

FACULDADE CATÓLICA DOM ORIONE

CURSO DE PSICOLOGIA

ALESSANDRA MACENA ALCÂNTARA

**SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
PESQUISA DOCUMENTAL NA CIDADE DE ARAGUAÍNA**

ARAGUAÍNA

2022

ALESSANDRA MACENA ALCÂNTARA

**SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
PESQUISA DOCUMENTAL NA CIDADE DE ARAGUAÍNA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Dom Orione como requisito parcial à obtenção de grau em bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Edilson Barros de Macedo.

ARAGUAÍNA

2022

ALESSANDRA MACENA ALCÂNTARA

**SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
PESQUISA DOCUMENTAL NA CIDADE DE ARAGUAÍNA**

Este trabalho de Conclusão de curso foi julgado adequado para obtenção do Grau de Bacharel em \_\_\_\_\_ do curso de \_\_\_\_\_ da Faculdade Católica Dom Orione e aprovado em sua forma final em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Apresentado à Banca Examinadora composta pelos professores:

\_\_\_\_\_  
Prof.º Me. Edilson Barros de Macedo (Orientador)  
Faculdade Católica Dom Orione

\_\_\_\_\_  
Examinador

\_\_\_\_\_  
Examinador

**SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
PESQUISA DOCUMENTAL NA CIDADE DE ARAGUAÍNA**

**MENTAL HEALTH IN CHILDHOOD AND PSYCHOSOCIAL CARE  
NETWORK: A CASE STUDY IN THE CITY OF ARAGUAÍNA**

Alessandra Macena Alcântara<sup>1</sup>

Edilson Barros de Macedo<sup>2</sup>

**RESUMO**

O presente artigo, fruto de pesquisa documental, teve por objetivo analisar a oferta de serviços de saúde mental na infância no Município de Araguaína Tocantins. Para tanto, trabalhou-se com entrevistas semiestruturadas aplicadas de forma online e presencial, em instituições como Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, também foram realizadas visitas institucionais e analisados alguns dados históricos e estatísticos. A pesquisa constatou que o município de Araguaína, embora esteja à frente da maioria dos demais municípios da região e tenha evoluído no que diz respeito a oferta de serviços de saúde mental na infância, ainda não dispõe de uma rede de atenção psicossocial infantil a contento às necessidades de sua população, sobretudo pelo fato de que essa ainda é muito acessada por usuários de cidades circunvizinhas. O CAPS infantil trabalha visando o oferecimento de serviços a favor da saúde mental e física das crianças e adolescentes da comunidade, sendo assim, através do trabalho em equipe multidisciplinar, colaboram com funções médicas, psicoterapêuticas, psicopedagogas, de enfermagem, e entre outras, com o intuito da promoção de saúde mental, e conseqüentemente, a inclusão e reinserção desses indivíduos na esfera social.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Infância. Infanto-juvenil. Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Transtornos mentais. Rede de atenção. Crianças e adolescentes.

**ABSTRACT**

This article, the result of documentary research, aimed to analyze the provision of mental health services for children in the municipality of Araguaína Tocantins. To this end, semi-structured interviews were applied online and in person, in institutions such as the Child Psychosocial Care Center and the Municipal Health Department. In addition, institutional visits were also made and some historical and statistical data were analyzed. The survey found that the municipality of Araguaína, although it is ahead of most other municipalities in the region and has evolved with regard to the provision of mental health services in childhood, still does not have a child psychosocial care network to the satisfaction of the needs of its population, mainly

---

1 Acadêmica de Psicologia do 10º período da turma A da Faculdade Católica Dom Orione.

2 Mestre em Ciências da Saúde e Professor FACDO.

due to the fact that it is still very accessible by users from surrounding cities. The children's CAPS works to offer services in favor of the mental and physical health of children and adolescents in the community, thus, through multidisciplinary teamwork, they collaborate with medical, psychotherapeutic, psychopedagogical, nursing functions, and among others, with the purpose of promoting mental health, and consequently, the inclusion and reintegration of these individuals into the social sphere.

**Keywords:** Mental health. Childhood. Children and Youth. Child Psychosocial Care Center. Mental disorders. Attention network. Children and teenagers.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Silva et al. (2012), quando se trabalha com sofrimento psíquico em crianças, o objetivo principal é a família, na busca por circunstâncias e melhorias emocionais, já que esse sofrimento psíquico está diretamente ligado ao contexto em que essa família está introduzida. O adoecimento psicológico da criança interfere em todo o desempenho da família, visto que todos os membros modificam seus hábitos, trazendo para seu meio, uma carga emocional intensa. A criança está sendo estruturada como sujeito, portanto necessita de suporte emocional, psicológico e social.

A construção do campo da saúde mental na infância, está ligado aos valores sociais e culturais de cada época. Os avanços nos conhecimentos sobre a criança é marcado pelo século XX, onde é inserida a atenção nos campos de especificidade de doenças de ordem psiquiátrica, utilizando estudos científicos para a análise dos distúrbios de conduta, dessa forma, colaborando para a vida psíquica na infância. Sendo que, anteriormente, a exclusão desses fatos eram disfarçados por dizeres morais, como “criança danada, menino encapetado, sem limites.” (RIBEIRO 2006 *apud* FÉLIX, 2014, p. 24).

