

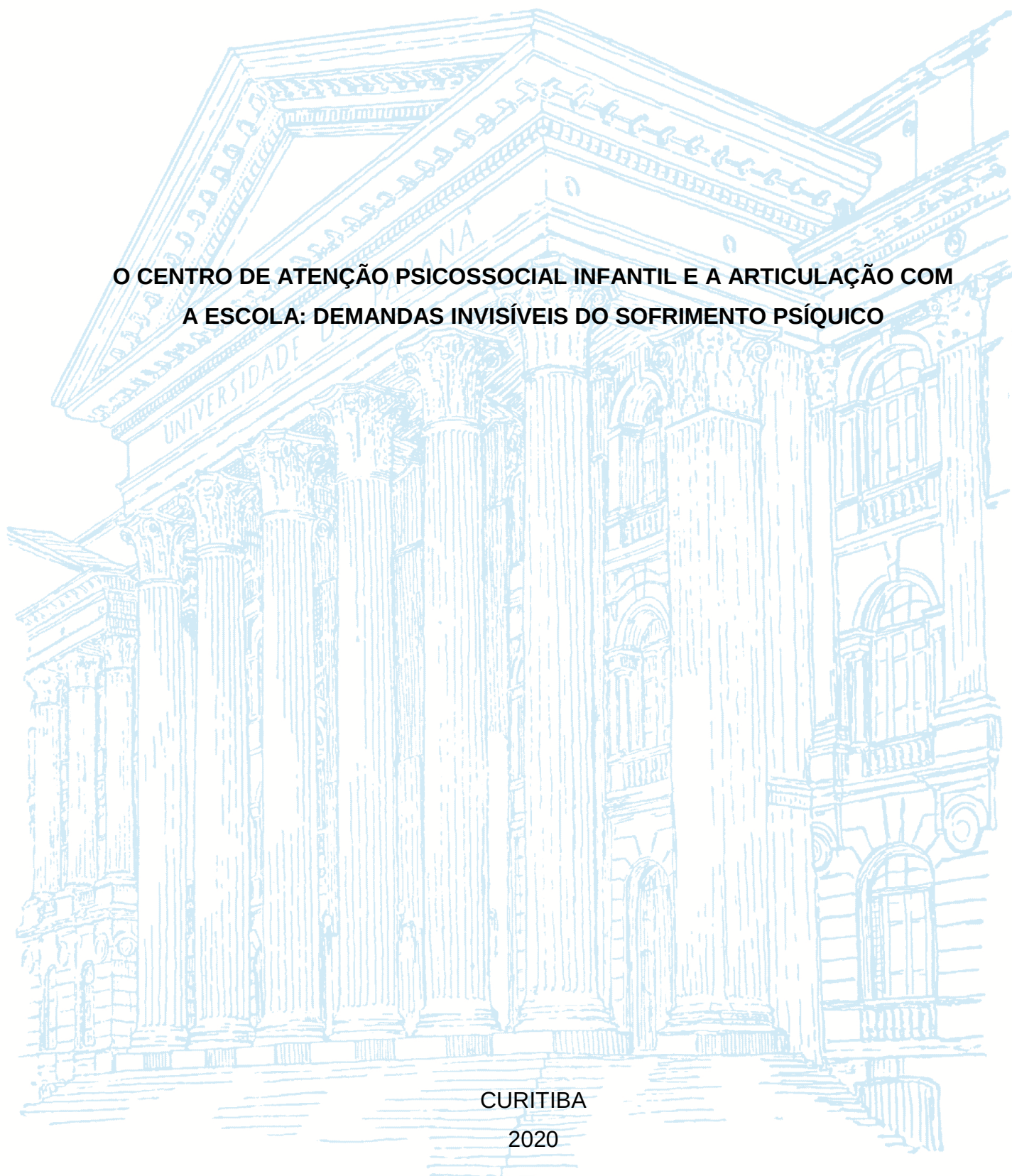
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA FLÁVIA GABARDO KUREK

**O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL E A ARTICULAÇÃO COM
A ESCOLA: DEMANDAS INVISÍVEIS DO SOFRIMENTO PSÍQUICO**

CURITIBA

2020



ANA FLÁVIA GABARDO KUREK

**O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL E A ARTICULAÇÃO COM
A ESCOLA: DEMANDAS INVISÍVEIS DO SOFRIMENTO PSÍQUICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Graduação em Pedagogia, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Dulce Dirclair Huf Bais

CURITIBA

2020

TERMO DE APROVAÇÃO

ANA FLÁVIA GABARDO KUREK

O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL E A ARTICULAÇÃO COM A ESCOLA: DEMANDAS INVISÍVEIS DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Pedagogia, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

A sessão de defesa aconteceu na modalidade remota, via Google Meet, link de acesso: <https://meet.google.com/jga-iegn-afw>, iniciada às 08h00min e concluída às com gravação efetuada pela discente, contando com a presença de familiares e amigos da aluna concluinte do curso. A aluna realizou a apresentação oral, seguida das considerações da Profa. Dra. Andrea Bezerra Cordeiro. Ao final, foi atribuída a nota 100, sendo a aluna considerada APROVADA.

Profa. Dra. Dulce Dirclair Huf Bais
Orientador(a) – Departamento de Teoria de Prática de Ensino, Universidade Federal do Paraná

Profa. Dra. Andrea Bezerra Cordeiro
Departamento de Planejamento e Administração Escolar, Universidade Federal do Paraná

Curitiba, 08 de dezembro de 2020.

Dedico este pontapé inicial de pesquisa a todas as crianças que vivem suas singularidades e que nos ensinam, mais do que qualquer livro teórico que possa existir, sobre a infância e suas particularidades, suas grandezas que nos tiram do eixo e suas possibilidades. Em especial, às crianças que tive proximidade e a oportunidade de conviver, aprender, admirar, educar em conjunto e descobrir novos modos de ser, que nem sempre são felizes e livres de algum sofrimento, mas significativos, potentes e belos em suas diferenças. Acredito, nesse caminho tão pequeno que percorri, na potência da escola quando acolhe a subjetividade de cada ser humano e por isso, desejo que todas as crianças e adolescentes possam vivenciar essa experiência, não só porque ela é possível, mas acima de tudo porque ela é um direito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a todas e todos os/as educadores/educadoras comprometidas com os direitos humanos, a justiça social, a escuta verdadeira, a educação de qualidade e que resistem, mesmo em meio ao caos.

Agradeço à Raila, minha esposa, por todo o cuidado, apoio e conselhos. Agradeço porque me escolheu como família e porque cotidianamente se esforça para que ela continue sendo uma família. Agradeço por todas as vezes que, com sua sensibilidade, me escutou, de forma muito genuína. Agradeço pelos cafés da manhã e cuidado com a casa e com os cachorros, sempre disposta a contribuir para que eu pudesse chegar a tempo nas aulas, dormir mais cinco minutinhos ou trabalhar, estudar e produzir o que quer que fosse necessário.

Ao meu amigo Luciano, minha alma gêmea, agradeço com enorme amor e admiração, por sempre se fazer presente, por estar disponível, por compartilhar trajetórias de estudo e de vida, por compartilhar seu carinho, por me auxiliar nas tecnologias e por nunca, nunca duvidar ou desistir de nossa amizade, que é tão importante e potente!

Agradeço ao Rafa e a Cátia que sempre foram generosos, parceiros e dividiram comigo boas risadas, palavras sábias, incentivo e reconhecimento. Agradeço por terem tido paciência, pois nem sempre pude estar presente.

