bucal e outros integrantes, conforme a necessidade local. A ESF atua de forma contínua, territorializada e centrada no vínculo com as famílias, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, com enfoque na integralidade do cuidado. Por meio do acompanhamento longitudinal das pessoas e comunidades, a ESF busca reconhecer vulnerabilidades, fortalecer redes de apoio e promover intervenções que articulem aspectos biológicos, psicológicos e sociais no processo saúde-doença.

O acolhimento constitui uma etapa fundamental na Atenção Primária à Saúde, pois é a partir dele que o usuário é orientado e encaminhado de acordo com suas necessidades. Esse primeiro contato com o serviço deve ocorrer de forma humanizada, abrangendo desde consultas médicas e exames até vacinações e outros cuidados básicos. No campo da Psicologia, o acolhimento refere-se ao processo de receber e oferecer suporte inicial à pessoa que busca atendimento. Nesse momento, a escuta qualificada, empática e sensível é essencial, pois transmite segurança ao usuário e favorece a construção do vínculo terapêutico.

O acolhimento se expressa por meio de uma escuta atenta, não julgadora e respeitosa da singularidade dos sujeitos e de suas famílias. Vamos refletir acerca desse primeiro acolhimento realizado na ESF, através de uma consulta médica, escutando a queixa do paciente, que o profissional encaminha ao serviço de Psicologia para avaliação. Importante considerar que nas ESFs do município não há psicólogos ou estagiários de Psicologia, ou ainda Grupos terapêuticos de pais. São 11 (onze) ESFs que atendem os usuários pertencentes à microrregião de seu bairro, realizando acolhimento e encaminhamento para o Centro de Especialidades da Secretaria Municipal de Saúde, onde há serviço de Psicologia clínica.

Ao acolhermos o paciente que chega com encaminhamento para avaliação ou acompanhamento psicológico, verificamos que muitos deles não sabem onde fica esse serviço, como funciona e quais as práticas realizadas. Na triagem que ocorre para entrar na lista de espera para ser atendido pelos estagiários de Psicologia, muitas famílias não

imaginam como funciona e que é o comprometimento que é necessário por parte dos familiares para a eficácia da terapia da criança.

Diante da demanda atual, o ideal seria da psicologia em cada uma das ESFs, ou ainda de um profissional sensível às condições humanas que pudesse, em cada microrregião, proporcionar esse acolhimento de maneira humanizada, já intervindo nas demandas presentes.

Essa escuta humanizada refere-se a uma abordagem por parte dos profissionais de saúde, que se empenham em ouvir atentamente os pacientes, demonstrando respeito e empatia pelas suas emoções e sentimentos. Assim, essa prática permite compreender com maior precisão os sintomas apresentados e, sobretudo, distinguir entre a demanda expressa pelos pacientes e suas necessidades reais de acompanhamento psicológico.

A demanda refere-se ao pedido inicial das famílias, muitas vezes motivado por dúvidas, preocupações ou expectativas específicas, enquanto as necessidades dizem respeito aos cuidados que, de fato, são indicados a partir da avaliação técnica. Dessa forma, torna-se possível reduzir o tempo de espera das famílias que realmente necessitam de acompanhamento psicológico contínuo, ao mesmo tempo em que se oferecem orientações e espaços de troca de saberes para aquelas cujo pedido inicial não corresponde necessariamente a uma exigência clínica.

Escutar atentamente as emoções de alguém proporciona validar os sentimentos, fortalecendo os vínculos entre os envolvidos na troca fala-escuta. A escuta das emoções é uma possibilidade de autoconhecimento e permite também que outras pessoas compreendam melhor seus próprios sentimentos e necessidades.

2.3 A escuta da família

A função da família conjugal é de outra ordem que não a da vida segundo as necessidades, mas é de uma constituição subjetiva, implicando a relação com um desejo que não seja anônimo. (JACQUES LACAN, 1969).

No decorrer de nossa pesquisa, verificamos que, independente do sintoma que a criança apresente, a adesão e a eficácia do tratamento dependem da sensibilidade da família em aderir às orientações propostas. Todavia, importante considerar que essa adesão não depende apenas da “boa vontade” dos genitores, mas da pré-disposição destes em colocarem suas questões e suportarem trabalhar também suas individualidades e sua maneira de educar os filhos.

A saúde mental infantil é influenciada por múltiplos fatores, incluindo os genéticos, ambientais e relacionais. No contexto do tratamento, a família ocupa um lugar central, funcionando não apenas como suporte emocional, mas também como parte ativa na execução das intervenções propostas. Contudo, o sucesso e a eficácia do tratamento dependem diretamente do nível de envolvimento e sensibilidade dos cuidadores, incluindo sua capacidade de aderir às orientações dos profissionais de saúde (GOULART; CHIARI, 2010).

Após o levantamento das crianças atendidas no decorrer de um ano, notamos que havia 20 (vinte) famílias na lista de espera, das quais realizamos entrevistas com 6 (seis) que se dispuseram participar da pesquisa, que aguardavam o atendimento psicológico. No quadro 1, a seguir, estão apresentados os resultados obtidos nas entrevistas, a partir da fala dos participantes, sendo que, para preservar a identidade, os nomes descritos são fictícios.

QUADRO 1- Entrevistas com familiares

Familiar entrevistado	Idade da criança	Motivo da procura	Acredita que a dinâmica familiar tem a ver com o sintoma apresentado	Participaria de palestras/orientações aos pais de crianças que apresentam sintomas psicológicos
Mãe Hanieli	8 anos	Medos excessivos.	Sim, mãe também se acha insegura.	Sim, gostaria de ser orientada como proceder com a filha.
Mãe Ariel	10 anos	Dificuldade no processo de aprendizagem.	Sim, indicou que desde a separação dos pais há 3 anos percebe piora.	Sim, gostaria de receber orientações de especialista e que seu filho fosse avaliado.
Mãe Helena	3 anos	Suspeita de autismo.	Não, tem filhas mais velhas que criaram e não desenvolveram autismo.	Sim, se preocupa com o futuro da filha caso seja diagnosticada com autismo. Gostaria de ser orientada como pode auxiliar sua filha.
Mãe Estela	11 anos	Obesidade.	Sim, pais separados, pai tem outra família e a mãe percebe que não dá atenção. Criança reside com mãe e a avó materna que discordam	Sim, mas entende que o acompanhamento individual pode auxiliar sua filha nas suas questões. Participaria de palestra/orientação de pais.
Mãe Rogério	11 anos	Dificuldade em regras e limites.	Pais separados desde a tenra infância e educam de maneira diferente. Mãe tem regras, pai ausente e sem participação ativa.	Sim, acredita, inclusive, que as escolas poderiam ter grupos para trabalhar as emoções dos filhos. Como mãe, também participaria.
Avó Lorenzo	6 anos	Obesidade, agitado na escola.	Sim, pais separados, pai obeso e também desatento. Criança reside com mãe, com a avó materna e com a bisavó.	Avó quem exerce os cuidados com neto, indica que na época que ela criou seus filhos era diferente. Gostaria de ser orientada se está fazendo certo pois se preocupa com o futuro do neto

