

Revisão sistemática integrativa da literatura sobre prática no modelo psicossocial no campo infantojuvenil e suas respectivas famílias no Brasil

Integrative systematic review of the literature on practice in the psychosocial model in the children and youth field and their respective families in Brazil

Revisión sistemática integrativa de la literatura sobre la práctica del modelo psicossocial en el campo de niños y jóvenes y sus respectivas familias en Brasil

Recebido: 30/06/2023 | Revisado: 10/07/2023 | Aceitado: 12/07/2023 | Publicado: 16/07/2023

Andressa de França Alves Ferrari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8518-7238>

Secretaria do Estado de Saúde SES-DF, Brasil

E-mail: andressaferrari.ndae@escs.edu.br

Christine Paula Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2219-6188>

Secretaria do Estado de Saúde SES-DF, Brasil

E-mail: chris.paulam@gmail.com

Vanessa Ribeiro Rego

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3865-9192>

Secretaria do Estado de Saúde SES-DF, Brasil

E-mail: vanessa.rego@escs.edu.br

Resumo

Objetivo: Aprofundamento dos estudos para a elucidação do cenário da Atenção Psicossocial infantojuvenil e suas famílias no Brasil. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão integrativa sistemática da literatura indexada em uma revista com classificação igual ou superior a B2, segundo avaliação do WebQualis (2014), entre 2018 a 2022 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e SCIELO ([Scientific Electronic Library Online](#)). Os artigos publicados deveriam estar em língua portuguesa, na íntegra e disponibilizados online, para área da saúde e descrever práticas em atenção psicossocial infantojuvenil e suas famílias. **Resultados e Discussão:** Verificou-se que todos os artigos trazem a necessidade de maior intersetorialidade nas práticas de atenção psicossocial, principalmente quando o público alvo são crianças, adolescentes e seus responsáveis. Bem como o modelo de atendimento prestado a essa população. **Conclusão:** Os resultados apontaram para uma preocupação maior no campo intersetorial e multiprofissional dado a complexidade do tema. Frente ao exposto, é de importante relevância que o cuidado voltado para os familiares seja por meio do diálogo respeitando suas dimensões psicológica, social e espiritual, auxiliando para um cuidado humanizado.

Palavras-chave: CAPS; Infantojuvenil; Família; Atenção psicossocial.

Abstract

Objective: Deepening studies to elucidate the scenario of Psychosocial Care for children and adolescents and their families in Brazil. **Methodology:** A systematic integrative review was carried out of the literature indexed in a journal with a classification equal to or greater than B2, according to the evaluation of WebQualis (2014), between 2018 and 2022 in the databases of the Virtual Health Library (BIREME) and SCIELO ([Scientific Electronic Library Online](#)). Published articles should be in Portuguese, in full and available online, for the health area and describe practices in psychosocial care for children and adolescents and their families. **Results and Discussion:** It was found that all articles bring the need for greater intersectorality in psychosocial care practices, especially when the target audience is children, adolescents and their guardians. As well as the model of care provided to this population. **Conclusion:** The results point to a greater concern in the intersectoral and multidisciplinary field, given the complexity of the subject. In view of the above, it is important that care for family members is provided through dialogue, respecting their psychological, social and spiritual dimensions, helping to provide humanized care.

Keywords: CAPS; Children and youth; Family; Psychosocial care.

Resumen

Objetivo: Profundizar estudios para dilucidar el escenario de la Atención Psicossocial a niños y adolescentes y sus familias en Brasil. **Metodología:** Se realizó una revisión integradora sistemática de la literatura indexada en una revista con clasificación igual o superior a B2, según la evaluación de WebQualis (2014), entre 2018 y 2022 en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BIREME) y SCIELO (Biblioteca Científica Electrónica en Línea).

