

## SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: CAPSi E SUA ARTICULAÇÃO COM OUTROS SETORES

FABIANE MACHADO PAVANI<sup>1</sup>; CRISTIANE KENES NUNES<sup>2</sup>; DANIELA DUTRA FARIAS<sup>3</sup>; VANDA MARIA DA ROSA JARDIM<sup>4</sup>; LUCIANE PRADO KANTORSKI<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas - [fabianepavani04@gmail.com](mailto:fabianepavani04@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - [criskenes@gmail.com](mailto:criskenes@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - [danielad.farias@hotmail.com](mailto:danielad.farias@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - [vandamrjardim@gmail.com](mailto:vandamrjardim@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas - [kantorski@uol.com.br](mailto:kantorski@uol.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

A partir da década de 80, com a Reforma Psiquiátrica, foi possível redirecionar o modelo de atenção para o psicossocial e instituir os serviços substitutivos em saúde mental, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Já a inclusão da saúde mental Infantojuvenil começou a ser destacada na III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001, com a necessidade de estender as iniciativas da reforma psiquiátrica à população infantojuvenil; e também pela realização do Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil constituído pela Portaria 1.608/2004, que debateu sobre questões referentes a crianças e adolescentes com transtornos psíquicos, institucionalizadas (BRASIL, 2005). Sendo assim, o campo da saúde mental infantojuvenil passa a compor as políticas públicas de Saúde Mental, respeitando os princípios da reforma psiquiátrica brasileira e os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Diante disso, o serviço de saúde mental infantojuvenil se faz importante na sociedade como um ponto que vise não só a intervenção da doença e seu tratamento, mas que envolva fatores sociais mais complexos demandando uma articulação muitas vezes intersectorial.

Nesta perspectiva, este estudo pretende descrever os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil da Região Sul do Brasil, e a existência de articulação destes com outros setores.

### 2. METODOLOGIA

O presente estudo faz parte da pesquisa intitulada Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil (CAPSUL II). Este estudo de caráter censitário foi constituído pelos n=25 (71,42%) coordenadores dos CAPS infantil que participaram do estudo de um total de n=35 existentes na Região Sul do Brasil. No Rio Grande do Sul participaram n=16 (76,19%) CAPSi de um total de n=21. Em Santa Catarina participaram n=5 (83,33%) CAPSi de um total de n=6 e no estado do Paraná participaram n=4 (50%) de um total de n=8.

Os coordenadores responderam a um questionário estruturado autoaplicado, dividido em três módulos (I, II e III) através do sistema eletrônico FORMSUS. Os dados obtidos foram analisados no programa estatístico STATA 12.0. Para este recorte foram utilizadas as variáveis para apresentar os CAPSi, "início de funcionamento"; "população de referência"; "recursos humanos" e "horário de funcionamento"; já quanto à presença de articulação com os CAPSi foram "rede básica"; "Escola/Secretaria de Educação/ EJA"; "Conselho Tutelar"; "Assistência Social (CRAS/CREAS)" e "Justiça". A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade

Federal de Pelotas, em 21 de março de 2011, ata nº 001/2011, protocolo interno nº 017/2011.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CAPS para Infância e Adolescência (CAPSi) é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes comprometidos psiquicamente, como portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais (BRASIL, 2004).

Em geral, as atividades desenvolvidas no CAPSi são as mesmas oferecidas nos CAPS, como atendimento individual, atendimento grupal, atendimento familiar, visitas domiciliares, atividades de inserção social, oficinas terapêuticas, atividades socioculturais e esportivas, atividades externas. Segundo BRASIL (2004), as atividades diferem dos outros CAPS, porque devem ser dirigidas para a faixa etária específica das crianças e adolescentes. Assim, por exemplo, as atividades de inserção social, oficinas são relacionadas à escola.