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Observamos que alguns familiares conseguem identificar a conexão entre os sintomas apresentados pela criança e a dinâmica familiar, como no caso de Lorenzo, que procurou acompanhamento psicológico para tratar a obesidade, sendo que seu pai não segue hábitos alimentares considerados saudáveis. Quando o familiar assume a responsabilidade pelo sintoma da criança, retira dela a pressão de lidar sozinha com esse problema.

Estela, que também buscou ajuda devido à obesidade, enfrenta desafios em um núcleo familiar, onde não há concordância sobre a abordagem educacional, gerando angústia e contribuindo para seu sintoma. Portanto, o acolhimento e o tratamento da criança devem envolver também a participação da família.

Em uma leitura psicanalítica sobre essas duas crianças cujo sintoma estava ligado ao tratamento da obesidade, entendemos que essa condição não pode ser vista apenas como um problema médico ou nutricional isolado. Ela também se relaciona com aspectos emocionais, subjetivos e familiares. Desde muito cedo, o ato de comer é uma das primeiras formas de relação da criança com o outro — geralmente a mãe ou o cuidador. A alimentação, além de nutrir o corpo, carrega significados afetivos: acolhimento, proteção, vínculo e segurança.

Quando existem dificuldades emocionais, conflitos familiares, momentos de tensão, solidão, ansiedade ou tristeza, a comida pode aparecer como uma tentativa de preencher algo que falta emocionalmente. Não significa culpa dos pais ou das crianças, mas, sim, que, para algumas crianças, comer torna-se uma forma de buscar conforto ou alívio.

Por isso, o tratamento da obesidade infantil, muitas vezes, precisa incluir não apenas orientações nutricionais, mas também uma escuta atenta sobre como essa criança vive suas emoções e como a família se organiza ao redor da alimentação, dos limites e do afeto. Compreender essa dimensão emocional ajuda a família a apoiar a criança de forma mais sensível, fortalecendo tanto a saúde física quanto o bem-estar emocional.

Não nos compete, nesta pesquisa, aprofundar a problemática da obesidade infantil em seus aspectos médicos e nutricionais. O que buscamos é refletir sobre como Lorenzo e Estela poderiam realizar um processo de reeducação alimentar quando, em suas próprias famílias, os adultos, especialmente os pais, também apresentavam dificuldades semelhantes. Essa situação evidencia que a alimentação não é apenas um hábito individual, mas um comportamento que se constitui dentro de um ambiente familiar, permeado por rotinas, crenças, emoções e modos de relação.

Quando os responsáveis encontram desafios para manter uma alimentação equilibrada ou para estabelecer limites sobre o comer, a criança tende a reproduzir esse mesmo padrão, não por desobediência, mas porque aprende pela convivência e pela identificação com os

adultos. Assim, torna-se difícil pedir que a criança realize mudanças significativas se a família como um todo não se engajar nesse processo.

A reeducação alimentar, portanto, não se limita a orientações sobre o que comer, mas implica transformações no contexto emocional e relacional em que essa alimentação acontece. Envolve repensar rotinas, lidar com ansiedades, organizar horários, rever práticas de cuidado e, muitas vezes, trabalhar as próprias dificuldades dos pais diante da comida. Sem esse movimento, a criança fica sobrecarregada com uma responsabilidade que não pode assumir sozinha.

Dessa forma, o caso de Lorenzo e Estela aponta para a necessidade de compreender a obesidade infantil como um fenômeno que atravessa todo o núcleo familiar e não apenas a criança, reforçando a importância de intervenções que incluam os adultos no processo de cuidado. Quem são os sujeitos que realizam as compras do mercado e organizam as refeições? Certamente são os adultos, mas os adultos estão indicando que também possuem as mesmas dificuldades da criança, apontando para a necessidade da ampliação dessa escuta.

Para Laplanche e Pontalis (2001), dois importantes psicanalistas, a criança é vista como um sujeito em desenvolvimento psíquico que está em constante interação com o mundo ao seu redor. Os autores destacam a importância das relações precoces que ocorrem na infância e como essas experiências estão ligadas na formação da estrutura psíquica e da personalidade dos sujeitos. A criança, dessa forma, não depende apenas da sua maturação fisiológica para seu desenvolvimento, como se ocorresse como um passe de mágica através da idade cronológica, mas de como as vivências e o meio propiciam esse desenvolvimento.

Jerusalinsk (2009), também psicanalista, destaca a importância da infância como um período crucial para o desenvolvimento emocional, indicando que as experiências dessa fase podem ter um impacto significativo na vida adulta. Nossa pesquisa indica que algumas famílias, mesmo tendo consciência da correlação entre o sintoma que a criança está apresentando com a história pregressa da família, não conseguem modificar alguns padrões comportamentais, buscando ajuda psicológica para isso. Nesse momento nos deparamos com a necessidade de acolher de maneira mais abrangente as famílias.

A concepção do grupo “Construindo pais: Como ajudar na saúde mental do seu filho(a)” surge, então, no momento em que identificamos algumas dificuldades das famílias frente aos sintomas apresentados pela criança e também aplacar as inquietações de alguns pais que buscavam orientação antes que os sintomas se manifestassem ou se agravassem. Assim, se iniciou o primeiro Grupo de orientação e acolhimento destinado inicialmente aos pais que estavam aguardando na lista de espera. Neste momento, quando começamos a acolher as

famílias, estamos indicando que o sintoma das crianças, na maioria das vezes, não vem isolado, mas articulado com as questões familiares.