Los artículos publicados deben estar en portugués, en su totalidad y disponibles en línea, para el área de la salud y describir prácticas en atención psicosocial para niños y adolescentes y sus familias. Resultados y Discusión: Se constató que todos los artículos traen la necesidad de una mayor intersectorialidad en las prácticas de atención psicosocial, especialmente cuando el público objetivo son los niños, adolescentes y sus tutores. Así como el modelo de atención brindado a esta población. Conclusión: Los resultados apuntan a una mayor preocupación en el campo intersectorial y multidisciplinario, dada la complejidad del tema. Por lo anterior, es importante que el cuidado de los familiares se realice a través del diálogo, respetando sus dimensiones psicológica, social y espiritual, contribuyendo a brindar un cuidado humanizado.

Palabras-clave: CAPS; Infante Juvenil; Familia; Atención psicosocial.

1. Introdução

A Política Nacional de Saúde Mental, segundo a lei 10216 de 2001, vem para garantir os direitos e a proteção das pessoas com sofrimento mental e visa principalmente oferecer um serviço de atenção à saúde aberto, de base territorial e comunitária. Dessa forma possibilitará o livre acesso dessas pessoas aos serviços de toda natureza e ao território onde decidiu viver. Extinguindo progressivamente os hospitais psiquiátricos e manicômios.

A Rede de atenção psicossocial (RAPS), instituída pela portaria 3.088 de 2011, nos orienta quanto aos serviços de atenção voltado para o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico e também para pessoas com necessidades decorrentes do uso nocivo de substâncias psicoativa. Essa é composta por vários serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) os quais são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). A portaria 3.588 de 2017, institui também serviços de unidades ambulatoriais especializadas em saúde mental na RAPS.

Ainda segundo a portaria 3.088 de 2011 (Brasil, 2001) os Centro de atenção psicossocial (CAPS) são serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, de base territorial e comunitária, voltado para o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente. Os CAPS podem ser de várias modalidades e por isso são divididos em tipos I, II, III, que vão variar conforme a população territorial de abrangência que é referência para atender. Já os CAPS álcool e outras drogas (AD) ofertam atendimento para pessoas com problemas graves e persistentes decorrentes do uso de substâncias psicoativa e os CAPS Infante-juvenil (I) são serviços que atendem crianças e adolescentes até 18 anos em sofrimento psíquico grave e persistente. Todos esses serviços devem ser compostos por equipe multiprofissional e atuarem interdisciplinarmente.

Segundo Ferigato et al. (2007), os serviços que compõem a RAPS estão fundamentados na lógica da atenção psicossocial que acolhe, escuta, negocia, singulariza e contextualiza o sofrimento de usuários e familiares.

O cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes, para Couto e Delgado, (2015), só foi formalmente inserida na agenda política de saúde mental em 2001, impulsionada pela promulgação da Lei n.º 10.216, III Conferência Nacional de Saúde Mental que produziu proposições envolvendo atenção à saúde mental infantojuvenil conforme os princípios do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) que reconhece o público como sujeitos psíquicos e de direito. A partir daí entende-se que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deveriam acolher a crianças e adolescentes, na perspectiva antimanicomial.

As pesquisas e estudos acerca de como se dá o cuidado em saúde mental infantojuvenil continuam em construção, por isso a pauta demorou a entrar na agenda das políticas brasileiras e internacionais. Nos anos 80, crianças e adolescentes passaram a ser considerados sujeitos de direitos cabendo-lhes proteção integral, isso só foi possível devido a uma mudança radical na lei, com os avanços na área dos direitos humanos, com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil e a Convenção internacional sobre os direitos da criança em 1989. (Couto & Delgado, 2015).

Ainda para Couto e Delgado (2015), o cuidado em saúde mental direcionado à população infantil tem se constituído um grande desafio frente a sua complexidade, especialmente na estruturação e organização da oferta de serviços de saúde orientados não apenas ao processo de crescimento e desenvolvimento, mas também às particularidades dessa população. Em termos históricos, nota-se que o adoecimento mental na infância nem sempre foi uma questão de saúde pública. Por muito

tempo, as ações de cuidado às crianças acometidas por transtornos de ordem mental ficavam mais restritas à área educacional ou aos cuidados de instituições de caráter filantrópico, bem como associações de familiares e não propriamente ao setor da saúde segundo Silva et al. (2020).

