

O Lugar da Criança e do Adolescente na Reforma Psiquiátrica

El Lugar del Niño y del Adolescente en la Reforma Psiquiátrica

The Place of Children and Adolescent in the Psychiatric Reform

Carolini Cássia Cunha¹

Maria Lucia Boarini²

Universidade Estadual de Maringá

Resumo

Esta pesquisa foi fruto de uma revisão bibliográfica em que se objetivou a busca, leitura e caracterização de trabalhos científicos sobre o Centro de Atenção Psicossocial infantil. Estudo que proporciona uma maior compreensão dos enfrentamentos e questionamentos dos envolvidos com a atenção à saúde mental neste dispositivo. Para tanto, a busca foi realizada em *sites* especializados de divulgação científica e na Biblioteca Central da Universidade Estadual de Maringá, a qual resultou na reunião de 27 estudos. Os resultados indicam que a produção encontrada não é expressiva e está desigualmente distribuída ao longo do território brasileiro. Os assuntos enfocados podem ser agrupados em dois temas gerais: avaliação ou discussão de aspectos do dispositivo e divulgação de experiências realizadas no CAPSi. A prática brasileira atual em saúde mental, deve ser respaldada na Política Nacional de Saúde Mental, que exige a reinvenção dos fazeres, portanto, a compreensão dos discursos sobre o CAPSi é essencial neste exercício.

Palavras-Chave: Saúde mental; Saúde pública; Infância; Higiene mental.

Abstract

This research was the result from a bibliographic review that aimed to search, read and characterize the scientific articles about the Child Psychosocial Care Center. This study provides a greater understanding of confrontations and issues from the involved, with special attention to the mental health care in this device. For this, the search was accomplished in specialized sites of scientific publishing and at the Central Library from the State University of Maringá, which resulted in the set of 27 studies. The results indicate that the production found is not expressive, and is unevenly distributed throughout the Brazilian territory. The focused subjects can be grouped into two broad themes: assessment or discussion of aspects of the device and divulgation of experiences performed at CAPSi. The current Brazilian practice in mental health should be supported by the National Policy on Mental Health, which requires the reinvention of the doings, therefore, the understanding of the discourses about the CAPSi is essential in this exercise.

Key words: Mental Health; Public Health; Childhood; Mental Hygiene.

Resumen

Esta pesquisa fue fruto de una revisión bibliográfica en que se objetivó a la búsqueda, lectura y caracterización de trabajos científicos sobre el Centro de Atención Psicosocial infantil. Estudio que proporciona una mayor comprensión de los enfrentamientos y cuestionamientos de los envueltos con la atención a la salud mental en este dispositivo. Para tanto, la búsqueda fue realizada en sitios especializados de divulgación científica y en la Biblioteca Central de la Universidad Estadual de Maringá, la cual resultó en la reunión de 27 estudios. Los resultados indican que la producción encontrada no es expresiva y está desigualmente distribuida a lo largo del territorio brasileiro. Los asuntos focados pueden ser agrupados en dos temas generales: evaluación o discusión de aspectos del dispositivo y divulgación de experiencias realizadas en CAPSi. La práctica brasileira actual en salud mental, debe ser respaldada en la Política Nacional de Salud Mental, que exige la reinvencción de los quehaceres, por lo tanto, la comprensión de los discursos sobre CAPSi es esencial en este ejercicio.

Palabras Clave: Salud mental; Salud pública; Infancia; Higiene mental.

A atenção à saúde mental infantil

Estima-se que 10 a 20% das crianças e adolescentes sofrem de transtornos mentais (Brasil, 2005). Tal índice aponta a necessidade de atenção a esta população, visto que está em momento peculiar de seu

desenvolvimento, prerrogativa garantida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, normatizado pela Lei 8.069 de julho de 1990 (Brasil, 1990). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization & Ministry of Health Brazil, 2007), o atendimento psiquiátrico à infância e à adolescência no Brasil está abaixo das suas necessidades. Estas são algumas das informações que caracterizam a relevância da atenção à saúde mental da infância e da adolescência. Após longas e importantes discussões, e as conferências nacionais de saúde e de saúde mental

1 Endereço: E-mail: carol.ccunha@hotmail.com.

2 Endereço: Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87.020-900, Maringá, PR.
E-mail: mlboarini@uol.com.br.

são exemplos de significativos debates sobre este assunto, foi criada uma Política Nacional de Saúde Mental. Esta política determina que o atendimento à criança ou ao adolescente que sofre psicologicamente deve ser realizado preferencialmente nos dispositivos de atenção psicossocial, instituídos pela Portaria 336/2002, que estabelece, dentre outras modalidades, o Centro de Atenção Psicossocial infantil – CAPSi, direcionado à atenção da população infantil acometida por transtornos mentais (Brasil, 2002).

Tomando por base o cenário assinalado, o presente artigo é resultado de uma pesquisa com o objetivo de mapear e compreender os discursos científicos sobre o CAPSi. Para tanto, recorreremos aos estudos produzidos que tivessem como tema o CAPSi infantil. Entendemos, com a busca e a leitura dos trabalhos divulgados sobre este dispositivo, ser possível uma maior compreensão de como tem sido o atendimento à saúde mental de crianças e adolescentes com transtornos psíquicos.