Nosso primeiro grupo de orientação para pais/responsáveis das crianças ocorreu em 03/05/2023, convidando dez famílias com crianças de dois a seis anos que apresentavam traços comuns de ansiedade, como comportamento agitado, compulsão alimentar, dificuldade de adaptação em ambientes escolares e agressividade.

Cinco mães compareceram e receberam orientações breves sobre a relevância do ambiente familiar e da contribuição da família no tratamento da criança. Algumas mães se emocionaram ao perceber como a dinâmica familiar poderia estar influenciando o surgimento dos sintomas. Maria, mãe de Pedro, de quatro anos, expressou: "Tenho medo que meu filho prefira o pai, pois ele sempre volta mais agitado das visitas à casa do pai. Entendo que não é fácil ter duas casas e já pensei em ceder às vontades do meu filho com medo de que ele prefira morar com o pai." Podemos refletir sobre a dificuldade dessa mãe em impor limites e realizar cobranças, com receio de perder a preferência do filho.

Nesse momento, realizamos orientações sobre o desenvolvimento na primeira infância e acolhemos as falas e experiências de cada mãe presente. O segundo grupo, ocorrido em 10/05, envolveu crianças de cinco a onze anos com queixas de comportamento agitado e luto familiar. Observamos que as mães tinham dificuldade em abordar o luto, o que resultava em desafios para acolher o choro e o processo de luto vivenciado pelos filhos, além de permitir-se sentir a tristeza pela falta do familiar.

A análise profunda da lista de espera possibilitou identificar sintomas e queixas comuns, criando um espaço sensível de troca. Essa estratégia de intervenção em grupo visa proporcionar alívio às angústias por meio das trocas entre as famílias sobre seus filhos, mediadas pela psicologia, o qual consegue acolher e orientar de maneira coletiva, enquanto essas famílias aguardam o atendimento individualizado.

O Grupo “Construindo pais: Como ajudar na saúde mental do seu filho(a)” proporciona que os pais possam compartilhar suas experiências frente aos desafios de educar os filhos. A educação dos filhos há alguns anos ocorria pelo suposto saber que os familiares mais antigos possuíam sobre “criar os filhos”. Esse saber, na atualidade, é questionável gerando insegurança na prática de como educar seus filhos frente às demandas atuais da nossa sociedade. Verificamos que as mudanças sociais, culturais e tecnológicas sempre estão presentes nas discussões que as famílias indicam quando o assunto é educar os filhos. Os pais estão inseguros e preocupados em relação às consequências das vivências na infância.

Phillippe Áries (1986) argumenta que a concepção moderna da criança é vista como um período de inocência e proteção, e que nas sociedades antigas e medievais as crianças eram vistas como adultos em miniatura, sem o entendimento e a percepção que temos atualmente em relação a importância dessas experiências. O entendimento que as etapas da infância ocorrem de maneira cronológica não é presente nos discursos dos pais, os quais delegam importância no sentimento dos filhos e o impacto que as situações vivenciadas (como o divórcio) podem refletir na formação da personalidade dos filhos, mesmo que ainda não apresentem sintomas.

A pesquisa-intervenção nos permitiu analisar as demandas apresentadas pelas famílias, identificar as necessidades reais de cuidado e intervir de maneira ampliada na saúde mental infantil, considerando também as angústias contemporâneas dos responsáveis em relação ao bem-estar emocional de seus filhos. Nesse contexto, torna-se fundamental distinguir os conceitos de demanda e necessidade.

Em termos psicanalíticos, a demanda não corresponde simplesmente ao pedido explícito que a família dirige ao serviço, mas ao que esse pedido revela do próprio sujeito, sendo este sempre endereçado a um Outro — no caso, o profissional que escuta. A demanda envolve, portanto, elementos simbólicos e inconscientes que ultrapassam o conteúdo literal da queixa. Já a necessidade refere-se àquilo que, a partir da avaliação técnica, identifica-se como efetivamente necessário para o cuidado da criança ou da família. Essa diferenciação é crucial para a prática clínica em Psicologia Infantil.

Por vezes, o pedido de atendimento para a criança carrega, de modo velado, a expressão de um sofrimento do próprio adulto, que não consegue nomear ou reconhecer suas dificuldades emocionais. Assim, compreender ‘quem é o verdadeiro paciente’ exige uma escuta sensível e qualificada, capaz de captar não apenas o discurso manifesto, mas também os significantes que emergem no relato dos pais

Para isso, a escuta do discurso parental — seja nos grupos, seja nos atendimentos individuais — torna-se indispensável. É nesse espaço que os responsáveis podem expressar suas angústias, dúvidas, expectativas e conflitos, permitindo que o profissional identifique as demandas latentes e possa intervir de forma mais eficaz, seja direcionando a criança para o atendimento clínico, seja oferecendo apoio e orientação aos próprios adultos.

Assim, a pesquisa-intervenção evidenciou que o cuidado em saúde mental infantil não se restringe à criança, mas envolve necessariamente o ambiente familiar e suas dinâmicas emocionais, reafirmando a importância de práticas que incluam a família como parte ativa do processo terapêutico. No que se refere às necessidades coletivas e regionais, a incidência de

queixas comuns nos faz pensar e articular como as condições culturais, sociais, econômicas e políticas podem atuar ativamente em temáticas no surgimento de sintomas. O Espaço de escuta é um meio de construir redes de suporte social.

Nesse viés, a adesão familiar ao tratamento vai além da disposição em seguir recomendações. Está ligada a fatores subjetivos, como o entendimento sobre a problemática da criança, a capacidade dos genitores em refletir sobre suas práticas educativas e a disposição emocional em lidar com questões intrínsecas à dinâmica familiar. Segundo Vieira, Teixeira e Kissula (2024), muitas vezes, os sintomas apresentados pela criança refletem conflitos ou desajustes no núcleo familiar, exigindo que os pais ou responsáveis também entrem no processo de cuidado e transformação.

É comum que os responsáveis depositem no profissional de saúde ou na própria criança a responsabilidade pelo sucesso do tratamento, ignorando que mudanças significativas requerem ajustes no ambiente familiar. Essa resistência pode ser fruto de fatores como baixa escolaridade, falta de recursos socioeconômicos, estresse parental e até preconceito em relação à saúde mental (CARMO; SANTOS; PAQUIELA, 2024).