No caso da infância, a clínica é necessariamente ampliada, pois o cuidado em saúde de crianças só é efetuado se desenvolvido interdisciplinarmente e intersetorial, bem como na mobilização de seu ambiente social e institucional (família e escola) mais próximo. (Vicentin, 2006). Contudo, o modelo médico-biológico, não raro, vai ao encontro do imediatismo da sociedade moderna e da lógica da produtividade que rege os processos de trabalho, gerando resistência para a aceitação da proposta da atenção psicossocial. (Monteiro et al. 2012).

O conceito de família para Taño et al. (2021), varia consoante a construção sócio-histórica do local onde está inserida. No Brasil, predomina uma estrutura familiar patriarcal e nuclearizada, essa formação foi herança da colonização europeia, que o fez para explorar e ter controle sobre os corpos. Essa nuclearização das famílias, incentivada pelo poder estatal, foi utilizada como uma estratégia para desmontar qualquer tipo de poder que tencionasse a ordem do Estado. Munidos desse poder o Estado fez com que as famílias acreditassem que não conseguiam cuidar com competência dos seus e assim justificar a intervenção da saúde e assistência social como sendo essenciais para o cuidado.

No campo da saúde mental toda essa estrutura que segrega e excluiu foi utilizada para institucionalizar pobres, negros, pessoas em situação de rua e em sofrimento psíquico. Com a reforma psiquiátrica, familiares e comunidade passaram a ser considerados agentes de cuidado junto ao Estado, como também foram entendidas como um fundamental território de trocas sociais e de produção de valores. (Constantinidis & Andrade 2015, Covelo & Badaró-Moreira 2015, Kinoshita 2001; Taño & Matsukura 2017).

Dessa forma, tomando por base a necessidade de aprofundamento dos estudos para a elucidação do cenário de atenção psicossocial infantojuvenil e suas famílias no Brasil, coloca-se como questão para essa pesquisa: O que a produção científica brasileira traz sobre como vem sendo a prática nos serviços de atendimento no modelo psicossocial no campo infantojuvenil e suas respectivas famílias descritos na literatura científica nacional?

2. Metodologia

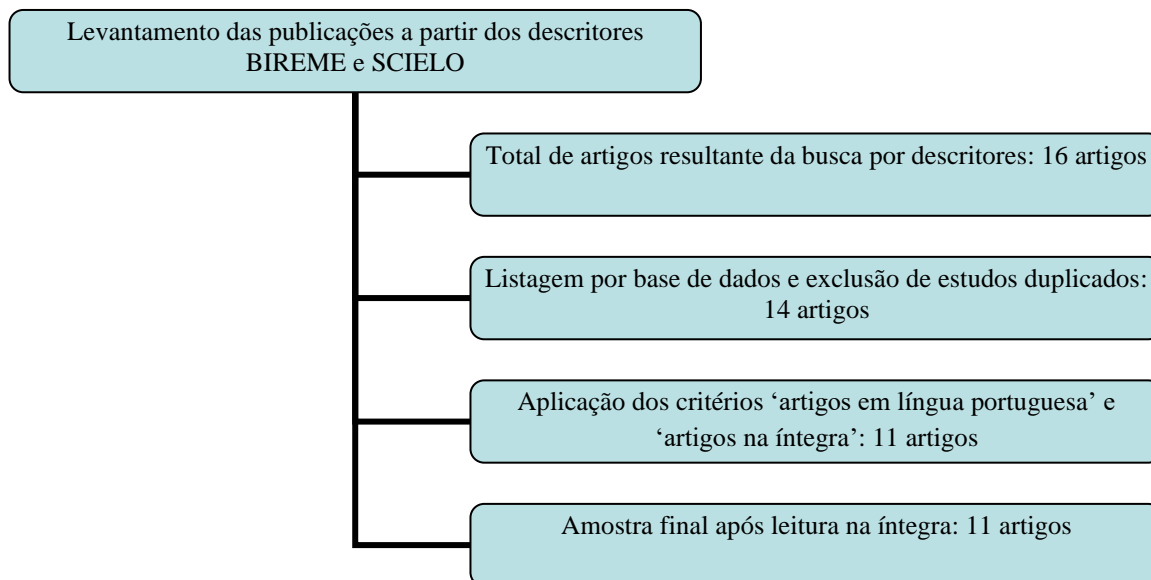
De acordo com o objetivo do estudo, optou-se pela metodologia de revisão sistemática integrativa da literatura, que tem o intuito de agrupar e sintetizar sistematicamente o conhecimento científico que já foi produzido acerca do tema escolhido, dessa forma vai propiciar que se tenha uma compreensão mais ampla do tema estudado. Whittemore e Knafl (2005).