Antes da exposição dos resultados da nossa pesquisa, acreditamos ser necessário lembrar que a preocupação com a infância não é exclusividade de nosso tempo. Desde o início do século XX, temos informações de que a infância foi alvo de atenção de governantes e intelectuais. Merecem destaque as preocupações, propostas e encaminhamentos dos médicos e, em especial, dos integrantes da Liga Brasileira de Higiene Mental em relação à saúde mental da infância.

Considerar este ideário assume importância na medida em que se ramificou pela sociedade brasileira, influenciando, em especial, a psiquiatria brasileira e a forma de lidar com a infância. Como afirmam Boarini e Yamamoto (2004), “são discursos que não envelhecem”. Segue uma breve exposição a respeito.

A infância sob a lente dos higienistas

(...) imaginámos levantar em nosso país uma verdadeira cruzada em prol da criança, procurando introduzir em nosso meio quanto de proficuo fôsse sendo adaptado nos mais adiantados países, agindo em todos os sentidos e particularmente estabelecendo uma enérgica e extensa propaganda de higiene infantil, ensinando-se ao povo a verdadeira puericultura, para que pudesse o Brasil alcançar, ao cabo de algum tempo, o ideal dos povos civilizados – o melhoramento e a robustez de sua raça pela aplicação utilíssima das regras da Eugenia (Moncorvo Filho, 1926, p. 139).

O excerto acima, extraído de uma das obras do consagrado médico higienista Moncorvo Filho, sintetiza o “espírito” do início do século XX em relação à infância. De modo geral, reinava entre políticos e intelectuais da época grande preocupação com questões ligadas à infância. Preocupação gerada, em especial, pela alta taxa de mortalidade infantil. Os índices de mortalidade infantil, nesse período,

não diferiam significativamente de épocas anteriores, mantendo-se elevados, sobretudo, em virtude da insalubridade do ambiente, cuidados inadequados à criança e ausência de medicamentos. No entanto, nessa época, considerava-se que tais índices haviam alcançado o patamar de “calamidade pública”, já que “(...) se configuraria como o maior obstáculo à concretização dos ideais de progresso e civilização que afloravam junto com o novo regime político” (Zaniani, 2008, p. 26).

Diante dessa situação, o ideário da higiene mental e da eugenia fortalecia-se e, nas primeiras décadas do século XX no Brasil, era tomado como referência necessária para se alcançar a higidez da saúde física e mental e, desta forma, transformar o Brasil em uma grande nação, a exemplo dos países europeus.

A despeito do entusiasmo demonstrado por Moncorvo na defesa pela infância e compartilhado pelos homens de sua época, o atendimento nacional ao transtorno infantil era praticamente inexistente, sendo que estas crianças e adolescentes eram, em muitos momentos, assistidos nos mesmos locais em que ocorria o atendimento aos adultos com transtornos mentais (Brasil, 2005).

O início do século coincide com uma acentuada preocupação com a infância, em particular por parte dos intelectuais adeptos do ideário higienista, como já afirmado anteriormente. Estes foram responsáveis por uma extensa produção teórica sobre as “infâncias”, desvalida, criminosa, com “distúrbios psíquicos”. Entendiam o transtorno mental como fruto da hereditariedade ou de influências indesejáveis do ambiente, especialmente da família. Sendo a infância o futuro da nação e a responsável pela construção de um país que alçasse ao ideal dos “povos civilizados” (Moncorvo Filho, 1926, p. 139), a atenção a esses pequeninos era crucial. Processo explicitado por Souza e Boarini (2008):

Recorrendo às noções de higiene psíquica e racial, apoiando-se em conceitos das ciências naturais e utilizando-se dos métodos das ciências exatas, os higienistas, identificados com os ideais eugênicos propunham-se a explicar e prevenir a incidência das doenças mentais e tantos outros problemas. Para estes interessava a possibilidade, apontada pelo eugenismo, de utilização de todos os conhecimentos, no sentido de melhorar física, mental e racialmente as futuras gerações brasileiras. (p. 278)

Higienistas e eugenistas, por meio de sua atuação, que incluía publicações, palestras e outros meios de divulgação, buscaram não apenas atingir profissionais ligados à psiquiatria, incluindo em sua missão a orientação do povo brasileiro, em especial aquele pertencente à “massa popular” (Souza & Boarini, 2008). Eles foram responsáveis por grande parte das iniciativas de cuidado à saúde mental infantil. O Hospital Psiquiátrico da Praia Vermelha e o Hospital do Juqueri são um exemplo, ambos tiveram um

pavilhão exclusivo para crianças. O primeiro foi inaugurado por Juliano Moreira e Fernandes Figueira em 1903, e o Hospital do Juqueri inaugurado por Franco da Rocha em 1921 (Ribeiro, 2006).

Além do atendimento em hospitais psiquiátricos, Arthur Ramos e Durval Marcondes, médicos higienistas e membros da Liga Brasileira de Higiene Mental, fundaram clínicas de orientação infantil. A primeira fundada por Arthur Ramos no Rio de Janeiro em 1934, seguida pela clínica de Durval Marcondes, inaugurada em São Paulo em 1939. Instituições que tinham o intuito de oferecer serviços de higiene mental à infância, visando, sobretudo, à prevenção de transtornos mentais e ao exame médico psicológico a fim de promover o reajustamento da criança à escola. A equipe destas clínicas era composta por psiquiatras, “psicologistas” e visitadoras psiquiátricas (Mendonça, 2006).