De acordo com Teixeira et al. (2012), os transtornos mentais em crianças estão cada vez mais prevalentes, pois estão crescendo significativamente, sendo que quanto maior a idade, maior também será a dominância. Mesmo com o aumento dos números de crianças e adolescentes acometidos pelo adoecimento psíquico, o diagnóstico não é fácil, e geralmente é duvidoso. Um dos obstáculos para o diagnóstico é a maneira com que essa criança é julgada pelas pessoas que a cercam. Dessa forma, a saúde mental na infância e a rede de atenção psicossocial ainda é um tema carente de conhecimento e literatura, pois ainda existem barreiras para o desenvolvimento para acessibilidade de uma população frágil e com relações vulneráveis.

Pontos que merecem consideração, como na CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) havia o grupo “Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), que era referente a dificuldades com interação social e graus de comunicação prejudicados de maneira considerável, como também anormalidades relacionadas a interesses e atividades, sendo estereotipados e repetitivos. Esse conjunto era composto por autismo infantil, autismo atípico, síndrome de Rett, outro transtorno desintegrativo da infância, transtorno de hiperatividade com atraso mental, síndrome de Asperger, outros transtornos invasivos do desenvolvimento, e transtorno invasivo do desenvolvimento, não especificado. Sendo assim, na CID-11, todas as patologias citadas serão chamadas de Transtorno do Espectro do Autista. (ALVES; MONTEIRO; SOUZA, 2020).

Nesse contexto, a presente pesquisa, de caráter documental, objetivou a identificação da média da quantidade de crianças que estão inseridas nas Redes de Atenção Psicossocial de Araguaína, a média de crianças ativas nas atividades oferecidas visando a saúde mental na infância, a investigação da equipe multiprofissional disponível na atuação dos programas de atenção destinados à saúde psíquica do público infantil, em número e em área de formação, como também a avaliação da maneira como estão sendo desempenhadas as atividades e sua efetividade na saúde psíquica do público recebido.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo na modalidade qualitativa, de natureza documental, com a coleta de informações e análise do funcionamento das redes de atenção psicossociais e a dedicação em saúde psíquica destinada ao público infantil da cidade de Araguaína. Para tanto, trabalhou-se com entrevistas semiestruturadas aplicadas, após agendamento prévio, no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI) e na Secretaria de Saúde de Araguaína.

Neste estudo, a utilização da pesquisa documental pertence à aplicação da análise de conhecimentos que ainda não tenham sido usados para outro trabalho de investigação, ou que sejam reexaminados, em busca de novos conhecimentos que possam contribuir para o desenvolvimento do trabalho, sendo a investigação realizada através de documentos. Sendo assim, a pesquisa documental beneficia o processo de avanço do grupo estudado. (GUBA 1981 et al., *apud* OLIVEIRA, et al., 2021, p. 40).

A entrevista semiestruturada possui como objetivo alcançar maior profundidade nas informações e nos resultados obtidos, buscando, com as respostas adquiridas, maior

conhecimento e compreensão acerca do estudo. De acordo com Laville e Dionne (1999), a entrevista semiestruturada propicia flexibilidade sob a coleta de dados, como também maior espaço a pessoa entrevistada, tornando assim as respostas mais confiáveis, as quais são produzidas através de perguntas que seguem uma sequência, sendo a raiz da problemática, realizadas de maneira verbal em uma ordem presumida, mas na qual o entrevistador tem a oportunidade de acrescentar perguntas para que haja elucidação. (NUNES; NASCIMENTO; LUZ, 2016).

Dessa maneira, a entrevista realizada teve como principal objetivo a coleta de dados acerca dos serviços e ações ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína e do CAPS infantil, voltados para a saúde mental na infância e a forma como tais serviços acontecem, a média de atendimentos realizados semanalmente, o número de usuários ativos, a atual composição da equipe prestadora dos serviços e de que forma essa equipe atua, bem como a historicidade do CAPS infantil.

A primeira entrevista foi aplicada no Centro de Atenção Psicossocial Infantil de forma online e presencial, tendo sido respondida pela senhora Dagma Luzia Carvalho, atual coordenadora da instituição. Na oportunidade, trabalhou-se com questões voltadas para a dinâmica de funcionamento da instituição, média de atendimentos semanais, composição da equipe multidisciplinar, assiduidade dos usuários, história da instituição, principais demandas recebidas, bem como os principais serviços e atividades oferecidos aos usuários da referida instituição.

Posteriormente, a coleta de informações foi na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Araguaína, de maneira online, com a entrevista respondida pela senhora Aurélia, atual diretora de saúde mental, tendo como enfoque dados a respeito dos serviços ofertados pelo município para a saúde mental na infância, ações realizadas através desses serviços e como os mesmos dialogam entre si, com a rede de atenção psicossocial e as políticas públicas socioassistenciais.

### **3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL**

A infância não era distinguida pelo estado e nem pelas suas famílias como uma parte do ciclo vital com suas especificidades. Contudo, com o passar do tempo, a criança foi notada socialmente com necessidades particulares consideráveis, pelas quais foram vindicadas mudanças no âmbito político, social e econômico. Dessa forma, ocorreu a identificação da

criança como ser biopsicossocial, como também seus direitos como sujeitos foram sendo concebidos ao longo da história, passando por diversas transformações, e mantém-se em constante formação. (SILVA, et al., 2014, p. 1001).