Agradeço aos meus pais, por todos os esforços em minha criação e por confiarem em mim sempre. Agradeço à minha mãe que sempre falou da importância dos estudos e ao meu pai, agradeço pelos exemplos de generosidade e simplicidade.

Agradeço à equipe com quem partilho a vida profissional, pela inspiração cotidiana e pelo comprometimento com o espaço escolar. Mas principalmente, por me mostrarem na prática que a escola pode sempre buscar acolher a subjetividade das crianças.

Agradeço a todas as crianças, alunos e alunas, que cruzaram meu caminho nesses anos de contato com a educação e que me proporcionaram aprendizagens inimagináveis e me mostraram que a infância é um lugar de imensidão.

Agradeço à Juliana minha analista, que acolhe semanalmente minhas questões. Sem esse trabalho de análise, que é dolorido, mas mais ainda interessante, este tema de pesquisa não teria sido escolhido, nem suportado.

Agradeço às professoras e professores da UFPR, pela generosidade em compartilhar seus saberes e experiências. Em particular, ao professor Lucas – que foi motivador e empático; e às professoras Cida e Fátima, ambas inspiradoras de diferentes formas. Em especial, agradeço com grande afeto e admiração à professora Andrea Cordeiro, que é avaliadora deste trabalho e que com sua maestria, intencionalidade, criatividade e doçura permitiu que eu encontrasse esse tema de pesquisa na matéria de Trabalho Pedagógico na Educação Não-escolar.

Agradeço à minha orientadora, Dulce, que aceitou esse trabalho em meio a uma pandemia, sem me conhecer ou ter me encontrado presencialmente e mesmo assim, permitiu que essa pesquisa acontecesse, respeitando minha forma de fazê-la e dando espaço e visibilidade a esse tema que me é tão importante.

“Todas as crianças têm direito de serem discutidas, olhadas e faladas. E quanto mais olhares de campos diferentes, mais a criança sai ganhando com isso, mais chances ela tem de avançar. Por que ficar olhando a criança de um jeito só, só pela via da doença, só pela via da alfabetização?
Ela é um só, um sujeito.”

Gunga Castro, São Paulo, Julho de 2019.

RESUMO

Essa pesquisa se insere nos campos da educação e saúde e objetiva compreender de que forma a escola, na perspectiva da educação inclusiva, se articula com o serviço de atenção à saúde mental, em específico o Centro de Atenção Psicossocial Infantil. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa, a partir da análise de 21 artigos, encontrados em plataformas eletrônicas utilizando os descritores de busca combinados pelo operador lógico booleano “and”: CAPSi and escola e Centro de Atenção Psicossocial Infantil and escola. Os principais resultados foram elaborados em cinco categorias na matriz de síntese: a relevância do tema para a agenda política; a intersectorialidade ou sua ausência; o papel da família; a medicalização infantil; e o desconhecimento sobre o sofrimento psíquico. O baixo número de artigos que relacionam a educação e saúde, como textos orientadores ou experiências práticas bem-sucedidas, indica a incipiência de estudos na área, apontando para a necessidade de mais pesquisas que abordem o tema, demonstrando a fragilidade e o desconhecimento da importância da saúde mental e do atendimento a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Palavras-Chave: Centro de Atenção Psicossocial Infantil. CAPSi. Escola. Educação inclusiva. Intersectorialidade. Saúde mental infantil.

ABSTRACT

This research is inserted in the fields of education and health and aims to understand how the school, in the perspective of inclusive education, articulates with the mental health care service, specifically the Child Psychosocial Care Center. The methodology used was an integrative review, based on the analysis of 21 articles, which were found on electronic platforms using the search descriptors combined by the Boolean logical operator “and”: CAPSi and school; Child Psychosocial Care Center and school. The main results were elaborated in five categories of analysis: a relevant theme for the political agenda; intersectoriality or her absence; the role of the family; child medicalization; and the lack of knowledge about psychological suffering. The low number of articles relating education and health, like guiding texts or successful practical experiences, indicates the incipience of studies in the area and it's an indicator of the fragility and ignorance about the importance of mental health and services for children and adolescents in psychological distress.

Keywords: Child Psychosocial Care Center. CAPSi. School. Inclusive education. Intersectoriality. Child's mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AEE - Atendimento Educacional Especializado

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi- Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

ECCP - Entraves Estruturais na Constituição Psíquica

ESF- Estratégia de Saúde da Família

GAM - Gestão Autônoma da Medicação

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TGD - Transtornos Globais do Desenvolvimento

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA.....	19
1.2 OBJETIVOS.....	23
1.2.1 Objetivo geral	23
1.2.2 Objetivos específicos	23
1.3 METODOLOGIA	23
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	25
2.1 SAÚDE MENTAL	25
2.2 SUBJETIVIDADE	26
2.3 TRANSTORNO MENTAL OU SOFRIMENTO PSÍQUICO?	27
2.4 EDUCAÇÃO INCLUSIVA	28
2.5 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E INTERSETORIALIDADE.....	30
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	32
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	36
4.1 A RELEVÂNCIA DO TEMA SOBRE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL.....	41
4.2 A INTERSETORIALIDADE OU SUA AUSÊNCIA.....	42
4.3 A FAMÍLIA.....	44
4.4 A MEDICALIZAÇÃO INFANTIL.....	44
4.5 O DESCONHECIMENTO SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental infantil tem sido tema de debates atualmente, pois no período de quarentena e da impossibilidade de retorno presencial às escolas, as crianças se encontram afastadas - em alguns casos somente fisicamente - das instituições, do convívio com seus pares e professores e professoras. Entretanto, esse assunto não é recente e pode ser aprofundado, pensando na realidade para além da pandemia.

Esta pesquisa se insere na articulação entre o campo da educação escolar e da saúde no Brasil, tomando como referência os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). Os CAPSi são instituições públicas, pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) que surgiram após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, marcada pela lei nº 10.216/2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001). Ainda, segundo Ramos (2016, p. 19), a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, insere os Centros de Atenção Psicossocial como serviços que consolidam institucionalmente a reforma psiquiátrica brasileira e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil como um marco fundador de uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. A política pública de saúde mental infantojuvenil é complementar, portanto, da política de atenção à saúde mental adulta, pois uma se inicia onde a outra termina.

Tomando então o CAPSi como principal política pública de saúde mental para a infância e a adolescência, o objetivo desta pesquisa é compreender de que forma este serviço articula-se com a escola, considerando que este atendimento é previsto para acontecer com um público alvo que em sua maioria, está na faixa etária de escolarização obrigatória.

Ainda, é válido destacar, qual é assistência prestada no serviço de atendimento do CAPSi. Conforme art. 4º da Portaria nº 336/2002, o CAPSi

4.4.1- inclui as seguintes atividades: a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros); c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; d - visitas e atendimentos domiciliares; e - atendimento à família; f - atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social; g - desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as

áreas de assistência social, educação e justiça; h - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias. (BRASIL, 2002).

Assim, as ações intersetoriais, dentre elas a relação com as escolas, mostram-se não somente necessárias, mas indicadas e previstas em lei.