O transtorno mental infantil sob a diretriz da Política Nacional de Saúde Mental

De forma geral, o atendimento direcionado àquele que possuía transtorno mental sempre se pautou na sua classificação como anormal. Era um atendimento marcado, nos dizeres de Resende (2001), pela “*exclusão*”. Esta é uma constatação de profissionais, estudiosos e demais envolvidos no movimento em prol da Reforma Psiquiátrica, a de que o lugar social relegado ao doente mental e a sua conseqüente forma de tratamento eram historicamente degradantes. Como afirma Basaglia (1985, p. 29): “O doente mental é doente sobretudo por ser um excluído, um abandonado por todos, porque é uma pessoa sem direitos em relação a quem se pode tudo”. Assim, os estudiosos do tema perceberam “(...) história, cultura, sociedade naquilo que a psiquiatria apenas enxergava biologia e idiosincrasia individual” (Brasil, 1992, p. 36).

Esta tendência tomou corpo no Brasil com a XVIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, evento que teve como desdobramento, no que tange à saúde mental, a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987. Nesta conferência, o compromisso com uma nova visão do transtorno mental e com sua forma de tratamento ficou marcado em suas discussões. Este não era mais tratado por si, mas com uma visão que passou a abranger uma dimensão política, social e histórica, e buscando garantir os direitos de cidadania da pessoa com transtorno mental (Brasil, 1988). Após este evento, uma série de outros eventos nacionais e internacionais aconteceu, tendo como enfoque a reestruturação na saúde mental, dentre os quais a Conferência de Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina, realizada em Caracas em 1990, organizada pela Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-americana da Saúde; no mesmo ano, a IX

Conferência Nacional de Saúde e, em 1992, a II Conferência Nacional de Saúde Mental.

As Conferências Nacionais de Saúde Mental representam a ânsia e a possibilidade de mudança da realidade do portador de transtorno mental e se constituem em um importante instrumento de participação popular na saúde mental no Brasil. Após as já citadas Conferências Nacionais de Saúde Mental, relevantes especialmente por mobilizarem apoio à implantação da lei que iniciou a Reforma Psiquiátrica no Brasil, houve mais duas Conferências. A III Conferência em 2001 e a IV Conferência de Saúde Mental em 2010.

Em relação à criança e ao adolescente, a I Conferência reconheceu a ausência de legislação específica e a “(...) deformação conceitual vigente, que considera menores sem lar, ‘meninos de rua’, como futuros delinquentes ou psicopatas” e propõe a limitação da internação psiquiátrica de adolescentes e do uso de psicofármacos (Brasil, 1988). As Conferências seguintes, assim como a primeira, não se detiveram longamente na questão da atenção à saúde mental infantil e, quando o fazem, reforçam a necessidade da desinstitucionalização deste cuidado (Brasil, 1992; 2001).

A mobilização expressa na primeira Conferência se fez sentir no legislativo, materializando-se, em 1989, em um projeto de lei que instituiu a Reforma Psiquiátrica no Brasil, espelhado no modelo instaurado na Itália. Este previa a extinção gradual do hospital psiquiátrico. Sua proposta levou doze anos para ser aprovada, resultando na Lei 10.216/2001, de 6 de abril de 2001. Esta Lei substituiu o Decreto 23.559, de 1934, que tratava da “assistência aos loucos” (Brasil, 1992).

A partir desta data, a Reforma Psiquiátrica brasileira passou a ter peso de lei, e a proposta de rompimento com as práticas asilares se tornou meta governamental. Fato que não se traduziu efetivamente em realidade, visto que, até 2005, as verbas do SUS destinadas aos hospitais psiquiátricos eram maiores que aquelas destinadas aos recursos extra-hospitalares, em uma proporção de aproximadamente 56% a 44% (Brasil, 2006), e a extinção do manicômio se mantém como um ideal a ser realizado.

Os dispositivos de atenção à saúde mental que devem substituir o hospital psiquiátrico são os CAPS. Em 1992, foram instituídos os Núcleos de Atenção Psicossocial - NAPS/ CAPS, dispositivo extra-hospitalar de atendimento ao portador de transtorno mental. Entretanto só com a Portaria 336/2002, de 19 de fevereiro de 2002, que o CAPS infantil passou a ser regulamentado. A importância da atenção à saúde mental infantil já havia sido evidenciada nas discussões empreendidas nas Conferências Nacionais de Saúde Mental, todavia, apenas nesta data bastante recente, o Estado reconheceu essa necessidade. Ao

final de 2002, já havia 32 CAPSi (Brasil, 2006) e, ao final do ano de 2010 já haviam 128 em funcionamento (Brasil, 2011).

Este modelo de atenção à saúde mental tem como princípio a desinstitucionalização da loucura, ou seja, o deslocamento da atenção na instituição manicomial para o atendimento comunitário, realizado sem que as relações com a família e a sociedade sejam prejudicadas. De igual modo, há a transferência da centralidade do atendimento médico no cuidado com o paciente portador de transtorno mental para uma atuação multiprofissional, que direciona o olhar para a sua totalidade, seu contexto, ao invés de centrar o foco na doença (Hirdes, 2009).