Para que haja adesão efetiva ao tratamento, é fundamental que os genitores estejam dispostos a revisitar suas próprias histórias, crenças e práticas de cuidado. A educação de filhos é permeada pelas experiências pessoais dos pais, que projetam na criança suas próprias expectativas e, muitas vezes, suas frustrações. Esse processo, ainda que inconsciente, pode contribuir para a manutenção de comportamentos problemáticos ou de sofrimento infantil (MINUCHIN, 1984).

Trabalhar a individualidade dos pais significa capacitá-los a reconhecer que o desenvolvimento saudável da criança depende de um ambiente familiar que promova vínculos seguros, coerência nas regras e suporte emocional. Essa abordagem exige do profissional de saúde mental não apenas habilidades técnicas, mas também sensibilidade para conduzir intervenções de forma acolhedora e não impositiva, fortalecendo a aliança terapêutica com a família (CARVALHO; FIORINI; RAMIRES, 2015).

A adesão familiar é um dos principais fatores de sucesso no tratamento da saúde mental infantil. Entretanto, ela não deve ser entendida como um esforço unilateral ou como uma questão de "boa vontade". Para que haja eficácia, é necessário que os genitores estejam dispostos a refletir sobre suas práticas e abrir espaço para mudanças. O papel do profissional de saúde, nesse contexto, é o de mediador e facilitador de um processo que inclui não apenas a criança, mas todo o sistema familiar como protagonista na promoção da saúde mental.

Essa iniciativa está alinhada com as ideias de Sinibaldi (2013), que destaca como um dos maiores desafios para a Saúde Mental a construção de uma política voltada para a população infantil e adolescente, levando em conta suas peculiaridades e necessidades, conforme os princípios estabelecidos pelo SUS. A demanda por uma rede ampliada de atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes, pautada na intersetorialidade e corresponsabilidade de todos os envolvidos, ressalta a importância de uma abordagem integrada e colaborativa para melhor atender essa população.

A promoção da saúde geral, especialmente por meio da atenção básica, educação e assistência social, é considerada essencial para garantir o acesso de crianças aos cuidados em Saúde Mental. Essas áreas são percebidas como programas estratégicos, pois são mais acessíveis à população e têm o potencial de reduzir o estigma tanto para os usuários quanto para suas famílias. No município da nossa pesquisa não havia outra oferta de cuidado à saúde mental infantil que não fosse o atendimento psicológico clínico. Embora as diretrizes do SUS apontem para as coletividades, o psicólogo muitas vezes sobrecarregado de demandas, também acaba reforçando que o serviço de Saúde Mental Infantil é individual quando não consegue promover outras ações estratégicas para intervir nessa população.

Como psicóloga nessa instituição, eu tinha um olhar também enraizado nos primórdios da escuta clínica individualizada. Foi somente como pesquisadora que consegui me distanciar desse olhar e sugerir intervenções que parecem óbvias, mas que não ocorrem na prática.

Hanna Arendt (1963) defende fortemente a importância de questionar como parte essencial da liberdade, da responsabilidade ética e da preservação da dignidade humana. Em alguns momentos, foi doloroso perceber minhas fragilidades como profissional também institucionalizada, com pensar limitado, mergulhada em responder apenas às demandas que chegavam, sem me questionar nas práticas coletivas e em ações de prevenção à Saúde Mental Infantil. Questionar os modos de operação do SUS e suas implicações na escuta dessas famílias das crianças, era questionar também a minha escuta, que, em alguns momentos, era de um lugar burocrata, reaplicando práticas sem se questionar. “Pensar é viver perigosamente” (ARENDR, 1999).

Ao assumir minha posição de pesquisadora, passei a questionar as práticas já consolidadas no serviço. Identifiquei, entretanto, a ausência de uma estratégia de intervenção orientada ao cuidado preventivo — componente que somente consegui elaborar à medida que a pesquisa avançava. Essa descoberta provocou uma reflexão importante: se eu, enquanto psicóloga com formação humanista, encontrei entraves institucionais tão significativos, é plausível supor que outros profissionais do SUS vivenciem dificuldades semelhantes ou

distintas no exercício de suas práticas. Tal constatação convoca a ampliar o debate sobre os modos de cuidar e intervir no cotidiano dos serviços, evidenciando a necessidade de fortalecer dispositivos que sustentem ações preventivas e integrais.

Dessa forma, somente com a organização desses recursos coletivos conseguimos criar uma rede pública abrangente de atenção à Saúde Mental infantil. Essa rede deve envolver a articulação de serviços provenientes de diferentes setores, abrangendo diferentes graus de complexidade e níveis variados de intervenção.

Essa abordagem coletiva visa refletir diversas problemáticas relacionadas à Saúde Mental Infantil. A interconexão de serviços e a propagação deles proporciona aos profissionais atuantes no SUS, bem como às famílias usuárias, a reflexão de que a Saúde Mental infantil não é apenas da Psicologia ou Psiquiatria, mas, sim, de pessoas dispostas a ouvir.

Rubem Alves já nos convidava a refletir sobre a escuta quando escreve “Sempre vejo anunciados cursos de oratória. Nunca vi anunciado curso de escutatória. Todo mundo quer aprender a falar, ninguém quer aprender a ouvir” (1999). O autor valoriza a escuta como ato essencial de empatia e presença, contrapondo a cultura da fala para a necessidade de ouvir com atenção e acolhimento, ou seja, de saber ouvir os outros. Por meio dos grupos “Construindo pais: Como ajudar na saúde mental do seu filho(a)”, reafirmamos a importância desse lugar para escutar com empatia essas famílias, numa postura acolhedora e empática com suas demandas e necessidades.

3 DESCRIÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO

Um dos objetivos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado Profissional da UNISC é capacitar profissionais de diferentes áreas para produção de novas tecnologias no campo da Psicologia. Com o PPGPsi, através do desenvolvimento de nossa pesquisa de intervenção, visamos elaborar um produto técnico voltado para as demandas regionais. O Mestrado Profissional tem como finalidade aproximar a formação em pesquisa das demandas concretas do mundo do trabalho, articulando produção de conhecimento e intervenção qualificada na realidade social. Nesse contexto, ao final da nossa pesquisa-intervenção desenvolvemos um produto tecnológico para intervir na demanda regional.