Assim sendo, o estudo foi criado sendo orientado pelas seis etapas recomendada para criação de uma revisão integrativa de qualidade: 1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4. Categorização dos estudos selecionados; 5. Análise e interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento. (Whittemore & Knafl 2005; Sampaio & Mancini 2007; Grupo Anima Educação 2014; Gomes & Caminha 2014). Para que se obtenha um maior rigor científico, na fase de identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados foi desenvolvida por dois pesquisadores independentes. Para a escolha dos artigos que fariam parte da amostra, foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e SCIELO. Optou-se por usar como descritores os termos: “atenção psicossocial”, “infantojuvenil” e “família”.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados em língua portuguesa, na íntegra e disponibilizados online; artigos publicados entre os anos de 2018 a 2022; estar indexado em uma revista com classificação igual ou superior a B2, segundo avaliação do WebQualis (Qualis 2014), para área da saúde e descrever práticas em atenção psicossocial

infantojuvenil e suas famílias. Quanto aos critérios de exclusão considera-se: artigos cujo tema não aborde a área citada anteriormente. Abaixo demonstra-se a seleção dos artigos segundo os critérios elencados:

Figura 1 - Fluxograma da etapa de seleção dos estudos.



Fonte: Autores.

Para a etapa de seleção e categorização dos estudos, foi elaborada uma matriz de catalogação na qual foram organizados os dados referentes a cada estudo. Para a análise e interpretação dos resultados, foi realizada a leitura dos textos na íntegra e elaborada uma matriz de síntese para apreciação qualitativa das informações contendo: referência completa, objetivo do estudo, intervenção estudada, abordagem da intervenção e modelo. Os resultados e a discussão são apresentados descritivamente, por meio da exposição dos dados relativos às publicações e da análise de conteúdo desses materiais.

3. Resultados e Discussão

A identificação das publicações pré-selecionadas para esse estudo deu início com a realização do levantamento das publicações nas bases de dados descritas, sendo que, com o emprego dos descritores, 16 artigos foram levantados. A partir desse levantamento, foram selecionados aqueles estudos que correspondem aos critérios já descritos. Os artigos foram listados separadamente em uma planilha, conforme a base de dados e os descritores empregados para a recuperação.

Após a listagem, os dados foram cruzados e excluíram-se aqueles em duplicidade, resultando em 14 artigos. Esses, por sua vez, foram analisados segundo o critério: artigos publicados em língua portuguesa do qual se selecionaram 12 estudos. Em seguida, aplicou-se o critério: estar indexado em uma revista com classificação igual ou superior a B2, segundo avaliação do WebQualis (Qualis 2014), para as áreas de saúde — resultando em 12 artigos e um dos artigos o arquivo não abriu resultando em 11 artigos lidos na íntegra. Por fim, foram selecionados 11 artigos, que compuseram a amostra final.