Apesar dos avanços relatados anteriormente, denota-se o quanto a atenção à criança e ao adolescente que sofre psiquicamente, segundo este modelo de atenção à saúde mental, é recente e ainda incipiente. Logo, a identificação dos discursos científicos que abordam esta questão pode auxiliar no entendimento de como este dispositivo e sua respectiva prática vêm sendo pensados. Sob esta referência, desenvolvemos a pesquisa relatada a seguir.

Percurso metodológico

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e bibliográfico realizada no período de junho de 2009 a abril de 2010. Privilegiamos para tanto os artigos científicos disponíveis nas bases de dados virtuais. Os sites especializados, por nós consultados são os seguintes: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde e Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), Banco Digital de Teses e Dissertações nacional e *site* Domínio Público. Além disso, procuramos fontes na Biblioteca Central da Universidade Estadual de Maringá e em anais de congressos científicos do campo da psicologia. Estas nos possibilitaram mapear os estudos sobre o CAPS infantil, especificando a região do Brasil e qual a procedência de seus autores. Enfim, uma caracterização destes trabalhos e de seus conteúdos, na tentativa de apreender as práticas e reflexões acerca deste dispositivo da saúde mental.

O único critério para busca dos trabalhos foi ter como tema o Centro de Atenção Psicossocial/CAPS, assim os estudos foram considerados independente do seu período de publicação. O descritor utilizado para a busca foi a palavra Centro de Atenção Psicossocial/CAPS. Do conjunto de artigos encontrados sobre CAPS, apenas vinte e sete trabalhos tratam do CAPS em sua modalidade infantil. Estes textos foram separados e analisados cuidadosamente, o que possibilitou a produção de um catálogo dos mesmos, em que constamos dados de identificação do autor, sua formação, local de origem, título do periódico, ano de publicação e resumo do texto analisado, especificando os seus objetivos, fundamentação teórica e resultados.

Desta forma, foi possível delinear uma ideia dos caminhos trilhados e dos posicionamentos dos profissionais da saúde, dentre eles o psicólogo, acerca deste dispositivo da rede pública de atenção à saúde mental. Os resultados apresentados a seguir, seguramente, possibilitam uma visão do que vem sendo praticado e refletido sobre o CAPS infantil, todavia é importante sublinhar que o estudo ora apresentado pautou-se em produções disponíveis online, o que restringe o campo estudado, tendo em vista que muitos trabalhos não são digitalizados. Mas se não revelam a totalidade dos estudos já realizados, permitem parâmetros passíveis de generalização.

Caracterização dos trabalhos

Nessa busca, obtivemos vinte e sete trabalhos, dos quais 22% são dissertações, 22% artigos e 55% publicações em anais de congressos.

Os trabalhos encontrados foram divulgados entre 2003 e 2010. Entretanto, como já apontado acima, não houve uma pré-seleção dos mesmos por período de publicação, o único critério utilizado foi o assunto, CAPS infantil. Conjecturamos, portanto, que o fato de serem encontrados estudos escritos somente a partir de 2003, talvez tenham sido influenciados por alguns fatores. Dentre eles, figura o fato de a presente pesquisa ter como fonte de dados bases *online*, o que restringe a possibilidade de encontrar trabalhos não digitalizados. Além disso, o ano de 2003 é imediatamente posterior à promulgação da Portaria 336/2002 (Brasil, 2002), que regulamentou os Centros de Atenção Psicossocial, inclusive a modalidade infantil, assim como posterior à realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001, e que reforçou a necessidade de desinstitucionalização da atenção à saúde mental infantil.

Os autores dos trabalhos são, em sua maioria (24 dos 27 trabalhos, ou seja, 89%), psicólogos ou estudantes de psicologia, as exceções são representadas pelas ciências sociais, enfermagem e arquitetura, cada área com uma publicação. Essa aparente hegemonia do saber psicológico no que tange à produção referente ao CAPS infantil suscita indagações se considerarmos que, neste dispositivo, deve haver a contribuição de diversas áreas, tais como terapia ocupacional, enfermagem, psiquiatria, psicologia, saúde coletiva e saúde pública. Sendo assim, este resultado pode apontar a permanência da hegemonia de um único saber, há a indicação de que as decisões sobre encaminhamentos dos usuários ao CAPSi ainda não se faz por intermédio de equipe interdisciplinar, o que corrobora a constatação de Beltrame (2010) em seu estudo sobre o CAPSi.

Entre os estudos encontrados, existem alguns que afirmam que a direção de todo o trabalho realizado no CAPSi, inclusive dos demais profissionais oriundos de outras áreas, é dada pela psicanálise (Pinto, 2005;

Tabela 1

CAPS i, quantidade nas regiões do Brasil, origem e publicação dos trabalhos

Região	Origem trabalhos (%)	Publicação trabalhos (%)	Quantidade CAPS i *	(%)*
Norte	-	-	3	2%
Sul	44%	33%	27	22%
Centro-Oeste	4%	5%	6	5%
Sudeste	48%	55%	53	43%
Nordeste	4%	7%	34	28%
Total	100%	100%	122	100%

* Fonte: Brasil (2010).

