

A ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA¹

Cleuseméri Rahn²

Marcos Erico Hoffmann³

RESUMO

Esta pesquisa foi elaborada a partir de uma revisão bibliográfica de artigos e documentos elaborados pelo Ministério da Saúde, os quais discutem a respeito de saúde mental infantil e atenção básica à saúde. Tal estudo proporciona maior visibilidade quanto aos atendimentos que vêm sendo oferecidos na atenção básica à saúde para a demanda infantil relacionada à saúde mental. Para tanto, a busca foi realizada nos sítios Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (*PePSIC*) e teve como critério de escolha a centralidade nas temáticas: atenção básica à saúde e saúde mental infantil. Três, dos sete artigos encontrados, relatavam como vem ocorrendo o atendimento das crianças com problemas de saúde mental em seus serviços, ressaltando que a maioria das crianças são encaminhadas a outros órgãos, não sendo acolhidas no serviço de referência, no caso, a atenção básica à saúde.

Palavras - chave: atenção básica à saúde; saúde mental infantil.

ABSTRACT

The survey was constructed from a literature review of articles and documents prepared by the Health Ministry that deal with children's mental health and primary health care. Such study provides greater visibility as to the care that is being offered in basic health care for children demand related to mental health. To this end, the search was conducted in sites Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Electronic Journal of Psychology (PePSIC), and had as a criterion of choice in central themes: basic health care and child mental health. Three of the seven articles found, as reported has been serving children with mental health problems in their service, and, most children are referred to other services, not having reception in the service of basic health care.

Keywords: primary health care; children's mental health.

¹ Artigo Científico apresentado a Pós-graduação de Educação, Diversidade e Redes de Proteção Social do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

² Acadêmica do curso de Pós-graduação de Educação, Diversidade e Redes de Proteção Social do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

³ Professor da disciplina Sociologia da Violência e do Crime no Curso de Especialização em Educação, Diversidade e Redes de Proteção Social da UNIDAVI. Psicólogo, mestre em Administração Pública e doutor em Psicologia pela UFSC. Docente de Graduação e de Pós-Graduação. *E-mail:* marcoserico@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Pensar saúde mental na atualidade é entendê-la como sinônimo de qualidade de vida. Destarte, é fundamental que os profissionais que atuam na área dediquem um cuidadoso olhar sobre a questão e suas implicações. Para a saúde mental infantil é importante compreender que o desenvolvimento ocorre em etapas, pois é ao longo desses períodos que o indivíduo vem desenvolvendo e formando sua personalidade, o que constitui recursos elementares na perspectiva de evoluir (SINIBALDI, 2013).

Dificuldades relacionadas à saúde mental infantil tendem a prejudicar o desenvolvimento da criança e podem estar relacionadas a predisposições para problemas psicossociais na vida adulta. Embora os assuntos relacionados à saúde mental costumam abordar, em sua maioria, situações inerentes aos adultos, o presente estudo propõe-se a pensar na criança, no sujeito em formação que, segundo Cavalcante (2011 apud Bowlby, 2002, p. 162) “está intrinsecamente associado à construção da subjetividade e à constituição da saúde mental”.

Conforme Ferriolli (2006), estudos epidemiológicos têm colaborado ao apresentar taxas variáveis com prevalência de problemas relacionados à psiquiatria entre crianças e adolescentes, sendo que foram encontradas taxas com média de prevalência global de 15,8%. No Brasil, as taxas de prevalência variam entre 12,7% e 23,3% e é possível destacar que os problemas vistos com maior frequência foram os transtornos de conduta, de atenção, de hiperatividade e os de ordem emocional.

As taxas apresentadas são preocupantes e ensejam um olhar diferenciado para a situação, como sugere Cavalcante (2011 apud Who, 2005, p. 162), apontando para a necessidade de uma abordagem diretiva quanto à atenção aos problemas relacionados à saúde mental infantil, com o fito de minimizar problemas que poderão acompanhar o sujeito inclusive na vida adulta.