A partir do século XIII, as famílias iniciaram a mostrar ações de carinho e amor às suas crianças, como também, começaram a ter espaço na esfera social, assim, a sociedade atenuou-se de que as crianças eram a essência das famílias, sendo sucintas de modificações físicas e mentais. Ainda no século XIII, foram percebidos os primeiros sinais da linguagem infantil. Contudo, mesmo reconhecendo a relevância da atenção às crianças, continuou havendo o abandono como realidade confirmada pela sociedade. Dentre os fatores que desencadearam o abandono, pode-se destacar a pobreza acentuada, a vinda do filho fora do matrimônio, e mães escravas que deixavam seus filhos para serem mães de leite para filhos de outras famílias, adoecimento ou falecimento dos pais. (SILVA, et al., 2014, p. 1001).

O chamado Sistemas de Rodas ou Roda dos Expostos, foi o meio utilizado para o acolhimento das crianças que eram abandonadas na época, elas eram deixadas em uma máquina giratória de madeira, e as pessoas que deixavam aquelas crianças ali, tinham a imagem resguardada. Esse sistema era usufruído por pessoas que não possuíam condições financeiras de cuidar de seus filhos, por mães que possuíam seus filhos através de vinculações ilícitas, e também por pessoas que faziam parte da elite, que desejavam separar as crianças de suas mães, escravas, para que fossem amas de leite. (RIZZINI, 2008 apud GONÇALVES, et al., 2015, p. 2).

Durante muito tempo, as crianças foram percebidas como adultos menores, não recebiam a atenção necessária de acordo com suas particularidades, inclusive psicológicas e mentais, não possuindo esse interesse peculiar. Com isso, pouco foi avaliado a respeito da atenção ao sofrimento psíquico das crianças. (DELFINI, 2010).

No Brasil, em meados do século XIII, passou-se a elaborar estudos focados acerca da saúde mental infantil. Sendo assim, nos conhecimentos adquiridos a respeito do assunto, estavam fortemente associados à Higiene mental, sendo um programa de saneamento e preceitos sobre hábitos alimentares, servindo também de modelo para as escolas públicas.

O método higienista destacava as crianças como o futuro da comunidade, portanto, o cuidado, a atenção e proteção com as mesmas, eram primordiais. Entendeu-se também, que a infância era a fase inicial para a previdência à insanidade e a criminalidade, assim, ultrapassou o campo da saúde, determinando às escolas, a atribuição de ensinar as crianças sobre as normas sociais, mostrando condutas humanas, contrapondo-se a uma imprevisível malefício familiar. (ASSUMPÇÃO, 1995, apud DELFINI, 2010, p. 22).



O oferecimento de políticas públicas de saúde advém de processos históricos, conflitos e necessidades, os quais a sociedade e os governantes estão envolvidos e manifestam-se através de questões acerca dos direitos humanos, como também da saúde da criança. Na década de 1920, autoridades das áreas públicas e privadas apresentaram interesse e atenção com o adoecimento infantil, não sendo somente algo ligado a associações de caridade. As crianças dependiam dos colaboradores daquela época, tinham assistência médica conforme os planejamentos impostos pelos médicos contratados pelos donos das indústrias. Foi então nessa fase que se iniciaram os debates em relação ao aleitamento materno, sendo que, se as crianças menores adoessem por maior tempo, conseqüentemente o número de mães de leite estaria em carência. Portanto, o aleitamento materno passou a ser incentivado, com a intenção da redução do adoecimento infantil. (SILVA, et al., 2014, p. 1002).

No Brasil, o espaço em saúde pública destinada à saúde mental para as crianças é histórico. Essa falta viabilizou a abertura de uma rede de assistência infantil estabelecida em organizações filantrópicas e privadas, como abrigos, instituições para deficientes mentais, escolas especiais e clínicas para autistas. Sem dúvidas de que tais projetos desenvolveram e desenvolvem função valiosa no amparo às crianças com transtornos mentais. Sendo a partir do ano de 2013 que o Ministério da Saúde passou a orientar a edificação coletiva dos regulamentos da rede de assistência com base social e apoiado nos planos da reforma psiquiátrica. (, 2005).

A Reforma Psiquiátrica trouxe modificações a respeito do entendimento das pessoas que se encontram em sofrimento psíquico e uma compreensão de que a “loucura” é capaz de ser entendida como fenômeno social. Sendo assim, quando se diz sobre a influência da sociedade na construção do adoecimento, muitas vezes é compreendido, de maneira equivocada, que o adoecimento não é parte do indivíduo e que não se precisa levar em consideração. É correto afirmar que não se deve negligenciar a doença, pois ela é parte da condução de vida daquele sujeito, como também o adoecimento psicológico que advém desse quadro. (CAMPOS, 2011 apud BERNARDES, 2015, p. 41).

Após a origem da reforma psiquiátrica, 1960, na Itália, com Franco Basaglia, ao final dos anos 80, a mudança chega ao Brasil, com perspectivas do cuidado às pessoas reconhecidas como problemáticas, considerando as mudanças advindas das movimentações da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica. (BERNARDES, 2015).

Em 13 de julho de 1990 houve a aprovação da lei ao dispor do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), através do qual os mesmos conquistaram direitos de segurança de

integridade física e também psicológica, bem estar e recreação, necessitando do amparo da família, da sociedade e do Estado. (SILVA, et al., 2014, p. 1003).

Contudo, considerando que o convívio em família e em sociedade é direito das crianças e dos adolescente, com base em seu estatuto, entende-se como indispensabilidade, projetos e leis que garanta tais direitos às crianças e adolescentes que estão distantes de suas famílias e da comunidade, com isso, o ECA presume o encerramento do isolamento social, atentando também à relevância da família e o carecimento de trabalhos dos institutos locais com o intuito de promoção de ações que facilitem aos pais, o cuidado com seus filhos. (SIQUEIRA, 2012 apud GONÇALVES, et al., 2015, p. 3).

A Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, assegura segurança aos direitos dos indivíduos que possuem transtornos mentais, redirecionando assistência em saúde mental no Brasil com uma nova expectativa ao considerar os sujeitos em sofrimento psíquico. Juntamente com as leis e portarias, como a Portaria de nº 336/GM/2002, a qual estabelece os regulamentos para os serviços oferecidos pelo CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, como também a Portaria de nº 3.088/2011, que constitui a RAPS - Rede de Atenção Psicossocial aos indivíduos que se encontram em sofrimento psíquico e demandas resultantes de álcool e outras drogas, tem determinado modificações no quadro referente à Saúde Mental no Brasil. (BERNARDES, 2015).

A RAPS possui como propósito fundamental a extensão do acesso à atenção psicossocial dos cidadãos; a propagação de vínculos dos indivíduos acometidos por transtornos mentais e necessidades advindas da utilização de álcool e outras drogas, como também seus familiares à garantia da integração referente aos pontos de atenção nas redes de saúde, proporcionando qualidade e cuidado através do acolhimento, assistência constante e da atenção às gravidades, dessa maneira, incluindo a divulgação dos cuidados em saúde, especialmente aos mais vulneráveis, como, crianças, jovens e adolescentes, indivíduos em cenário de morador de rua e indígenas. A Rede de Atenção Psicossocial nasce com a intenção de descentralizar a dedicação em saúde mental, direcionando o cuidado psicossocial à população. Sendo assim, a Reforma Psiquiátrica proporciona essa atenção para lugares fora dos hospitais psiquiátricos, direcionando-os para a comunidade. Os CAPS são recursos planejados vindos desse movimento. (BRASIL, 2004, p. 25 apud BERNARDES, 2015).

O olhar à criança também possui espaço nessa ideia. A rede de atenção psicossocial tem percorrido o atendimento infantil no que compõe a rede, como, a atenção básica de saúde e a atenção psicossocial em situações de sofrimento psíquico grave. O CAPS infantil é um atendimento de atenção que trabalha diariamente, com o propósito de acolhimento e cuidado às

crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico. O serviço é responsável por colaborações essenciais com a rede de educação, saúde e assistência social, vinculadas à atenção à saúde mental da população de crianças e adolescentes. Sendo assim, são organizações destinadas ao acolhimento de sujeitos com transtornos mentais, estimulando sua integração social e familiar, oferecendo-os apoio em suas buscas por atendimento médico e psicológico. O objetivo principal é a inserção desses sujeitos em um ambiente social e cultural. Contudo, os CAPS representam a estratégia fundamental do progresso da reforma psiquiátrica. (COSTA, 2004).

As atividades realizadas nos CAPSi são práticas como, atendimento familiar, atendimento em grupo, visitas domiciliares, atendimento individual, trabalhos de inserção social, oficinas terapêuticas, tarefas esportivas e socioculturais. As mesmas são direcionadas de acordo com a faixa etária do grupo acompanhado. No que diz respeito à saúde mental desses indivíduos, ainda é indispensável o avanço, pois há insuficiência de políticas e propagação direcionada a crianças e adolescentes. (BRASIL, 2004 apud BERNARDES, 2015, p. 48).

#### **4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA**

O Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Araguaína foi criado no ano de 2009 e na época não dispunha de uma equipe técnica multidisciplinar, segundo a Coordenadora atual que, por vez, neste período atuava como Psicopedagoga e dividia as demandas com uma Médica Pediátrica cubana. Neste período, ainda segundo a Coordenadora entrevistada, a referida instituição, mesmo não dispondo de um ambiente e estrutura adequada, já acolhia diversas crianças que dividiam espaço com os adultos, também em tratamento.

Desde que foi fundada, a instituição já atendeu cerca de 67.968 usuários, e atualmente dispõe de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais como, pediatra, psicólogo, psicopedagogo, pedagogo, assistente social, enfermeiro, técnico em enfermagem, administrativo, supervisor e serviços gerais.

Em novembro de 2022, o Centro de Atenção Psicossocial Infantil, da cidade de Araguaína, que recebe uma média semanal de trinta crianças para acompanhamento psicossocial, passou a ser gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde, visto que anteriormente era gerido pela Secretaria Estadual de Saúde. Atualmente, o CAPS infantil é o único serviço de saúde mental ofertado às crianças no município. Em média, semanalmente, são realizados 150 atendimentos, pela equipe multidisciplinar atuante. Além disso, trata-se de

uma instituição que atende usuários de mais de 50 municípios circunvizinhos, que geralmente, enviam seus usuários a cada quinze dias.

Quando a criança chega ao CAPS Infantil, inicialmente é realizado o acolhimento e observação do caso. Posteriormente, a referida é encaminhada para as atividades oferecidas pela instituição, como grupos terapêuticos, atendimento individual, médico, psicoterapêutico e psicopedagógico, estes, por vez, restritos a casos específicos em decorrência da ausência de estrutura adequada, situação que denota uma incompatibilidade entre as necessidades dos usuários e os serviços ofertados pela instituição.

Dentre as práticas realizadas no CAPSi, encontram-se oficinas e grupos terapêuticos, produzidos para os usuários inscritos, como também grupos de apoio às famílias (GAF) que ocorrem quinzenalmente. São realizados eventos e ações sociais juntamente com instituições parceiras, como por exemplo, APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) e Ana Carolina Tenório (casa de acolhimento à crianças e adolescentes em Araguaína). Há também, casualmente, a assistência de laboratório para exames, parceria essa, adquirida de manejo voluntário por colaboradores do próprio CAPS infantil.