Silva, Lopes & Franca, 2006). Assim, vemos que, de forma geral, os estudos têm mostrado práticas isoladas, não compartilhadas entre a equipe profissional, ou, se partilhadas e caminhando no mesmo sentido, elegem um saber ao invés de se pautarem na contribuição das diversas áreas de saber envolvidas. Este dado contrasta com o preconizado pelo Ministério da Saúde, que valoriza a interdisciplinaridade, ou seja, as decisões devem se centrar na equipe como um todo, de modo que nenhum saber sobrepuje os demais.

A maior parte dos trabalhos analisados orientase pelo saber 'psi', uma ciência não unificada em termos epistemológicos, o que possibilita afirmar que a perspectiva teórica dos estudos por nós analisados é heterogênea. A psicanálise embasa cerca de 30% dos trabalhos, sendo a teoria mais utilizada para fundamentação dos mesmos; seguida da psicologia social crítica, que fundamenta 22% dos trabalhos; a perspectiva foucaultiana fornece subsídios a 11% dos trabalhos. Os demais têm como base teórica a psicologia histórico-cultural, análise do comportamento, os pressupostos das políticas públicas de saúde mental e referenciais de outras áreas, como enfermagem, arquitetura e ciências sociais.

Em relação à região onde os trabalhos foram produzidos, os resultados apontam que a Região Sudeste, especialmente São Paulo e Rio de Janeiro, lidera a produção de trabalhos científicos sobre o assunto. O local de publicação dos mesmos teve como principal Região também o Sudeste, com a maioria das publicações centradas na cidade de São Paulo. Não foi encontrado nenhum trabalho que tivesse origem ou tivesse sido publicado na Região Norte do país. A ausência de trabalhos nesta Região tem como justificativa, provavelmente, a menor disponibilidade de periódicos científicos, assim como a ausência de dispositivos desta natureza na maioria dos estados da região, à exceção do Pará e Amapá. Até junho de 2010 havia apenas três CAPSi em todo o norte brasileiro (Brasil, 2010). Dado mais recente até o momento acerca do número de CAPSi nesta região do país.

Quanto à distribuição dos CAPS no país, a

modalidade infantil é a de menor número em relação aos outros CAPS, acima apenas do Caps III¹, que apresenta maiores exigências na sua implantação, especialmente por prever funcionamento 24 horas e exigir um mínimo populacional do município de 200 mil habitantes. Do total de 122 CAPSi, em todo o país, 43% estão na Região Sudeste, 28% na Região Nordeste, 22% na Região Sul e 5% na Centro-Oeste (Brasil, 2010). Os dados relativos à origem e publicação dos trabalhos, bem como à quantidade de CAPS por Região estão dispostos na tabela 1.

Acerca do enfoque dos trabalhos

Antes da apresentação do enfoque dado pelos autores sobre o CAPS infantil, é interessante destacar que dez trabalhos, 37%, originaram-se da experiência de observação ou intervenção de estagiários da graduação no CAPSi. Este dado demonstra que o quadro criticado por alguns autores, de que as universidades não têm preparado os seus alunos para a atuação na saúde pública (Marçal, 2005), tem dado mostra de alteração em alguns locais. Fato que não garante por si só a preparação dos futuros profissionais neste campo de atuação, porém, no mínimo, não permite o desconhecimento deste dispositivo.

Os estudos encontrados apresentaram uma grande variabilidade no que diz respeito ao seu foco, isto é, apesar de todos tratarem do mesmo dispositivo, o CAPSi, a forma como abordaram esta questão e o enfoque dado foram diversos entre si. Entretanto, para efeito de explanação e discussão no presente texto, dividimos o conteúdo dos trabalhos em dois temas amplos.

Um dos temas se refere aos trabalhos que promoveram uma discussão sobre o CAPSi, seu modo de funcionamento, demandas, implantação, conformidade com os princípios da Reforma Psiquiátrica, usuários, bem como avaliação de algum

1 O CAPS III é um dispositivo de atenção à saúde mental implantado somente em municípios com população acima de 200 mil. Possui atendimento 24 horas e também no fim de semana (Brasil, 2002).

de seus aspectos, seja atuação profissional, instalações físicas. Pertencem a esta categoria, 59% dos trabalhos. O outro tema se refere a experiências de intervenções e observação realizadas no CAPSi, 41%.

Os trabalhos que se propuseram a discutir a dinâmica do dispositivo CAPSi o fizeram pela observação, participante ou não, realização de entrevistas com funcionários, usuários, familiares, consulta a prontuários. Portanto, são estudos que adotam como estratégia a pesquisa de campo e retratam os obstáculos, desafios, retrocessos e avanços alcançados com a implantação do CAPSi. Não encontramos nenhum trabalho estritamente teórico.

Os enfoques dados pelos trabalhos pertencentes a este tema foram variados. Alguns deles se preocuparam com a avaliação da efetivação de algum pressuposto do Sistema Único de Saúde e/ou da Reforma Psiquiátrica. Estes foram produzidos a partir de 2007 e questionam a implantação da rede substitutiva em determinada localidade, estudo e avaliação dinâmica do dispositivo como um todo, bem como a atuação dos psicólogos neste dispositivo, condutas dos profissionais em relação à família dos usuários, demanda direcionada a este dispositivo, projetos terapêuticos elaborados para cada usuário, perfil dos usuários e sua trajetória de atendimento, a porta de saída dos atendidos neste dispositivo e avaliação das condições físicas do local onde o CAPSi se encontra instalado. Os demais trabalhos que se enquadram nesta categoria tratam da descrição e discussão do CAPSi, da contribuição da psicanálise na construção de um CAPSi.