No Brasil, em 2005 elaborou-se uma política de saúde mental voltada para crianças e adolescentes com a intenção de preencher uma lacuna histórica de ausência de atendimento, bem como de atendimento inapropriado em alguns casos, com fundamentos institucionais e severas práticas de segregação.

Baseado na compreensão de que a criança é um sujeito de direitos, procurou-se assegurar, precipuamente, o direito a ser cuidado. No entanto, para efetivar tal política, é

necessário levar em conta, além dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica, também as características inerentes à população a ser atingida, tanto em suas dimensões subjetivas, como sociais (BRASIL, 2005).

Entretanto, “como parte da assistência à saúde integral da criança, a atenção à saúde mental infantil ainda constitui um desafio na organização do atendimento cotidiano” (FERRIOLI et al, 2006, p. 253).

Diante das evidências, faz-se necessária a averiguação de como as crianças têm sido assistidas em relação à saúde mental infantil na atenção básica à saúde, certificando a consonância em relação às diretrizes sugeridas para uma política de saúde mental infanto-juvenil.

MÉTODO

O presente trabalho consubstancia-se por meio de um estudo teórico mediante revisões de artigos científicos e documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde na área específica de saúde mental infantil. Os textos selecionados são predominantemente oriundos dos sítios da *Internet Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Periódicos Eletrônicos de Psicologia* (*PePSIC*), tendo como critério de escolha a centralidade nas temáticas: atenção básica à saúde e saúde mental infantil. Deste modo, foram encontrados sete artigos que datam do ano de 2006 até o ano de 2013. Os textos foram separados e analisados, onde foram verificados quais apresentavam formas de atendimento para crianças na atenção básica à saúde, referindo-se à saúde mental. Desta maneira, foram encontrados três artigos, os quais contemplaram a busca.

Foi possível delinear uma ideia dos caminhos percorridos pelos profissionais que atuam diretamente na atenção básica à saúde nos atendimentos às crianças em relação à saúde mental infantil, bem como realizar avaliações comparativas por meio das diretrizes operacionais que definem o atendimento às crianças no que tange à saúde mental infantil na atenção básica.

DESENVOLVIMENTO

Atenção Básica à Saúde

Saúde constitui um direito de todos e dever do Estado, de acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), de 1988, em seu artigo de nº 196. Para que esse objetivo fosse alcançado, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como diretrizes a descentralização, o atendimento integral e a participação popular, resguardando os princípios da universalidade, da integralidade e da igualdade, que são firmados na mesma Constituição.

O SUS está dividido em redes de atenção, sendo elas: a Atenção Primária de Saúde, constituída pelas ações de promoção, prevenção e proteção à saúde em um território delimitado; a Atenção Secundária de Saúde, que presta serviços por meio de uma rede de unidades especializadas, como por exemplo: ambulatórios e hospitais, dentre outros; e a Atenção Terciária de Saúde, que é integrada por serviços ambulatoriais e hospitalares especializados de alta complexidade.

Mediante a Portaria de nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), além do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2012).

Sendo o primeiro nível de atenção em saúde, a Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações individuais e coletivas, que compreende a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. O objetivo reside em desenvolver uma atenção integral que possa impactar de forma positiva nas situações de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

A Atenção Básica à Saúde pode estar realizando suas atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde. Fundamentalmente, a AB deve pautar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

Recentemente, a saúde pública, integrante do SUS, vem direcionando sua atenção e reconhecimento à saúde mental infantil, considerado um dos principais desafios diante da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Graças a este movimento, consolidado com a construção do SUS, bem como o reconhecimento da criança como sujeito de direitos e deveres pela

propagação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, ensejaram ao Estado a obrigação de repensar seu posicionamento frente à assistência e à elaboração de políticas públicas voltadas para essa demanda (DELFINI, 2012).