Os CAPS são institutos designados para acolher pacientes acometidos por transtornos mentais, promovendo sua inclusão nos ambientes sociais e familiares, incentivando sua busca por autonomia, promovendo serviço psicológico e médico. O atributo principal do CAPS é a inserção desses indivíduos em um meio cultural e social efetivo, tendo assim, como seu espaço, no qual ocorre o desenvolvimento de sua vivência, assim como de seus familiares. A solidificação dos trabalhos de atenção diária é um obstáculo significativo, contudo, após mais de 20 anos de práticas, resultados que mostram eficácia nos investimentos ao CAPS, sendo um meio competente e uma organização com o objetivo na diminuição da lacuna considerável de assistência aos serviços à indivíduos que possuem transtornos mentais. (BRASIL, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi implantado no mês de março de 1986, em São Paulo, também chamado de “CAPS da rua Itapeva”. A fundação dessa organização foi elemento de uma história social, na qual envolveu trabalhadores da área da saúde mental, os quais se dedicaram à assistência social no país e iam contra condições precárias existentes nos hospitais psiquiátricos, que, anteriormente, era o único meio concedido às pessoas com transtornos mentais. O CAPS possui uma função planejada nos cuidados e na rede social, direcionando e intervindo com serviços de saúde mental, através de programas terapêuticos e em grupos, medicamentos, auxílio e encaminhamento aos usuários, como também servindo como retaguarda nas atividades dos grupos de saúde à família na atenção domiciliar.

O Centro de Atenção Psicossocial infantil é uma responsabilidade de cuidado diário com propósito de atenção e amparo à crianças e adolescentes acometidos psiquicamente, estando inclusos os que possuem autismo, doenças psíquicas, neuroses e os que se encontram psiquicamente com dificuldades no convívio e no estabelecimento de relações sociais. Contudo, o CAPS infantil é um trabalho que proporciona diálogo com outros programas relacionados à saúde mental, tendo como prioridade a diminuição dos afetados mentalmente, em especial, crianças e adolescentes. Dessa maneira, é a partir dos serviços conjuntos que serão estabelecidos os cuidados necessários a essas crianças e suas famílias. (BRASIL, 2004, *apud* VECHIATTO; ALVES, 2019, p. 5)

O trabalho multiprofissional no CAPS infantil deve ser formado minimamente por um profissional de cada área, contendo: neurologista ou pediatra com conhecimento na área de saúde mental na infância, enfermeiro, e quatro pessoas capacitadas a competência superior, sendo das áreas de, assistência social, psicologia, pedagogia, fonoaudiologia e terapêutico ocupacional, como também cinco profissionais de conhecimento médio, pois ao CAPSi se deve o cuidado pelos atendimentos regulares pela quantidade de pacientes e de seus familiares, de acordo com exigência de cada situação, colaborando para o desenvolvimento de diferentes desempenhos terapêuticos. Possuem preferência ao atendimento, aquelas crianças acometidas por autismo, psicoses e com problemas psicossociais graves, como, inclusão na escola, coletivização e relacionamentos familiares e em sociedade. (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

De acordo com Nogueira, *et al.* (2021), os serviços através da equipe multiprofissional é qualificado pela vinculação mútua entre profissionais atuantes em diferentes áreas do saber, os quais, na troca e comunicação colaboram para proporcionar cuidado, e na forma do oferecimento de serviços do CAPSi, essa maneira de trabalho é de extrema importância, sendo que os serviços são com a intenção de promover a saúde mental, social e psíquica desse sujeitos, indo contra o modelo manicomial. O diálogo entre as equipes é de bastante relevância, já que proporcionam discussões e colaboram para as tomadas de providências, produzidas pelas habilidades e competências incluídas em cada sujeito constituinte da equipe multiprofissional.

Atualmente, nos serviços ofertados dentro do CAPSi de Araguaína, por meio da equipe multiprofissional, sendo composta por pediatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro, técnico em enfermagem, pedagoga, psicopedagoga, supervisor, serviços gerais e administrativo, destes, o único serviço suficiente para a demanda é o de enfermagem, no qual dispõe de 4 profissionais. De acordo com a direção da instituição na entrevista realizada, nota-se que a equipe composta é insuficiente, levando em consideração as necessidades diárias. São

realizadas oficinas e grupos terapêuticos, e somente em alguns casos utilizam do acompanhamento individual, sendo psicoterapêutico, médico ou psicopedagogo, visto que o número de profissionais se encontra insuficiente para a demanda obtida. Não há materiais pedagógicos direcionados ao CAPS infantil, como também não há o acesso necessário a esses recursos, sendo assim, os equipamentos existentes são alcançados através de doações e parcerias, como, brinquedos, materiais psicopedagogos, jogos, alimentos, e os demais recursos necessários para a realização dos serviços diários do Centro de Atenção Psicossocial.

São realizadas ações sociais coordenadas, como também por parceiros do CAPSi de Araguaína, esses eventos ocorrem em formas de festas de aniversário destinadas a crianças com problemas de inclusão social, onde também convidam outras crianças (que não são usuárias do CAPS) a participarem, visando o acolhimento a importância das relações sociais, objetivando também a quebra de bloqueios relacionados às crianças que não conhecem o CAPS, dessa forma, enfatizando e promovendo relações saudáveis dentro e fora do ambiente de tratamento. Além disso, o CAPSi colabora com todas as ações realizadas pela RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), sendo elas: Setembro Amarelo, Dia Nacional da Luta Antimanicomial, dentre outros eventos realizados no decorrer do ano.