Como já exposto em outros momentos no presente texto, o CAPS infantil é um dispositivo recente no Brasil, e demanda uma revisão da atuação profissional, entretanto não há uma forma pré-determinada e estanque de prática profissional. Existe espaço para que o profissional envolvido com este dispositivo crie modelos de atuação sem, contudo, deixar de atender à Política Nacional de Saúde Mental. Esta característica se refletiu nos trabalhos encontrados, visto que 41% deles trataram da exposição de alguma experiência realizada no CAPSi. Dado que nos permite inferir que há alguma preocupação na troca entre os atores envolvidos nesta questão, sejam profissionais ou alunos.

A partir de 2006, foram produzidos relatos de intervenções no referido dispositivo. E, dentre as experiências encontradas, constam: realização de triagens detalhadas das crianças encaminhadas ao CAPSi por estagiárias de psicologia, criação de espaços de convivência, oficinas de protagonismo com adolescentes e intervenção junto aos profissionais com espaço para discussão, tentativas de auxílio às demandas da escola, seja diagnosticando casos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade -TDAH, atendendo-os no CAPS, seja em outra linha,

com vistas a superar o fracasso escolar por meio do atendimento neste dispositivo, assim como oficinas de pintura e de confecção de bonecos. Outro estudo discute a possibilidade de atendimento a bebês.

O atendimento no CAPS infantil

A maior parte dos trabalhos obtidos nesta pesquisa citou alguns princípios de funcionamento do SUS e da Reforma Psiquiátrica, no entanto, apenas alguns tentaram articular a pesquisa em pauta com estes princípios, assim como com a prática relatada.

Senão vejamos, o Ministério da Saúde preconiza que o atendimento no CAPSi é destinado a “(...) crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente (...) os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais” (Brasil, 2004, p. 23, grifo nosso). População também definida, em semelhantes termos, na Portaria n. 336, que institui a criação do CAPS infantil (Brasil, 2002). Entretanto, ainda assim, percebemos algumas distorções desta finalidade do dispositivo em questão quanto à população atendida, visto que alguns trabalhos relataram trabalhar com adolescentes em situação de vulnerabilidade social, no sentido de incutir-lhes o ‘protagonismo juvenil’, assim como trabalhar questões pertinentes ao período conturbado em que vivem, a adolescência. Outros vão buscar na escola a sua clientela, fato inclusive alertado pelo material produzido pelo Fórum Nacional de Saúde Mental Infante-Juvenil (Brasil, 2005, p. 53), criado pelo Ministério da Saúde, que recomenda que o profissional deste dispositivo tenha uma escuta atenta, capaz de compreender as determinações da demanda acolhida, visto que “a escola [...] muitas vezes transforma dificuldades de aprendizagem em demanda de tratamento, caso em que o CAPS, ou o serviço ao qual se dirigiu a demanda precisa intervir junto à escola, a fim de desconstruir a demanda de tratamento”. Explicita, como demonstra o trecho citado, que esta deve ser uma demanda acolhida como todas as outras que se dirigem a este dispositivo, porém desconstruída, já que não pertence à alçada deste dispositivo. Este desvirtuamento do objetivo do CAPS acarreta um desamparo aos casos que realmente necessitam de serviços especializados de saúde mental. A demanda de atendimento vinda de problemas escolares, neste contexto, representa, segundo Boarini (2000, p. 69), “(...) um dos desvios do rumo à desinstitucionalização do doente mental”, já que absorve parte da atuação do profissional que deveria estar voltado à pessoa com transtorno mental.

Esta vinculação entre o ambiente escolar e a assistência à saúde mental, todavia, não é fato inédito na história do Brasil. Ao contrário, Ribeiro (2003) nos informa que o atendimento da saúde mental da infância teve como uma das suas origens a preocupação dos

higienistas com as questões escolares, especialmente no sentido de encontrar explicações para o insucesso de alguns alunos na escola. Causas e justificativas que, certamente, estariam restritas à criança, ou ainda à sua família, partindo de uma visão individualizante.

Um atendimento à demanda escolar sem uma problematização deste fenômeno não está presente em todos os trabalhos que tratam deste assunto, dois deles lançam questionamentos sobre este assunto e desconstruem uma demanda aparentemente naturalizada (Beltrame, 2009; 2010).