Saúde Mental Infantil

É fundamental que se valorize e gere saúde mental, quando se quer produzir saúde em seu sentido pleno. Para receber cuidados em saúde é preciso que sejam levadas em conta as dimensões biológica, psíquica e social das pessoas, consideradas de forma individual e nos grupos dos quais fazem parte. Quando uma criança ou adolescente apresenta algum tipo de sofrimento (angústias, medos, conflitos intensos, dentre outros), faz-se necessário observar os componentes emocional/relacional. Em grande parte, os sintomas físicos são decorrentes de situações de sofrimento psíquico de diversas origens, tais como na relação do sujeito com as instituições, com a família, consigo mesmo e assim por diante (BRASIL, 2014).

O Caderno de “Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos” sugere, como diretrizes a serem seguidas, para uma política de saúde mental infanto-juvenil (BRASIL, 2014):

- A) Que a criança e o adolescente são sujeitos, com direitos garantidos, sendo estes responsáveis por aquilo que trazem/apresentam, bem como seu sintoma. Importante salientar que, por sujeito, entende-se singularidade, impossibilitando pensar em tratamentos e abordagens homogeneizadoras. É necessário reconhecer voz e escuta e, mesmo na ausência de pais ou responsáveis, crianças e adolescentes têm direito ao atendimento eventual ou não eventual.
- B) Acolhimento universal: os serviços devem estar abertos a todos aqueles que chegam com alguma necessidade de saúde, inclusive de saúde mental. Parece ser comum nesta área de atenção à saúde mental infanto-juvenil, que profissionais não se sintam preparados a realizar atendimento. Via de regra, baseiam-se no pressuposto de que um determinado tipo de paciente “não tem o perfil” para tal serviço (principalmente quando se refere a usuário de álcool ou de outras drogas, ou se ainda tenha cometido algum ato infracional). Faz-se indispensável o reconhecimento às resistências e dificuldades dos profissionais de saúde para atendimento a esta demanda, mas é preciso pensar em meios para superação, salientando a garantia do acolhimento (o recebimento, a escuta e a resposta). Acolher de forma universal significa que os serviços de saúde em geral, bem como de saúde mental deverão realizar uma

abordagem para identificação das necessidades de cada situação, propor alguma intervenção inicial e, caso couber, ofertar outras estratégias e lugares para tratamento.

- C) Encaminhamento implicado e corresponsável: se houver outro serviço que melhor se ajuste às necessidades do usuário, os profissionais que realizaram o acolhimento devem, de modo implicado e corresponsável, promover o acompanhamento do caso até a sua inclusão e o seu atendimento em outro serviço. Em várias situações, faz-se necessário um trabalho conjunto entre os serviços para a resolubilidade, sendo que o primeiro acolhimento, seja aonde o usuário chegue, poderá ser determinante para os desdobramentos, especialmente para a adesão ao tratamento.
- D) Construção permanente da rede e da intersetorialidade: ao entender a complexidade das intervenções em saúde mental, álcool e outras drogas, é fundamental uma construção cotidiana de uma rede de profissionais, com ações e serviços a fim de garantir o acesso de crianças e adolescentes aos cuidados. É imprescindível a convocação dos atores intersetoriais para respostas positivas diante das problemáticas de saúde mental, álcool e outras drogas da população referida. Segundo Couto, Duarte e Delgado (2010), citados por Brasil (2014) é importante reconhecer uma dívida histórica por parte da saúde mental pública para com as crianças e os adolescentes. Além disso, é notória a dispersão da assistência por diferentes setores públicos, tais como da assistência social, educação, saúde geral, justiça e direitos gerais, fazendo da intersetorialidade um ponto de partida para implantação e gestão da saúde mental infantil.
- E) Trabalho no território: a territorialização deve ser entendida além de seus aspectos geográficos ou regionais. Precisa estar relacionada às redes de vinculações e afetos, bem como às redes sociais daquele que é cuidado, incluindo família, vizinhos, escola, praça e lugares de lazer, dentre outros. O território precisa ser compreendido como o lugar psicossocial do sujeito, onde a vida acontece.
- F) Avaliação das demandas e construção compartilhada das necessidades de saúde mental: as demandas que aparecem nos serviços de saúde mental (vindas do sujeito, da família, da escola e dos serviços da rede de saúde ou da rede intersetorial) necessitam ser tratadas e organizadas de forma conjunta pelas equipes, pelos familiares e pelos usuários.