Segundo MARQUES, et al. (2021), no CAPS infantil, a atuação do profissional da psicologia abrange acompanhamento individual e em grupo, cuidado às dificuldades dos usuários, o gerenciamento das oficinas terapêuticas, atendimentos às famílias, primeiro contato, sendo acolhimento inicial, análises e relatórios dos casos. Como papel específico se atribui a psicoterapia e a elaboração e produção de laudos, especialmente os orientados para as escolas e judiciário.

A atuação do psicólogo no CAPSi traz a reflexão sobre habilidades e competências que aluno da graduação de psicologia pode obter interação durante o curso, para que receba eficiência, na prática, contribuindo para realização do papel profissional, assim, obtendo as melhores experiências alcançadas, sendo o CAPS infantil um serviço de extrema importância na execução de Saúde Mental. (MARQUES *et al.*, 2021, p. 8).

Atualmente, no CAPS infantil de Araguaína, possui apenas um psicólogo atuante para as demandas e trabalhos em grupos e individuais, sendo que este contribui na instituição somente meio período, sendo assim, é notório a impossibilidade do profissional da psicologia atender à necessidade presente, sendo uma média de 150 atendimentos semanais, contando com o recebimento de novos casos semanalmente, além de que devem ser realizados atendimentos de psicoterapia individual, como também oficinas e grupos terapêuticos, diariamente, de acordo

com a demanda recebida, além dos demais serviços citados anteriormente cabíveis ao profissional da psicologia.

## **5 O OLHAR DA PSICOLOGIA PARA OS TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA**

A infância é designada por fundações que irão formar um movimento de patologização, sendo ela, alvo de ideias da psiquiatria, deste modo, para Foucault, essa psiquiatrização da criança não foi acometida pela loucura, mas sim pela criança idiota, retardada ou doida, sendo através da criança “normal” ou “não imbecil” que o adoecimento da criança se iniciou, logo sendo generalizado pela psiquiatria. Falar sobre os cuidados com crianças e adolescentes requer a análise de situações que passam pela comunidade e que influenciam a população. Ao se examinar as transformações na área da saúde mental, se leva a reflexão do que tem se produzido no que diz respeito aos saberes, declarações e hábitos em períodos específicos e a produção de fatos sobre o adoecimento infanto-juvenil. (CERVO; SILVA, 2014)

Na esfera atual, crianças e adolescentes são vistos com traços de exclusão, os quais nos colégios lhes são impostos rótulos, e famílias são tidas como desestabilizadas, as quais não possuem condições mínimas de moradia, o que caracteriza uma demanda social, digna de algumas interferências. Sendo assim, há políticas dispostas a intervirem nesses casos, manifestando um meio de normalização. (Gomes e Nascimento, 2003 *apud* CERVO; SILVA, 2014, p. 5).

No ano de 2004, de acordo com a OMS, a saúde mental não significa somente a falta da doença mental, mas remete à presença de uma condição de bem estar, a qual proporciona a prática dessas habilidades, o enfrentamento de estresses do cotidiano, associado ao trabalho produtivo, proporcionando auxílio para a sociedade. Desta maneira, uma condição de funcionamento mental capaz de gerar respostas positivas e produtivas, relações interpessoais saudáveis, e competências para enfrentar mudanças e adversidades. (VINOCUR; PEREIRA, 2011).

Com isso, é evidente que as causas que irão proporcionar resultados positivos ou negativos na saúde mental do indivíduo, são causas relacionadas às suas experiências, de acordo com seus ambientes do dia a dia, como, ambiente familiar, trabalho, escola. Dessa forma, o estado psíquico em que um sujeito se encontra, pode ser completamente distinto da condição mental de um familiar seu, visto que, existe uma variedade de fatores contribuintes à saúde mental de cada pessoa.

A saúde mental na infância é assimilada por um fenômeno múltiplo e complexo, no qual, são envolvidos fatores sociais, emocionais e comportamentais, estes, produzindo um conjunto de habilidades, as quais possibilitam tornar as crianças seres competentes a estarem no mundo, e a se sentirem pertencentes à ele, levando em consideração o seu contexto de vida. (AMSTALDEN; HOFFMAN; MONTEIRO, 2001 *apud* GASPARINI, Danieli *et al.*, 2019).

Deste modo, médicos e pesquisadores da área da saúde, estatísticas e epidemiologia, têm buscado estudos que facilitem o diagnóstico dos transtornos mentais, assim, estabelecendo um documento para essa utilização. E com isso, para essas avaliações, há o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), e a Classificação Internacional de Doenças (CID), oferecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). (Stein et al., 2020; Gaebel et al., 2020; Reed et al., 2019, *apud* ALVES; MONTEIRO; SOUZA, 2020, p. 3).