A definição oficial da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) destaca que o produto técnico deve constituir um resultado aplicável, capaz de produzir efeitos concretos no campo profissional em que se insere (ARAÚJO *et al.*, 2026). Em contraste com a ênfase tradicionalmente teórica do mestrado acadêmico, o Mestrado Profissional em Psicologia valoriza a articulação entre conhecimento científico e prática, ampliando a circulação social do conhecimento.

Do ponto de vista conceitual, o produto técnico pode assumir diferentes formas, como protocolos, cartilhas, instrumentos de avaliação, programas de capacitação, materiais educativos ou fluxogramas de cuidado. Independentemente da forma, ele deve apresentar fundamentação teórica sólida, descrever sua finalidade e público-alvo, bem como demonstrar potencial de aplicabilidade e reprodutibilidade (ZAHARNDRO; FREITAS, 2015). Assim, o produto não pode ser reduzido a uma elaboração instrumental, pois se trata, antes de tudo, de uma tecnologia socialmente situada, respaldada em referenciais científicos.

Nossa pesquisa-intervenção ocorreu na linha I: Pesquisa; Práticas clínicas contemporâneas, Políticas Públicas, saúde mental. Essa linha visa o desenvolvimento de pesquisas e tecnologias clínicas, voltadas para intervenções em contextos em que são implementadas políticas públicas no campo da saúde mental, além da elaboração de diagnósticos, ferramentas e intervenções em que os processos de saúde e de adoecimento se façam presentes.

Ao longo de nossa prática, observamos que o entendimento sobre o funcionamento do atendimento psicológico infantil na Secretaria Municipal de Saúde não era claro para todos os profissionais, como técnicos em enfermagem, médicos e enfermeiros. As famílias que buscam esse serviço também não sabem como ele funciona. Nossa pesquisa também indicou que a maioria dos encaminhamentos que chega ao Setor de Psicologia Infantil ocorre através das

ESFs. Diante dessa constatação, percebemos a necessidade de realizar um trabalho de apresentação do Setor de Psicologia para as 11 (onze) ESFs do município, as quais encaminham crianças para o atendimento, bem como para as famílias. Solicitamos uma reunião com as psicólogas do setor de psicologia, uma que atende criança, outra que atende adolescentes, e a terceira que atende adultos. Mostramos o resultado de nossa pesquisa e de onde surgiu a possibilidade de intervenção em grupo de orientações com os pais.

Para abordar essa lacuna de conhecimento e intervir nessa demanda, elaboramos uma cartilha destinada aos familiares de crianças que buscam o serviço de psicologia, “Meu filho precisa ir ao psicólogo(a) e agora?”. Em nosso instrumento, verificamos a importância de acolher os pais, explicando, inicialmente, que ter o filho encaminhado para avaliação psicológica não quer dizer, necessariamente, que há algo errado com o mesmo, e que muitas crianças passam por essa situação e que estamos ali para ajudar no desenvolvimento saudável e equilibrado.

Posteriormente, em nosso material orientativo, há indicação de como funciona o atendimento neste serviço, com endereço do local, pois muitas pessoas saem perguntando para vários setores do SUS até chegar ao seu destino. Nossa cartilha sinaliza que são disponibilizadas até 12 (doze) sessões para cada criança e que, em caso de faltas sem aviso prévio, a família perde a vaga. Dessa forma, conseguimos acolher as famílias com suas diversas demandas e indicar um comprometimento com aquele espaço disponibilizado.

Na nossa cartilha também ampliamos os serviços ofertados e sugerimos a adesão dos pais nos grupos “Construindo pais: Como cuidar da saúde mental do seu filho(a)”, no qual um dos objetivos do grupo é proporcionar um espaço de escuta e de troca de saberes em relação aos desafios de criar os filhos na atualidade. O grupo surge também como uma ampliação dos serviços ofertados na saúde mental infantil e como uma opção de minimizar o tempo de espera das famílias entre a procura e o acesso ao profissional.

A psicologia infantil pode contribuir de várias formas na promoção da saúde mental infantil. Para ajudar os pais, identificamos no nosso material alguns sinais de alerta que a criança pode apresentar quando ela está precisando de ajuda. Entre eles estão Mudanças significativas de comportamento (criança agitada passa a ficar calma, ou ao contrário); baixa tolerância às frustrações (dificuldade acentuada em aceitar regras e limites); dificuldade no processo de aprendizagem (não consegue responder às aprendizagens escolares indicadas para sua idade); Medos excessivos (não consegue dormir sozinho, não fica sozinho em cômodos da casa sem a supervisão de um adulto, medo de ir na escola etc.); Agressividade

(comportamento agressivo com colegas, adultos e consigo); e Retraimento social (não brinca, mesmo quando estimulado, tendo dificuldades em socializar).

Na continuidade do nosso material, verificamos a necessidade de alertar os responsáveis das crianças sobre algumas dicas importantes para contribuir com a Saúde Mental Infantil. Entre as orientações constam: Crie rotinas; Verifique o comportamento do seu filho regularmente junto à escola; as crianças precisam de limites e regras para o desenvolvimento emocional saudável; incentive a autonomia de seu filho, motivando o mesmo a guardar seus brinquedos, fazer sua higiene sozinho, realizar refeições de forma autônoma; e concluímos essa etapa alertando para o tempo de uso das telas.

Para finalizar nossa cartilha, sentíamos a necessidade de proporcionar os responsáveis das crianças para olhar o dia a dia dessas crianças, pois antes mesmo que houvesse uma demanda de atendimento psicológico infantil, percebíamos a necessidade de prevenção nos cuidados com a Saúde Mental infantil. Criamos 5 (cinco) reflexões com espaço em branco, para que os responsáveis pudessem pensar e escrever sobre suas crianças. 1- Em quais momentos da rotina do seu filho (a) você está presente?; 2- Seu filho(a) precisa de ajuda para realizar as tarefas escolares?; Quem o auxilia?; 3- Quais são os amigos do seu filho(a)?; 4- Qual a melhor característica do seu filho(a)?; e 5- Quanto tempo em média seu filho(a) faz uso das telas?

Essas reflexões permitem um olhar singular para cada criança em relação a alguns aspectos do dia a dia. São situações que a família pode achar que não tem sentido no desenvolvimento emocional da criança, mas é preciso atentar para a importância do meio que a criança está.