Nos processos regulares de ensino, em todas as etapas da educação básica e no ensino superior, é cada vez maior o número de alunas e alunos que acessam a escola e encontram-se em situação de inclusão, ou seja, que possuem alguma necessidade educativa especial (NEE), de forma temporária ou permanente. Dentro dessa categoria de inclusão, pela lei, encontram-se “crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.” (BRASIL, 2013). Nem todas as crianças e adolescentes em sofrimento psíquico estão inseridos, por lei, na categoria inclusiva, apesar de enfrentarem dificuldades reais. Os transtornos mentais (ou o sofrimento psíquico - termo escolhido para esta pesquisa e que adiante será explicado na revisão de literatura) segundo a OMS são: depressão, transtornos bipolares, esquizofrenia e psicoses, demência e transtornos do desenvolvimento, incluindo autismo. Segundo dados da OMS,

Em todo o mundo, 10-20% das crianças e adolescentes sofrem de transtornos mentais. [...] As condições neuropsiquiátricas são a principal causa de deficiência em jovens em todas as regiões. Se não tratadas, essas condições influenciam gravemente o desenvolvimento das crianças, suas realizações educacionais e seu potencial de viver uma vida plena e produtiva. As crianças com transtornos mentais enfrentam grandes desafios com estigma, isolamento e discriminação, bem como a falta de acesso a serviços de saúde e educação, o que viola seus direitos humanos fundamentais. (OMS, s. data).

Ainda, é importante considerar que os transtornos mentais e comportamentais (Figura 1) ocorrem desde a primeiríssima infância até a vida adulta. Abaixo há um quadro com as manifestações comuns de transtornos mentais e comportamentais de crianças e adolescentes por faixa etária.

FIGURA 1 - MANIFESTAÇÕES COMUNS DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR FAIXA ETÁRIA.

	TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO	TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS	TRANSTORNOS EMOCIONAIS
Lactentes e crianças pequenas (< 5 anos)	Alimentação insuficiente, atraso do crescimento, hipotonia motora, atraso dos marcos de desenvolvimento esperados para a idade (por exemplo, sorrir, sentar-se, interagir com outras pessoas, compartilhar a atenção, andar, falar e treinamento do controle esfíncteriano).		- Choro excessivo, agarramento a um cuidador, imobilização (caracterizada por rigidez do corpo e silêncio) ou ataques de raiva. - Timidez extrema ou mudanças no funcionamento (por exemplo, novos comportamentos de incontinência urinária ou fecal ou de sucção do polegar). - Diminuição do início de brincadeiras e interações sociais. - Dificuldade para dormir e comer.
Meio da infância (6 a 12 anos)	- Atraso da leitura e da escrita. - Atraso no autocuidado como se vestir, tomar banho e escovar os dentes sozinho.	4 a 18 anos de idade - Hiperatividade: movimentação excessiva pelo ambiente, dificuldade extrema para permanecer sentado, falar excessivamente ou movimentação constante. - Desatenção excessiva, distração, frequentemente interrompe as tarefas antes do término e passa a outras atividades.	- Sintomas físicos recorrentes e inexplicados (por exemplo, dor no estômago, cefaleia, náusea). - Relutância ou recusa a ir para a escola. - Timidez extrema ou mudanças no funcionamento (por exemplo, novos comportamentos de incontinência urinária ou fecal ou de sucção do polegar).
Adolescentes (13 a 18 anos)	- Baixo rendimento escolar. - Dificuldade para compreender instruções. - Dificuldade de interação social e adaptação a mudanças.	- Impulsividade excessiva: frequentemente faz coisas sem antes refletir. - Comportamento repetido e continuado que perturba outras pessoas (por exemplo, ataques de raiva excepcionalmente frequentes e intensos, comportamento cruel, desobediência grave e persistente, roubos ou furtos).	- Problemas de humor, ansiedade ou preocupação (por exemplo, humor irritável, facilmente incomodado, frustrado ou deprimido, mudanças extremas ou rápidas e inesperadas do humor, explosões emocionais), sofrimento excessivo. - Mudanças no funcionamento (por exemplo, dificuldade de concentração, baixo rendimento escolar, desejo frequente de estar só ou ficar em casa).
Todas as idades	Dificuldade para realizar atividades diárias consideradas normais para a idade da pessoa; dificuldade para compreender instruções; dificuldade de interação social e adaptação às mudanças; dificuldades ou peculiaridades na comunicação; padrões restritivos ou repetitivos de comportamento, interesses e atividades.	Mudanças súbitas no comportamento ou nas relações com colegas, inclusive retraimento e ira.	- Temor excessivo, ansiedade ou esquiva de situações ou objetos específicos (por exemplo, separação de cuidadores, situações sociais, determinados animais ou insetos, altura, espaços fechados, visão de sangue ou feridas). - Mudanças de hábitos de sono e alimentares. - Diminuição de interesse ou participação em atividades. - Comportamento de oposição ou de busca de atenção.

FONTE: OPAS E OMS (2016).

Para Couto¹ (2008 *apud* Alencar et al., 2014), o CAPSi é, dentro da agenda política, a principal forma de cuidado com a saúde mental infantojuvenil. Portanto, o público alvo das políticas de saúde mental infantojuvenil está sendo atendido nos CAPSi e pode também estar em escolas, como público da educação inclusiva. Os serviços de atenção psicossocial possuem grande importância em nosso País e, segundo Pinto (2007, p. 23), “o sucesso desta clínica parece residir no fato da mesma suportar as idiosincrasias do ser humano, não acolhidas em outros serviços, fazendo falar o sofrimento, ao invés de oferecer-lhes uma escuta surda.”

A partir dessas reflexões, surgiram as seguintes perguntas de pesquisa: como funciona a parceria entre os CAPSi e as escolas regulares, referente ao atendimento de crianças em sofrimento psíquico e transtornos de desenvolvimento? Como são consideradas as questões de saúde mental (sofrimento psíquico e transtornos de desenvolvimento) pelas profissionais da educação na escola? Há um entendimento alinhado entre escolas e CAPSi, no que se refere ao sofrimento

¹ CARVALHO, I.. CAPS i: avanços e desafios após uma década de funcionamento. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, ##plugins.citationFormat.abnt.location##, 6, dez. 2014. Disponível em: <<http://stat.ijie.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1741>>.

psíquico e transtornos globais de desenvolvimento? Qual é o papel da pedagoga (no CAPSi, se houver e na escola) no atendimento de crianças em sofrimento psíquico e com transtornos globais de desenvolvimento? A interação (se houver) entre escolas e CAPSi viabiliza os processos educativos, de forma inclusiva e proveitosa, de crianças em sofrimento psíquico?

1.1 JUSTIFICATIVA

O sofrimento psíquico está presente na infância e adolescência. Segundo pesquisas de Almeida Filho² (1985), publicada no livro *Epidemiologia das desordens mentais na infância no Brasil*, citado por Boarini e Borges (1998),

a prevalência de desordens mentais na infância é estimada em 23,2%, sendo que, desse valor, 10% são considerados casos moderados e severos (necessitando de assistência especializada) e 13,2% são considerados casos leves ou duvidosos, dispensando assistência especializada. Foram estabelecidas taxas para cinco categorias, de acordo com o diagnóstico sintomático, entre as quais a categoria “desordens neuróticas e psicossomáticas” obteve a taxa mais elevada (15,2%), seguida de “retardo mental” e “transtornos orgânico-cerebrais”, ambas em torno de 2,5%, e as categorias “transtornos do desenvolvimento” e “outros”, com 1,6 e 1,2%, respectivamente. (1998, p. 84).

