

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA JOSIANE DE SOUSA OLIVEIRA

**CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NOS SERVIÇOS DE
SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL:** uma revisão integrativa da literatura.

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2023

MARIA JOSIANE DE SOUSA OLIVEIRA

**CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NOS SERVIÇOS DE
SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL**

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. João Paulo Xavier Silva

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

MARIA JOSIANE DE SOUSA OLIVEIRA

**CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NOS SERVIÇOS DE
SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL**

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. João Paulo Xavier
Silva

Aprovado em __23 / 06 / 2023__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. João Paulo Xavier Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

Prof. Dra. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinador

Prof. Esp. Alana Costa Silva
Universidade Regional do Cariri (URCA)
2ª Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me ajudado a chegar até aqui, por ter me dado forças para prosseguir sempre que vinha a mente o pensamento de desistir, pois mesmo surgindo vários obstáculos ao longo da elaboração desse trabalho, Ele me concedeu a capacidade de vencer cada um deles.

A minha família por todo apoio, compreensão e auxílio, para que eu pudesse chegar até aqui. A minha mãe, Maria do Espírito Santo de Sousa, por todo empenho em me ajudar e por sempre se alegrar com cada barreira por mim ultrapassada, me fazendo ter mais coragem para seguir em frente. Um agradecimento especial a minha irmã, Cicera Maria de Sousa, por cuidar do meu filho todas as vezes que precisei me ausentar para ir até a faculdade.

Ao meu namorado Igor José dos Santos Silva, pela dedicação oferecida, pelos momentos de companheirismo, por compreender meus momentos de ausência e por sempre estar ao meu lado me incentivando a continuar.

Agradeço também aos meus colegas de curso por sempre torceram por mim e pelas oportunidades de aprendizagem e troca de experiências.

Não poderia deixar de agradecer aos meus orientadores Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira e João Paulo Xavier Silva, por toda dedicação em suas orientações prestadas na elaboração desse trabalho.

RESUMO

Introdução: O cuidado em saúde mental trata-se de uma temática de grande relevância principalmente quando voltada a crianças e adolescentes, pois é nessas fases em que ocorrem mudanças significativas no que diz respeito ao desenvolvimento físico, neurológico, psicológico e social, visto que tais mudanças são estressores que os tornam mais vulneráveis ao surgimento de transtornos mentais. **Objetivo:** Analisar através da literatura científica quais as ações voltadas à saúde mental infantojuvenil no contexto dos serviços de saúde pública do Brasil. **Metodologia:** O estudo foi realizado em uma abordagem bibliográfica do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Foi realizada entre os meses de março e abril de 2023, utilizando as bases de dados registradas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através dos descritores em ciência da saúde (DeCS): Saúde mental, criança, adolescente e saúde pública, utilizando *AND* como operador booleano para a busca pareada cruzada entre os descritores. Foram identificados 81.681 artigos na busca livre, após aplicação dos filtros a primeira busca resultou em um total de 415 artigos, sendo utilizado apenas 15. Na segunda busca, foram encontrados 99 estudos nos quais nenhum foi utilizado, pois os artigos se repetiam em relação a primeira etapa de busca. Dessa forma, a somatória final da busca totalizou 15 achados como resultado final. **Resultados e discussão:** É notório identificar nos estudos a importância do conhecimento e dedicação dos profissionais, bem como a interligação entre os locais que disponibilizam esse atendimento para que se consiga um bom planejamento, elaboração e execução das estratégias de intervenção aplicadas a crianças e adolescentes em sofrimento mental. Destaca-se, além disso, a relevância da participação ativa dos familiares para que se obtenha um resultado benéfico dessas técnicas aplicadas e conseqüentemente uma resposta positiva a assistência prestada. Constata-se ainda os obstáculos enfrentados pelos gestores para realização efetiva dessas práticas. **Considerações finais:** Desta feita, os resultados demonstram que apesar de todo empenho por parte dos que são responsáveis por prestar esse cuidado, ainda se encontram fragilidades para a realização da assistência adequada. Sendo assim, é relevante implementar pesquisas que abordem esse tema para se ter um maior alcance de resultados positivos.

Palavras-chave: Saúde mental; criança; adolescente; saúde pública.

ABSTRACT

Introduction: Mental health care is a theme of great relevance, especially when aimed at children and adolescents, because in these phases significant changes occur with regard to physical, neurological, psychological and social development, since such changes are stressors that make them more vulnerable to the emergence of mental disorders, **Objectives:** To analyze through the scientific literature which actions are aimed at child and adolescent mental health in the context of public health services in Brazil. **Methodology:** The study was carried out in a bibliographic approach of the Integrative Literature Review (ILR) type. It was carried out between the months of march and april 2023, using the databases registered in the Virtual Health Library (VHL), through the Health Sciences Descriptors (DeCS): "Mental health", child, adolescent and "public health", using AND as the Boolean operator for the cross-paired search between the descriptors. 81,681 articles were identified in the free search. After applying the filters, the first search resulted in a total of 415 articles, with only 15 being used. In the second search, 99 studies were found, of which none were used, because the articles were repeated in relation to the first stage of the search. Thus, the final sum of the search totaled 15 findings as the final result. **Results and discussion:** It is notable to identify in the studies the importance of the knowledge and dedication of the professionals, as well as the interconnection between the places that provide this service, to achieve good planning , elaboration and the execution of intervention strategies applied to children and adolescents in mental distress. In addition, the relevance of the active participation of family members is highlighted in order to obtain a beneficial result of these applied techniques, and consequently a positive response to the assistance provided. The obstacles faced by managers to effectively carry out these practices are also observed. **Final considerations:** This time, the results show that despite all the effort on the part of those who are responsible for providing this care, there are still weaknesses in providing adequate assistance. Therefore, it is relevant to implement research that addresses this theme to have a greater range of positive results.

Keywords: Mental health; child; adolescent; public health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNMS	Conferência Nacional de Saúde Mental
DALY	Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
DINSAM	Divisão Internacional de Saúde Mental
DSM	Manual Estatístico de Transtornos Mentais
DSMIV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HD	Hospitais-Dia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICPE	Consórcio Internacional de Epidemiologia Psiquiátrica
MS	Ministério da Saúde
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde mental
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SMCA	Saúde Mental de Crianças e Adolescentes
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAH	Transtorno Déficit de Atenção/Hiperatividade
TM	Transtorno Mental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	13
3.2 HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO DA SAÚDE MENTAL	17
4 METODOLOGIA.....	26
4.1 TIPO DE ESTUDO	26
4.2 LOCAL DA PESQUISA	27
4.3 PERÍODO DE COLETA.....	27
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS ARTIGOS	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS	32
5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA	43
5.2.1 POTENCIALIDADES PARA EFICÁCIA DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL PRESTADA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS SERVIÇOS DA ESF E CAPS.....	43
5.2.2 OBSTÁCULOS E LIMITAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DO BRASIL	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o período da adolescência está localizado dos 10 aos 19 anos de idade, sendo composto pela fase inicial que vai dos 10 aos 14 anos e a fase final, dos 15 aos 19 anos. Entretanto, com as mudanças da sociedade, a adolescência se transforma em um fenômeno processual que vai além das idades, evoluindo na estrutura do pensamento e na forma como o indivíduo compreende seu contexto social, em meio às pressões advindas. As diferentes concepções que a sociedade tem das diversas realidades possíveis são importantes para a formação dos indivíduos, aumentando as chances de vivências na adolescência (ROSSI et al., 2019).

Tais significações são apontadas como um período da vida particularmente estressante o que certamente pode ser explicado pelo fato das várias mudanças ocorridas ao longo dessa fase, dentre elas podemos citar: alterações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais, que caracterizam essa etapa do desenvolvimento. No percurso dessas mudanças ocorre também o aumento do número e da variedade das experiências de vida e demandas que os diferentes ambientes familiar, escolar e grupo de pares oferecem aos que estão neste estágio (JUSTO; ENUMO, 2015).

Com isso, por se tratar de um ciclo complexo e que envolve estressores biológicos e psicossociais, a adolescência também é vista como uma fase propensa à ocorrência de problemas relacionados à saúde mental, já que, ser submetido a experiências difíceis e momentos estressantes em algum momento da vida, acarreta em uma vulnerabilidade para o desenvolvimento dessas psicopatologias (JUSTO; ENUMO, 2015; ROSSI et al., 2019).

Além disso, pode-se citar como contribuintes ou determinantes para o progresso do sofrimento mental infantil fatores relacionados ao histórico e ao ambiente familiar, como, por exemplo: renda familiar, escolaridade dos pais, estrutura familiar, situação conjugal dos pais, psicopatologia materna e paterna, recursos presentes no ambiente familiar, presença de violência doméstica, dentre outros motivos (CID et al., 2019).

Segundo Tszesnioski et al. (2015) é de suma importância manter preservado o bem estar psicológico de crianças e adolescentes, para que se não tenham sérios prejuízos em seu desempenho funcional no que diz respeito ao desenvolvimento da capacidade de realizar tarefas cotidianas de maneira eficiente e apropriada para cada etapa do seu crescimento e desenvolvimento. Logo observa-se que este fator é determinante para uma vida adulta saudável.

No Brasil, o início das práticas em saúde mental se deram a partir da Reforma Psiquiátrica, embasadas pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM),

ocorrido ao final dos anos 1970 e em meio ao movimento pela redemocratização do país. Com isso, iniciaram-se várias discussões a respeito do modelo manicomial e sua forma de tratar aos indivíduos em sofrimento mental, por excluí-los, por ter uma cultura caracterizada pelo autoritarismo e na violência contra os que, por ventura, não se incluíssem nos modelos sociais de acordo com seus princípios (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2019).

Entretanto, foi com a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira nº 10.216/2001, que se deu início a elaboração de políticas mais voltadas para o público infantil e juvenil no âmbito da saúde mental. Nesse ano ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), que em seu relatório final enfatizou a importância de mudanças no modelo assistencial para essa parcela da população e cobrou do Estado a responsabilidade pelo atendimento oferecido tanto em dispositivos de base comunitária, como na perspectiva do trabalho territorial e em rede (MACEDO; FONTENELE; DIMENSTEIN, 2018).

Percebe-se com isso, que no Brasil é recente o reconhecimento pelos poderes governamentais que a saúde mental de crianças e jovens é questão de saúde pública e deve fazer parte de um conjunto de ações que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) responsável pelo andamento geral da política relacionada à saúde mental brasileira. Visto que, ao longo dos anos as ações voltadas à saúde mental da infância e adolescência foram direcionadas, no país, ao departamento educacional e de assistência social, quase não se viam propostas por parte da área de saúde mental (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

Em 2004, foi instituído o Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil, através da Portaria n.º 1.608/0421 sob a coordenação da Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde, sendo formado por um total de 32 pessoas que representavam diferentes instâncias e provenientes das áreas da saúde, educação, cultura, justiça, assistência social, saúde mental e direitos humanos. Esse documento aponta as direções a serem seguidas para a elaboração de políticas públicas para essa população, ressaltando a importância da articulação entre diferentes campos, sendo responsabilidade destes realiza acolhimento de forma abrangente e encaminhamento correto, responsabilizando todos os que estão envolvidos (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005; BRASIL, 2014).

Desta feita, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: Quais ações voltadas à saúde mental infantojuvenil são ofertadas nos serviços de saúde pública do Brasil? E Como a mudança histórica de assistência à saúde mental no Brasil afeta a população infantojuvenil?

Nesse sentido, além das mudanças nas políticas públicas relacionadas à saúde mental, foi necessário incluir novas práticas terapêuticas. As mudanças ocorridas na assistência em saúde mental, em todos os níveis de atenção à saúde, produzem impacto benéfico na qualidade

de vida da população. A nova conjuntura da assistência em saúde mental, após a reforma psiquiátrica, permite a ampliação do atendimento do setor saúde, incorporando a interdisciplinaridade e a intersetorialidade nas práticas assistenciais.

Justifica-se a realização desse estudo pela aproximação pessoal da pesquisadora com a temática e a necessidade de repensar e reestruturar as estratégias de formação profissional para um atendimento ampliado em saúde mental.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar, a partir da literatura, as ações voltadas à saúde mental infantojuvenil no contexto dos serviços de saúde pública do Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evidenciar os marcos históricos que concernem à produção de políticas públicas e legislações relacionadas a saúde mental infantojuvenil no Brasil;
- Identificar a rede de cuidados ofertados às crianças em sofrimento psíquico;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Transtornos mentais (TM), de acordo com a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), são classificados como doença com manifestação psicológica cujas manifestações mentais estão associadas a certas alterações decorrentes de disfunções biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas. Podem também ser categorizadas como alterações nos padrões de pensamento ou do humor, quando associada a sofrimento significativo, resultando em comprometimento do desempenho global do indivíduo nos domínios pessoal, social, profissional e familiar (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Neste sentido, convém destacar que uma doença mental é uma alteração dos processos cognitivos e afetivos do desenvolvimento que trazem como resultado perturbações no nível do raciocínio, do comportamento, da compreensão da realidade e da adaptação às condições da vida, sendo assim, um padrão psicológico de significação clínica que costuma estar associado a um mal-estar ou a uma incapacidade (GOMES et al., 2020).