A escolha da cartilha vem para ajudar as famílias que procuram esse serviço e que as mesmas recebem algo enquanto aguardam, principalmente para que a procura não represente mais uma fila de espera do SUS, mas que encontre uma prática efetiva na promoção da saúde mental infantil. A finalidade é facilitar o ingresso das famílias no Setor de Psicologia Infantil e proporcionar algumas sugestões genéricas para colocar em prática enquanto aguardam, bem como para proporcionar a estas famílias uma implicação sobre seu olhar e participação na Saúde Mental de sua criança. Decorre que essa possibilidade contribui para uma prática mais ativa e para o protagonismo no tratamento. Embora o ato de aguardar faça parte do atendimento, também pode resultar em uma possibilidade de ação. Ocorre que o tempo de espera no atendimento de saúde mental infantil no SUS é um fator crítico que impacta diretamente o prognóstico do desenvolvimento da criança. A demora no atendimento pode provocar que sintomas leves evoluam para quadros graves e crônicos. Ou seja, o conceito de

aguardar em se tratando de Saúde Mental não é neutro, podendo gerar sofrimento contínuo para a criança e sobrecarga familiar.

Importante considerar que esse produto técnico pode contribuir com a afetividade dos serviços ofertados, podendo ser reaplicado em outras Secretarias Municipais de Saúde que precisem organizar um Protocolo informativo de atendimento em Psicologia Infantil, facilitando o ingresso e o acolhimento as famílias. Tal característica reforça o caráter inovador e socialmente relevante da tecnologia, ampliando sua capacidade de circulação entre diferentes contextos da saúde pública.

A cartilha “Meu filho precisa ir ao psicólogo(a) e agora?” será destinada a mães, pais e responsáveis que buscam atendimento psicológico para crianças, bem como para aqueles que desejam compreender melhor quando e como buscar esse serviço. Seu conteúdo oferece orientações claras sobre sinais de sofrimento psíquico, etapas do atendimento, direitos das famílias e possibilidades de cuidado disponíveis na rede pública.

A produção conta com versão impressa, com tiragem inicial de 200 (duzentos) exemplares a serem distribuídos nos serviços de saúde, escolas e espaços comunitários, e também com versão digital gratuita, acessível por meio de *QR Code* impresso na capa e em materiais de divulgação, além de um *link* para *download*. A proposta pretende alcançar tanto famílias em acompanhamento psicológico quanto aquelas que buscam informações preventivas e de apoio, fortalecendo a autonomia parental e contribuindo para reduzir estigmas associados ao cuidado em saúde mental infantil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos nossa pesquisa angustiados com o tempo de espera que algumas famílias ficavam aguardando para atendimento psicológico para suas crianças. Não é novidade que a espera por atendimento especializado no SUS, muitas vezes, pode ser demorado devido à falta de profissionais capacitados e disponíveis para atender a demanda em ascensão. Todavia, como poderíamos, dentro da realidade existente, tornar esse serviço mais eficaz e singular?

Nos debruçamos a conhecer quem são essas crianças e suas famílias, analisando prontuários, conhecendo a lista de espera, entrevistando e ouvindo essas famílias, para, assim, pensarmos em estratégias de intervenção na demanda existente.

Nossos estudos indicaram que existem várias legislações que preconizam o atendimento singular humanizado e o trabalho articulado em rede na Atenção Básica, todavia, ainda não havia registros que essa prática de fato existisse. Até o presente momento, a prática principal era o atendimento clínico individualizado, apontando a necessidade de ampliação de serviços que se adequassem às demandas locais.

Conseguimos identificar a origem dos encaminhamentos dessas crianças, sendo que a maioria destes é dos médicos das ESFs, ou seja, da própria Secretaria Municipal de Saúde. Nesse sentido, ao nos reunirmos em cada ESF com a implementação dos grupos “Construindo pais: Como ajudar na saúde mental do seu filho(a)?”, conseguimos esclarecer as dúvidas sobre o funcionamento do setor de Psicologia Infantil, além de proporcionar um momento de construção de saber sobre a saúde mental infantil.

O grupo permite compartilhar experiências, aprender habilidades de criação dos filhos, além de receber apoio mútuo. O espaço é seguro para a troca de experiências e proporciona a criação de novas estratégias para auxiliar na educação dos filhos. Percebemos que, em muitas situações, as próprias famílias se apropriavam de seus saberes, contribuindo para a construção de novos conhecimentos. A partir do grupo, verificamos que os pais ficam mais confortáveis em falar de suas questões e de suas dificuldades, tirando o foco de que o sintoma seria apenas da criança.

A possibilidade de um espaço de escuta e de troca de experiência, antes mesmo do início do processo terapêutico, auxilia algumas famílias em questões breves, que talvez ainda não sejam assuntos de psicoterapia, mas de um espaço de orientação e de como a família pode conduzir algumas ocorrências vivenciadas. Percebemos que, em alguns casos, a atividade desenvolvida no grupo já foi suficiente, não havendo necessidade de permanecer na fila. Em outros casos, o grupo serviu de apoio para as angústias, enquanto a família aguardava sua vez

de ser atendida. Desta perspectiva surge a possibilidade se pensar no futuro na possibilidade de o grupo dos pais passar a integrar o processo de acolhimento.

Dessa forma, a partir dos grupos, verificamos a necessidade de intervir de maneira explicativa, através de uma cartilha de orientações, intitulada “Meu filho precisa ir ao Psicólogo(a), e agora?”. Isso pelo fato de, atualmente, o Serviço de Psicologia estar funcionando, sendo que ainda tivemos a oportunidade de acrescentar uma prática que até então não estava sendo desenvolvida, que eram os Grupos de Orientação para família.

Na criação do nosso produto técnico, a questão principal que nos mobilizava era como poderíamos acolher essas demandas com poucos profissionais, ao mesmo tempo pensando nessas famílias como sujeitos, para que, quando procurassem o serviço de psicologia infantil, pudessem receber orientações e não apenas uma espera angustiante. Ao pensar a saúde mental infantil, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a adoção de estratégias de intervenção se torna imprescindível.

A infância constitui fase de intenso desenvolvimento cognitivo, afetivo e social, estando particularmente vulnerável a situações de sofrimento psíquico, agravadas pelas desigualdades sociais e pela falta de informação das famílias. Nesse cenário, propor uma cartilha de orientação em saúde mental infantil como um produto técnico de intervenção, representa reconhecer o papel da informação acessível, construída de forma participativa, na prevenção e promoção da saúde mental infantil.