Alguns dos estudos mais recentes e que foram publicados no livro “O Capsi e o desafio da gestão em rede”, organizado por Lauridsen-Ribeiro e Lykourpoulos, 2016, como o “Estudo Epidemiológico da Saúde Mental do Escolar Brasileiro” por Paula³ et.al (2015 *apud* FATORI & GRAEFF-MARTINS, 2016, p 46) que objetivou levantar “dados representativos de quatro cidades de quatro regiões do Brasil (Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte)” indica existência de 13,1% de crianças e adolescentes de 6-16 anos com transtornos mentais.

Outro estudo significativo publicado pela primeira vez em 2014, o “High Risk Cohort Study for the Development of Childhood Psychiatric Disorders (HRC)”, realizado em São Paulo/SP e Porto Alegre/RS, foi um “estudo longitudinal para identificar trajetórias de desenvolvimento psicopatológico e fatores biopsicossociais

² ALMEIDA, S. F. C. de. O papel da escola na educação e prevenção em saúde mental. *Estilos da clínica*, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 112-119, 1998.

³ PAULA, C.S.; COUTINHO, E.S., Mari, J. J.; Rohde, L. A.; Miguel, E. C. & Bordin, I. A. Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents from four Brazilian regions. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 37, n.º 2, pp. 178-9, 2015.

associados” de crianças e adolescentes. Na amostra aleatória das cidades estudadas, a taxa de prevalência foi de 19,9%, segundo Salum⁴ et. al (2015 apud FATORI & GRAEFF-MARTINS, 2016, p 46). Portanto, os dados combinados de estudos populacionais publicados até 2016 indicam taxa de prevalência, segundo critérios do DSM-IV, estimadas de 12,7% a 19,9% de transtornos mentais da infância e adolescência (FATORI & GRAEFF-MARTINS, 2016, p 46).

Esses dados mais recentes nos auxiliam a ilustrar sobre a realidade nacional do sofrimento psíquico infantojuvenil (também chamados de transtornos mentais). Mais detalhes podem ser observados na tabela abaixo.

FIGURA 2 – TRANSTORNOS MENTAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Transtorno mental (DSM-IV)	Prevalência em % mediana (mín.– máx.)
Transtornos disruptivos do comportamento	
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	2,23 (0,90–8,0)
Transtorno de oposição–desafiante	2,7 (1,80–5,50)
Transtorno de conduta	2,70 (1,47–5,40)
Transtorno disruptivo do comportamento SOE	1,05 ^a
Transtorno de abuso/dependência de álcool/substância/nicotina	3,55 (1,70–5,27)
Transtornos alimentares	
Qualquer transtorno alimentar	0,20 (0,12–0,28)
Anorexia	0,14 (0–0,28)
Bulimia	0,05 (0–0,10)
Transtornos de Tique	
Qualquer transtorno de tique	0,70 ^a
Tiques motores	0,20 ^a
Tiques vocais	0,40 ^a
Transtorno de tourette	0,10 ^a
Psicose	0,10 ^a
Enurese	3,10 (2,4–3,80)
Encoprese	0,35 (0,30–0,40)
Transtorno Global do Desenvolvimento	0,29 ^a
Transtorno Mental SOE	2,09 ^a

Abreviação: SOE, Sem Outra Especificação.
^a Apenas um estudo pesquisou este diagnóstico.

FONTE: LAURIDSEN-RIBEIRO; LYKOUROPOULOS ET. AL (2016)

Considerando que, no detalhamento do sofrimento psíquico infantojuvenil estão transtornos não considerados na Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) nem no Estatuto da Pessoa com

⁴ SALUM, G. A.; Gadelha, A.; Pan, P. M.; Moriyama, T. S.; Graeff-Martins, A. S.; Tamanaha, A. C. & Rohde, L. A. High risk cohort study for psychiatric disorders in childhood: rationale, design, methods and preliminary results. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, vol. 24, n.º 1, pp. 58-73, 2015.

Deficiência (2015), é necessário questionar quem atenta-se a essas demandas, que podem passar despercebidas pelos processos escolares, camufladas ou julgadas como comportamentos considerados inadequados (indisciplina e agressividade, por exemplo) ou mesmo como consequência de questões familiares e sociais. Assim o conhecimento sobre o sofrimento psíquico infantil pode estar desarticulado e ser desconhecido pelo campo da educação e seus profissionais.

Portanto, a articulação entre o campo da saúde, no âmbito atenção psicossocial e da educação, considerando o público em sofrimento psíquico, deveria ter os mesmos objetivos inclusivos que constam na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, existente desde 2007. Estes objetivos são

assegurar a inclusão escolar de alunos [...], orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas. (BRASIL, 2007).

As definições do público-alvo da educação inclusiva parecem versar sobre as dificuldades “apreensíveis”, pautadas no diagnóstico médico, abrangendo pouco ou nenhuma compreensão sobre o sofrimento psíquico, que se traduz em grande parte pelos sintomas e pelas formas de produção da subjetividade. Assim, considerando o processo de aprendizagem, novas relações e olhares ampliados por diversas áreas do conhecimento, podem contribuir para dar

maior importância aos processos de aprendizagem e às dificuldades encontradas pelos alunos para seu progresso. O papel determinante do desenvolvimento sobre a aprendizagem foi sendo modificado até se chegar a uma concepção mais interativa, em que a aprendizagem abre também caminhos que favorecem o desenvolvimento. (COLL, MARQUESI & PALACIOS, 1995. p. 9).

Ainda, é importante considerar que

a integração desses alunos com necessidades educacionais especiais somente é possível em um determinado tipo de centro educacional, aberto à

diversidade, capaz de adequar seus recursos e metodologias não somente aos alunos que, tradicionalmente, têm sido considerados deficientes, mas também àqueles que requeiram qualquer tipo de resposta individual de caráter transitório ou permanente. (COLL, MARQUESI & PALACIOS, 1995. p. 323).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Compreender e analisar a articulação entre os campos da saúde mental e educação, no âmbito do tratamento (o CAPSi) e do atendimento da educação inclusiva (escolas).

1.2.2 Objetivos específicos

- a. Analisar se há e como funciona a parceria entre os CAPSi e as escolas regulares, referente ao atendimento de crianças em sofrimento psíquico e transtornos globais de desenvolvimento (TGD), tanto na documentação oficial das instituições como na prática cotidiana;
- b. Analisar como são consideradas as questões de saúde mental (sofrimento psíquico e transtornos de desenvolvimento) pelas profissionais da educação da escola regular em sua prática educativa inclusiva;
- c. Analisar (se houver) quais são as demandas no momento do encaminhamento das escolas para os serviços de saúde mental (CAPSi) e se há um entendimento alinhado entre escolas e CAPSi no que se referem transtornos globais do desenvolvimento e sofrimento psíquico infantojuvenil;
- d. Examinar se a interação entre escolas e CAPSi facilita e viabiliza os processos educativos das crianças em sofrimento psíquico ou com transtornos globais de desenvolvimento.

1.3 METODOLOGIA

O percurso metodológico desta pesquisa foi definido e alterado de sua ideia inicial, durante o contexto da epidemia do Coronavírus no Brasil, que tornou o ano de 2020 atípico para todas as pessoas. Assim, a pesquisa de campo, que era o primeiro formato de pesquisa definido tornou-se inviável, pois escolas e muitos outros serviços suspenderam ou limitaram o funcionamento de seus atendimentos presenciais, por conta do risco de contágio. Portanto, a realização de uma pesquisa

com as escolas, os CAPSi, tendo como participantes crianças / adolescentes e suas famílias ficará reservada para um futuro projeto.