Por intermédio dos dados gerados na matriz de catalogação, observou-se que, entre os dez artigos: 10 estavam indexados na base BIREME e um na Scielo. A partir dos termos de busca, não foram recuperados artigos na base ERIC. Quanto ao ano de publicação, foram recuperados: 2 artigos (18,18%) publicados no ano de 2018, 4 (36,36%) no ano de 2019, 4 (36,36%) no ano de 2020 e 1 (9,09%) em 2021. Nessa busca, não foi identificado trabalho publicado no ano de 2022. As revistas científicas nas quais os estudos foram publicados diferem sendo que 9 (81,81%) estavam em revistas indexadas como B1 e 2 (18,18%) em revistas de A3. Com relação à formação profissional dos autores, foram identificados 3 terapeutas

ocupacionais (12%); 6 psicólogos (24%); 4 profissionais de Educação Física (16%); 4 fonoaudiólogos (16%); e 8 fisioterapeutas (32%).

A seguir, apresenta-se o Quadro 1, o qual mostra os artigos selecionados para compor a pesquisa e sua discussão.

Quadro 1- artigos que compõe o “corpus” da pesquisa bibliográfica.

Título	Revista	Classificação	Ano de Publicação
A gestão autônoma da medicação e o exercício do cuidado	Polis e Psique	B1	2021
Característica Resiliente de famílias em convívio com o sofrimento psíquico. B1	Revista de Enfermagem Ufpe	B1	2019
A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios. B1	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	B1	2020
Especificidades de cuidado ao adolescente usuário de crack assistido na rede de atenção psicossocial	Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem	B1	2019
Comunicação profissional-família em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil: facilidades e dificuldades. A3	Texto & Contexto Enfermagem	A3	2020
Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento. B1	Psicologia Revista (Online)	B1	2018
Mapeamento dos recursos humanos e serviços ofertados por dois centros de atenção psicossocial Infanto-juvenil. B1	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	B1	2018
Saúde mental infantojuvenil: visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersetoriais A3	Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)	A3	2019
Uma proposta histórico-cultural do fazer clínico: relato de experiência em oficinas terapêuticas. B1	Barbarói (Unisc. Online)	B1	2020
Percepção de familiares quanto ao seu papel no cuidado à criança e ao adolescente usuários de CAPS Infanto Juvenil B1	Arquivos de Ciências Da Saúde Da Unipar	B1	2019
Peculiaridades da atenção psicossocial à criança e ao adolescente vítimas de violência	Revista De Enfermagem E Atenção À Saúde	B1	2020

Fonte: Autores.

Em quatro dos 11 artigos selecionados, foi percebida a busca por uma rede de atenção, que esteja interligada e se articule com outros setores (educação, assistência social e espaços comunitários, por exemplo), bem como uma melhor comunicação entre profissionais e familiares para melhor condução e entendimento do tratamento. Neles também há o entendimento que o CAPS IJ precisa ser o ordenador da rede de cuidado a essa população, sendo iniciado pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS) dando corpo a cada necessidade do público atendido e a responsabilização a cada integrante do cuidado (criança, adolescente, família, comunidade, entre outros), sendo esse compartilhado e revisto esporadicamente.

Para Nunes et al. (2019), fica claro que o CAPS precisa estabelecer relações fortes com todos os parceiros ligados à saúde, assistência social, lazer, educação, dentre outros, para que se consiga estruturar apoios sólidos de continuidade do tratamento ou até mesmo alta do CAPS IJ.

Foi sinalizado a necessidade de fortalecimento e ampliação da estratégia do matriciamento com os dispositivos que compõem a RAPS, principalmente na atenção básica, secretária de saúde e assistência social juntamente com a escola. (Nunes et al. 2019; Fernandes et al. 2021).

A intersectorialidade no cuidado à criança e ao adolescente é uma necessidade e uma recomendação das políticas públicas de saúde mental. A articulação entre os diversos níveis que compõem a rede de atenção em saúde mental somados aos

dispositivos do território fortalecem o trabalho em rede e o modelo de atenção psicossocial, ao considerarem o compromisso coletivo e a desconstrução de um cuidado exclusivamente especializado. (Nunes et al. 2019).