A adesão e a implementação dessa cartilha proporciona que outros profissionais do SUS se apropriem desse lugar de cuidado no campo da saúde mental. A pensar no impacto da cartilha, ela produz uma mudança fundamental no acolhimento, muda o fluxo, tem um impacto na comunidade. Além do mais, traz a compreensão de que o apoio matricial tem papel estratégico, especialmente na infância, em que muitas demandas surgem no cotidiano escolar e familiar. Fagundes *et al.* (2021) destacam que o matriciamento em saúde mental não deve se restringir a encaminhamentos, mas, sim, construir processos de cuidados compartilhados, articulando a rede.

Quando se trata de psicologia infantil, há especificidades importantes. Segundo Couto e Delgado (2015), os serviços de atenção psicossocial à infância e adolescência ainda enfrentam desafios, como a fragmentação do cuidado e a insuficiência de dispositivos de apoio às equipes da atenção primária. Nessa direção, o matriciamento permite que psicólogos e demais profissionais especialistas orientem práticas educativas e de cuidado, fortalecendo tanto a equipe quanto a família.

Dessa forma, conclui-se que o nosso produto técnico pode também auxiliar pesquisas futuras enriquecendo cada vez mais as possibilidades de facilitar o atendimento a pacientes que necessitam desses serviços de saúde. Além disso, possibilita aos profissionais do SUS o acesso para que possam explorar intervenções inovadoras e modelos de cuidado que promovam a equidade no acesso à saúde mental infantil, fazendo com que toda a sociedade seja beneficiada.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, P. F. V. *et al.* Produtos educacionais de um mestrado profissional à luz dos critérios da Capes: pesquisa documental. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.50, n.1, e055, 2026, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/p8f7z4Ykh8MtpyPDNj7zVBt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2025.
- ARENDT, H. *Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal*. 4. ed. Tradução de José Marcos Mariani de Macedo. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. 2 ed. Rio de Janeiro RJ: LTC, 1986.
- BORGES, C. D. *et al.* Caracterização de queixas e perfil de usuários atendidos em um serviço-escola de psicologia. *Revista Sul Americana de Psicologia*, v. 6, n. 2, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico*. Brasília, DF: Secretaria-Executiva, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Programa Humaniza SUS, 2013.
- CARMO, G. M.; SANTOS, L. B. P.; PAQUIELA, L. C. K. A influência da vulnerabilidade social na saúde mental de adultos: uma revisão integrativa. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 11, e6700, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6700>. Acesso em: 10 set. 2025.
- CARVALHO, C.; FIORINI, G. P.; RAMIRES, V. R. R. Aliança terapêutica na psicoterapia de crianças: uma revisão sistemática. *Psico*, Porto Alegre, v. 46, n. 4, dez. 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400011. Acesso em: 12 set. 2025.
- COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p.17-40, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-56652015000100002&script=sci_abstract. Acesso em: 12 nov. 2025.
- CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Atuação de psicólogos em serviços de atenção básica à saúde*. Relatório de pesquisa. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019.
- DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva, 2013.
- FAGUNDES, G. S. *et al.* Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/McmFdYbq6pRgTMqJXtzVfbP/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2025.
- FERREIRA NETO, J. L. *Psicologia, Políticas Públicas e o SUS*. São Paulo. Escuta, 2011.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CT9XdBbVbctpmwzLjRLxm3q/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 20-25.

JERUSALINSKY, J. *A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquismo*. Tese. 2009. (Doutorado Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: 2009.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de psicanálise*. 4. ed. Santos: Martins Fontes, 2001.

MINAYO, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINUCHIN, S. *Famílias: funcionamento & tratamento*. Tradução de J. A. Cunha. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

OMS. Organização Mundial da Saúde. OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. *OPAS*, [s.l.], jun., 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SILVA, C. G. C.; SERRALHA, C. A.; LARANJO, A. C. S. Análise da demanda e implicação dos pais no tratamento infantil. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 18, n. 2, p. 281-291 abr./jun. 2013.

SINIBALDI, B. Saúde mental infantil e atenção primária: relações possíveis. *Revista Psicologia UNESP*, v. 12, n. 2, dez. 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442013000200005. Acesso em: 11 out. 2025.

VIEIRA, C. O.; TEIXEIRA, N. S. B.; KISSULA, J. C. A criança e o sintoma: um espelho da disfuncionalidade da relação familiar. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 11, nov. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17064/9553>. Acesso em: 12 jun. 2025.

WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Tradução de Claudia Berliner. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ZAHARNDRO, J. C.; FREITAS, P. M. L. Luto infantil: a vivência diante da perda de um dos pais. *Revista UNINGÁ*, v. 46, p. 69-75, 2015.

APÊNDICE A – Entrevista Semiestruturada

INSTRUMENTO DE PRODUÇÃO DE DADOS: PACIENTES NA LISTA DE ESPERA

- 1) O que lhe fez procurar esse serviço?
- 2) Desde quando você observa este sintoma no seu filho (a)?
- 3) Acredita que esse sintoma tem a ver com a pandemia ou antecede este período?
- 4) Em que esse sintoma tem atrapalhado/desorganizado seu filho(a)?
- 5) Você consegue estabelecer rotinas no ambiente familiar?
- 6) Quem mais se preocupa ou se incomoda com o que a criança apresenta?
- 7) Você entende que a dinâmica familiar tem a ver com esse sintoma apresentado?
- 8) Como você entende que o Setor de Psicologia Infantil da Secretaria de Saúde poderia auxiliar nessas questões vivenciadas?
- 9) Você participaria/acredita ser importante palestra/orientações aos pais de crianças que apresentam sintomas Psicológicos?

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEMANDAS, NECESSIDADES E INTERVENÇÕES NO CONTEXTO DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE PSICOLOGIA INFANTIL

Pesquisador: PATRICIA MOSTARDEIRO PEIXOTO PICOLI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55386122.3.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.306.143

Apresentação do Projeto:

Trata-se da notificação do projeto de pesquisa intitulado "DEMANDAS,NECESSIDADES E INTERVENÇÕES NO CONTEXTO DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE PSICOLOGIA INFANTIL" cuja pesquisadora responsável é PATRICIA MOSTARDEIRO PEIXOTO PICOLLI.