A partir deste contexto e após orientação, foi definida a realização uma revisão integrativa, ou seja, uma pesquisa baseada em evidências. A revisão integrativa, segundo Souza, Silva e Carvalho “é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.” (2010, p. 102). Esse formato de pesquisa é proveniente da área da saúde e se diferencia de outros tipos de metodologia, pela inclusão de diversos métodos para melhores resultados de pesquisa. Posteriormente serão descritas cada fase do percurso metodológico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SAÚDE MENTAL

Para podermos compreender a relevância da temática, será necessário conhecer a conceituação de alguns termos. A saúde mental é um conceito complexo, que popularmente pode ser compreendido como a saúde emocional, aquela que possui relação com os sentimentos, sensações, desejos e angústias. Porém, não é um conceito simples de ser compreendido ou até mesmo explicado. Segundo o *Relatório sobre a saúde no mundo - Saúde mental: nova concepção, nova esperança*, publicado em 2001 pela OMS,

Estudiosos de diferentes culturas definem diversamente a saúde mental. Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Numa perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De um modo geral, porém, concorda-se quanto ao facto de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais. (OMS, 2001, p. 29).

Essa é uma definição sociocultural da saúde mental. Segundo Amarante (2013), psiquiatra brasileiro, um dos pioneiros do Movimento da Reforma Psiquiátrica, a saúde mental é

um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas. Qualquer espécie de categorização é acompanhada do risco de um reducionismo e de um achatamento das possibilidades da existência humana e social. (AMARANTE, 2013, p. 18)

A saúde mental, portanto, por mais perigoso que seja defini-la e enquadrá-la conceitualmente, - pois isso automaticamente pode indicar um padrão de “normalidade” - não significa a obtenção da plena felicidade e tampouco a ausência de doenças ou transtornos mentais. A saúde mental poderia então ser traduzida - não como uma tradução literal, mas interpretativa e sem o objetivo de atribuições de juízo de valores - como o estado mental dos sujeitos ou a própria subjetividade (ou o bem-estar subjetivo).

2.2 SUBJETIVIDADE

Se a saúde mental trata da subjetividade ou do bem-estar subjetivo, será necessário compreender o que é então a subjetividade. A subjetividade definida pelo dicionário indica aquilo que é particular, individual, próprio de cada pessoa. Tomando como referencial teórico a psicanálise, seria possível apontar que a subjetividade, segundo Torezan e Aguiar (2011),

é definida como dividida em duas ordens de funcionamento, relativas ao consciente e ao inconsciente, e essencialmente constituída pela sintaxe inconsciente. O sujeito da psicanálise é o sujeito do desejo, estabelecido por Freud através da noção de inconsciente, marcado e movido pela falta; distinto do ser biológico e do sujeito da consciência filosófica. Esse sujeito se constitui por sua inserção em uma ordem simbólica que o antecede, atravessado pela linguagem, tomado pelo desejo de um Outro e mediado por um terceiro (TOREZAN & AGUIAR, 2011, p. 552)

Quando falamos de ordens de funcionamento relativas ao consciente e ao inconsciente, isto significa que todas as pessoas possuem um sistema psíquico consciente (de forma simplificada, pois o objetivo aqui não é um aprofundamento na teoria psicanalítica, mas usá-la como norte para a noção de sujeito e subjetividade) aquela que nos permite escolher e ou pensar “racionalmente” sobre algumas coisas e tomar atitudes, e um sistema psíquico inconsciente, onde habitam os desejos, as memórias e inscrições simbólicas de uma vida toda; o sujeito da psicanálise é o sujeito do desejo, pois é isto que funda sua existência - um desejo que nunca é satisfeito (e o desejo é marcado e movido pela falta, pois trata-se da falta do objeto de amor primário, segundo Freud, o cuidador primário, muitas vezes indicado pela mãe ou pessoa que exerce a função materna); inserido no campo da linguagem porque somos seres estruturados pela linguagem (e aqui, importante destacar que a linguagem difere-se da fala); inscrito numa ordem simbólica que o antecede, considerando não só o mundo das leis e regras que existem antes de um sujeito chegar à vida, mas também inscrito em uma ordem genealógica, hierárquica e portanto, simbólica.

Assim, a subjetividade é aquilo que é próprio de cada ser humano, podendo ser descrita como as marcas individuais que cada pessoa carrega consigo desde antes de seu nascimento e ao longo da vida. Ao considerar que a saúde mental trata do bem-estar subjetivo, significa que ela é um conceito particularizado, ou seja, que

difere a partir da história própria de cada sujeito e dos significados que cada um atribui. Portanto, o significado de saúde mental para um sujeito jamais será o mesmo para outro, pois cada pessoa vivencia a vida, o sofrimento, a doença, a saúde, a alegria, as angústias e todos os outros sentimentos e emoções de um jeito diferente e único.

2.3 TRANSTORNO MENTAL OU SOFRIMENTO PSÍQUICO?

Antes da Reforma Psiquiátrica, o atendimento às pessoas em situação de sofrimento psíquico (ou pessoas com doença mental - terminologia usada antigamente mas não recomendada nos dias atuais) era realizado de maneira asilar, ou seja, em espaços muito parecidos com os presídios, considerando a periculosidade dos indivíduos que ali estavam e considerando que seu isolamento era benéfico, não só para o paciente (que ficava isolado das mazelas do mundo e das causas de seu sofrimento) mas também para a sociedade. Amarante (2013), considerando as ideias de Franco Basaglia, psiquiatra italiano, explica que a medicina separou o sujeito da doença, colocando-o “entre parênteses” e apenas considerando sua condição psíquica e não o contrário. Amarante aponta ainda que “a Antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática obrigaram a psiquiatria a abandonar o conceito de doença mental” (AMARANTE, 2013, p. 59), pois essas concepções médicas em nada contribuíram para um entendimento ou formas de lidar com o sofrimento psíquico. Ainda, sobre essa conceituação, Amarante (2013, p. 59-60) contribui com grandes reflexões

A psiquiatria passou a experimentar novas definições e mais recentemente optou por adotar os termos ‘transtorno mental’ (em português e espanhol) e ‘desordem mental’ (em inglês). A legislação brasileira utiliza a expressão ‘os portadores de transtorno mental’. Não nos dá a ideia de alguém carregando um fardo, um peso enorme e eterno, inseparável e indistinguível do sujeito? Se formos levar ao limite a ideia de portador, poderíamos considerar que todos nós carregamos o fardo de nossa personalidade e caráter. Por outro lado, uma pessoa com transtorno mental é uma pessoa transtornada, que é o mesmo que possesora! Em inglês o termo mental disorder nos remete a pensar em não ordem, quebra da ordem, sem ordem, e aí voltamos ao princípio da questão: qual é a ordem mental? O que é normalidade mental? Por estas razões no campo da saúde mental e atenção psicossocial se tem utilizado falar de sujeitos ‘em’ sofrimento psíquico ou mental, pois a ideia de sofrimento nos remete a pensar em um sujeito que sofre, em uma experiência vivida de um sujeito. Enfim, se com a doença entre parênteses nos deparamos com o sujeito, com suas vicissitudes, seus problemas concretos do cotidiano, seu trabalho, sua família, seus parentes e vizinhos,

seus projetos e anseios, isto possibilita uma ampliação da noção de integralidade no campo da saúde mental e atenção psicossocial.