Um dos trabalhos teve como objetivo traçar perfil dos usuários e suas famílias (Falavina & Cerqueira, 2008). Por meio de entrevistas, privilegiando dados qualitativos, as autoras obtiveram interessantes resultados, dentre os quais os impactos do transtorno mental na escolarização, na vida social e em família. Destacam o fato de as famílias dos usuários do CAPSi estarem, em sua maioria, vivendo em condições financeiras precárias, com dificuldades para a manutenção do lar. Tal constatação estimula duas possíveis reflexões. Em primeiro lugar, deparamo-nos com um serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde, um atendimento dirigido a toda a população, e não apenas à classe com maiores dificuldades financeiras, no entanto, não somente estes estudos como outros, Justi (2010), por exemplo, apontam a mesma tendência. Em segundo lugar, é importante que se atendam às necessidades desta população, conhecendo-a e entendendo sua dinâmica, isto é, reconhecendo a dificuldade de alguns para obter condução até o dispositivo, a falta de alguns medicamentos gratuitos, assim como a diferença sociocultural entre profissionais e usuários. Estas dificuldades abrem a possibilidade de um desencontro no diálogo entre os mesmos, dentre outros elementos que podem configurar um entrave ao tratamento, ou mesmo a interrupção do mesmo (Falavina & Cerqueira, 2008).

A família do usuário, conforme apontam Dombi-Barbosa, Bertolino Neto, Fonseca e Reis (2009), não tem recebido um olhar mais atento por parte dos profissionais, visto que são raras as referências a atendimentos, ou a algum tipo de conduta direcionada a ela nos prontuários. Fato que também pode estar relacionado ao desinteresse quanto ao preenchimento dos prontuários. Este estudo revela ainda que os cuidadores das crianças e adolescentes com transtornos mentais são, em sua maioria, representados pelas mulheres, sejam mães ou avós, enquanto a figura masculina tem se mostrado mais ausente no cuidado.

Outra questão de relevância que perpassa o trabalho desenvolvido no CAPS infantil é o processo de desligamento, nomeado por Leite, Oliveira e Silva (2007) como a porta de saída. Os Centros de Atenção Psicossocial são um dispositivo que

direciona o atendimento à busca de autonomia e desinstitucionalização, no entanto, até que ponto há a possibilidade de desligamento de todos os atendidos neste dispositivo, e o que fazer diante da necessidade de continuidade no acompanhamento se o atendimento no CAPSi é permitido apenas até os dezoito anos. Estas indagações e reflexões a respeito são de grande importância ao se falar deste dispositivo, visto que estão imbricadas nos princípios que regem o atendimento à saúde mental. Entretanto apenas um trabalho se ocupou deste tema, e nenhum outro citou aspectos referentes a esta questão.

Considerações finais

Embora esta investigação não tenha um caráter exaustivo, como já foi referido, a leitura dos estudos que constituíram o objeto desta investigação nos permitiu compreender os questionamentos, obstáculos, desafios e avanços dos profissionais que atuam neste contexto, assim como a percepção das divergências e semelhanças entre os discursos.

A caracterização dos trabalhos quanto à região, ano de divulgação, formação dos autores, dentre outras características permitiu que mapeássemos a produção e demonstrou algumas peculiaridades, tais como a distribuição desigual no território brasileiro de produção e publicação, assim como de concentração de dispositivos por região; a concentração dos trabalhos, sobretudo na Região Sudeste, especialmente Rio de Janeiro e São Paulo. E, finalmente, o quão recente é a produção como um todo, o que se deve a fatores já citados anteriormente, em particular ao caráter atual que tem a implantação da Política Nacional de Saúde Mental, especialmente no tocante à atenção à criança e ao adolescente.

Houve uma predominância de trabalhos da área da psicologia, aproximadamente noventa por cento deles são de autoria destes profissionais. Este dado indica carência no que tange à contribuição das demais áreas profissionais que atuam nestes dispositivos, tais como medicina, enfermagem, terapia ocupacional e assistência social. Tendo em vista que a atenção à saúde mental deve ser desenvolvida pela equipe multidisciplinar, sem que nenhum saber sobrepuje os demais, é necessário refletir sobre esta hegemonia da psicologia em relação ao CAPSi. Fato que pode revelar a dificuldade ainda presente em realizar efetivamente um trabalho em equipe, o que corrobora a constatação de Beltrame (2010).

No universo estudado também predominaram estudos divulgados em eventos científicos sob a forma de anais. Dentre eles, a maioria com autoria de estudantes, sendo poucos aqueles produzidos por profissionais. Permanece, portanto, o questionamento da causa deste dado constatado.

Destarte, o caráter recente e inovador da prática

profissional, requerida pela Política Nacional de Saúde Mental, exige uma reinvenção dos saberes e fazeres instituídos. Como bem ilustrou a recuperação do movimento da higiene mental no início deste artigo e a compreensão de saúde e doença mental embutida neste ideário, concepções e encaminhamentos atuais devem ser revistos. Sendo assim, torna-se essencial delinear os discursos das produções sobre o CAPSi. Exercício que permite a avaliação dos dispositivos, da implantação da Política Nacional de Saúde Mental e da prática profissional realizada neste ambiente de trabalho.

Sobretudo porque a produção científica deve ter o papel de disseminar novos conhecimentos e fundamentar as práticas dos profissionais, é imprescindível a divulgação de trabalhos que possam orientá-los. Posto isto, marca-se a importância de estudos como este, os quais se propõem a compreender as produções deste novo dispositivo de saúde mental, assim como a produção de subsídios teóricos para as práticas neste local. Estudos que devem estar compromissados com as diretrizes atuais da saúde mental no Brasil. De qualquer forma, este se configura um tema interessante de estudo, que pode agregar uma contribuição no campo da saúde mental e que, sem dúvida, demanda uma atenção mais acurada, porque a reestruturação da atenção à saúde mental, que pressupõe o rompimento da lógica que regia o atendimento a esta questão por mais de um século, não se altera simplesmente com a promulgação de leis, mas necessita da construção de um novo paradigma nas relações estabelecidas no cotidiano do atendimento. E, para tanto, a prática deve estar aliada a uma reflexão crítica.