O trabalho dos serviços de saúde mental infanto-juvenil deve incluir, no conjunto das ações a serem consideradas na perspectiva de uma clínica no território, as intervenções

junto a todos os equipamentos – de natureza clínica ou não – que, de uma forma ou de outra, estejam envolvidos na vida das crianças e dos adolescentes dos quais se trata de cuidar (BRASIL, 2005, p. 14).

Por vezes é necessário realizar um trabalho de desconstrução da demanda, não a considerando como demanda de tratamento. Ou seja, compreender que nem todo problema ou sofrimento que as pessoas vivenciam exige um tratamento periódico e sistemático na rede de saúde. Contudo, incide na responsabilidade de efetivar o acolhimento e o direcionamento necessários. Os serviços de saúde precisam fundamentalmente promover articulações intersetoriais a fim de contemplar, mediante outras políticas sociais, a demanda então produzida.

Em Brasil (2014), ações como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, enfrentar estigmas e determinismos e melhorar a qualidade de vida das pessoas, devem assumir uma função social nos serviços de saúde mental infanto-juvenis. Além disso, necessitam estar em consonância com as políticas regentes, ao contrário do fazer “meramente técnico” do tratar. As pessoas devem ser compreendidas como seres integrais e dignas de direitos, incluídas e partícipes de sua comunidade “partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as singularidades de cada um e as construções que cada sujeito faz a partir de suas condições” (BRASIL, 2014, p. 27).

Complementando, a Política Pública de Assistência em Saúde Mental ressalta que para afastar-se do modelo de cuidado e assistência, através de ideologias de reparo e caráter de exclusão:

“[...] o eixo passa a ser definido pelos direitos de cidadania, definindo a esfera pública como um lugar de excelência de ação protetiva, de cuidados éticos emancipatórios das pessoas em situação de risco social. Tal direção impõe mudanças que se traduzem na articulação de novos dispositivos de cuidado vinculados ao processo de desinstitucionalização” (BRASIL, 2005, p. 14).

Em suma, parte-se do princípio de que a pessoa portadora de sofrimento mental, de qualquer tipo de necessidade especial, bem como sua família, deve protagonizar o seu processo de emancipação, assumindo os seus lugares na vida e seus direitos (BRASIL, 2005).

A edição revisada do livro Caminhos para uma Política de saúde Mental Infanto-juvenil, publicada no ano de 2005, aponta diretrizes operacionais para os serviços de saúde para crianças e adolescentes. Tais diretrizes têm por objetivo apresentar os “nortes” para todo e qualquer serviço de saúde que se proponha a oferecer atenção a crianças e adolescentes. Os serviços públicos de saúde mental infanto-juvenil têm como dever seguir as diretrizes

operacionais em suas ações de cuidado, conforme os preceitos descritos a seguir (BRASIL, 2005):