Assim, considerando os serviços de atenção à saúde mental, não mais indicados para existir no modelo asilar de atendimento, eles devem ser compreendidos

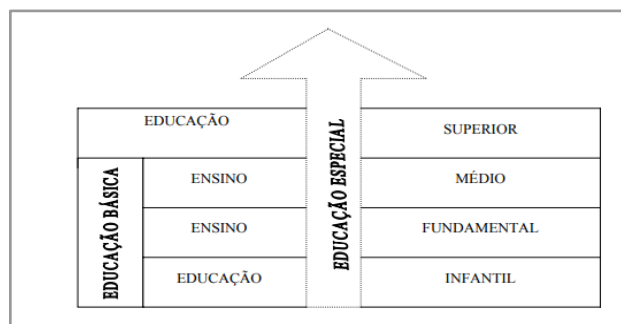
como dispositivos estratégicos, como lugares de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais. Enquanto serviços que lidam com as pessoas, e não com as doenças, devem ser lugares de sociabilidade e produção de subjetividades. (AMARANTE, 2013, p. 60).

A visão médica sobre o sujeito ainda dá sinais de sua força quando vemos, por exemplo, pessoas, sejam adultos, crianças e adolescentes, sendo tratados pelo seu diagnóstico, pela sua CID (Classificação Internacional de Doenças) ou pelo seu laudo (na escola isso é muito comum), sendo desconsideradas em sua subjetividade, impossibilitadas de superarem sua condição diagnóstica que é apenas mais uma de suas faces enquanto sujeito. Portanto, concordo com Amarante em seu posicionamento, ao utilizar o termo sofrimento psíquico para abordar a temática ao longo da pesquisa, apesar do termo “transtorno mental” aparecer em citações de organizações (como a OMS) e em alguns trechos retirados de ideias de outros autores e autoras.

2.4 EDUCAÇÃO INCLUSIVA

A educação especial, modalidade de atendimento para alunos e alunas com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, é uma modalidade de atendimento que ocorre em todas as etapas da educação (Figura 3). Hoje, ela é desenvolvida na perspectiva da educação inclusiva, ou seja, nas escolas regulares.

FIGURA 3 - EDUCAÇÃO ESPECIAL ENQUANTO MODALIDADE DE ATENDIMENTO



FONTE: CNE/CEB Nº 17/2001

É direito de crianças, adolescentes e adultos o atendimento educacional especializado (AEE) que

tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos estudantes, considerando suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos estudantes com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela. (BRASIL, 2007).

A educação inclusiva colocou em pauta a possibilidade de sujeitos acessarem a escola regular, não somente no sentido da integração ao espaço, mas também como sujeitos com direito a ter uma educação de fato, com menos ou nenhuma barreira para a aprendizagem e com todos os atendimentos específicos previstos em lei. Porém, no dia 30 de setembro de 2020 foi publicado o Decreto nº 10.503, que “institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida” (BRASIL, 2020). Este decreto institui novamente as escolas e classes especiais, como opcionais a depender da escolha da família das crianças e adolescentes. Considerando a fragilidade dos processos escolares, principalmente na questão do acesso, esse novo decreto poderá permitir brechas para que a matrícula na escola regular seja recusada ou pode incentivar familiares a enxergar a escola especializada como melhor alternativa à falta de recursos e estrutura da escola regular. Não é incomum ouvir, mesmo de profissionais da educação, que a escola não possui estrutura para lidar com “alunos de inclusão”, em situações leves e severas ou ainda, alegando falta preparo e formação, como se a inclusão fosse um fenômeno novo no cenário social, mesmo que há pelo menos 30

anos se discuta a inclusão escolar. Neste sentido, não serão resolvidas as questões frágeis da estrutura escolar retirando os alunos e alunas com Necessidades Educativas Especiais da escola, é necessário lutar pela inclusão e seu aprimoramento já considerando a presença desses alunos e alunas no espaço escolar.

2.5 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E INTERSETORIALIDADE

Antes da reforma psiquiátrica, o modelo padrão de atendimentos de crianças e adolescentes era pautado no princípio do modelo asilar, ou seja, de isolamento e ou afastamento dos sujeitos em sofrimento psíquico do seu meio (família, escola, igreja e outros). Esse modelo é transformado, a partir da reforma psiquiátrica, em um modelo de atenção psicossocial, que tem por sua premissa a intersectorialidade. Por se tratar de um modelo que considera o sujeito biopsicossocial, é necessário a ampliação do olhar para as questões do sofrimento psíquico e a consideração do cuidado por diversas áreas. Portanto, a saúde infantojuvenil considera diretrizes do SUS, entre elas a

Construção permanente da rede e da intersectorialidade: a partir da noção de clínica ampliada e da complexidade das intervenções em saúde mental, álcool e outras drogas, é fundamental a construção cotidiana de uma rede de profissionais, ações e serviços para a garantia do acesso de crianças, adolescentes e jovens aos cuidados nesta área. Neste sentido, é imprescindível a convocação dos atores intersectoriais, sem os quais não será possível uma resposta potente aos problemas de saúde mental, álcool e outras drogas apresentados pela citada população. (BRASIL, 2014, p. 25)

A noção de intersectorialidade existente no SUS vai ao encontro também do conceito/noção de saúde, pois o SUS

entende que a produção de saúde não se dá somente com as ações estritas deste núcleo, tipicamente as de prevenção de agravos e doenças e as de intervenções curativas, como os tratamentos restritos à prescrição medicamentosa e à realização de exames. Nessa concepção ampliada, entende-se que a saúde integral é composta e promovida por inúmeros elementos, destacando-se o acesso à educação, ao lazer, ao esporte, à habitação, à cultura etc. (BRASIL, 2014, p. 20)

Neste sentido, sendo a educação também promotora de saúde, há que se considerar sua relação com o CAPSi, principalmente para o público infantojuvenil, que está em idade escolar obrigatória.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Tomando a revisão integrativa como método de pesquisa, foi realizada a leitura, fichamento e estudo de dois artigos (devidamente citados no corpo do texto e nas referências) e do “Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências” e foi possível identificar que esta pesquisa se realizaria ao longo de seis etapas ou fases, numeradas de 0 a 6.

Segundo Cunha, Cunha e Alves (2014, p. 12), a primeira etapa da pesquisa seria a então denominada etapa zero, que consiste no cultivo de um espírito de investigação. Esse espírito de pesquisa, que se relaciona diretamente com a curiosidade humana, não pode ser aprendido apenas durante um curto processo de pesquisa ou a partir de algum manual. Ele foi e é cultivado ao longo da minha vida e foi grandemente potencializado, a partir do interesse pela aprendizagem, pela infância, pela vivência no trabalho em escolas, com crianças e adolescentes em situação de inclusão e na experiência enquanto aluna do ensino público, em especial no ensino da universidade.

A fase ou etapa 1 consistiu na definição da pergunta norteadora, ou seja, “inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados” indicados por Galvão, Sawada e Trevizan⁵ (2004 *apud* Souza, Silva e Carvalho, 2010). Portanto, partindo de questionamentos encontrados ao longo de minha trajetória profissional e também, do meu interesse crescente na temática sobre saúde mental infantil, a pergunta principal, elaborada no ano de 2019 foi: qual a relação entre o Centro de Atenção Psicossocial Infantil e as escolas regulares, considerando como público alvo as crianças em situação de inclusão e as crianças em sofrimento psíquico?