O número de pessoas que sofrem de certos transtornos mentais, especialmente depressão e ansiedade, aumentou dramaticamente nos últimos anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, 9,3% dos brasileiros sofrem com transtornos de ansiedade. Além disso, o país tem o segundo maior número de pessoas com depressão (5,8% da população) nas Américas (OLIVEIRA, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta ainda, segundo Senicato, Azevedo e Barros (2018), que de uma em cada quatro pessoas desenvolvem transtornos mentais ao longo da vida. Entre os distúrbios mentais mais frequentes, destacam-se sintomas depressivos, ansiedade e outros fatores, dos quais se observou uma incidência maior de casos em mulheres em comparação aos indivíduos do sexo masculino.

Relatórios da OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) certificam que os TM compreendem 12% da carga mundial de doenças e 1% da mortalidade, enquanto menos de 1% dos fundos destinados a saúde são investidos em ações voltadas a saúde mental. Quanto a presença de políticas públicas em saúde mental nos países, 40% destes não a possuem e outros 30% não possuem programas nesta área. É importante destacar que em sua maioria os transtornos são tratáveis e podem ser evitados, partindo do princípio de que, ao se investir na prevenção e promoção do bem estar mental, tem-se como resultado a redução do número de indivíduos acometidos por esses transtornos (SANTOS; SIQUEIRA, 2010)

Em 1996, foi realizado o primeiro estudo de carga global de doença (Global Burden of Disease - GBD) e com a publicação do seu resultado pôde-se verificar que o impacto de transtornos prevalentes e incapacitantes com menor mortalidade, como os TM, destacaram-se como um grave problema de saúde pública. Verificou-se ainda, que cinco das dez principais causas de expectativa de vida com incapacidade (Years Lived With Disability - YLD) em todo o mundo se enquadram nessa categoria, a saber: depressão (13,0%), transtornos causados pelo uso de álcool (7,1%), esquizofrenia (4,0%), transtorno bipolar (3,3%) e transtorno obsessivo-compulsivo (2,8%) (BONADIMAN et al., 2017).

Em uma revisão da literatura, incluindo trabalhos realizados desde 1980, houve predominância global de transtornos mentais que variou de 1,0% a 51,0% (média de 15,8%). Os estudos foram conduzidos em mais de 20 países e as idades pesquisadas variaram de 1 a 18 anos. A prevalência tende a aumentar com a idade, com predomínio médio de 10,2% em pré-escolares, 13,2% em pré-adolescentes (de 6 a 12 ou 13 anos) e 16,5% em adolescentes (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

No Brasil, estima-se que do número total de crianças e adolescentes, 10% a 20% sofram com transtornos mentais e que 3% a 4% precisem de tratamento contínuo, sendo o suicídio classificado como a terceira causa de morte entre os adolescentes. Entre os anos de 1980 e 2006, dentre as publicações realizadas, nove registraram taxas de prevalência de 12,6 a 35,2%, sendo os informantes os pais ou a criança. Os transtornos mentais na infância prejudicam o neurodesenvolvimento do indivíduo e atingem cerca de 20% das crianças em países menos desenvolvidos com transtornos mentais considerados insignificantes (TSZESNIOSKI; NÓBREGA; LIMA, 2015; SILVA et al., 2020; VINOCUR; PEREIRA, 2011).

Quando se fala em prevalência de transtornos entre o público infanto-juvenil feminino e masculino, tem-se que nos meninos há o predomínio de transtornos de atenção e hiperatividade, enquanto nas meninas prevalecem os transtornos emocionais, existe também uma alta relação entre a presença de transtornos mentais nos pais e a possibilidade de surgir também nos filhos. Além do mais, nos primeiros anos do ensino fundamental há mais possibilidades para o surgimento de transtornos emocionais que através do convívio escolar podem ser mais fáceis de serem identificados. A presença de distúrbios na figura materna, como por exemplo, a depressão, pode influenciar diretamente a criança por causar consequências no convívio social induzidos pelo relacionamento entre mãe e filho (SILVA et al., 2021).

Essa prevalência mostra a importância do cuidado para quem se encontra nessa faixa etária considerando o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), onde constatou-se que existem, no Brasil, aproximadamente 35 milhões de

pessoas entre 10 e 19 anos, representando 18,9% da população do país (JUSTO; ENUMO, 2015).

De acordo com as diretrizes do Manual Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), e CID 10, os problemas mentais que mais se destacam na infância e adolescência são, o Transtorno de Déficit de Atenção, Transtornos de Ansiedade e os Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta. A eficácia no tratamento desses transtornos está diretamente ligada ao fato de ter sido realizado um atendimento clínico precoce, assim como, a avaliação do mesmo, o conhecimento, a compreensão dos sintomas e sua evolução, para que se consiga chegar a um diagnóstico preciso (POISK et al 2019).

Ao revisar a epidemiologia dos transtornos mentais em populações pediátricas no Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e Nova Zelândia, há prevalência global destes: (6,4%), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH; 4,8%), transtorno de conduta (4,2%) e transtornos depressivos (3,5%). Devido ser um país menos desenvolvido os números no Brasil são um pouco maiores, porém, geralmente condiz com a literatura internacional (FERRAZ et al., 2017).

O diagnóstico de transtornos mentais geralmente é baseado em critérios padronizados, como os da Classificação Internacional de Transtornos mentais e de Comportamento (CID10) ou o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSMIV). Esses dois sistemas de categorização são convergentes e reconhecidos internacionalmente e incluem sofrimento e incapacidade relacionados aos sintomas, além de diagnosticar diferentes doenças (MACHADO et al., 2014).

Contudo, críticas e insatisfação em relação ao seu uso são constantes com relação por exemplo, a seu difícil uso no mundo real, onde os pacientes apresentam múltiplos conjuntos de sintomas que se enquadram em diversos diagnósticos, falta de flexibilidade em relação à idade e ao sexo, e falta de sensibilidade quanto a cultura dos pacientes (MACHADO et al., 2014).

Outro fator que contribui para a variabilidade na apresentação clínica do transtorno e dificulta seu diagnóstico é a alta prevalência de comorbidades, a sobreposição e combinação de diferentes respostas comportamentais e emocionais desadaptativas, por exemplo, ansiedade e agressividade, depressão e problemas de conduta, diferentes tipos de problemas de saúde mental e queixas escolares, e até combinações dessas respostas com condições como depressão e dor crônica, ansiedade, dores de cabeça e dores de estômago (GAUY; ROCHA, 2014).

A influência dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais no comportamento e no desenvolvimento de transtornos mentais é consistente e reforça a relevância do modelo biopsicossocial de atenção à saúde: “A presença simultânea de fatores de risco e de proteção

dificulta a identificação das variáveis específicas que são responsáveis pelo início e pela continuidade dos problemas de saúde mental” (MACHADO et al.; 2014).

Fatores de proteção são aqueles que reduzem o impacto do risco, ou seja, favorecem o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, mesmo que a criança ou o adolescente enfrente exposição a diferentes probabilidades negativas à saúde. Dentre esses fatores podemos citar três tipos principais: atributos individuais (proximais); atributos familiares(meio-proximais); fontes de apoio individuais ou institucionais (distais). As condições proximais ou pessoais estão relacionadas a características do organismo, como gênero, temperamento, personalidade e habilidades intelectuais; as meio-proximais ou familiares dizem respeito aos ambientes, emocional e social da família e estão ligadas ao estilo parental e atividades educativas, capacidade de criar vínculo e sentir afeto, eventos familiares estressantes e presença de psicopatologia em algum ou ambos os pais. As condições sociais ou ambientais são relativas aos fatores básicos do ambiente, como região de moradia, nutrição, violência urbana, acesso a cuidados básicos de saúde e saneamento básico (GAUY; ROCHA, 2014).

Fatores de risco são geralmente entendidos como a presença de traços, comportamentos, eventos ou experiências que aumentam a possibilidade de ocorrência de problemas ou têm consequências adversas para o desenvolvimento ou funcionamento psicológico/social. Sabe-se que alguns desses fatores estão relacionados a características individuais, enquanto outros estão relacionados ao seu ambiente microsocial, e outros ainda estão relacionados a condições estruturais e socioculturais mais amplas. Alguns estudos até mostram que as dificuldades físicas podem prever ou contribuir para futuras dificuldades emocionais e vice-versa. A relação é mais pronunciada entre transtornos de humor, como depressão e ansiedade, e doenças físicas que afetam a imunidade, como alergias e dificuldades respiratórias (GAUY; ROCHA, 2014).

São numerosos os problemas de saúde física, mental e comportamental associados a experiências adversas na infância que começam nesse período e persistem na idade adulta. Eles incluem asma; obesidade; doenças cardiovasculares e pulmonares em adultos, imunologia; transtornos do humor, depressão, ansiedade e abuso de substâncias. Crianças traumatizadas correm o risco de desenvolver uma série de condições clínicas na vida adulta, como transtornos de humor, psicose, transtorno de estresse pós-traumático, comportamento suicida de alto risco, violência conjugal, abuso infantil e transtornos de personalidade (SILVA et al., 2020).

Em relação ao impacto desse problema nos indivíduos, sabe-se que as doenças crônicas na infância podem interferir por muito tempo nas funções físicas das crianças, restringir as atividades diárias, prejudicar o crescimento e o desenvolvimento e afetar

diretamente a vida diária de todos os familiares, que necessitam de ajuda de um profissional de saúde. Além disso, os familiares que convivem mais diretamente com a criança com transtorno mental se privam de cuidados adequados, se esgotam e sofrem sobrecarga física e mental. O cuidador familiar passa então a lidar diariamente com o comportamento imprevisível da criança, o que prejudica as expectativas sociais e gera incertezas e dificuldades no grupo familiar e na sociedade (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

A saúde mental das crianças afeta o desenvolvimento em todos os domínios, afeta a saúde física e mental da família e o desempenho escolar que tem um claro impacto na vida adulta. É difícil medir o impacto do sofrimento familiar, situações de conflito e mau desempenho social na infância, mas estudos retrospectivos sugerem que esses eventos são marcadores precoces de transtornos mentais em adultos (VINOCUR; PEREIRA, 2011).

Portanto, o grave impacto e a alta incidência de transtornos mentais em crianças e adolescentes, principalmente em áreas carentes, indicam a necessidade e a importância da implantação e implementação de serviços comunitários de saúde mental infanto-juvenil. Esses serviços devem ser preferencialmente concentrados em áreas com menor nível socioeconômico e taxas mais altas. Eles também devem priorizar as doenças tratáveis mais comuns, fornecendo avaliação diagnóstica e tratamento padronizados e testados com o menor custo possível (FLEITLICH; GOODMAN, 2002).

3.2 HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

No início da Idade Média, a loucura era exaltada em uma mistura entre pavor e atração. Era tida como uma manifestação de forças naturais ou de ordem não humana. Mais tarde, mesmo sem o estigma de desprezo ou insanidade, foi considerado possessão por espíritos malignos e teve que ser erradicado por meio de práticas rígidas sob o controle da Igreja. Mais tarde, com o despontar do Racionalismo, a loucura assume o significado de desrazão, ou seja, o louco passa a ser o indivíduo que não segue as leis ou as transgride, ignorando o princípio moral, deixando de remeter-se a natureza ou a divindades (ALVES et al., 2009).

No final do sec. XVIII, em 1793, quando Pinel foi nomeado para dirigir o Hospital de Bicêtre, na França, a loucura assumiu um novo status e passou a ser tratada pelo saber médico passando então a ser sinônimo de doença mental e a ser tratada com medicamentos. Os hospitais psiquiátricos devem ser rejeitados, enquanto saber e poder, tentando substituir os serviços e tratamentos prestados pela lógica hospitalocêntrica e toda a sua cultura de exclusão por

intervenções que visem a integração do sujeito no pleno exercício da sua cidadania social (ALVES et al., 2009).

No Brasil, a história da psiquiatria mostra que, ao longo dos anos, a assistência combinou o isolamento com a cronicidade. Desde os tempos coloniais, esforços foram feitos para remover os loucos da vida social, com intuito de manter a ordem. Conforme ocorria a urbanização das cidades, no Brasil imperial, via-se mais ainda a necessidade de retirar os loucos e os andarilhos da rua, para assim manter uma vista melhor da sociedade. Por esse motivo, foi inaugurado em 1852, no Rio de Janeiro, pelo imperador D. Pedro II, o primeiro hospício, sendo considerado o gatilho pelo qual as pessoas com transtorno mental passaram a ser separadas em espaços exclusivos, nos muitos asilos e manicômios que foram construídos no país (GUIMARÃES et al., 2010).

A partir da Constituição Federal de 1934, a doença mental passou a ser considerada questão de ordem pública e de polícia, na qual a representação psiquiátrica era repressiva e os psiquiatras tinham amplos poderes, inclusive de impugnação de ordens judiciais. Aos doentes mentais não era garantido nenhum direito civil. A legislação de saúde mental de 1935 a 1940 tratou de questões administrativas relacionadas à criação e organização de serviços de saúde específicos. Observam-se mudanças na nomenclatura utilizada para designar as pessoas com transtornos mentais, desaparecendo a origem de pesquisa da palavra psicopata, porém ainda é utilizada pela sociedade e por alguns trabalhadores da saúde (GUIMARÃES et al., 2010).