Os primeiros CAPSi a serem inaugurados foram os de Pequeno Hans e Eliza Santa Roza surgidos no Rio de Janeiro, respectivamente em 1998 e 2001 (BRASIL, 2013). Já os CAPSi que participaram do estudo, 39% (n=9) iniciaram suas atividades entre os anos de 2000 e 2004, período em que há a publicação da portaria 336/2002, consolidando o CAPSi como equipamento para a atenção psicossocial à criança no âmbito do SUS.

No que se refere à população de referência, 45% (n=10) possuem referência para 200 mil habitantes ou mais, o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). O horário de funcionamento dos serviços a maioria 76% (n=19) funcionam nos dois turnos; 20% (n=5) fecham ao meio dia, e 4% (n=1) funciona em um turno.

No que diz respeito aos recursos humanos, segundo BRASIL (2004), a equipe de um CAPSi deve ser composta por 1 médico, generalista, neurologista, pediatra ou formação específica, 1 enfermeiro, 4 profissionais de ensino superior e 5 de ensino técnico. Diante disso, a tabela a seguir demonstra a distribuição de CAPSi do sul do Brasil, conforme composição das equipes.

**Tabela - Distribuição de CAPSi, no Sul do Brasil, conforme recursos humanos existentes, 2011.**

<b>Recursos Humanos</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Médico</b>		
Neurologista	20	80
Psiquiatra	13	52
Pediatra	8	32
Generalista	5	20
<b>Enfermeiro</b>	14	56
<b>Ensino Superior</b>		
Psicólogo	23	92
Assistente Social	20	80
Terapeuta Ocupacional	15	60
Enfermeiro Especialista	4	16
Fonoaudiólogo	2	8
<b>Ensino Técnico</b>		
Artesão	22	88
Téc. administrativo	20	80

Auxiliar de enfermagem	19	76
Educador físico	5	20
Técnico educacional	3	12

Fonte: CAPSUL II, 2011.

A experiência acumulada em serviços que já funcionavam segundo a lógica da atenção diária, indica que se ampliam as possibilidades de tratamento para crianças e adolescentes quando o atendimento tem início o mais cedo possível, portanto, os CAPSi devem estabelecer parcerias necessárias com a rede de saúde, educação e assistência social ligadas ao cuidado da população infantojuvenil.

O estudo mostrou que 80% (n=20) dos serviços tem articulação com a rede básica. Outro seguimento de articulação com os CAPSi são as escolas/secretaria de saúde/Educação de Jovens e Adultos (EJA) que apresentaram 76% (n=19), seguidos por Conselho Tutelar 45% (n=9), serviços de assistência social 24% (n=6) e justiça 12% (n=3).

Percebe-se que o serviço de maior articulação com o CAPSi é a rede básica de saúde. Segundo TANAKA (2009), a atenção básica tem potencial para desenvolver ações de saúde mental, desde a detecção das queixas relativas ao sofrimento psíquico até a promoção de uma escuta qualificada, como também oferecer subsídios para lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando para serviços especializados.

#### 4. CONCLUSÕES

O estudo trouxe à tona o conhecimento de mais um dispositivo da rede de serviços em saúde mental, este voltado a criança e adolescente, com uma aproximação bastante expressiva da teoria com a prática de como é um CAPSi, demonstrando a importância do mesmo na rede e como é o funcionamento.

Além disso, ressalta os laços intersetoriais entre os centros de atenção infantojuvenis e outros setores. Essas articulações são cada vez mais necessárias para que o cuidado seja integrado pelos setores, tornando a atenção psicossocial mais eficaz em solucionar e agilizar processos de inclusão destas crianças e jovens.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de Saúde Mental Infantojuvenil**. Brasília: Ministério da Saúde: 2005: p. 76.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p.104.

MACHINESKI, G.G.; SCHNEIDER, F.J. **O cuidado em saúde mental na infância:** uma revisão de literatura. 2011. Disponível em <http://www.fag.edu.br/minhafag/php/arquivo/1322653507.pdf>. Acessado em 28 ago. 2013.

TANAKA, O.Y.; LAURIDSEN-RIBEIRO, E. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciênc saúde coletiva**. v.14, n.2, p:477-86, 2009.