Na fase ou etapa 2, ocorreu o “estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura” e assim “[...] após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, se inicia a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão.” (Mendes, Silveira e Galvão, 2008, p. 761). Portanto, as bases de dados escolhidas para a realização da pesquisa consistem em bases que acolhem

⁵ GALVÃO CM, SAWADA NO, TREVIZAN MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Ver Latino-Am Enfermagem. 2004;12(3):549-56.)

somente artigos científicos. A opção por não considerar bases de dados de teses e dissertações se justifica pelo pouco tempo para a realização da pesquisa, o que tornaria inviável a seleção, análise, interpretação e apresentação de resultados de teses e dissertações completas, considerando que para a realização de uma revisão integrativa, é necessário a leitura integral das obras. Assim, foram definidas as seguintes bases para coleta de artigos: Scielo (<https://scielo.org/pt/>); Periódicos CAPES (<http://www.periodicos.capes.gov.br/>); Plataforma Educ@ - publicações online de educação; BVS: Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>) e LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (<https://lilacs.bvsalud.org/>). Para o andamento da pesquisa foram definidos descritores de busca, sendo eles: centro de atenção psicossocial infantil; escola; transtornos mentais; transtornos globais do desenvolvimento; saúde mental.

Em busca inicial, realizada com todos os descritores apresentados anteriormente, foram encontrados poucos ou nenhum artigos relacionados à temática. Após isso, a decisão foi por usar os descritores combinados em pares, porém a abrangência de artigos foi grande, englobando em sua maioria temas que fugiam do objetivo de pesquisa, muito mais relacionados à epidemiologia das questões ou mesmo à conceituação dos diagnósticos e transtornos. Por isso, a partir de um redirecionamento metodológico, foi necessário selecionar apenas os descritores CAPSi AND escola e centro de atenção psicossocial infantil AND escola, nas mesmas plataformas, considerando que eles são centrais para esta pesquisa.

Para a seleção dos artigos encontrados nas plataformas, foram utilizados três critérios. O primeiro foi a leitura do resumo e, observada sua relevância para a pesquisa, foram selecionados para uma segunda análise. O segundo critério, mais informal, foi a realização de busca (ctrl+F) pelas palavras "escola", "criança", "infantil", "capsi" e "centro de atenção psicossocial infantil", sendo selecionados aqueles que continham essas palavras de forma coerente para o tema. O terceiro critério considerou, por fim, a eliminação de artigos repetidos e uma tese. Em todas as plataformas foram encontrados artigos relevantes para a pesquisa, exceto na plataforma Educ@.

Ainda, como forma de seleção mais direcionada ao tema de pesquisa, ainda na etapa 2, foram definidos critérios de inclusão e exclusão de textos, para melhor

viabilidade de amostras a serem analisadas. Portanto, foram definidos que os critérios de inclusão dos textos seriam: textos escritos a partir de 2002 (data do surgimento do primeiro CAPSi); textos em português; pesquisas realizadas no Brasil; e os critérios de exclusão dos textos seriam: textos anteriores ao ano de 2002; textos em outras línguas, que não sejam Português (Brasil); pesquisas realizadas em outros países, que não sejam o Brasil.

Ao final da seleção, somando todas as buscas em todas as plataformas, foram encontrados 66 artigos e selecionadas 23 publicações relevantes para composição desta pesquisa (eliminando artigos irrelevantes ou duplicados). Porém, no processo da fase três e quatro, a partir da organização do banco de dados e leitura integral dos artigos, foram eliminados mais 2 materiais que não se mostraram relevantes para a pesquisa. Assim, o número final de artigos considerados para esta pesquisa passou a ser 21, conforme a Tabela 1.

TABELA 1 - PORTAIS DA INTERNET PARA ACESSO ÀS BASES DE DADOS E RESULTADO DO LEVANTAMENTO DE ARTIGOS

Base de dados	Endereço eletrônico	Nº de artigos encontrados	Nº de artigos selecionados
Scientific Electronic Library Online (Scielo)	https://scielo.org/pt/	34	10
Periódicos CAPES	http://www.periodicos.capes.gov.br/	13	4
Plataforma Educ@ - publicações online de educação	https://www.fcc.org.br/fcc/educ	0	0
Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde - (BVS)	http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt	11	1
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - (LILACS)	https://lilacs.bvsalud.org/	8	6
TOTAL:		66	21

FONTE: a autora (2020).

A terceira fase ou etapa consistiu na organização de um banco de dados, utilizando a ferramenta Excel, a partir do processo descrito anteriormente. Então, após a coleta de artigos originais foi necessário “avaliá-los quanto aos critérios de inclusão e exclusão e procedimentos de validade, para que se possa determinar quais são os mais relevantes, válidos, confiáveis e aplicáveis à questão clínica”

(Cunha, Cunha e Alves, 2014, p. 29). Essa e as etapas seguintes foram realizadas no segundo semestre do ano de 2020.

Na quarta fase ou etapa foi realizada a análise dos estudos/artigos incluídos no banco de dados. Essa etapa consistiu na leitura integral dos materiais, produção de fichamentos de cada artigo e na definição de critérios ou categorias para o processo de análise. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 762), “a análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.”

A fase ou etapa 5 consistiu na interpretação ou discussão os resultados encontrados até então. Assim, “a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico” (SOUZA, SILVA & CARVALHO, 2010, p. 105). Os autores e autoras lidos para referenciar esse estudo apontam ainda a importância do pesquisador em demarcar e apontar suas escolhas, interferências e conclusões, de modo claro e detalhado.

A fase ou etapa 6, considerada a última no processo de uma revisão integrativa, implicou em uma apresentação dos resultados obtidos. Segundo Cunha, Cunha e Alves (2014, p. 105), “a apresentação da revisão deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados.”

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A partir da leitura integral e fichamento dos artigos, foi construído um quadro (Quadro 1), utilizando a ferramenta Excel®, para registrar a caracterização dos artigos, considerando dados como: autores, título do artigo, nome do periódico, ano de publicação, metodologia utilizada e palavras-chave.

QUADRO 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS DE ACORDO COM OS AUTORES, TÍTULO DO ESTUDO, NOME DO PERIÓDICO, ANO DE PUBLICAÇÃO, METODOLOGIA UTILIZADA E PALAVRAS-CHAVE

Autores	Título do artigo	Periódico	Ano	Metodologia	Palavras-chave
Marcia Manique Barreto Crivelatti; Solânia Durman; Lili Marlene Hofstatter	Sofrimento psíquico na adolescência	Texto contexto	2006	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.	Adolescente. Depressão. Estresse psicológico.
Arlete Aparecida Noronha; Daniela Folle; Andréa Noeremberg Guimarães; Maria Luiza Bevilaqua Bruma; Jacó Fernando Schneider; Maria da Graça Corso da Motta	Percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um centro de atenção psicossocial infantil	Rev. Gaúcha Enfermagem	2016	Pesquisa qualitativa e descritiva.	Família. Adolescente. Saúde mental. Serviços comunitários de saúde mental.
Cristiane Kenes Nunes; Luciane Prado Kantorski; Valéria Cristina Christello Coimbra	Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes	Rev. Gaúcha Enfermagem	2016	Pesquisa de natureza qualitativa, do tipo exploratório - descritiva	Saúde mental. Criança. Adolescente. Ação intersetorial.
Melissa de Oliveira Pereira; Marilene de Castilho Sá; Lilian Miranda	Uma onda que vem e dá um caixote: representações e destinos da crise em adolescentes usuários de um CAPSi	Ciência e Saúde Coletiva	2017	Pesquisa qualitativa.	Adolescência, Crise, Atenção psicossocial, Narrativas de vida, Psicossociologia
Juliane Caeran; Hericka Zogbi Jorge Dias	Saúde e Saúde mental na percepção de trabalhadores de um CAPSi	Trabalho, educação e saúde.	2015	Estudo prospectivo e descritivo de abordagem qualitativa.	Saúde; saúde mental; saúde mental do trabalhador; CAPSi.
Grey Yuliet Ceballos Garcia; Darci Neves Santos; Daiane Borges Machado	Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários	Cadernos de Saúde Pública	2015	Estudo ecológico.	Serviços de Saúde Mental; Criança; Adolescente; Saúde Mental