A legislação da década de 1960 trouxe mudanças quanto a essas modalidades de tratamento, como a criação da Unidade de Terapia Ocupacional e Reabilitação dentro do Serviço Nacional de Doenças Mentais, cujo objetivo era realizar terapia ocupacional, reabilitação de pacientes e facilitar a formação de especialistas na área em todas as instituições mentais em todo o país. Outra mudança notada foi que, devido à preocupação por parte do governo com a prevenção da doença mental no ano de 1970 foi criada a Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), com o objetivo de planejar, coordenar e fiscalizar os serviços de assistência e reabilitação de psicopatas e os de higiene mental (GUIMARÃES et al., 2010).

Em 1971, a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência Mental foi assinada no âmbito das Nações Unidas, para apoiar os doentes mentais a desenvolverem várias competências de atividades e a integrar-se na vida social. Em dezembro de 1991, também foi aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU) a resolução 46/119(15) sobre a proteção de pessoas com doenças mentais e a melhoria dos cuidados de saúde mental. (BRITO; VENTURA, 2012).

No Brasil da década de 1970, a saúde como um todo encontrava-se em uma situação muito difícil. Especialmente no que diz respeito à saúde mental, cabe ressaltar que a partir de 1974 o Dinsam passou a viver uma crise que acabou se tornando o início do processo de reforma psiquiátrica que foi discutido e posteriormente implantado. A crise no setor devido a condições precárias de trabalho chegou ao extremo quando foram feitas denúncias contra umas das instituições da Disam, o que culminou na mobilização entre várias unidades de trabalhadores, nascendo assim, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) (GUIMARÃES et al., 2010).

Nesse mesmo ano, Franco Basaglia, líder das reformas psiquiátricas democráticas em Trieste, na Itália, visitou um hospital em Barbacena, Minas Gerais, comparando-o a um campo de concentração devido à higiene e às condições de alimentação caóticas, além da coerção técnica e condições desumanas a que foram submetidos como prisioneiros. A visita de Franco Basaglia ao Brasil teve grande impacto no movimento da reforma psiquiátrica brasileira. Ao mesmo tempo, o Decreto nº 1.369/79 promove a cobertura integral da atenção à população por meio da integração das ações de saúde mental aos serviços de saúde, inclusão da comunidade, implementação de atividades preventivas, incentivo ao trabalho remunerado para incapacidades parciais e internação psiquiátrica em hospitais gerais para situações de emergência (GUIMARÃES et al., 2010).

Em 1986, foi realizado em Brasília o VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), cujo relatório revelou uma nova concepção de saúde, compreendida como direito do cidadão e dever do Estado, fruto do processo de redemocratização do Brasil. Logo após, em 1987 foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro, sendo apontada como marco histórico do Movimento da Reforma Psiquiátrica pois significou o renascimento ideológico e político do MTSM e aproximou as entidades aos usuários e familiares (GUIMARÃES et al., 2010).

Nesse cenário de transformações da sociedade brasileira, a área da saúde mental e o movimento da Reforma Psiquiátrica ganharam importantes aliados, com a inclusão das famílias e dos pacientes, o que levou à criação da associação Loucos pela Vida em São Paulo e à inauguração em 1986 do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Em 1989, acontece a primeira experiência de desospitalização no Brasil, quando a Casa de Saúde Anchieta, em Santos, foi fechada após graves denúncias de abuso de pacientes e o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) foi estabelecido como um curso de terapia a complementar o hospital, 24 horas por dia, 7 dias por semana (GUIMARÃES et al., 2010).

Como resultado desse evento, surgiu um dos mais importantes institutos jurídicos federais o Projeto de Lei nº. 3.657/89, proposto pelo Deputado Paulo Delgado, que dispõe sobre o desaparecimento progressivo dos manicômios e sua substituição por outras fontes de atendimento e sobre a fiscalização da internação psiquiátrica compulsória. Assim sendo, reestruturação política e social brasileira, a implementação e funcionamento do SUS e a legislação federal de saúde mental começaram a avançar. A Dinsam foi dissolvida em 1990 e no ano seguinte foi constituída a Coordenadoria Nacional de Saúde Mental, tendo como primeiro coordenador um profissional de carreira do Ministério da Saúde e militante da reforma psiquiátrica (GUIMARÃES et al., 2010).

A partir da década de 1990, iniciam-se as lutas do movimento antimanicomial na esfera legislativa e normativa, em articulação com a construção da reforma psiquiátrica. Um ano após, foi decretada a Portaria nº. 189, com a proposta de ampliar a oferta de serviços e processos referentes a saúde mental, Também foi aprovada, nesse mesmo ano, pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) a Resolução 46/119, em favor da proteção das pessoas com doenças mentais e a melhoria da assistência para estes. No ano seguinte, a Portaria nº 224, além de complementar a Portaria nº 189, tornou-se referência para o processo de mudança do paradigma na atenção à saúde mental no país ao propor o NAPS/CAPS, para internação de urgência psiquiátricas, cujas atividades deveriam ser realizados por uma equipe multidisciplinar (BRITO; VENTURA, 2012; GUIMARÃES et al., 2010).

Essa portaria também sugere a regulamentação do atendimento que deve variar de acordo com o tipo de estabelecimento e pode incluir atendimento individual (consultas, aconselhamento, orientação, psicoterapia e medicação) e atendimento em grupo (seminários de terapia, atividades socioterápicas, grupos operativos e psicoterapia), além de visitas domiciliares, direcionamento aos familiares e eventos comunitários visando a reinserção de pessoas com transtornos mentais na sociedade. Também houve outros avanços importantes nas formas de tratamento, como a proibição de celas fortes em hospitais psiquiátricos, a necessidade de registros completos de prontuários, a inviolabilidade de correspondência entre pacientes internados e a exigência de que nessas instituições houvesse uma sala de estar com uma TV e música, áreas de passeio ao ar livre, exercício e sala de jogos (GUIMARÃES et al., 2010).

Com base na II CNSM, realizada em 1992, com temas referentes ao modelo de atenção, que influenciaram algumas mudanças na legislação federal de saúde mental, o plenário do Conselho Nacional de Saúde aprovou a Resolução nº 93/93, que criou a Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica, composta por representantes de prestadores de serviços, usuários, familiares, gestores e associações de profissionais de saúde, respeitando a Lei nº 8.142/90.

Também levou à incorporação à legislação brasileira de 25 princípios para a proteção das pessoas com transtornos mentais e a melhoria da assistência à saúde mental, aprovados pelas Nações Unidas em 17 de dezembro de 1991 (GUIMARÃES et al., 2010).

Através do Decreto-Lei 147/94, foi determinado que toda instituição psiquiátrica precisa estabelecer um programa de tratamento, realizado por uma equipe multidisciplinar e executado desde a admissão até a alta do paciente, atendendo adequadamente às características do cliente, bem como um sistema de referência e contrarreferência que garanta que após a alta continue o tratamento. E em 1999, mediante aprovação do Decreto nº 1.077, foi implantado o Programa de Aquisição de Medicamentos Essenciais na Área de Saúde Mental, financiado pelos gestores federal e estadual do SUS. Desta feita, a rede pública de atendimento ambulatorial de medicamentos psicotrópicos essenciais passa a garantir aos usuários maior acessibilidade e continuidade no uso correto da medicação (GUIMARÃES et al., 2010).

Mediante a Lei nº 9.867/99 foram criadas cooperativas sociais, objetivando através do trabalho, a promoção do doente mental e sua integração social, organizando instalações e as jornadas e realizando treinamento com a intenção de minimizar as dificuldades individuais e globais dos envolvidos, de modo a aumentar a produtividade, a independência econômica e também social (GUIMARÃES et al., 2010).

Com o novo ministério adotado, no ano de 2000, e as novas coordenações de áreas técnicas, foram criados os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), que eram moradias ou casas destinadas a egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não mantinham contato com familiares e nem apoio social (GUIMARÃES et al., 2010). Em 6 de abril do ano seguinte foi sancionada a Lei nº 10.216, ou “Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira”, como ficou conhecida. Tal reforma é entendida como um complexo processo político e social caracterizado por protagonistas, instituições e outros poderes que influenciam os níveis federal, estadual e municipal, universidades, mercados de serviços de saúde, conselhos profissionais, associações de pessoas com transtornos mentais e familiares, em movimentos sociais, no imaginário social e na opinião pública, incluindo uma série de mudanças na prática, conhecimentos e valores culturais e sociais (GUIMARÃES et al., 2010).

Para substituir a lei Lei nº 3.657-A/89, foi promulgada a Lei nº 10.216/01 que reorienta o modelo de atenção à saúde mental de forma a garantir às pessoas portadoras de transtornos mentais direitos como: acesso ao melhor tratamento possível, tratamento humano e respeitoso, isenção de abuso e exploração, garantias de confidencialidade, acesso à informação, acesso aos meios de comunicação, tratamento da forma menos invasiva possível, de preferência em serviço

comunitário. Apesar de nessa lei não constar a extinção dos hospitais psiquiátricos proposta por Paulo Delgado, contudo proíbe o internamento em estabelecimentos com características asilares e a internação em hospitais psiquiátricos passa a ser uma opção, somente quando os serviços extra hospitalares forem insuficientes (GUIMARÃES et al., 2010).

Ainda em 2001, o Decreto nº 3.956 ratificou o texto da Convenção Interamericana para extinguir todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência, que incluía o retardo mental como sendo uma deficiência. Diante desse fato, as leis não mais normalizavam assistência a alienados e psicopatas, como outrora eram vistos, mas sim a garantia de proteção, atendimento médico e o modelo assistencial às “pessoas portadoras de transtornos mentais”, tornando os mesmos reconhecidos como cidadãos a partir da Lei nº 10.216/01 e também buscou regulamentar suas relações com outros portadores de transtornos mentais, profissionais da saúde e do direito, bem como, a sociedade e ao estado, atribuindo a cada um o seu papel no tratamento (BRITO; VENTURA, 2012; GUIMARÃES et al., 2010).

Para desinstitucionalizar as pessoas com transtornos mentais, a reforma criou serviços para substituir hospitais psiquiátricos, como centros de atenção psicossocial (CAPS), casas de tratamento e leitos psiquiátricos em hospitais gerais, criando a necessidade de formar profissionais para lidar com essa nova perspectiva no atendimento e a instalação de condições básicas de tratamento para pacientes com transtornos mentais e seus familiares (BRITO; VENTURA, 2012).

Os CAPS são definidos pelas portarias 336/02 e 189/02, que são as mais recentes, como sendo um conjunto de serviços comunitários ambulatoriais, que tem como critério cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, principalmente os transtornos mais graves e persistentes. São ainda responsáveis por organizar a demanda e a rede de atenção disponibilizadas em seu território, que devem incluir ações voltadas aos familiares e usuários com o intuito de facilitar a reinserção do mesmo na sociedade. Para isso, deve assegurar a relação entre trabalhadores e usuários a partir do acolhimento, vínculos e responsabilidades de cada membro da equipe. As ações são alocadas de acordo com três tipos de assistência: cuidados intensivos, cuidados semi-intensivos e cuidados não intensivos (ALVES et al., 2009).

No geral, a política de saúde mental existente é relevante para os problemas da população adulta. Os tipos de transtornos, principais fatores de risco e proteção, estratégias de intervenção e organização dos sistemas de atendimento na população infanto-juvenil são específicos e não podem ser considerados simplesmente estendendo as estratégias de cuidado da população adulta para a população infantil e juvenil (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

A entrada tardia da saúde mental infanto-juvenil na agenda da saúde mental, tanto nacional quanto internacionalmente, pode ser atribuída a diversos fatores. Em primeiro lugar a existência de uma grande variedade de problemas associados à saúde mental nessa faixa etária, variando de transtornos globais do desenvolvimento (por exemplo, autismo) até aqueles associados a externalização (por exemplo, transtorno de conduta, TDAH), internalização (depressão, ansiedade) abuso de substâncias e outros. Além dos sintomas, existe uma variabilidade considerável no momento do aparecimento de alguns transtornos da doença que ocorrem na infância, outros apenas na adolescência, e o tipo de lesão associada aumenta a complexidade do diagnóstico e avaliação da situação (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

É importante ressaltar que poucos países no mundo dispõem de uma clara política voltada para Saúde Mental de Crianças e Adolescentes (SMCA). Foram coletados dados sobre políticas públicas em 191 países e em 35 deles (18% do total), foi encontrada alguma política de saúde mental identificável que poderia ter impacto benéfico sobre crianças e adolescentes, sendo que apenas em 14 desses países (7%) foram encontradas políticas voltadas para SMCA claramente articuladas (SHATKIN; BELFER, 2004).