- A) Reconhecer aquele que necessita e/ou procura o serviço, quer seja a criança, o adolescente ou pessoa responsável que o acompanha, entendendo a necessidade da demanda, a implicar uma ação imprescindível de acolhimento;
- B) Assumir a responsabilidade de agenciar o cuidado, quer seja por meio de procedimentos próprios no serviço procurado, seja em outro dispositivo do mesmo campo ou ainda outro. No caso de encaminhamento, deverá este incluir o ato responsável daquele que encaminha;
- C) Direcionar a ação do cuidado de maneira que sustente, durante todo o processo, a condição da criança ou do adolescente, entendido com sujeito de direitos e de deveres, assegurando sua dimensão subjetiva e também sua dimensão social;
- D) Envolver os responsáveis pela criança ou adolescente a ser cuidado no processo de cuidado, deixando-os a par, da mesma forma que os sujeitos que trouxeram a demanda;
- E) Assegurar que a ação do cuidado ocorra de forma fundamentada nos recursos teórico-técnicos e de saber disponíveis dos profissionais, técnicos e equipes atuantes no serviço. Bem assim, a efetiva prática de discussões entre os profissionais envolvidos e suas equipes, seguindo os princípios e diretrizes estabelecidos de forma coletiva pela política pública de saúde mental os cuidados decorrentes;
- F) Manter disponíveis os canais para a articulação com os demais equipamentos do território, operando a lógica da rede ampliada de atenção. As ações precisam estar orientadas de maneira a compreender os casos em sua dimensão territorial.

A atenção básica é considerada como programa estratégico para o acesso de crianças e adolescentes no que concerne aos cuidados em saúde mental, pois está mais acessível à população, inclusive com menores tendências a impingir e reforçar estigmas nos eventuais usuários e suas famílias. A rede precisa ser articulada com diferentes serviços, com diferenciação nos graus de complexidade e distintos níveis de intervenção, os quais possam responder por diversos problemas que envolvem saúde mental infantil (SINIBALDI, 2013).

Análise e discussão dos resultados

Foram considerados três artigos que relataram pesquisas sobre as formas de atendimento à criança em relação à saúde mental na atenção básica à saúde. Os resultados obtidos foram encontrados por meio de entrevistas realizadas com gerenciadores de ESFs e

CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil), dentre eles, enfermeiros, psicólogos e psiquiatras, nas cidades de Fortaleza (CE), em cinco regiões distintas da cidade de São Paulo (SP) e na subprefeitura da Sé da cidade de São Paulo (SP) que é composta por oito distritos, sendo eles: Bela Vista, Bom Retiro, Cambuci, Consolação, Liberdade, República, Sé e Santa Cecília.

Sendo assim, realizou-se a pesquisa e relevaram-se aqueles tópicos que tiveram maior significância em termos de repetição e frequência dentro da temática. O objetivo consistia em compreender as formas de atendimentos realizadas junto à demanda infantil concernentes à saúde mental na atenção básica de saúde.

Deste modo, foram encontradas as formas de atendimento:

1. Encaminhamento;
2. Apoio matricial;
3. Psicoterapia individual ou em grupo;
4. Ludoterapia;
5. Atendimento psicopedagógico.

Encaminhamento

A modalidade de encaminhamento nos atendimentos à criança apareceu nos três artigos analisados, sendo que a compreensão do termo, em sua maioria, se assemelha. O encaminhamento se mostra como principal forma de contato entre profissionais afetos ao assunto. No entanto, são atribuídos significados distintos para o termo, que varia desde um encaminhamento indiscriminado, onde aparece como sinônimo de desresponsabilizar-se, até um encaminhamento implicado, no qual é solicitado apoio para situações que exigem especificidades, configurando uma maneira de compartilhar o cuidado (DELFINI, 2012).

No encaminhamento como repasse de responsabilidade, sem que haja contato entre as equipes, o usuário acaba sendo enviado de um serviço a outro, à procura de cuidados, porém muitas vezes não encontra acolhida em seu sofrimento (DELFINI, 2012). É possível constatar que as situações não são compartilhadas e que os casos são passados e avaliados pelos serviços de maneira isolada e fragmentada, gerando a descontinuidade do cuidado. Ou seja, com tais práticas, profissionais mantêm a crença de que estão trabalhando e muitos rituais são seguidos, mas sem a eficácia que a situação requer, se formos considerar os objetivos originais que justificam a existência desses órgãos oficialmente voltados para atender às pessoas em foco e seus problemas.