Outro ponto muito marcante em todos os artigos é o tipo de atendimento prestado nos serviços de saúde mental, os atendimentos em sua maior parte têm sido na modalidade individual e centrado na figura do médico ou da psicologia. O que difere da modalidade psicossocial onde se orienta em cuidado em saúde mental multidisciplinar.

Lima et al. (2018) trazem a importância da equipe multiprofissional para o cuidado em saúde mental, uma vez que contribui para novas formas de abordagem e tratamento. Mas os serviços têm encontrado bastante dificuldade em manter equipe mínima atuante o que desestabiliza o serviço e compromete a integralidade do cuidado.

Moré e Krenkel (2014) inicia sua discussão sobre família trazendo o conceito de família como o primeiro grupo social das crianças, que é nele que essa criança precisa estar contemplada em suas necessidades, quais sejam: nutrição, cuidado e proteção também propondo que relações afetivas baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum.

Também temos a família como instituição social, com papel indiscutível na efetividade da saúde mental infantojuvenil, por ser a base das relações e de estar mais próxima do sujeito do cuidado. (Borba et al. 2011; Santos 2016). Dessa forma uma das dificuldades apresentadas é a entrada da família como parte importante na consolidação do tratamento na modalidade psicossocial e as quebras de um modelo focado nas intervenções apenas farmacológicas, vendo o sofrimento humano apenas como algo biológico e não multifatorial. Uma das formas de permitir que a família se aproprie e se sinta mais segura no cuidado em saúde mental de seus familiares, é por meio da comunicação profissional — familiar. A comunicação aproxima a família do serviço e facilita a relação entre os atores envolvidos no processo do cuidar. (Kappel et al., 2020).

Alguns deles falam em treinamento para lidar melhor com seus filhos com sofrimento psíquico, outros para treino de habilidades, outras intervenções mais genéricas sobre os pontos de saúde e doenças dessas crianças e adolescentes, porém ainda é um caminho pouco palpável em termos práticos e de execução entre os diversos serviços de como melhorar a participação ativa da família no tratamento.

O que também chama atenção em um dos estudos é a dualidade existente entre as questões de cuidado que os serviços podem oferecer, o que eles precisam oferecer e o que é de responsabilidade da família. Nesse sentido, muitas famílias acabam depositando suas expectativas nos profissionais e não tomam para si o cuidado e a continuidade das propostas terapêuticas, que devem estar estabelecidas entre acordos como criança ou adolescente, cuidadores principais e os profissionais que atendem.

Porém, Martins e Guanaes-Lorenzi (2016), demonstram em seu estudo que as famílias pedem por informações de como cuidar e do que esperar, em termos de comportamento dos seus familiares com sofrimento psíquico em cada fase do tratamento, principalmente se esse tiver base farmacológica. E que após essa dinâmica de empoderar as famílias elas saem mais confiantes e seguras do tratamento e de como ela pode fazer parte da corresponsabilização do cuidado.

4. Conclusão

Observa-se que a rede de cuidado para público infantojuvenil necessita de um debate mais profundo, por ser um grupo que requer envolvimento intersetorial e multiprofissional dado a complexidade do tema. Frente ao exposto, é de importante relevância que o cuidado voltado para os familiares seja por meio do diálogo respeitando suas dimensões psicológica, social e espiritual, auxiliando para um cuidado humanizado e resolutivo juntamente com os serviços de saúde, com o intuito de favorecer a melhoria da qualidade de vida das crianças, adolescentes e seus respectivos familiares.

Encontraram-se, no desenrolar desta pesquisa, algumas dificuldades relacionadas, podendo-se citar sobretudo, a precarização dos serviços de saúde mental, CAPS subfinanciados, sem equipe mínima, servidores sobrecarregados e adoecidos, unidades superlotadas e com filas para o primeiro atendimento. Além da à escassez de literatura referente à temática

em estudo, justificando a importância de novos estudos que apreciem a convivência familiar com o sofrimento psíquico, os desafios e as superações das adversidades desse cenário de vida.