Poucos países no mundo dispunham de uma política específica para a saúde mental de crianças e adolescentes (SMCA). Em um estudo realizado através do uso de dados de políticas públicas que foram coletados para 191 países, apenas em 35(18% do total) pôde-se encontrar alguma políticas de saúde mental que poderiam resultar em um efeito positivo em crianças e adolescentes e em apenas 14 deles (7%) existiam políticas bem definidas voltadas. Em contrapartida, esse mesmo estudo ao refazer essa análise em um recorte temporal, antes e após 1990, teve como resultado que dos 35 países com algum tipo de política, em 23 deles (66%) houve progresso na criação de políticas, sendo elaboradas no período de dez anos (SHATKIN; BELFER, 2004).

Contudo, é notório o atraso na oferta de serviços em SMCA, quando comparada a necessidade desses cuidados em todos os países e principalmente nos menos desenvolvidos, onde a maior parcela da população é composta por crianças e adolescentes. No Brasil, especificamente as políticas públicas dos últimos 20 anos são atribuídas às reformulações das obrigações do Estado e seu compromisso no que diz respeito à igualdade e saúde da sociedade no geral (COUTO; DELGADO, 2015; SHATKIN; BELFER, 2004).

No que diz respeito à criança e ao adolescente, essas políticas também têm o apoio do Movimento Internacional de Defensores de Direitos, que tem provocado mudanças profundas na percepção sobre crianças e adolescentes, conclamando as sociedades a reconstruir agendas e ações em favor destes. Na área da saúde, a proposta de 1990 para o Sistema Único de Saúde

(SUS) expressava um esforço abrangente para redesenhar o papel do Estado brasileiro na garantia do acesso à saúde, e de uma generosa proposta de política pública baseada nos princípios da equidade e do acesso universal (COUTO; DELGADO, 2015).

Nesse mesmo ano, o Estatuto da Criança e do Adolescente, através da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho, que regulamenta o artigo 227 da Constituição Federal, definiu que as crianças e os adolescentes passariam a ser considerados sujeitos de direitos, com características próprias de desenvolvimento, que precisam de proteção integral e prioritária por parte da família, sociedade e do Estado. Com isso, em razão da doutrina da proteção adequada da criança e do adolescente, o ECA prevê a integração operacional dos órgãos e entidades públicas e entidades da sociedade civil voltadas à proteção, responsabilização por atos ou omissões que violem direitos, a aplicação do regime de instrumentos presumidos e a interação entre os participantes (BRASIL, 1990).

Mas somente em 2001, foram criadas condições concretas para construção de políticas públicas para essa população com a promulgação da Lei 10.216 e nesse mesmo ano foi a temática com foco principal durante a III Conferência Nacional de Saúde Mental, onde foi apontado que a construção e concretização no campo da Saúde Mental Infantojuvenil devem compor, obrigatoriamente, as políticas públicas de saúde mental e em cumprimento às diretrizes do processo da reforma psiquiátrica brasileira e os princípios do ECA (BRAGA; D'OLIVEIRA, 2019).

A partir da condição fundamental criada por essa lei, tida como um marco histórico, deu-se início à efetivação das transformações da atenção às crianças e adolescentes a promulgação da Portaria n.º 336, onde houve a viabilidade de financiamento para a construção de CAPS em território nacional, dentre as modalidades destacamos o CAPSI. A partir de então, a rede de atenção psicossocial se expandiu e com a instituição da RAPS, em 2011 e a promulgação da Portaria n.º 854/12, para qualificar as informações sobre as práticas do CAPS, a legislação regulamenta a articulação e integração dos diferentes pontos de atenção, bem como estratégias e ações na prática cotidiana do serviço, incluindo a definição de CAPSI (BRASIL, 2002; BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

O CAPSI foi a mais importante iniciativa do Brasil, na área de saúde mental da criança e do adolescente, pois atende à necessidade de ampliar o tratamento de casos que antes não cabiam no sistema formal de saúde - como os casos de autismo - e tem o objetivo de melhorar a qualidade clínica, epidemiológica da criança e da organização do conhecimento e dos sistemas nessa área. Esse serviço tem a família como parte essencial para a eficácia do tratamento, tendo

nele uma assistência específica (grupal ou individual) e a família pode ter acesso ao serviço, sempre que julgar necessário (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008; MIELKE et al.; 2009).

Neste espaço são realizadas atividades diversificadas, promovidas pelo profissional enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional, objetivando promover o cuidado, disponibilizando atividades em grupos e individuais, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, atividades lúdicas, arte-terapia, escuta terapêutica, como também medicação, vista antes como única conduta terapêutica (MIELKE et al.; 2009).

A atenção integral à criança e ao adolescente, incluindo a atenção à saúde mental nas áreas de promoção, prevenção, assistência e reabilitação psicossocial, é direito destes e dever primordial da sociedade em que estão inseridos. Para alcançar esse objetivo, é necessário a efetivação de políticas públicas que garantam e regularizem os princípios, diretrizes e normas que orientem as práticas sociais e a gestão dos bens públicos (RIBEIRO; PAULA, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), referente à produção científica sobre o cuidado em saúde mental infantojuvenil nos serviços de saúde pública do Brasil, bem como os cuidados ofertados e os marcos históricos relativos à produção de políticas públicas e legislações voltadas para essa faixa etária.

A RIL inclui a investigação de pesquisas relevantes que apoiam a tomada de decisões e a melhoria da prática clínica, é capaz de sintetizar o estado do conhecimento sobre um determinado tópico e, adicionalmente, identifica lacunas de conhecimento que precisam ser preenchidas através da realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Pompeo, Rossi e Galvão (2009), a RIL tem uma abordagem mais ampla de revisão, pois permite a inclusão de literatura teórica e empírica, bem como estudos que empregam diferentes abordagens metodológicas (quantitativas e qualitativas). Os objetivos, materiais e métodos dos estudos inclusos na revisão são analisados sistematicamente, permitindo ao leitor explorar o conhecimento existente sobre o qual deseja investigar.

Entre as opções de métodos de revisão, a revisão integrativa é a mais abrangente, sendo essa característica vantajosa por permitir a inclusão conjunta de estudo experimental e quase-experimental, o que permite um entendimento mais complexo sobre o tema escolhido para investigar. Geralmente, na elaboração da RIL, é necessário contemplar seis diferentes etapas, que se igualam as fases de desenvolvimento de pesquisa convencional (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Estas etapas são descritas no quadro a seguir.

Quadro 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

ETAPAS	DEFINIÇÃO	CONDUTA
1	Identificação do tema ou problema	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer questão da pesquisa - Tema relacionado com a prática clínica - Identificar palavras-chave

2	Busca na literatura	- Uso de base de dados - Estabelecer Critérios de inclusão e exclusão.
3	Categorização dos estudos	- Organizar e sumarizar as informações
4	Avaliação dos estudos selecionados	- Analisar criticamente os dados de estudos incluídos
5	Interpretação dos resultados	- Discutir resultados - Propor recomendações/Sugestões
6	Apresentação da revisão integrativa	- Criar documentos que descrevam a revisão

Fonte: (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Destaca-se ainda a importância da revisão literária na construção do saber científico, por estar ligada diretamente ao surgimento de novas concepções, bem como ao reconhecimento de falhas e produção e pesquisa referente a um determinado assunto. A revisão literária não deve ser considerada uma sumarização, pois ela compreende a organização e debates do assunto a ser pesquisado (BOTELHO; CUNHA; MACÊDO 2011).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DECS): “Saúde mental” AND “criança” AND “adolescente” AND “saúde pública”.

4.3 PERÍODO DE COLETA

A busca nas bases de dados ocorreu no período de Março a Abril de 2023.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

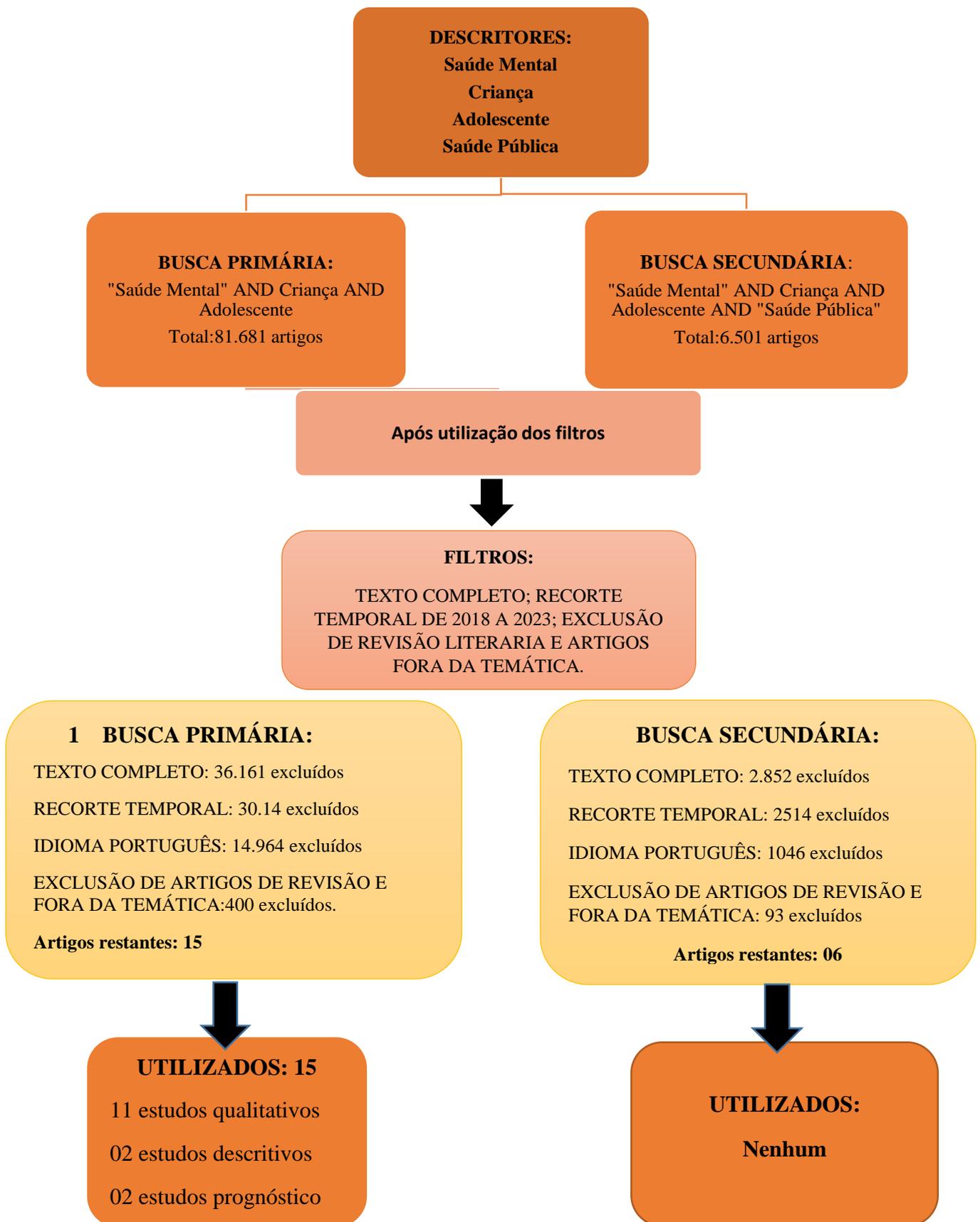
Para que de fato o estudo fosse fidedigno, foi imprescindível o uso de critérios de inclusão e exclusão, com o propósito de tornar claras e objetivas todas as informações importantes para a pesquisa. Para isso, fez-se necessário a averiguação da veracidade dessas informações para a comprovação da autenticidade, e com isso, torna o estudo isento de possíveis erros (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Como critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados na íntegra; em língua portuguesa, em um marco teórico compreendido entre 2018 e 2023. Optou-se por realizar a busca no corte temporal de 5 anos devido a alta quantidade de publicações referente a temática.

A plataforma de escolha para a realização da busca foram as bases de dados contidas Biblioteca Virtual de Saúde(BVS), pela sua vasta opção de artigos, onde a busca se deu através de duas etapas, sendo utilizados os seguintes descritores na primeira: “saúde mental” AND “Criança” AND “Adolescente”. Obteve-se na pesquisa um total de 81.681 artigos. Logo, aplicando os filtros: texto completo; recorte temporal de 2018 a 2023 e em língua portuguesa, obteve-se 415 artigos e após a exclusão dos artigos de revisão e leitura de acordo com os objetivos da pesquisa, obteve-se um total de 15 artigos.

Na segunda etapa da busca, foram utilizados os descritores: “Saúde mental”, “Criança”, “Adolescente” e “Saúde Pública” com o operador booleano AND, tendo como resultado 6.501 artigos. Logo, aplicando os filtros: texto completo; recorte temporal de 2018 a 2023 e em língua portuguesa, resultou em 99 artigos. Após feita a leitura de acordo com a temática e retirando-se os artigos que se repetiam em relação a primeira etapa de busca, não restou nenhum trabalho.

Figura 1- Fluxograma de cruzamento dos dados e seleção dos estudos para a RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023.



