

### III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

#### **A SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL E A IMPLANTAÇÃO DO CAPS-I NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Lorena Vechiatto (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá); Alvaro Palomo Alves (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá).

contato: lorena\_vechiatto@hotmail.com

Palavras-chave: Saúde mental infanto-juvenil. CAPS-i. Política pública de saúde.

Partindo do tema saúde mental infanto-juvenil no Brasil, se faz necessário uma recapitulação histórica da condição de assistência à saúde mental a essa população. Essa recapitulação, por sua vez, deixa notável que no período colonial e nos primeiros anos de independência do Brasil são a Igreja e os senhores de engenho que ditam a forma como as crianças devem ser cuidadas (RIBEIRO, 2006). Já no século XIX esse poder fica por conta dos médicos, os quais representam a classe burguesa e dissipam as ideias higienistas interessadas em concretizar um Estado brasileiro saudável (RIBEIRO, 2006). Porém, a medicina voltou-se para as crianças e jovens mais bem favorecidos economicamente, o que trouxe à tona a questão moral, a qual se associa com o controle da sexualidade e com a formação física e intelectual das crianças, sempre com o intuito de formar adultos preparados para conviver na sociedade burguesa.

Conforme Ribeiro (2006), a respeito da questão sexual, esses médicos brasileiros eram muito influenciados por teorias vindas da Europa, as quais pregavam que qualquer prática relacionada com sexualidade provocava doenças e levavam ao crime como, por exemplo, a prática da masturbação infantil, que passou a ter importante repressão por parte da pedagogia médico-higienista, ou seja, “Tanto na Europa quanto no Brasil, o século XIX foi palco de uma campanha anti-sexual, [...]” (RIBEIRO, 2006, p. 32).

Em meados do século XX é notória a preocupação com a psiquiatria infantil, a deficiência mental, a psicologia e a pedagogia. Conforme Ribeiro (2006), toda essa preocupação pode ser observada a partir de 1921 com a construção do primeiro pavilhão infantil, por Franco da Rocha, no Hospital do Juqueri (São Paulo). Também é possível observar com a implantação no final da década de 20, em Minas Gerais, do Laboratório de Psicologia da Escola de Aperfeiçoamento Pedagógico, por Helena Antipoff, a qual pesquisa temas como: relação entre produção escolar e meio social da criança; e personalidades e tipos

### III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

de crianças. E com a criação por Ulysses Pernambucano, em 1924, do Instituto de Psicologia de Pernambuco, se inicia a educação para crianças com deficiência mental por meio da criação da “Escola para Anormais” (ANTUNES, 2007).

Entre os anos 20 e 30, do século XX, a Liga Brasileira de Higiene Mental interessa-se pelas questões assistenciais e de saúde mental infantil. Tais interesses passam a ser notáveis na primeira década de 20, momento em que a criança recebe certa atenção devido a questões demográficas, de saúde e de sexualidade (SCHECHTMAN, 2005). O período de atuação da Liga destaca-se pelo enfoque nas medidas de intervenção educativa e nas medidas eugênicas (melhoria da raça). Pois os problemas socioeconômicos brasileiros estavam atrelados às questões raciais e de classes, que só poderiam ser sanados por meio da normatização da educação, a qual promoveria um desenvolvimento mental correto e comportamentos mais adequados e assentados ao meio físico e social, esses tipos de comportamentos seriam tidos como sinônimo de saúde mental normal.

Nesse novo século muda-se a concepção que havia sendo construída de saúde mental para dar lugar a uma nova ideia do que abrange esse termo. Segundo Paraná; Secretaria da Saúde (s. d.), não existe uma definição categórica de saúde mental, pois as diferenças culturais, os julgamentos subjetivos, e as variadas teorias comprometem o modo de definição desse assunto. Geralmente, usa-se o termo saúde mental associado a um equilíbrio entre as atividades cognitivas e os esforços para administrar as emoções psicológicas.

No Brasil, nos dias de hoje, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, s. d.), a Política Nacional de saúde mental deve garantir atendimentos às pessoas com transtornos mentais, mas sempre visando garantir a interação dessas pessoas com a comunidade, com serviços e com a família. Essa proposta de atendimento conta com uma rede de serviços variada, tais como: os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura e os Centros de Atenção Psicossocial. Sendo que o enfoque da pesquisa se desdobrará em descrever a construção e o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial de tipologia voltada para as crianças e para os adolescentes, também conhecidos como Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPS-i).

Esse enfoque, conforme Couto; Duarte; Delgado (2008), se faz necessário devido à ausência de políticas de saúde mental infante-juvenil na maioria dos países, tornando o desenvolvimento de políticas nacionais de saúde mental nessa área um empreendimento, além

### III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

de necessário, extremamente urgente. Pois, de acordo com Couto; Duarte; Delgado (2008), no Brasil, no ano de 2002, a saúde mental de crianças e jovens foi reconhecida como questão de saúde pública e inserida na composição das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da implantação dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS-i).