No ano de 1968, no DSM-II, houve uma concordância em acrescentar maior número de critérios diagnósticos juntamente à CID, a qual estava em sua oitava edição, e com isso, aumentou-se a variação de sessões, no qual foi alcançado a ampliação de uma sessão para os transtornos infantis e de adolescentes. Porém, os critérios de confiabilidade ainda não eram completamente suficientes quando comparados às pesquisas britânicas de mesma categoria. Com isso, ocorreram análises sobre quais pontos eram necessários a alteração, pois poderia ocorrer de o mesmo paciente ter diagnósticos com patologias distintas, se realizadas nesses países. Já em 1970, alcançou-se resolução sobre tais pontos limitantes, com a orientação de Robert Spitzer e Eli Robins, com isso, trouxeram novas maneiras de estabelecer condições e fundamentos com maior sustentação e confiabilidade ao DSM-III, tendo resultados satisfatórios, então, a CID alinhou-se, em sua nona edição, às medidas do manual da terceira publicação da APA. Em 1987, o DSM-III teve novas alterações em sua classificação diagnóstica, com embasamentos epidemiológicos e estatísticos. (Stein & Reed, 2019; Surís et al., 2016, *apud* ALVES; MONTEIRO; SOUZA, 2020, p. 7).

Em 1943 foram publicados os primeiros estudos acerca do autismo, pelo psiquiatra Leo Kanner, em sua obra "*Autistic disturbances of affective contact*", onde mostra suas descobertas sobre o autismo, na qual realizou uma experiência com 11 crianças, sendo três meninas e oito meninos, as quais tinham características como: dificuldades de respostas à estímulos e relações afetivas com comprometimento e isolamento social. O psiquiatra percebeu que as mesmas crianças apresentavam desorientação na fala, troca de pronomes, repetições de palavras ou frases. Relata também que se sentiam muito incomodados à mudança de rotina,



identificando grande apego à mesmice. (Harris, 2018; Marfinati & Abrão, 2014; Santos et al., 2020 *apud* ALVES; MONTEIRO; SOUZA, 2020, p. 12).

Com isso, percebe-se que a doença mental na infância teve algumas etapas para que se concluísse o termo “autismo”, por virtude da obrigatoriedade da identificação e compreensão necessária para o transtorno, o qual teve início como *idiotia*. Porém, com o desenvolvimento dos estudos, originaram-se materiais científicos que concederam caminhos para novas discussões em direção ao diagnóstico do autismo. (ALVES; MONTEIRO; SOUZA, 2020).

Em 1980, no DSM-III, a APA aprovou o autismo como um transtorno diferencial, reconhecendo-o como autismo infantil. Em 1993, foi inserido no sistema de organização da CID-10. Foi incluído no DSM-VI, no ano de 1994, classificado no grupo dos Transtornos Invasivos do desenvolvimento (TID). (Hosseini; Molla, 2020 *apud* ALVES; MONTEIRO; SOUZA, 2020, p.14).

No segmento de “Transtornos do Desenvolvimento” são inseridos, transtornos da fala ou linguagem do desenvolvimento, transtorno do espectro autista (TEA), transtornos do desenvolvimento intelectual, transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, transtornos do aprendizado e do desenvolvimento, transtorno do movimento estereotipado, e demais transtornos do desenvolvimento. (Stein et al., 2020 *apud* ALVES; MONTEIRO; SOUZA, 2020, p. 17).

De outra maneira, existe o sofrimento psíquico na infância, o qual é manifestado através do comportamento ou da forma como a criança se expressa, por emoções e adversidades, que provocam danos no desenvolvimento de suas tarefas e relações sociais. (BRASIL, 2014; Cantwell, 1999 *apud* GASPARINI, Danieli *et al.*, 2019).

As situações e condições das vivências e os fatores existentes no ambiente no qual a criança se encontra tem tido como os principais fatores no que apontam a saúde mental na infância, não obstante que os meios familiar e escolar são tidos como os mais marcantes e vividos de forma intensa pelas crianças, sendo assim, estes ambientes precisam lhes propiciar condições que lhes ofereçam um desenvolvimento saudável, no que diz respeito às atributos sentimentais, mentais, coletivos, cognitivos e motores. (GASPARINI *et al.*, 2019, p. 3).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde mental na infância, sobretudo nos últimos anos, em decorrência dos avanços das doenças psicopatológicas do infante, vem sendo objeto de estudos científicos em diversas áreas, como a Psicologia, Neurologia, Neuropsiquiatria, Neuropsicologia e outras. Paralelo a

isso, as políticas públicas voltadas para este público, ainda que paulatinamente, vem crescendo e acessando, principalmente, àqueles que não dispõe de condições sócio financeiras para acessar serviços de saúde privada.

Entretanto, conforme constatou a pesquisa, muitos desses serviços apresentam não somente carências no campo de infraestrutura, mas também a ausência de diálogo constante entre as demais políticas públicas. Frente a tudo isso, percebe-se uma procura incoerente com a capacidade das instituições de saúde mental na infância, situação que denota uma escassez desses serviços, principalmente em pequenos municípios.

As atividades realizadas no CAPS Infantil proporcionam atenção a esse público, porém, como descrito no trabalho, é evidente que há lacunas que necessitam ser reformuladas, pois o público necessita do amparo, e tem o buscado, porém ainda existem muitas dificuldades, o que, conseqüentemente, pode causar ainda mais danos a essas crianças e suas famílias, pois a forma com que se tem trabalhado, acerca do número de profissionais e tempo de serviços ofertados, não condiz com a demanda atual recebida. Sendo assim, é indispensável o olhar e a percepção da realidade vivenciada pelo público infantil carente da promoção da saúde mental e psíquica da cidade de Araguaína.