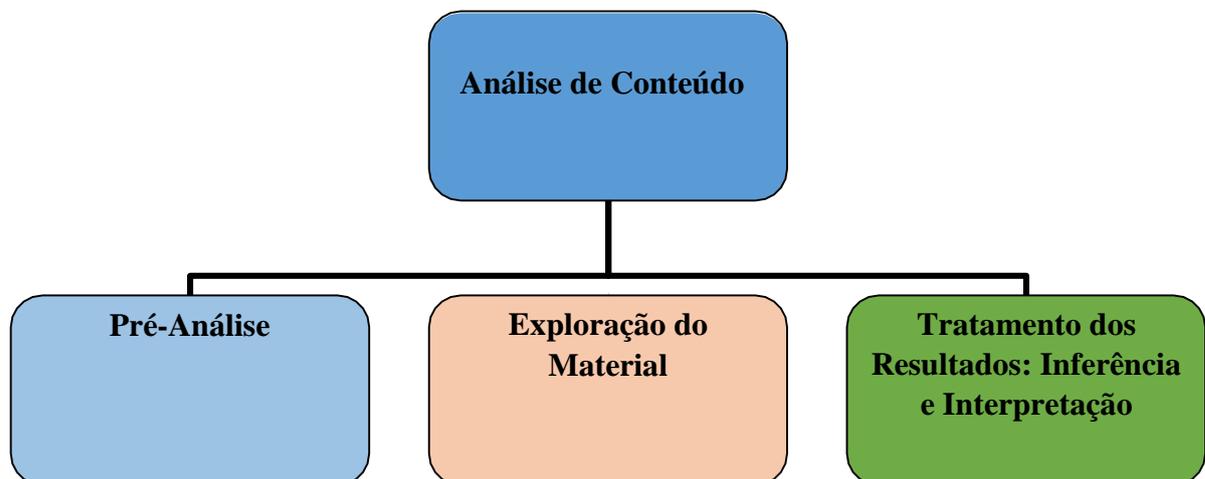
4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS ARTIGOS

O presente trabalho utilizou uma abordagem qualitativa que segundo Câmara (2013) a melhor maneira para que se possa entendê-la é analisar o que de fato ela não é, com isso pode-se definir que a pesquisa qualitativa não é um conjunto de sistemas dependente de uma análise de estatística para suas conclusões ou de métodos quantitativos para coleta de dados.

Utilizou-se para a averiguação dos estudos a análise de conteúdo inserida na obra da professora Laurence Bardin, *L'analyse de contenu*, sendo a de maior evidência no assunto sobre análise de conteúdo, compreendendo um verdadeiro manual sobre a forma de manejar o método, seus conceitos fundamentos e princípios. Desta feita, justifica-se a escolha dessa obra pois o objetivo dessa publicação é retratar e analisar as informações referente aos aspectos que compõem a análise de conteúdo como método de pesquisa qualitativa voltada às ciências sociais e educação (CARDOSO; OLIVEIRA; GHELLI, 2021)

Segundo Santos (2012), a utilização da análise de conteúdo presume três fases essenciais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação. Conforme o esquema apresentado na Figura a seguir.

Figura 2 – Três fases da Análise de Conteúdo



Fonte: Adaptado de (SANTOS, 2012).

Na primeira etapa, chamada pré-análise, deve-se realizar uma leitura “flutuante” para se ter um primeiro contato com os documentos que serão analisados, sua escolha, a elaboração de pressupostos e objetivos, a construção dos indicadores que conduzirão a interpretação e formalização do material (SANTOS, 2012).

O trabalho deve ser iniciado com a escolha dos documentos que serão analisados. Para isso é preciso seguir algumas regras: exaustividade (deve-se esgotar a totalidade da comunicação, sem esconder nada); representatividade (a amostra deve representar o universo); homogeneidade (os dados devem abordar o mesmo tema, serem obtidos por métodos iguais e definidos pelos mesmos indivíduos); pertinência (os documentos devem corresponder ao conteúdo e finalidade da pesquisa) e exclusividade (um componente não deve ser classificado em mais de um grupo). Pode ser considerada como a fase de organização, nela se estabelece um plano de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos claros e flexíveis (SANTOS, 2012).

Na etapa seguinte ou etapa de exploração do material é feita a categorização, permitindo coletar mais informações, correlacioná-las com as categorias de eventos para após classificá-los. (SANTOS, 2012).

A terceira e última etapa do processo de análise de conteúdo é chamada de processamento de resultados – inferência e interpretação. Com base nos resultados brutos, os pesquisadores tentarão torná-los significativos e válidos. Essa interpretação deve ir além do conteúdo explícito do documento, pois o pesquisador está interessado no conteúdo latente, no significado por trás do que é imediatamente compreendido (SANTOS, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Diante do levantamento de dados bibliográficos, fez-se necessária a elaboração de um quadro-síntese, com o detalhamento das bibliografias selecionadas, especificando-as com título, ano de publicação, objetivo, metodologia, local do estudo e resultados, de forma a contribuir para o desenvolvimento e enriquecimento científico das ideias expressas.

Cód.	Título	ANO	Objetivos	Metodologia	Local	Resultados
A1	Concepções sobre saúde mental infantojuvenil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família	2021	Analisar as concepções sobre a saúde mental infantojuvenil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.	Pesquisa qualitativa	Ribeirão Preto	A capacitação é muito importante para que os enfermeiros reflitam sobre seu processo de trabalho, desconstruam os conceitos equivocados e construam uma nova forma de perceber a SMI, alargando conhecimentos, a fim de ampliar as possibilidades do cuidado ofertado, principalmente no que diz respeito às especificidades das crianças e dos adolescentes, e de

						focar a saúde mental não apenas como doença/transtorno mental, mas, principalmente, em ações de promoção e de prevenção.
A2	A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios	2020	Identificar a compreensão de gestores de Unidades de Saúde da Família de municípios que não contam com CAPSij, sobre saúde mental infantojuvenil, assim como a sua percepção sobre o entendimento que as equipes têm da saúde mental infantojuvenil.	Pesquisa qualitativa	São Carlos	Com base nos resultados, sinaliza-se que o fortalecimento das estratégias de matriciamento e/ou formação continuada, se planejados de forma contextualizada em função dos territórios, podem ser efetivos para apoiar as ações de cuidado em saúde mental na ABS para aqueles municípios com menos recursos humanos e institucionais.
A3	Políticas públicas em saúde mental infantojuvenil e filantropia: estudo sobre as instituições de acolhimento para pessoas	2020	Identificar e descrever o perfil das instituições que prestam atendimento em regime de acolhimento institucional a pessoas com deficiência no Estado de São Paulo e	Pesquisa qualitativa	São Paulo	O levantamento de informações que possibilitem reconhecer demandas específicas é fundamental para garantir a efetividade e consolidação da Rede de Atenção

	com deficiência que atendem crianças e adolescentes no estado de São Paulo		aquilatar a amplitude e a importância atuais dessas entidades no campo da saúde mental infanto-juvenil.			Psicossocial, bem como para assegurar, para este grupo populacional, os direitos determinados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.
A4	Saúde mental na atenção básica: uma rede rizomática para infância e adolescência	2023	Cartografar o cuidado em saúde mental à criança e ao adolescente, seus fluxos, linhas e conexões a partir da articulação do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e Atenção Básica (AB).	Pesquisa qualitativa	Rio Grande do Sul	Os resultados evidenciam a importância de as ações de saúde mental serem realizadas de forma compartilhada, favorecendo a abertura de novos agenciamentos do cuidado psicossocial à criança e ao adolescente.
A5	Atenção à crise de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis sob a ótica de gestores e familiares	2022	Compreender a atenção à crise de crianças e adolescentes nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij), sob a ótica de gestores e familiares, e identificar as estratégias de cuidado	Pesquisa qualitativa	Rio de Janeiro	A contribuição deste trabalho se refere à apresentação do equipamento CAPSij III e sua importância no acolhimento à crise de crianças e adolescentes, mostrando-se uma potente estratégia que possibilita intervenções mais

			utilizadas pelos serviços nas situações de crise.			humanizadas e evita internações.
A6	Apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa intervenção socioclínica institucional	2021	Analisar o apoio matricial às equipes da Estratégia Saúde da Família em relação à Saúde Mental em Crianças e Adolescentes.	Pesquisa qualitativa	São Paulo	O apoio matricial em saúde mental infantojuvenil, pautado no referencial da Socioclínica Institucional, favoreceu a desterritorialização dos profissionais, revelando como se dá o cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes e os atravessamentos que ocorrem na produção desse cuidado, assim como possíveis caminhos a serem trilhados para aprimorar as ações de saúde.
A7	Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil	2019	Identificar como tem sido produzido o trabalho intersetorial nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) da Região Sudeste do país, buscando	Pesquisa qualitativa	Rio de Janeiro	Entende-se que o estudo ora apresentado contribui para um posicionamento cada vez mais efetivo sobre a constituição das redes como elemento prioritário para a

			compreender como se processam os contatos com a rede, bem como as potências e fragilidades das articulações interetoriais na perspectiva dos gestores dos serviços.			consolidação de uma atenção em saúde mental para crianças e adolescentes, mesmo em territórios dos quais os próprios CAPSij ainda não fazem parte. A rede então assume a centralidade do cuidado, possibilitando que os recursos e dispositivos locais sejam potencializados ainda que um ou outro serviço falte a esse agenciamento.
A8	Práticas de terapia ocupacional na rede de saúde mental da criança e do adolescente	2021	Caracterizar as práticas dos terapeutas ocupacionais na rede de atenção à saúde mental infantojuvenil do município de Belo Horizonte, MG, identificando ações e abordagens.	Pesquisa qualitativa	Belo Horizonte	Verificou-se que o terapeuta ocupacional tem participado e contribuído na consolidação da rede de assistência do município e de suas propostas. Identificou-se que não há práticas homogêneas e que estas se relacionam às características e objetivos dos dispositivos e às especificidades da

						inserção do profissional. Por outro lado, identificaram-se convergências de práticas e abordagens, possibilitando o delineamento de algumas ações do profissional no campo.
A9	Cuidado em saúde mental infantil no contexto da Estratégia da Saúde da Família: estudo avaliativo	2020	Avaliar o cuidado em saúde mental à criança no contexto da Estratégia de Saúde da Família - ESF, a partir da perspectiva dos profissionais.	Pesquisa qualitativa	Rio Grande do Sul.	Os resultados demonstram que a ESF se constitui em um importante espaço de cuidado psicossocial, ao mesmo tempo encontra fragilidades no trabalho intersetorial e necessita de apoio da rede de serviços de saúde mental para o acompanhamento de crianças e famílias.
A10	10 anos de um CAPSi: percepções dos profissionais acerca do trabalho em saúde mental infanto-juvenil	2020	Objetivou-se identificar as percepções de profissionais trabalhadores de um CAPSi acerca do trabalho em saúde mental da criança e do adolescente, bem	Estudo prognóstico / Fatores de risco	São Paulo	O que se refere às desarticulações entre CAPSi e Atenção Primária, mostra-se que o fazer em saúde mental perpassa inevitavelmente por ouvir e responder todas as demandas

			como descrever os impasses e desafios vividos pelo serviço em seu décimo ano de funcionamento.			daqueles que procuram cuidado, por quaisquer motivos que sejam. Não existe, nesse sentido, demanda incorreta, equivocada ou irrelevante.
A11	Infância, adolescência e substâncias psicoativas: atendimentos realizados nos CAPS da I macrorregião de saúde de Pernambuco	2020	Descrever o perfil dos atendimentos prestados a crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas (SPA) realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da I Macrorregião de Saúde de Pernambuco, no período de 2014 à 2018.	Estudo descritivo, quantitativo, com dados secundários.	Pernambuco	Os achados deste estudo referem a necessidade de ampliação, fortalecimento e qualificação da oferta assistencial a crianças e adolescentes com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Mostra-se necessária a ampliação do número de CAPSi e de CAPS AD, bem como também se faz necessária a realização do atendimento ao público infantojuvenil nos CAPS I, II e III, cuja atribuição também lhes cabe.