Para Cavalcante (2011) os encaminhamentos por vezes resultam num processo doloroso para os indivíduos envolvidos devido à morosidade do processo, o que resulta em espera e sofrimento, não contribuindo para o êxito da resolubilidade.

Quando o encaminhamento sucede como compartilhamento, como o próprio nome diz, há um compartilhar de responsabilidades, principalmente por estar pedindo ajuda em situações específicas. Esses encaminhamentos ocorrem com discussão prévia sobre o caso entre os profissionais da(s) equipe(s). Quando ocorre desta maneira, as equipes compartilham saberes e informações e, conjuntamente, decidem como lidar com a situação. É levado a cabo, portanto, um dos princípios preconizados pelo Ministério da Saúde referentes aos cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes.

Um dos artigos relata que os encaminhamentos ocorriam apenas quando os casos não competiam à unidade, a qual é responsável pelo atendimento primário e integral dos indivíduos. Caso contrário, deveriam ser encaminhados para as unidades especializadas (PAULA et al, 2011).

Conforme Brasil (2014), o encaminhamento deverá seguir-se de forma implicada e corresponsável:

[...] “no caso de haver outro serviço que melhor se ajuste às necessidades do usuário, os profissionais que fizeram o acolhimento devem, de maneira implicada e corresponsável, promover o acompanhamento do caso até a sua inclusão e o seu atendimento em outro serviço” (BRASI, 2014, p. 24).

Para tornar o encaminhamento possível e melhor atender a demanda, é imperativo realizar um trabalho em conjunto entre os serviços, sendo necessário que parte de sua organização considere a abertura de canais de comunicação e de trocas de informações entre as equipes. O primeiro acolhimento, seja ele onde for, pode ser determinante para os desdobramentos, inclusive para a adesão do(s) usuário(s) ao tratamento (BRASIL, 2014).

Apoio matricial

O apoio matricial ou matriciamento, aplicado à Atenção Básica (AB), desponta estrategicamente como uma forma de organização do trabalho em saúde. Ocorre a partir da integração de equipes de Saúde da Família, as quais se encontram envolvidas em situações comuns em um dado território com equipes ou com profissionais de outros serviços. Esta integração precisa dar-se a partir das necessidades, dificuldades ou limites das equipes de

Atenção Básica (AB) diante das demandas. Sua finalidade é contribuir para o aumento da capacidade de cuidado das equipes apoiadas (BRASIL, 2014).

Sobre essa forma de atendimento, não foram relatados casos de crianças neste apoio matricial na Atenção Básica. De fato, os profissionais referem a quase inexistência de casos de crianças trazidas à discussão dos chamados matriciamentos. Entretanto, isso não significa que não existem crianças com problemas de saúde mental, apenas que não aparecem nas discussões de apoio matricial (CAVALCANTE, 2011).

Em alguns serviços de AB, os relatos consubstanciaram-se de forma diferenciada, ressaltando que a demanda de crianças é muito grande, o que às vezes gera fila de espera para discussão dos casos no matriciamento. É ainda um grande desafio articular a Atenção Básica e a saúde mental por meio do apoio matricial (CAVALCANTE, 2011).

Para Delfini (2012) o apoio matricial é a “palavra da vez”, surgindo na maioria dos discursos presentes nas entrevistas. Apesar de certo entendimento sobre o termo, porém, na prática há muitas diferenciações. A equipe de apoio matricial atua de maneira complementar à equipe de referência, ampliando a oferta de ações em saúde, fazendo uso de saberes e práticas especializados. Todavia, com a análise do texto ficou evidente que, no trabalho prático entre apoiadores matriciais e equipes de referência, onde a corresponsabilização deveria ser a característica principal, o compromisso de responsabilidade nem sempre esteve presente.