Referências

- Basaglia, F. (1985). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico* (2. ed.). Rio de Janeiro: Graal.
- Beltrame, M. M. (2009, julho). *Infância e saúde mental: reflexões sobre a demanda do CAPSi de Apucarana-PR*. Anais do Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, SP, Brasil.
- Beltrame, M. M. (2010). *Infância e saúde mental: reflexões sobre a dinâmica de trabalho de um CAPSi*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Boarini, M.L. (2000) *O psicólogo e a desinstitucionalização*. In _____. (Org.). *Desafios na atenção à saúde mental* (pp. 65-77). Maringá, PR: EDUEM.
- Boarini, M.L. & Yamamoto, O. H. (2004, maio). *Higienismo e eugenia: discursos que não envelhecem*. *Psicologia em Revista*, 13 (1), pp. 59-71.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. (1988). *I Conferência Nacional de Saúde Mental*. Relatório Final. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Recuperado em 9 agosto. 2008, do <http://www2.camara.gov.br/legislacoes/publicacoes/república>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. (1992). *II Conferência Nacional de Saúde Mental*. Relatório Final. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. (2001). *III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Relatório Final. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Brasil. Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Recuperado em 5 julho, 2010, do <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Série F: Comunicação e Educação em Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006, dezembro). *Saúde mental em dados 3*, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 (3).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010, junho). *Saúde mental em dados 7*, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 (3).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011, janeiro). *Saúde mental em dados 8*, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 (3).
- Daud, Jr. N. (2000). *Considerações histórico-conceituais sobre a instituição psiquiátrica no Brasil e a desinstitucionalização do doente mental*. In M. L. Boarini. *Desafios na atenção à saúde mental* (pp. 31-58). Maringá, PR: EDUEM.
- Dombi-Barbosa, C., Bertolino Neto, M. M. B., Fonseca, F. L. & Reis, A. O. A. (2009, agosto). *Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infanto-juvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) do Estado de São Paulo*. *Revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, São Paulo, 19 (2), pp 262-268.
- Falavina, O. P. & Cerqueira, M. B. (2008, dezembro). *Saúde mental infanto-juvenil: usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde*. *Espaço para a saúde*, Londrina, PR, 10, pp. 34-46.
- Hirdes, A. (2009). *A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão*. *Ciência e saúde coletiva*, 14, pp. 297-305.
- Justi, M. G. de. (2010). *O CAPS ad na perspectiva dos usuários*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Leite, R. A. V., Oliveira, F. A. & Silva, J. N. (2007). *As portas de saída de um CAPSi e suas implicações com a desinstitucionalização*. *Anais do Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social*, 14. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Marçal, V. P. B. (2005). *A queixa escolar nos ambulatórios de saúde mental da rede pública de Uberlândia: práticas e concepções de psicólogos*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.
- Mendonça, D. (2006). *A higiene mental do escolar: o ardid da ordem*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Moncorvo Filho, A. (1926). *Histórico da proteção à infância no Brasil: (1500-1922)*. Rio de Janeiro: Departamento da Criança no Brasil.
- Pinto, R. F. (2005). *CAPSi para crianças e adolescentes autistas e psicóticas: a contribuição da psicanálise na construção de um dispositivo clínico*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Resende, H. (2001). *Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica*. In S. A. Tundis, & N. do R. Costa. *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil* (pp. 15-74). Petrópolis: Vozes.
- Ribeiro, P. R. M. (2003). *A criança brasileira nas primeiras décadas do século XX: a ação da higiene mental na psiquiatria, na psicologia e na educação*. In M. L. Boarini (Org.) *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil* (pp. 71-93). Maringá, PR: EDUEM.
- Ribeiro, P. R. M. (2006, janeiro-abril). *História da saúde mental infantil: a criança brasileira da colônia à república velha*. *Psicologia em Estudo*, Maringá, PR 11 (1), pp. 29-38.
- Silva, M. N. A. A. da; Lopes, C. G. S. & Franca, M. J. C.

(2006). Espaços de convivência: um trabalho com crianças em saúde mental. In Anais do Congresso Psicologia: Ciência e Profissão, 2. São Paulo, SP, Brasil.

Souza, M. L. de & Boarini, M. L. (2008, maio-agosto). A deficiência mental na concepção da Liga Brasileira de Higiene Mental. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, 14, pp. 273- 292.

World Health Organization & Ministry of Health Brazil. (2007). WHO-AIMS Report on mental health system in Brazil. Brazilia.

Zaniani, E. J. M. (2008). Sob os auspícios da proteção: Moncorvo Filho e a higienização da infância. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Recebido: 21/12/2010
Última Revisão: 23/05/2011
Aceite Final: 15/06/2011

Sobre os autores:

Carolini Cássia Cunha - Graduada em psicologia pela Universidade Estadual de Maringá, PR.

Maria Lucia Boarini - Professora adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, PR, e docente do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Psicologia da mesma universidade.

Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo - USP.