A12	O atendimento à crise e urgência no Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes de Betim	2019	O estudo analisa os cuidados prestados às situações de urgência e crise em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa.	São João Del-Rei	As dificuldades apontadas pelos trabalhadores tanto em relação ao mandato terapêutico como em relação à função gestora estão diretamente ligados à complexidade da construção do campo da Atenção Psicossocial, que inclui novas formas de entender a loucura e sua relação com o social e a cultura, novos serviços, novas formas de cuidar, novos saberes, novas relações profissionais.
A13	Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica	2018	Analisar as práticas de acolhimento a crianças e adolescentes des envolvidas pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) do município de Salvador, Bahia, Brasil.	Pesquisa qualitativa	Botucatu	A etnografia do acolhimento no CAPSi permitiu a compreensão de como, para além da normatização que rege as práticas dos serviços segundo os princípios do SUS, configuram-se as tensões, ambiguidades e conflitos na conformação do

						cuidado neste serviço, regido por diferentes compreensões e valores em torno do sofrimento psíquico.
A14	Atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012	2018	Descrever o perfil do cuidado a crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no período de 2008 a 2012.	Pesquisa descritiva	Brasília	Os serviços de atenção a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de SPA podem apresentar pouca adequação e difícil acesso pela população de crianças e adolescentes, ao não considerarem as especificidades desses períodos da vida ou singularidades desses sujeitos. Muitas vezes, o acesso ao tratamento tem ocorrido a partir de ações encaminhadas junto ao poder Judiciário, indicando ineficiência do setor Saúde e/ou existência de complexas situações e impedimentos de caráter social.
A15	Saúde Mental Infantojuvenil:	2018	Constatar por meio de metodologia de	Estudo observacional	Porto Alegre	Acompanhada da necessidade de

	Desafios da Regionalização da Assistência no Brasil		cruzamento de informações acerca dos serviços voltados a população infantojuvenil na RAPS, incluindo dados das regiões de saúde, que os mesmos são insuficientes e desigualmente distribuídos.	/ Estudo de prevalência / Fatores de risco		expansão dos serviços, é preciso um compromisso ético-político de gestores locais e regionais, assim como da sociedade em geral em relação aos problemas de saúde mental desta população e a consequente carga a eles associada; isto inclui maior incentivo em programas de formação para qualificação dos trabalhadores e que haja o aumento e regularidade dos recursos financeiros, além da gestão territorial das demandas.
--	---	--	--	--	--	--

Genericamente, os estudos versam sobre a assistência em saúde mental disponibilizada nos serviços públicos do Sistema Único de Saúde. As amostras baseiam-se fundamentalmente na natureza qualitativa e quantitativa, com técnicas de análise baseada na investigação onde a maioria utilizou o método descritivo-exploratório, bem como, informações disponibilizadas pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, realizados questionários e entrevistas semiestruturadas.

Os trabalhos selecionados trazem como objetivo, em sua maioria, avaliar a qualidade da assistência prestada a crianças e adolescentes e das práticas e abordagens utilizadas pelos gestores para realizar ações interdisciplinares que visem o auxílio adequado e

consequentemente a melhoria do sofrimento psíquico em que se encontram estes no momento em que buscam ajuda nos serviços juntamente com seus responsáveis.

A análise do cuidado é feita a partir da perspectiva dos profissionais e familiares em vários contextos e situações em instituições públicas como, CAPSi, CAPSad e na Estratégia de Saúde da Família – ESF. A reflexão sobre fatores que resultam no comprometimento da saúde mental infantojuvenil e fatores de proteção também é um tópico abordado, como é possível perceber na pesquisa de Moreira, Torrenté e Jucá (2018), quando citam que a compreensão do contexto socio-histórico-cultural é fundamental para identificar os fatores de risco e proteção, sem impor valores ou referências pessoais às famílias atendidas.

Os impasses e desafios vividos pelo serviço e pelos dirigentes dos setores também são alvo de estudo, pois permitem uma investigação mais profunda e a criação de estratégias mais bem elaboradas para a implantação de medidas que busquem resolver os problemas que impedem que os atendimentos assistenciais sejam realizados de maneira totalmente efetiva. Para que essas transformações ocorram, segundo Moura e Matsukura (2022), é imprescindível que gestores federais, estaduais e municipais se comprometam verdadeiramente com as políticas públicas de saúde mental, a fim de superar os obstáculos enfrentados.

Para tanto, o CAPSI deve se afirmar como protagonistas desse cuidado, mobilizando ações comunitárias e em rede que abordem o lugar social da loucura e do hospital, acreditando que é viável manter essa atenção no território por meio de estratégias que valorizem as particularidades, fortaleçam laços e protejam a rotina de crianças e adolescentes (MOURA; MATSUKURA, 2022).

Pode-se inferir, desse modo, que está sendo construída uma linha de estudos coerente e fundamentada à problemática social que se relaciona a esse assunto ao longo dos últimos anos.

Destaca-se a recorrência de resultados que tratam da percepção e comprovação sobre a importância do envolvimento efetivo dos familiares no acompanhamento da criança e do adolescente no tratamento conduzido pelos profissionais dos serviços, para que se tenha um resultado positivo na restauração do estado de saúde mental e eficácia das estratégias aplicadas.

Para tanto é notória a participação do enfermeiro, onde foi possível identificar que a saúde mental detalhada pelas amostras coletadas apontam para a autonomia e intervenção deste profissional como decisiva e agregadora dentro de uma equipe multidisciplinar, tanto em cenários de acolhimento como os CAPS e ESF, como em redes hospitalares e clínicas especializadas para determinados tratamentos de ordem psíquica infantojuvenil.

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

Com respaldo teórico nos estudos selecionados, a partir do resultado da RIL foi possível efetivar uma análise dos achados. Desse modo, duas categorias foram elaboradas com o intuito de representar de uma maneira geral as informações com maior destaque nos textos das publicações.

5.2.1 POTENCIALIDADES PARA EFICÁCIA DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL PRESTADA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS SERVIÇOS DA ESF E CAPS

Dentre as potencialidades vistas no decorrer da pesquisa, as que mais se evidenciam é a dedicação e contribuição dos profissionais responsáveis pela assistência e a forma como esta é elaborada para a consolidação de um atendimento eficaz através da investigação, planejamento e execução das ações a serem realizadas com os pacientes ao longo do tratamento.

Este empenho no cuidado, segundo Lourenço, Matsukura e Cid (2020), pode ser percebido partindo do fato de que a primeira legislação brasileira para essa faixa etária, no que diz respeito aos seus direitos, ocorreu na década de 1990, com o Estatuto da criança e do adolescente (ECA), assegurando assim, ao público infantojuvenil, por meio da efetivação de políticas sociais públicas, através do Sistema Único de Saúde, o direito à saúde abrangendo todas as necessidades de cuidado e atenção que estes requerem.

Com isso, Guimarães et al (2010), em concordância com a informação acima citada ressaltou que de acordo com a Portaria 147/94, foi estimado que todo hospital psiquiátrico deveria estabelecer um programa de tratamento que fosse executado pela equipe multidisciplinar e atendesse integralmente às características do cliente desde a admissão até a alta, e disponibilizasse um sistema de referência e contrarreferência como forma de controle que viesse a garantir a continuidade do atendimento após o término do tratamento.

Para evidenciar como se dá o início dessa assistência, os autores, Lourenço, Matsukura e Cid (2020), explicam ser essa uma das principais normas da Atenção Básica, viabilizar o acesso da população, inclusive os que se encontram em sofrimento mental, ao primeiro acesso no sistema de saúde, sendo assim feito de maneira planejada buscando realizar as primeiras ações de saúde em um território conhecido, facilitando o contato dos usuários com as equipes e vice-versa.

Sendo assim, Carvalho, Duarte e Glanzner (2020) acrescentam que a ESF por realizar atendimento a crianças com diferentes necessidades de cuidado em saúde mental e suas ações para esse fim serem embasadas nos princípios da atenção psicossocial, torna-se uma importante porta de acesso a saúde, para desenvolver várias práticas que restaurem a saúde mental dos usuários dessa faixa etária. Além disso, permitem um acompanhamento abrangente e que promove o cuidado integral por contextualizar com as causas que determinam a qualidade de vida e saúde da criança com relação ao ambiente em que vive.

Para se ter um bom alcance das crianças e adolescentes que necessitam de assistência em saúde mental, Carvalho, Duarte e Glanzner (2020) apontam a visita domiciliar como sendo um recurso de grande valia para este fim, uma vez que, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pela função que desempenham, mantém um contato amplo com as famílias. Desta feita, realizar reuniões com a equipe multidisciplinar é de suma importância por propiciar a escuta ativa e de maneira integral, estudo dos casos e o planejamento do cuidado e um possível agendamento de consulta para que se possa dar continuidade ao atendimento.

Segundo Brito e Ventura (2012) com o intuito de legitimar o indivíduo com transtorno mental, foram projetados através da reforma psiquiátrica serviços que substituíssem o hospital psiquiátrico, sendo assim criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas e leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Diante dessa nova realidade de tratamento foi necessário que os profissionais se capacitassem e tivessem competência para que fossem estabelecidas condições básicas para o atendimento ao paciente, bem como aos seus familiares.

Morais et al (2019) salientam que o CAPSi é referência no que se diz respeito especificamente a atenção voltada a saúde mental da população infantojuvenil, e utilizar-se de estratégias na composição da rede intersetorial e intrassetorial, Além de realizar atendimento clínico para os casos mais graves e de gestão, sistematizando a procura do serviço, trabalha na construção de rede de assistência na saúde e nos equipamentos.

Em concordância com Moraes et al (2019), Moura e Matsukura (2022) afirmam que no atendimento em situações de crise a clínica avaliativa seguida da intervenção da equipe é uma importante estratégia de cuidado, já que a eficiência por parte destes foi citada no seu estudo como sendo um potencial do CAPSi. Esse resultado comprova a importância da conexão entre os componentes da equipe em prover uma assistência humanizada embasada no saber técnico, porém a avaliação médica foi mencionada pelos gestores individualmente, contrariando uma norma essencial do trabalho em CAPSi, a interdisciplinaridade.

Em contrapartida, Nunes et al (2023), destacam que os profissionais reconhecem suas vulnerabilidades e essa percepção pode ser um motivador do desejo como geração de força para uma ação psicossocial, reinventando as formas de efetivar e executar o cuidado, causando assim um movimento de desterritorialização. Essa potência para um agir em relação a atenção para os aspectos psicológicos e sociais é percebida quando os mesmos organizam suas metodologias de trabalho de maneira conjunta e se relacionam para efetuar o cuidado nas necessidades de saúde dos indivíduos.

Por isso, na percepção de Oliveira et al (2021), são imprescindíveis as estratégias que concedem aos profissionais a chance de rever suas práticas e refletirem sobre seu trabalho, elaborando novos sentidos e definições. Em razão disso para se produzir um cuidado de maneira integral ao público infantil e juvenil é necessária a articulação entre as equipes da ESF e CAPS.

Para um melhor desempenho nas práticas assistenciais ressalta-se a importância do Apoio Matricial (AM) que segundo os autores Nunes et al (2023) é tido como uma tecnologia em saúde que ao atuar tanto no âmbito das tecnologias leves como das leve-duras, pode ser classificada como híbrida, oportunizando assim a reestruturação dos modelos das relações de trabalho em saúde, propiciando o encontro dos trabalhadores com outros trabalhadores e destes com os usuários, auxiliando as equipes a estabelecerem o gerenciamento do cuidado que prestam, permitindo visitas e práticas interdisciplinares e que envolvem todos os profissionais.

Ainda segundo Nunes et al (2023) em geral, este apoio é realizado por algum profissional que assiste as equipes orientando os mesmo na elaboração das suas atividades. Nesse encontro podem acontecer discussões de casos, formulação coletiva de projeto terapêutico singular (PTS), visitas domiciliares e atendimentos coletivos. Partindo dessa perspectiva, nota-se que o AM utiliza conceitos de campo e núcleo, uma vez que, com o intuito de elaborar um campo apropriado de práticas, profissionais de diversos núcleos trocam conhecimentos. Assim, cada profissão de maneira igualitária, com seus saberes e práticas, objetivando a resolubilidade e integralidade da atenção, debatem entre si para alcançar este propósito.

Assim sendo, com o intuito de acolher de maneira eficaz, a fim de promover a restauração do bem-estar mental de crianças e adolescentes, Mielke et al (2009) evidenciam que ações como oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, atividades lúdicas, arte-terapia e escuta terapêutica são realizadas pelo profissional enfermeiro em conjunto com a equipe multiprofissional, diversificando o cuidado que antes era centrado somente na administração de medicamentos.

Em resumo, assim como a literatura evidencia, Moreira, Torrenté e Jucá (2018) mencionam a importância do acolhimento por representar uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS e por ser o primeiro contato com aqueles que buscam a assistência no serviço. Pode ser visto também como um eixo que quando utilizado para criar conexões entre funcionários, clientes e gestores aumenta as chances de se realizar um atendimento com base na humanização, englobando as práticas terapêuticas disponibilizada no serviço.

5.2.2 OBSTÁCULOS E LIMITAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DO BRASIL

Apesar do empenho dos gestores em realizar uma assistência eficiente e elaborar ações condizentes com o cuidado necessário para as crianças e adolescentes em sofrimento mental que utilizam os serviços de saúde pública, a efetivação dessas práticas encontram certas dificuldades para serem estabelecidas.

Segundo, Couto, Duarte e Delgado (2008), a entrada tardia da saúde mental infantojuvenil na agenda da saúde mental, tanto nacional quanto internacionalmente, pode ser atribuída a diversos fatores. Em primeiro lugar a existência de uma grande variedade de problemas associados à saúde mental nessa faixa etária, variando de transtornos globais do desenvolvimento (por exemplo, autismo) até aqueles associados a externalização (por exemplo, transtorno de conduta, TDAH), internalização (depressão, ansiedade) abuso de substâncias e outros. Além dos sintomas, existe uma variabilidade considerável no momento do aparecimento alguns transtornos da doença ocorrem na infância, outros apenas na adolescência, e o tipo de lesão associada aumenta a complexidade do diagnóstico e avaliação da situação

Leitão e Avellar (2020), completam ressaltando que não só a inclusão de crianças e adolescentes nas políticas de saúde mental ocorreu de maneira tardia no Brasil, como permanece sendo um desafio a ser ultrapassado por profissionais, familiares, usuários e pesquisadores.