Desse modo, se analisarmos o sentido do apoio matricial, é possível perceber a dificuldade de fazer uso desta modalidade de atendimento, ao mesmo tempo em que ocupa amplo espaço a lógica de encaminhamentos aos serviços especializados.

Psicoterapia individual ou em grupo, ludoterapia e atendimento psicopedagógico

Sobre as modalidades de atendimento como psicoterapia individual ou em grupo, ludoterapia e atendimento psicopedagógico, apenas um artigo faz referência nos estudos realizados. Coincidentemente, nos relatos trazidos pelos gerenciadores de ESFs e CAPSi, realizados por profissionais da área de psicologia e psiquiatria. Segundo Paula et al (2011), os tipos de atendimentos oferecidos eram justamente psicoterapia individual ou em grupo, ludoterapia e atendimento psicopedagógico.

A respeito dos atendimentos individuais, são estes os realizados na maioria das vezes, assim como os diagnósticos e os encaminhamentos dos usuários. O maior número dos atendimentos à saúde mental das crianças e adolescentes ocorriam nas unidades em que havia profissionais com formação específica em saúde mental (PAULA et al, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por sua complexidade e abrangência, a saúde mental infantil na atenção básica à saúde representa um vasto e importante campo de pesquisas. Este estudo teve como objetivo apontar dados que pudessem contribuir para a visibilidade de como as crianças têm sido atendidas na atenção básica à saúde.

Com base nos resultados, foi possível observar que, em parte, as formas de atendimento à criança com problemas no âmbito da saúde mental viriam sendo contempladas de maneira positiva e estariam em consonância com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, conforme o Caderno “Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos”.

Porém, é notória a prevalência dos encaminhamentos dessa demanda, onde as crianças por vezes se assemelham a “bolinhas de pingue-pongue”, pois são encaminhadas e reencaminhadas pela rede intersetorial de atendimento à saúde mental. Destarte, entende-se que a prática profissional, na saúde pública, frequentemente se movimenta na contramão da lógica do acolhimento. Além disso, entra em choque com a diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), a qual apregoa que o acolhimento deve realizar-se em qualquer hora e em qualquer local. Quando não houver profissional específico para fazê-lo, a acolhida constitui um dever de qualquer outro profissional do serviço de saúde. Conforme Brasil (2006), acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Pelo presente estudo, é possível inferir que ainda é preciso percorrer um longo caminho a fim de que se consolidem, efetivamente, as diretrizes da política brasileira de assistência à saúde mental na infância. Logo, para que estas diretivas tomem corpo, é necessário aprimorar estratégias direcionadas a proporcionar a articulação entre os serviços públicos para a infância e adolescência, bem como maior investimento em capacitação profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S.; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 30, n. 4, p. 384-389, Dezembro 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Out. 2015.

CUNHA, Carolini C.; BOARINI, Maria Lúcia. O lugar da criança e do adolescente na reforma psiquiátrica. **Revista Psicologia e Saúde**. Campo Grande MS, v. 3, n. 1, pp. 68-76, Janeiro a Junho de 2011. Disponível em: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/83/150>. Acesso em 29 Out. 2015.

FÁVERI, Helena Justen de, BLOGOSLAWSKI, Ison Paulo Ramos, FACHINI, Olimpio. **Educar para a Pesquisa: Normas para Produção de Textos Científicos**. 3ª Ed. Nova Letra, 2008.

FERRIOLLI, Silvia Helena Tortul; MARTURANO, Edna Maria; PUNTEL, Ludmila Palucci. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 2, pp. 251-259, Abril 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 29 Out. 2015.

SINIBALDI, Barbara. Saúde mental infantil e atenção primária: relações possíveis. **Revista de Psicologia da UNESP**. Assis SP, v. 12, n. 2, pp. 61-72, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442013000200005&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 29 Out. 2015.