Dessa forma, é de extrema relevância que a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína, juntamente com o Centro de Atenção Psicossocial Infantil da comunidade, dialoguem entre si, a respeito dos resultados obtidos acerca dos serviços ofertados e da maneira com que os mesmos têm funcionado, para que, posteriormente seja possível a efetivação de solicitações acerca do aperfeiçoamento desses serviços, visando a promoção da saúde mental infantil na cidade de Araguaína. Sendo assim, viabilizando melhoria no funcionamento das instituições através da amostras de resultados, juntamente com propostas, como: inserção de profissionais que atendam a demanda recebida, no quesito médico, psicológico, psicopedagogo, enfermagem, assistente social e técnico em enfermagem; inclusão de materiais necessários para as práticas psicoterapêuticas realizadas em grupo e individualmente, levando em consideração o ambiente terapêutico; oportunidade da abertura das instituições como campo de estágio para estudantes das áreas dos serviços ofertados, sendo supervisionados pelos profissionais contratados, assim, proporcionando melhorias, cuidado e atenção, beneficiando a saúde mental destinada ao público infantil da cidade de Araguaína.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Leticia; MONTEIRO, Bruno; SOUZA, José. **Comparação da classificação dos transtornos do desenvolvimento infantil por meio do DSM-5, CID-10 e CID-11.**

Research, Society and Development, v. 9, n. 10, 2020. Disponível em:

file:///C:/Users/Cliente/Downloads/9058-Article-125393-1-10-20201012%20(2).pdf

BERNARDES, S. M. **Tornar-se (in)visível: Um estudo na rede de atenção psicossocial de adolescentes que se automutilam.** Universidade Federal de Santa Catarina, centro de ciências da saúde, mestrado profissional em saúde mental e atenção psicossocial. Florianópolis, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Brasília, 2005. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília, 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)

CERVO, Michele; SILVA, Rosane. **Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSi.** Revista Subjetividades, Fortaleza, 2014. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/5275/527569017013.pdf>

COSTA, Humberto. Ministério da Saúde, **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília, 2004. Disponível em:

[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)

COUTO, Maria; DUARTE, Cristiane; DELGADO, Pedro. **A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios.** Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas em Saúde Mental, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/MwhVn9BBDDdZQTH6qxsxLNkf/?lang=pt&format=pdf>

DELFINI, Patricia. **Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e Estratégia de Saúde da Família: articulação das ações voltadas à saúde mental de crianças e adolescentes.**

Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2010. Disponível em:

[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-16122010-161656/publico/mestrado\\_Patricia\\_Delfini.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-16122010-161656/publico/mestrado_Patricia_Delfini.pdf)

FÉLIX, L. B. **O cuidado à saúde mental na infância: Entre Práticas e Representações Sociais.** Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de pós-graduação em Psicologia. Recife, 2014. Disponível em:

<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10313>

GASPARINI, Danieli *et al.* **Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores.** Pro-Posições, Campinas, SP, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pp/a/x46ycvnxT3msphKhJm4WyjF/abstract/?lang=pt#>

GONÇALVES, Alciene *et al.* **Políticas públicas à infância e adolescência: Um olhar aos serviços de acolhimento.** Universidade Federal do Maranhão, 2015. Disponível em:

<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo8/politicas-publicas-a-infancia-e-adolescencia-um-olhar-aos-servicos-de-acolhimento.pdf>

MARQUES, Liliane et al. **Atuação do psicólogo no centro de atenção psicossocial para criança e adolescente.** Research, Society and Development, v. 10, n. 8, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16907/15446>

NOGUEIRA, Nara *et al.* **A importância das reuniões de equipe multiprofissional em um CAPS III.** I Congresso Brasileiro de Saúde Pública On-line; Uma abordagem Multiprofissional, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2933>

NUNES, Ginete; NASCIMENTO, Maria Cristina; LUZ, Maria Aparecida. **Pesquisa Científica: Conceitos Básicos.** Id On Line Revista de Psicologia, 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/527>

OLIVEIRA, Guilherme et al. **Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa.** Cadernos da Fucamp, v.20, n.44, p.36-51, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356> Acesso em 02 de julho de 2022.

SILVA, Renata *et al.* **Sofrimento Psíquico em crianças e adolescentes - A busca pelo tratamento.** Esc Anna Nery (impr.) 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/K9nbX9cbkLXVrV6FkjtyKp/#> Acesso em 30 de junho de 2022.

SILVA, Rosane *et al.* **História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rBsdPF8xx9Sjm6vwX7JLYzx/?lang=pt&format=pdf>

SOUTO, Letícia. **Direitos das crianças e adolescentes no SUAS: promoção e defesa.** Gestão do SUAS, 2020. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/direitos-das-criancas-e-adolescentes-no-suas/#:~:text=Servi%C3%A7o%20de%20prote%C3%A7%C3%A3o%20social%20a,de%20Acolhimento%20em%20Fam%C3%ADlia%20Acolhedora>

TEIXEIRA, Liane *et al.* **Sofrimento Psíquico em crianças e adolescentes - A busca pelo tratamento.** Esc Anna Nery (impr.) 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/K9nbX9cbkLXVrV6FkjtyKp/#> Acesso em 30 de junho de 2022.

VECHIATTO, Lorena; ALVES, Alvaro. **A saúde mental infanto-juvenil e o Caps I: uma revisão integrativa.** Ponta Grossa, Emancipação, 2019. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/8431/209209210630>

VINOCUR, Evelyn; PEREIRA, Heloísa. **Avaliação dos transtornos de comportamento na infância.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, 2011. Disponível em: [https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/103\\_pt.pdf](https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/103_pt.pdf)