Somente em 2001, afirmamos autores Braga e D' Oliveira (2019), foram criadas condições concretas para construção de políticas públicas para essa população com a promulgação da Lei 10.216 e nesse mesmo ano foi a temática com foco principal durante a III Conferência Nacional de Saúde Mental, onde foi apontado que a construção e concretização no campo da Saúde Mental Infantojuvenil devem compor, obrigatoriamente, as políticas públicas

de saúde mental e em cumprimento as diretrizes do processo da reforma psiquiátrica brasileira e os princípios do ECA.

Em concordância, Couto, Duarte e Delgado (2008) afirmam que os CAPSI foi a mais importante iniciativa do Brasil, na área de saúde mental da criança e do adolescente, pois atendem à necessidade de ampliar o tratamento de casos que antes não cabiam no sistema formal de saúde - como os casos de autismo - e tem o objetivo de melhorar a qualidade clínica, epidemiológica da criança e da organização do conhecimento e dos sistemas nessa área. Esse serviço tem a família como parte essencial para a eficácia do tratamento, tendo nele uma assistência específica (grupal ou individual) e pode ter acesso ao serviço, sempre que julgar necessário.

Em contrapartida, Carvalho, Duarte e Glanzner (2020) evidenciam que apesar da existência de serviços especializados, é na Atenção Básica (AB), através da Estratégia da Saúde da Família (ESF), que é disponibilizado acesso e atendimento para as diferentes demandas referentes à saúde mental infantil, por chegar a uma cobertura que abrange mais de 60% da população brasileira, pois dispõe de mais de 40 mil equipes em todo o território, bem superior aos CAPSi que não contemplam a maioria dos municípios do Brasil.

Os autores também observam que, no Brasil, a ESF é implantada como o principal meio de atuação da AB., por isso, as intervenções realizadas nessa unidade devem sempre ser pautadas em ações terapêuticas que beneficiem o cuidado, o acolhimento e a conexão entre profissionais e usuários que, pelo olhar da perspectiva psicossocial, deve abranger as famílias de uma área delimitada geograficamente, pois o atendimento deve ser contínuo. Entretanto, essa aproximação entre ações em saúde mental e atenção básica ainda enfrenta obstáculos. E em relação a população infantil é ainda mais complicado, por ser recente o reconhecimento de que crianças e adolescentes podem desenvolver problemas e saúde mental e que esses são tratáveis (CARVALHO; DUARTE; GLANZNER, 2020)

Ainda segundo Leitão e Avellar (2020), no CAPSi as ações também se configuram pelo acolhimento através da escuta ativa, tratamento e cuidado, configurando-se em um espaço receptivo para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Porém, para que ocorra a efetivação de um cuidado biopsicossocial é necessário o cumprimento de outras responsabilidades públicas e sociais. Por esse fato, não é difícil encontrarmos profissionais que trabalham nessa instituição, com sentimento de impotência, por saberem que somente suas ações de maneira isolada não conseguem alcançar o resultado desejado, em relação a promoção a saúde mental. Por vezes atribuem a culpa da ineficácia do tratamento, a falta de estrutura familiar ou a precariedade e sucateamento dos serviços, assim como às demandas escolares.

Morais et al (2019) complementam enfatizando que o CAPSi é referência no cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento mental, e realizam atendimento também nas situações de crise e urgência; e mantêm a comunicação tanto com a AB como com a rede intersetorial realizando discussões de casos dos pacientes que fazem acompanhamento no serviço. Contudo, os trabalhadores indagam sobre a necessidade de se ter profissionais especializados em saúde mental para essa faixa etária na AB, e dizem não considerar a Estratégia de Saúde da Família e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família como parceiros na gestão desses casos.

Occhiuzzo, Lemos e Silva (2021) ressaltam, que o cuidado em relação à Saúde Mental Infantojuvenil é um grande desafio para a ação em saúde, tanto pelas características desse público quanto pelos aspectos socioculturais que o envolvem e também pela forma como os serviços são organizados. Pesquisas mostram que os profissionais da ESF, entre eles os enfermeiros, enfrentam dificuldades com a atenção à saúde mental, pois ainda trabalham com base em um modelo tradicional de atenção à saúde, centrado na doença e com foco na ação biomédica, individualizada e terapêutica.

Outras investigações revelaram que, apesar dos avanços, debates sobre a promoção da saúde mental infanto-juvenil e a prevenção de transtornos, ainda são muito escassos, o que mostra que esta problemática tem sido negligenciada nacionalmente, tanto pelas Políticas Públicas quanto pelos estudiosos da área. Portanto, dada a relevância do tema, cabe refletir sobre como o profissional enfermeiro se vale de dimensões teóricas pertinentes ao seu processo de trabalho, considerando que se orienta pelo conhecimento que constitui uma das ferramentas deste trabalho (OCCHIUZZO; LEMOS; SILVA, 2021).

Além dos desafios acima citados, segundo Moreira, Torrenté e Jucá (2018), Os profissionais relatam outras dificuldades que acreditam que o acolhimento pode lhes causar e o apontam como sendo produtor de sofrimento para eles. Um dos pontos citados foi a exposição a histórias de sofrimento, permeadas por contextos de alta violência, níveis variados de vulnerabilidade e extrema pobreza, que por muitas vezes causa muita angústia por estarem atuando no acolhimento e pela responsabilidade de responder às necessidades, dada a fragilidade das redes de atenção, que dispõe de poucas estratégias e serviços. Sentimento de impotência também foram mencionados ao compartilhar casos recebidos com outras equipes técnicas.

Nesse sentido, é imprescindível que o serviço além de criar métodos para auxiliar na educação permanente que amplie a resolutividade de casos pelos dos profissionais também elabore intervenções de cuidado em saúde mental para a equipe. Dessa forma, considera-se, antes de tudo, uma estratégia para expandir o espaço de participação dos trabalhadores nas

tomadas de decisão, trabalhando coletivamente com os profissionais no sentido de formar "equipes de CAPS", alicerçadas na vontade de agir nesse espaço, como prioridade com todas as nuances que o serviço propõe em seu modelo assistencial (MOREIRA; TORRENTÉ; JUCÁ, 2018).

Nunes et al (2023) apontam outro aspecto negativo citado pelos profissionais relacionado às ações de cuidado em equipe, que estão restritas aos limites físicos do serviço, o que dificulta o acesso por falta de transporte e das agendas lotadas tomando todo o tempo no serviço. Dentre essas dinâmicas burocráticas em nível organizacional, insistindo em novas formas de cuidar, impedindo a desterritorialização dos trabalhadores, ou seja, reinventar-se frente às demandas institucionais, de um lado os profissionais da AB, vistos como portais de força, Por outro lado, os profissionais do CAPSi afirmaram não integrar mais as operações com a AB devido à alta demanda e às dificuldades de infraestrutura, como transporte até as unidades de saúde mais distantes.

Outra vulnerabilidade ao cuidado ideal foi apontada por Moura e Matsukura (2022) em seu estudo e está relacionada ao cuidado as famílias, pelo fato de que as estratégias de cuidado o acolhimento a esse grupo são tidos como essenciais, porém os resultados revelaram que somente metade dos familiares situados referiram a participação nas atividades oferecidas no serviço, o que denota uma lacuna na eficácia dessas ações. Essa fragilidade merece destaque, pois o cuidado com a família é um aspecto fundamental na infância e adolescência. principalmente se levarmos em consideração o fato de que as estratégias relatadas pelos gestores do CAPSi não parecem diferir das estratégias de cuidado utilizadas pelos CAPS de outras modalidades - exemplos incluem CAPS Adultos e CAPS Álcool e Drogas. Este fato é compreensível porque os princípios e diretrizes para o serviço são os mesmos.

Os autores explanam ainda que, além do importante lugar ocupado pela família, as particularidades do cuidado à criança e ao adolescente se situam na complexidade desta etapa da vida, exigindo que toda ação seja mensurada nessa perspectiva, respeitando as condições no que se refere a fase de desenvolvimento em que estes se encontram. Ao se considerar a intensa contribuição familiar como uma conduta importante na atenção a crianças e adolescentes, falhas relativas a essa colaboração são preocupantes e alertam para a necessidade de aprimorar os métodos de modo a efetivar essas estratégias

Algumas hipóteses podem ser levantadas para compreender esses resultados, onde entender a participação da família nas atividades oferecidas pelo CAPSi implica em flexibilidade dos serviços para oferecer horários e arranjos diferenciados, que levem em consideração as necessidades e possibilidades dos familiares. Por exemplo, familiares que

precisam se deslocar por trabalhar fora e ficam impossibilitados de comparecer nos horários agendados; ou não possuem meios para se deslocar até o serviço, deixando famílias socialmente desfavorecidas sem acesso ao serviço, entre outros (MOURA; MATZUKURA, 2022)

Mielke et al (2009) ressalta que esse serviço tem a família como parte essencial para a eficácia do tratamento, tendo nele uma assistência específica (grupala ou individual) e a família pode ter acesso ao serviço, sempre que julgar necessário.

Diante do que foi explanado, os autores Ribeiro e Paula (2013) concluem que a atenção integral à criança e ao adolescente, incluindo a atenção à saúde mental nas áreas de promoção, prevenção, assistência e reabilitação psicossocial, é direito destes e dever primordial da sociedade em que estão inseridos. Para alcançar esse objetivo, é necessário a efetivação de políticas públicas que garantam e regularizem os princípios, diretrizes e normas que orientam as práticas sociais e a gestão dos bens públicos (RIBEIRO; PAULA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração desta Revisão Integrativa da Literatura buscou evidenciar as práticas do cuidado psíquico para crianças e adolescentes disponíveis nos serviços públicos do Brasil, permitindo a análise de vários artigos científicos que retrataram as potencialidades e dificuldades para a consolidação das mesmas. As categorias inseridas na análise do resultado proporcionaram a discussão de pautas fundamentais ao assunto, sendo possível assim alcançar o objetivo geral deste trabalho.

Construir um estudo sobre os caminhos percorridos no contexto histórico para a construção de um serviço em saúde mental voltada para esse público, uma vez que esta influencia diretamente a vida da pessoa, revela uma participação social fundamental e de grande relevância, visto que é direito dos cidadãos inspecionar e debater sobre a qualidade e humanização do trabalho prestado à sociedade.

A maioria dos artigos tratou sobre a trajetória e dificuldades para a efetivação do cuidado em saúde mental infantojuvenil, fatores como a demora para serem criadas políticas públicas voltadas para essa faixa etária, a insegurança de alguns profissionais quanto ao atendimento que devem prestar frente a determinados transtornos, por falta de capacitação, a demora no diagnóstico, a má articulação entre as instituições que realizam esse tipo de atendimento, a negligência na gestão do governo, dentre outras citadas no presente trabalho.

Considerando esses desafios para implementação das condutas necessárias para a realização de uma assistência satisfatória é necessário que as redes de apoio a saúde, sob a coordenação da atenção primária, juntamente com os sistemas governantes se organizem para criar estratégias que venham a corrigir essas lacunas que ainda persistem.

Isto posto, espera-se que esse estudo contribua efetivamente para o enriquecimento da investigação sobre a temática abordada, pois essa ainda é pouco argumentada pelos profissionais da enfermagem e deve ser mais explanada em trabalhos monográficos devido sua relevância para o cuidado em saúde mental infantil e juvenil.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. F. O.; RIBAS, V. R.; ALVES, E. V. R.; VIANA, M. T.; RIBAS, R. M. G.; JÚNIOR, L. P. M.; MARTINS, H. A. L.; LIMA, M. D. C.; CASTRO R. M. C. Uma breve história da reforma psiquiátrica. *Neurobiologia*, v72, n.1, p.85-96, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341446537_Uma_breve_historia_da_reforma_psiquiatria.
- BLIKSTEIN, F. **Políticas públicas em saúde mental infantojuvenil e filantropia: estudo sobre as instituições de acolhimento para pessoas com deficiência que atendem crianças e adolescentes no estado de São Paulo**. 2019. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. DOI: <https://10.11606/T.6.2019.tde-06082020-123941>. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-06082020-123941/pt-br.php> https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-06082020-123941/publico/BliksteinF_DR_O.pdf.
- BONADIMAN, C. S. C.; PASSOS, V. M. A.; MOONEY, M.; NAGHAVI, M.; MELO, A. P. S. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, v. 20, p. 191–204, 2017. DOI: <https://10.1590/1980-5497201700050016>.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. J. C. A.; MACEDO, M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. *Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/291048347_O_metodo_da_revisao_integrativa_nos_estudos_organizacionais
- BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.24, n.2, p.401–410, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g8DhKGKM65b36RLJdDHqhLP/?lang=pt#>
- Brasil. Lei Federal n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União 1990**; 13 jul
- Brasil. Portaria Federal n.º 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi II e CAPSad II. **Diário Oficial da União 2002**; 19 fev.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil. Brasília: MS; 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf
- Brasil. Portaria Federal n.º 1.608, de 3 de agosto de 2004. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. **Diário Oficial da União 2004**; 3 ago. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1608_03_08_2004.html

Brasil. 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 (SUS). **Diário Oficial da União** 2011; 23 dez.