Objetivo da Pesquisa:

Apresentou a notificação da pesquisa conforme solicitado na avaliação prévia pelo CEP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Permanecem os mesmos do projeto original e já apresentados no número do parecer 5.279.448 no dia 08/03/2022.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documento notificador claro, objetivo e correto respondendo as pendências.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Notificação Aprovada.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 5.306.143

Considerações Finais a critério do CEP:

Notificação aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1813708.pdf	16/03/2022 10:02:58		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recurso.pdf	16/03/2022 10:02:06	PATRICIA MOSTARDEIRO PEIXOTO PICOLI	Aceito
Outros	CARTA.pdf	14/03/2022 13:43:43	PATRICIA MOSTARDEIRO PEIXOTO PICOLI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRetificado.pdf	14/03/2022 13:42:11	PATRICIA MOSTARDEIRO PEIXOTO PICOLI	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	24/01/2022 14:25:43	PATRICIA MOSTARDEIRO PEIXOTO PICOLI	Aceito
Orçamento	orc.pdf	08/12/2021 15:39:59	PATRICIA MOSTARDEIRO PEIXOTO PICOLI	Aceito
Outros	CEP.pdf	23/08/2021 11:36:37	PATRICIA MOSTARDEIRO PEIXOTO PICOLI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	23/08/2021 11:35:35	PATRICIA MOSTARDEIRO PEIXOTO PICOLI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO B – Carta de instituição parceira

Santa Cruz do Sul, 10 de novembro de 2021.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: “SAÚDE MENTAL INFANTIL: DEMANDAS, NECESSIDADES E INTERVENÇÕES EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE PSICOLOGIA INFANTIL”, desenvolvido pela mestrande Patrícia Mostardeiro Peixoto Picoli do Programa de Pós Graduação em Psicologia Mestrado Profissional em Psicologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação da professora Edna Linhares Garcia, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na Secretaria Municipal de Saúde de São Luiz Gonzaga/RS, setor de Psicologia Infantil.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos pesquisados nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Nome do responsável na instituição: _____

Cargo do responsável na instituição: _____

Assinatura do responsável na instituição: _____

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) senhor (a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “Saúde Mental Infantil: Demandas, Necessidades e Intervenções em um Serviço Público de Psicologia Infantil”, que pretende analisar os encaminhamentos e as demandas que chegam ao serviço da Psicologia Infantil na Secretaria Municipal de Saúde do município de São Luiz Gonzaga (RS), identificando os principais motivos que sustentam esses encaminhamentos, como também, as possíveis mudanças durante o período pandêmico do COVID-19. Buscamos também com esta pesquisa uma intervenção que venha a contribuir com as demandas presentes no Setor de Psicologia Infantil. Este projeto está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa é Patrícia Mostardeiro Peixoto Picoli, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número (55) 9 9945 4632.

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, ou seja, você solicitou atendimento psicológico ao setor de Psicologia Infantil as Secretaria Municipal de Saúde do município de São Luiz Gonzaga (RS) durante o período pandêmico de Covid-19. Sua participação consiste em responder uma entrevista elaborada com questões descritivas, com duração aproximada de trinta (30) minutos, no setor de Psicologia Infantil.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como constrangimento e desconforto psicológico ao falar dos problemas e relembrar momentos. Se você se sentir assim, será acolhido pela psicóloga. Se necessário, poderá parar a entrevistas para se recompor e decidir se continuará ou não a participar do estudo.

Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como, ter um momento junto ao atendimento psicológico, refletindo sobre a experiência que estás vivendo, sobre a pandemia e sobre a saúde do seu filho/a. Os resultados dessa pesquisa poderão ajudar a construir ou melhorar os programas, as políticas públicas e/ou as iniciativas voltadas para melhoria do atendimento psicológico pediátrico em São Luiz Gonzaga.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através de uma devolutiva realizada com agendamento prévio concomitante com a data de atendimento no setor, além da publicação do estudo em revistas científicas da área, além da devolutiva dos resultados a cada setor participante do estudo, bem como, das estratégias que emergiram na pesquisa, como possibilidade de melhorar o atendimento das demandas evidenciadas.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br

Local:

Data:

Nome e assinatura do voluntário

Patrícia Mostardeiro Peixoto Picoli
responsável pela apresentação desse Termo de
Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO D – Imagem de alguns Grupos realizados



Primeiro Grupo realizado Maio 2022



Segundo Grupo realizado Junho 2022



Grupo realizado em Maio 2024 -ESF Agrícola

ANEXO E - Atestados

Secretaria Municipal de Saúde de São Luiz Gonzaga RS

São Luiz Gonzaga RS 15 Agosto de 2023

ATESTADO

Eu, Clari Elisete Melo Ramborger, Secretária Municipal de Saúde atesto, para os devidos fins que Patrícia Mostardeiro Peixoto Picoli, mestranda do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu – Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul UNISC, desenvolveu as atividades de pesquisa e intervenção na Secretaria Municipal de Saúde de São Luiz Gonzaga RS, Setor de Psicologia Infantil, analisando os prontuários das crianças, participando de reuniões, realizando entrevistas com familiares e buscando estratégias de intervenção com a lista de espera do setor de Psicologia Infantil. Esta prática ocorreu no período de Março de 2022 à Agosto de 2023, perfazendo um total de 135 (cento e trinta e cinco) horas.

Atenciosamente,

Responsável

Prefeitura Municipal de São Luiz Gonzaga

Secretaria Municipal de Saúde

Clari Ramborger

Secretária

CPF 983.107.930-30

Santa Cruz do Sul, 29 de novembro de 2021.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "DEMANDAS, NECESSIDADES E INTERVENÇÕES NO CONTEXTO DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE PSICOLOGIA INFANTIL", desenvolvido pela mestrandia Patrícia Mostardeiro Peixoto Picoli do Programa de Pós Graduação em Psicologia Mestrado Profissional em Psicologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação da professora Edna Linhares Garcia, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na Secretaria Municipal de Saúde de São Luiz Gonzaga/RS, setor de Psicologia Infantil.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos pesquisados nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Nome do responsável na instituição: Clari Blunk Melo Ramborger

Cargo do responsável na instituição: Secretária da Saúde

Assinatura do responsável na instituição: 

Prefeitura Municipal de São Luiz Gonzaga
Secretaria Municipal de Saúde
Clari Ramborger
Secretária
CPF 563.107.900-30