O CAPS-i é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psicologicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais. (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DA ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS, 2004, p. 23)

Existem certas restrições para que o CAPS-i possa ser implantado nas cidades brasileiras, sendo que, geralmente, apenas cidades que possuem mais de 200.000 habitantes ou que atendam a certos critérios epidemiológicos, recebem autorização do governo. Esses critérios caracterizam o CAPS-i como um “[...] serviço ambulatorial de atenção diária, destinado a crianças e adolescentes com transtorno mental [...]” (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2002, p. 06) e que também devem regular o território e a rede assistencial do local em que estão inseridos. Bem como, se responsabilizar em organizar as demandas e as redes de cuidado para essa população, coordenar supervisões em unidades de atendimento psiquiátrico, supervisionar e capacitar equipes, serviços e programas de saúde na atenção à infância e adolescência. Além de “[...] realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental [...] e medicamentos excepcionais [...]” (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2002, p. 06).

Portanto, se faz notável que somente a partir do século XXI é que a saúde mental de crianças e os jovens foi reconhecida pelo Estado brasileiro e, assim, elaboraram-se algumas políticas públicas para atender essa demanda específica como, por exemplo, a implantação em 2002 do CAPS-i. Desde então, de acordo com Delfini e Reis (2012), pesquisas sobre os cuidados na saúde mental para as crianças e os adolescentes, ao invés de aumentarem, foram se tornando insignificantes. Essa falta de pesquisas na área de saúde mental infanto-juvenil acarreta em problemas, uma vez que estudos com o enfoque nessa temática contribuem para melhorar a atenção da sociedade e do governo para com a saúde mental de crianças e adolescentes e para com os atuais serviços públicos destinados ao atendimento dessa população. Além do fato de que as pesquisas encontradas nos últimos anos abordando o CAPS-i não estão preocupadas com a concepção de saúde mental, que permeia a história e o

### III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

funcionamento dessas instituições. Por isso, este trabalho pretende contribuir com uma pesquisa neste campo tão excluído, com o objetivo de abordar a saúde mental infanto-juvenil por meio da descrição de como ocorreu a construção do CAPS-i e como se desenvolve o seu funcionamento.

Partindo desse objetivo geral, a pesquisa poderá ser classificada como uma pesquisa descritiva, pois procura descrever as características de um fenômeno (GIL, 2007), no caso, uma das políticas públicas, o CAPS-i. Para isso, pretende-se realizar uma pesquisa teórica qualitativa de natureza bibliográfica, ou seja, uma pesquisa com o intuito de sistematizar os conhecimentos produzidos a respeito da saúde mental infanto-juvenil no Brasil por meio de uma revisão integrativa de publicações, exclusivamente em português, de livros, artigos, portarias, teses, dissertações e conferências sobre o assunto. Levando em consideração que esses documentos devem estar datados entre o período do ano de 2002 a 2013, pois a implantação do CAPS-i dá-se a partir da promulgação da Portaria n.º 336/GM em 19 de Fevereiro de 2002, e até o ano de 2013 pelo fato de que nesse ano houve o primeiro Congresso Brasileiro de CAPS-i. E também devem estar contidos no *site* de busca *SciELO*, na biblioteca virtual da Organização Mundial da Saúde (OMS) ou no portal de periódicos da CAPES.

Essa revisão integrativa deverá ser realizada em seis etapas (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO (2008)), sendo a primeira delas, identificar o tema e selecionar uma(s) hipótese(s) ou questão(ões) para orientar a revisão bibliográfica, no caso, o tema desta pesquisa pauta-se na caracterização das condições de criação das políticas de saúde mental infanto-juvenil no Brasil. Na segunda etapa pretende-se estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos que serão revisados, portanto, os critérios de inclusão serão as bases de dados e a disponibilidade digital, já os de exclusão serão os trabalhos imparciais e os que não podem ser acessados via *internet*. Contudo, as etapas três, quatro, cinco e seis só poderão ser definidas posteriormente, pois elas consistem sucessivamente em categorizar os estudos que farão parte da pesquisa; avaliar detalhadamente (por meio de estudos estatísticos, listagem de fatores ou formulação de questões) os estudos categorizados; interpretar os resultados encontrados dessa avaliação detalhada; e construir um relatório final que abarca todas as etapas percorridas durante a pesquisa e elaborar uma conclusão pautada nos resultados encontrados ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

### III SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 de Novembro de 2013

#### Referências

ANTUNES, M. A. M. A psicologia em instituições educacionais. In: \_\_\_\_\_. **A psicologia no Brasil**. São Paulo: Unimarco, 2007, p. 63-85.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DA ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Como é um CAPS para Infância e Adolescência (CAPSi)? In: \_\_\_\_\_. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da saúde, 2004, p. 23.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DA ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Atenção em saúde mental infanto-juvenil no SUS. In: \_\_\_\_\_. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Ministério da saúde, 2005, p. 07-10.

COUTO, M. C. V.; et al. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasil Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 04, p. 390-398, 2008.

DELFINO, P. S. de S.; REIS, A. O. A. A articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 02, p. 357-366, fev. 2012.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? In: \_\_\_\_\_. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e contexto enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 04, p. 758-764, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Portaria nº336/GM**. Brasília; Ministério da Saúde, 2002, p. 01-09. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em: 26 Set. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Apresentação**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=925#](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925#)>. Acesso em: 26 Set. 2013.

PARANÁ, SECRETARIA DA SAÚDE. **SPP/DVSAM - Saúde Mental**. Definição de saúde mental. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>>. Acesso em: 26 Set. 2013.

RIBEIRO, P. R. M. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da colônia à república velha. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 01, p. 29-38, jan./abr. 2006.