Consideramos que o campo da saúde mental infantojuvenil de relevância importância quanto a qualificação e divulgação do trabalho exercido na saúde e acolhimento adequado dos familiares. Por esta razão importa a produção científica dentro da temática de modo a subsidiar ações nesta área.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. (2001). *Lei n.º 10216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do sistema único de saúde. diário oficial da união; dez 26.
- Borba, L. O., Kantorski, L. P., Schwartz, E. (2008) Stress on families living with the reality of mental disorder. *Acta Paul Enferm*, 21(4):588-93.
- Couto, M. C. V & Delgado, P. G. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicol. Clín*, 27(1): 17 – 40.
- Constatinidis, T. C. & Andrade, A. N. (2015). Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. *ciência & saúde coletiva*, 20(2), 333-342.
- Covelo, B. S. R. & Badaró-Moreira, M. I. (2015). Laços entre família e serviço de saúde mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. *Interface (Botucatu)*, 19 (55).
- Ferigato, S.; Campos, R. T. O. & Balllarin, M. L. G. S. O. (2007). O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. *Revista de psicologia da UNESP*, 6(1), p.31.
- Grupo Anima Educação. (2014). *Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências*. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação.
- Gomes, I. S & Caminha, I. O. (2014). *Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as ciências do movimento humano*. Movimento, 20:395-411.
- Kinoshita, R. T. (2001). Contratualidade e Reabilitação psicossocial. In: Pitta, A. *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. Hucitec, p.55-59.
- Lima, C. M de, Figueiredo, S. E. F. M. R de & Vechia, A. D. R. D. (2018). Mapeamento dos recursos humanos e serviços ofertados por dois centros de atenção psicossocial infanto-juvenil. *Rev port enferm saúde mental*. 65–71. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099220>.
- Monteiro, A. R. M, Teixeira, L. A & Silva, R. S. M, et al. (2012). Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento. *Esc. Anna Nery*, 16(3), 523-529.
- Moré, C. L. O. O. & Krenkel, S. (Org.). (2014). Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos: violência no contexto familiar. *Universidade Federal de Santa Catarina*. 82 p.
- Nunes, C. K, Olschowsky, A, Silva, A. B, Kantorski, L. P & Coimbra, V. C. C. (2019). Saúde mental infantojuvenil: visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersetoriais. *Rev Gaúcha Enferm*, 40, :e20180432. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180432>
- Santos, Q. G. (2016). Os serviços de saúde mental na reforma psiquiátrica brasileira sob a ótica familiar: uma revisão integrativa. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. Rio de Janeiro*, 8(1), 3740-3757.
- Sampaio, R. F & Mancini, M. C. (2007). Systematic review studies: a guide for careful synthesis of the scientific evidence. *Rev Bras Fisioter*, 11, 83-9.
- Silva, S. P. C. e, Silva, S. M. S., Matos, K. K. C., Souto, K. L. de M. N., & dos Santos, S. S. (2020). O Capsi como agente transformador do cuidado para famílias com crianças acompanhadas pelo serviço / Capsi as a care transforming agent for families with children accompanied by the service. *Brazilian Journal of Development*, 6(9), 72303–72321. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-613>
- Taño, B. L., Matsukura, T. S., Minelli, M. & Constantinidis, T. C. (2021). Crianças, adolescentes e suas famílias: proposições para práticas comprometidas com o encontro. In: *Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial*. Ed. Manole.
- Taño, B. L. & Matsukura, T. S. (2017). A construção ampliada do cuidado: atenção às famílias nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Cadernos Brasileiros de saúde mental*, 9 (23), p.51-66. Florianópolis.
- Vicentin M. (2006). Infância e adolescência: uma clínica necessariamente ampliada. *Rev. Ter. Ocup.*; 17:10-7.
- Whittemore. R & Knafl, K. (2005). *The integrative review: Updated methodology*. *J Adv. Nurs.* 52:546-53.