Brasil. Portaria n.º 854, de 22 de Agosto de 2012. Ficam alterados, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde os seguintes atributos dos procedimentos a seguir especificados, a partir da competência Outubro de 2012. **Diário Oficial da União** 2012; 24 ago.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Fórum Nacional de saúde mental infantojuvenil: recomendações de 2005 a 2012. Brasília: MS; 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-36998>.

BRITO, E. S.; VENTURA, C. A. A. Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira. **Rev. de Direito Sanitário**, São Paulo v. 13, n. 2, p. 41-63, 2012.

DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i2p41-63>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56228>

BUENO, K. M. P.; Almeida, S. C.; Sales, M. M., Salgado, M. F. Práticas de terapia ocupacional na rede de saúde mental da criança e do adolescente. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**, Belo Horizonte, v. 29, p. 1-23, 2021.

DOI: <https://10.1590/2526-8910.ctoAO2173>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/jRw7pdLBqMHkmGyrBt8FLMh/?lang=en#>.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: **Gerais, Rev. Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202013000200003
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. **Rev. Trabalho, Educação e Saúde**, v.18. n.1, p. 1-18, 2020.

DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mrtmx4tPcKJf8QzSKgsq7Vy/?lang=pt#>

CARVALHO, J.; DUARTE M. L. C.; GLANZNER C. H. Cuidado em saúde mental infantil no contexto da Estratégia da Saúde da Família: estudo avaliativo. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.41, p. 1-7, 2020.

DOI: <https://10.1590/1983-1447.2020.20190113>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/N3p87zbNVMqn3hkXSNkpMRy/?lang=pt#>.

CARDOSO, M. R. G.; OLIVEIRA, G. S.; GHELLI, K. G. M. A. Análise De Conteúdo: Uma Metodologia de Pesquisa Qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, Monte Carmelo, v.20, n.43, p.98-111, 2021. Disponível em:

<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>.

CID, M. F. B., SQUASSONI, C. E.; GASPARINI, D. A.; FERNANDES, L. H. O. Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. **Rev. Pro-Posições**, Campinas, v. 30, e20170093, p, 1-24, 2019.

DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0093>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pp/a/x46ycvnxT3msphKhJm4WyjF/#>

CONCEIÇÃO D. S.; ANDREOLI S. B.; ESPERIDIÃO M. A.; SANTOS D. N. Atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012. **Epidemiologia E Serviços De Saúde**, Brasília, v.27, n.2, p.1-12, 2018.

DOI: <https://10.5123/S1679-49742018000200002>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/6wV5ht3WNJww8wkFtfbNXsJ/?lang=pt#>.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.30, n.4, p.390–398, 2008.

DOI: <https://10.1590/S1516-44462008000400015>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/MwhVn9BBDDZQTH6qxsxLNkf/?lang=pt#>

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.

DOI: <https://10.1590/0103-56652015000100002>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pc/a/RSQnbmxPbbjDDcKKTdWSm3s/#>

FERRAZ, I. E. I.; LEITE, A. J. M.; CAMPOS, E. M.; JORGE, I. F.; SANTO, S. R. E.; PARENTE, G. A.; ARRAES, B. M. Fatores psicossociais associados ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes. **Rev. de Medicina da UFC**, v. 57, n.2, p. 8-13, 2017.

DOI: <https://10.20513/2447-6595.2017v57n2p8-13>. Disponível em:
<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/26217>

FLEITLICH, B. W.; GOODMAN, R. Implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes. **Rev. Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 2–2, 2002.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100002>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/TFJZ5ksTJFqtfRtGxS8QTJC/?lang=pt#>

GAUY, F. V.; ROCHA M. M. Manifestação clínica, modelos de classificação e fatores de risco/proteção para psicopatologias na infância e adolescência. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 783-793, 2014 .

DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.4-09>. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400009

GOMES C. F. M.; PEREIRA J. R. J.; CARDOSO J. V.; SILVA D. A. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, São Paulo, v. 16, n.1, p.1-8, 2020.

DOI: <https://10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317>. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/166992/159546>

GUIMARÃES, A. N.; FOGAÇA, M. M.; BORBA, L. O.; PAES, M. R.; LAROCCA, L. M.; MAFTUM, M. A. O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal brasileira (1935-2001). **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, 274-282; 2010. v.19, n.2, p.274-282, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/tznsCBgcPVVMzGN8yy678Ck/?format=pdf>

JUSTO, A. P.; ENUMO S. R. F. Problemas emocionais e de comportamento na adolescência: o papel do estresse. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v.35 n.89, p.350-370, 2015. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94643848007>.

LEITAO, I. B.; AVELLAR, L. Z. 10 anos de um CAPSi: percepções dos profissionais acerca do trabalho em saúde mental infantojuvenil. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 25, n.1, p. 165-183, 2020.
 DOI:http://10.11606/issn.1981-1624.v25i1p165-18. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282020000100013

LOURENÇO, M. S. D. G.; MATSUKURA, T. S.; CID, M. F. B. A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v.28, n. 3, p. 809-828, 2020.
 DOI: https://10.4322/2526-8910.ctoAO2026. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/khk5FtVMZCJgPftjVbjHCyf/?lang=pt#>.

MACEDO, J. P.; FONTENELE, M. G.; DIMENSTEIN, M. Saúde Mental Infantojuvenil: Desafios da Regionalização da Assistência no Brasil. **Rev. Polis e Psique**, v. 8, n.1, p. 112-131, 2018. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v8n1/v8n1a07.pdf>.

MACEDO, J. P.; FONTENELE, M. G.; DIMENSTEIN, M. Saúde Mental Infantojuvenil: Desafios da Regionalização da Assistência no Brasil. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre , v. 8, n. 1, p.121-131, 2018 .
 DOI: <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.80421>. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2018000100007.

MACHADO, C. M.; LUIZ, A. M. A. G.; MARQUES F. A. B.; MIYAZAKI, M. C. O. S.; DOMINGOS, N. A. M.; CABRERA, E. M. S. Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v.16, n.2, p.53-62, 2014. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000200005&lng=pt&nrm=iso

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**, Santa Catarina, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2009.
 DOI: <https://10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>

MENDES, M. M. M. O. Infância, adolescência e substâncias psicoativas: atendimentos realizados nos CAPS da I macrorregião de saúde de Pernambuco. **Programa de Residência**

Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), Goiania, 16fls, 2020. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129422/artigo-marila-matashapdf.pdf>.

MIELKE, F. B.; KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V. M. R.; OLSCHOWSKY, A.; MACHADO, M. S. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n. 1, p. 159–164, 2009.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100021>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/VxRQnvzxrSGVDpbgPmHCQqm/?lang=pt#>.

MORAIS, R. R.; COUTO, M. C. V.; FARIA, D. L. S.; MODENA, C. M. O atendimento à crise e urgência no Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes de Betim. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-Rei, v. 14, n.1, p. 1-15, 2019.

Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000100013.

MOREIRA, C. P.; TORRENTÉ, M. O. N.; JUCÁ, V. J. S. Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1123-1134, 2018.

DOI: <https://10.1590/1807-57622017.0500>. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n67/1123-1134/#>.

MOURA B. R.; MATSUKURA T. S. Atenção à crise de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis sob a ótica de gestores e familiares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.32, n.1, P. 1-27, 2022.

DOI: <https://10.1590/S0103-73312022320113>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/tr8Wq3F8RnSSrmQGHMSYHH/?lang=pt#>.

NUNES, C. K.; OLSCHOWSKY, A.; SILVA, A. B.; XAVIER M. S.; BRAGA F. S. Saúde mental na atenção básica: uma rede rizomática para infância e adolescência. **Rev. Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 13, n. 8, p. 1-18, 2023.

DOI: <https://10.5902/2179769271914>. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/71914/60753>. Acesso em:

OCCHIUZZO, A. R. S.; LEMOS, M. S.; SILVA, M. F. O. C. Concepções sobre saúde mental infantojuvenil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 67-82, 2021. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100006.

OLIVEIRA, G. Saúde mental–tabus referentes aos transtornos mentais. **Rev. Coepta**, v. 7-8, ed. especial da Revista Internacional d’Humanitats, n. 54-55; p. 129-138, 2021.

Disponível em:

<http://www.hottopos.com/rih54/129-138LuterGiovAssedio.pdf>

OLIVEIRA, P. S.; SANTANA, F. R.; GATTO JÚNIOR, J. R.; SANTOS, K. S.; ARAUJO, P. N.; FORTUNA, C. M. Apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa intervenção socioclínica institucional. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, São Paulo, v.55, p. 1-8, 2021.

DOI: <https://10.1590/S1980-220X202001680373>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reensp/a/RcNpGv8rz7htCFHKqHZ4bHB/?lang=pt#>

POISK, C. C.; POISK, E. A. C.; MIOTTO, J. F. S.; LINARTEVICH, V. F, Psicopatologias na Infância e na Adolescência. **Fag journal of Health** (FJH), v. 1, n. 4, P. 91-99, 2019.

Disponível em:

<https://doi.org/10.35984/fjh.v1i4.153>

POMPEO D.A.; ROSSI L. A.; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22 n. 4, p. 434-8, 2009.

DOI: <https://10.1590/S0103-21002009000400014>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/KCrFs8Mz9wG59KtQ5cKbGgK/#>

RIBEIRO, E. L.; PAULA, C. S. Política de saúde mental para crianças e adolescentes. *In*: MATEUS, M. D. (org.). **Políticas de saúde mental 1**. São Paulo: Editora Instituto de Saúde, 2013, p. 322-346. Disponível em:

https://saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/outras-publicacoes/politicas_de_saude_mental_capa_e_miolo_site.pdf

ROSSI, L. M.; MARCOLINO, T. Q.; SPERANZA, M.; CID, M. F. B. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2019.

DOI: <https://10.1590/0102-311X00125018>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/BNyxgYRcypmMMDTkLdF5PDN/?lang=pt#>

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. G. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

DOI: <https://10.1590/S0047-20852010000300011>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/FNQ5qZjtSdwznsjZzHTH7jS/?lang=pt#>

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, v.6, n. 1, p.383-387, 2012. Disponível em:

<https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.8, p.2543–2554, 2018.

DOI: <https://10.1590/1413-81232018238.13652016>

SILVA, M. R.; COELHO, I. S. F.; ARAÚJO, R. L. B.; MORAIS, V. E. S.; SILVA, C. V.; SANTOS, T. C. O.; NASCIMENTO, V. S. M.; LEÃO, G. C.; SALAZAR, D. S.; SANTOS, G. C.; ROCHA, F. J. S.; SILVA, L. F. S.; SANTOS, F. D.; MESQUITA, E. S.; SANTOS, J. D. Situações de risco e vulnerabilidade em relação a possíveis transtornos mentais em crianças, adolescentes e mulheres, **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, p. 2021.

DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21987>. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21987>

SILVA, E. M. V. B.; SILVA, D.; APARÍCIO, G.; BICA, I.; ALBUQUERQUE, C.; CUNHA, M. Promoção da saúde mental das crianças: contributos dos enfermeiros. **Acta Paulista De Enfermagem**, e. APE20180254, n. 3, p. 1-7, 2020. Disponível em:

[https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0254\(2020\)](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0254(2020))

SHATKIN J.P; BELFER M.L; A Ausência Global de Políticas de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes. **Saúde da Criança e do Adolescente**. v. 9, n. 3, p:104-108, 2004 DOI: [10.1111/j.1475-3588.2004.00090.x](https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00090.x). Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32797484/>

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 477–486, 2009.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200016>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/GVcLNjDfYtLPcL8gx64JVQ/?lang=pt#>

TÃNO B. L.; MATSUKURA T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p.1-27, 2019.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290108>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/8pjjwNXdHx7sn3Hh6bbGVWsK/?lang=pt#>.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 63, n. 4, p. 360-372, 2014.

DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/L3j6bTTtvSK4W9Npd7KQJNB/?lang=pt>

TSZESNIOSKI, L. C.; NÓBREGA, K. B. G.; LIMA, M. L. L. T.; FACUNDES, V. L. D. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p. 363-370, 2015.

DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.05082014>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/hdcRZtgTgVFgYnyQFLcZHZr/?lang=pt#>

VICENTE, J. B., HIGARASHI, I. H.; FURTADO, M. C. C. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.19. n.1, p.107–114, 2015

DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150015>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/MYL39MFZzmv9PnHyGyNKtyP/abstract/?lang=pt#>

VINOCUR, E.; PEREIRA, H. V. F.S. Avaliação dos transtornos de comportamento na infância. **Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v.10, n. 2, p. 26-34, 2011. Disponível em:

https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/103_pt.pdf