Ana Ruth Macêdo Monteiro; Liane Araújo Teixeira; Renata Saraiva Martins da Silva; Kamylla Paulla Saldanha Rabelo; Suzane de Fatima do Vale Tavares; Rafaela Carolini de Oliveira Távora	Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes - a busca pelo tratamento	Escola Anna Nery	2012	Pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa.	Saúde mental. Família. Criança. Adolescente. Enfermagem.
Maria Cristina Corrêa Lopes Hoffmann; Darci Neves Santos; Eduardo Luiz Andrade Mota	Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil	Cadernos de Saúde Pública	2008	Estudo descritivo, de corte transversal, com dados secundários .	Serviços de Saúde Mental; Criança; Adolescente; Saúde Mental.
Tszesniosk, Luíse de Cássia ; Nóbrega, Keise Bastos Gomes Da ; Lima, Maria Luiza Lopes Timóteo de ; Facundes, Vera Lúcia Dutra	Construindo a rede de atenção em saúde mental para crianças e adolescentes: intervenções no território	Ciência e Saúde Coletiva	2015	Estudo descritivo baseado no desenho da pesquisa-ação, com utilização de ecomapa.	Atenção Primária à Saúde, Cuidado da criança, Saúde mental, Terapia ocupacional
Rossi, Livia Peluso; Giovanni Marcos Lovisi; Abelha, Lucia; Gomide, Marcia	Caminhos Virtuais e Autismo: acesso aos serviços de saúde na perspectiva da Análise de Redes Sociais	Ciência e Saúde Coletiva	2018	Análise das redes sociais.	Transtorno autístico, Rede social, Acesso aos serviços de saúde, Internet
Tano, Bruna Lidia; Hayashi, Maria Cristina Piumbato Innocentini.	Saúde mental e educação: análise bibliométrica da produção científica nacional e internacional (1968-2014)	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde	2015	Estudo exploratório e descritivo de enfoque quantitativo, com abordagem bibliométrica	Saúde mental; Estresse psicológico; Infância; Adolescência; Educação especial; Bibliometria.
Chaves, Felipe Alan Mendes; Caliman, Luciana Vieira.	Entre Saúde Mental e a Escola: a Gestão da Autônoma da Medicação	Revista Polis Psique	2017	Relato de experiência de pesquisa-intervenção.	Saúde Mental Infanto-Juvenil; Escola; Intersetorialidade; Gestão Autônoma da Medicação; TDAH.
Kantorski, Luciane Prado; Nunes, Cristiane Kenes; Sperb, Lilian Cruz Souto de Oliveira; Pavani, Fabiane Machado; Jardim, Vanda Maria da Rosa; Coimbra, Valéria Cristina Christello.	A intersectorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil	Revista Online de Pesquisa - Cuidado é Fundamental	2014	Pesquisa censitária.	Descritores: Saúde mental, Serviços de saúde mental, Criança, Adolescente.

Trevisan, Erika Renata; Castro, Sybelle de Souza.	Perfil dos usuários dos centros de atenção psicossocial: uma revisão integrativa	Rev. baiana de saúde pública.	2018	Revisão Integrativa	Serviços de saúde mental. Epidemiologia. Saúde mental. Centros de atenção psicossocial.
Lima, Rossano Cabral; Couto, Maria Cristina Ventura; Solis, Fabiana Pimentel; Oliveira, Bruno Diniz Castro de; Delgado, Pedro Gabriel Godinho.	Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro	Saúde e Sociedade	2017	Estudo descritivo e quantitativo.	Autismo; Atenção Psicossocial; Crianças e Adolescentes; CAPSi.
Luckow, Heloiza Iracema; Cordeiro, Aliciene Fusca Machado.	Concepções de Adolescência e Educação na Atuação de Profissionais do CAPSi	Psicologia: Ciência e Profissão	2017	Pesquisa qualitativa.	Educação, CAPSi, Adolescência, Escolarização.
Bordini, Daniela; Gadelha, Ary; Paula, Cristiane Silvestre; Bressan, Rodrigo Affonseca.	Encaminhamento escolar de crianças e adolescentes para o CAPSi: o peso dos encaminhamentos incorretos	Revista Brasileira de Psiquiatria	2012	-	-
Isabela Silveira Farias; Denise Teles Freire Campos	Representações Sociais do Aluno com Transtorno Mental e sua Inclusão na Escola: a visão de professores do ensino fundamental	Revista Educação e Cultura Contemporânea	2017	Pesquisa qualitativa.	CAPSi. Professor do Ensino Básico. Aluno com transtorno mental. Representação Social.
Patricia Santos de Souza Delfini; Alberto Olavo Advincula Reis	Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil	Cadernos de Saúde Pública.	2012	Pesquisa descritiva, de natureza qualitativa.	Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Criança; Adolescente.
Meyrielle Belotti; Camila Carlos Maia; Luziane Zacché Avellar; Priscilla de Oliveira Martins da Silva	Concepções de Profissionais de Saúde sobre as Atribuições de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil	Psicologia: Teoria e Pesquisa	2019	Pesquisa qualitativa.	Serviços de saúde mental, criança, adolescentes
Aline Aparecida Buriola; Jéssica Batistela Vicente; Robsmeire Calvo Melo Zurita; Sonia Silva Marcon	Sobrecarga dos cuidadores de crianças ou adolescentes que sofrem transtorno mental no município de Maringá - Paraná	Escola Anna Nery	2016	Estudo transversal, descritivo, exploratório, quantitativo.	Saúde Mental; Cuidadores; Família; Serviços de Saúde Comunitária

FONTE: a autora (2020).

De todos os artigos selecionados e lidos, 10 são estudos descritivos, exploratórios e quantitativo, que podem ser classificados, a partir de seus sujeitos/amostras: 3 artigos buscaram trabalhar somente com os profissionais do CAPSi sobre determinado tema, sendo eles: concepção de adolescência e educação (1), concepção sobre a oferta de serviços do CAPSi (1), concepção sobre saúde e saúde mental (1); 2 artigos sobre as impressões e concepções dos familiares e cuidadores sobre (1) o CAPSi (1) a busca pelo tratamento; 2 artigos que abrangeram famílias, profissionais do CAPSi e usuários, sendo eles (1) sobre as representações da crise e outro (1) para traçar o perfil dos usuários adolescentes com depressão; 2 artigos que tratam sobre a Intersetorialidade e a rede ampliada; e 1 artigo sobre as observações de professores sobre alunos e alunas com transtornos mentais.

Em outras categorias, consta apenas 1 artigo em cada tipo de metodologia, conforme Tabela 2. A metodologia mais recorrente trata-se das questões exploratórias, na tentativa de compreender características dos CAPSi, processos de busca pelo atendimento, compressão sobre conceitos específicos, compressão de familiares, usuários, profissionais e professores, na perspectiva de escuta dos sujeitos envolvidos nos processos de atenção psicossocial.

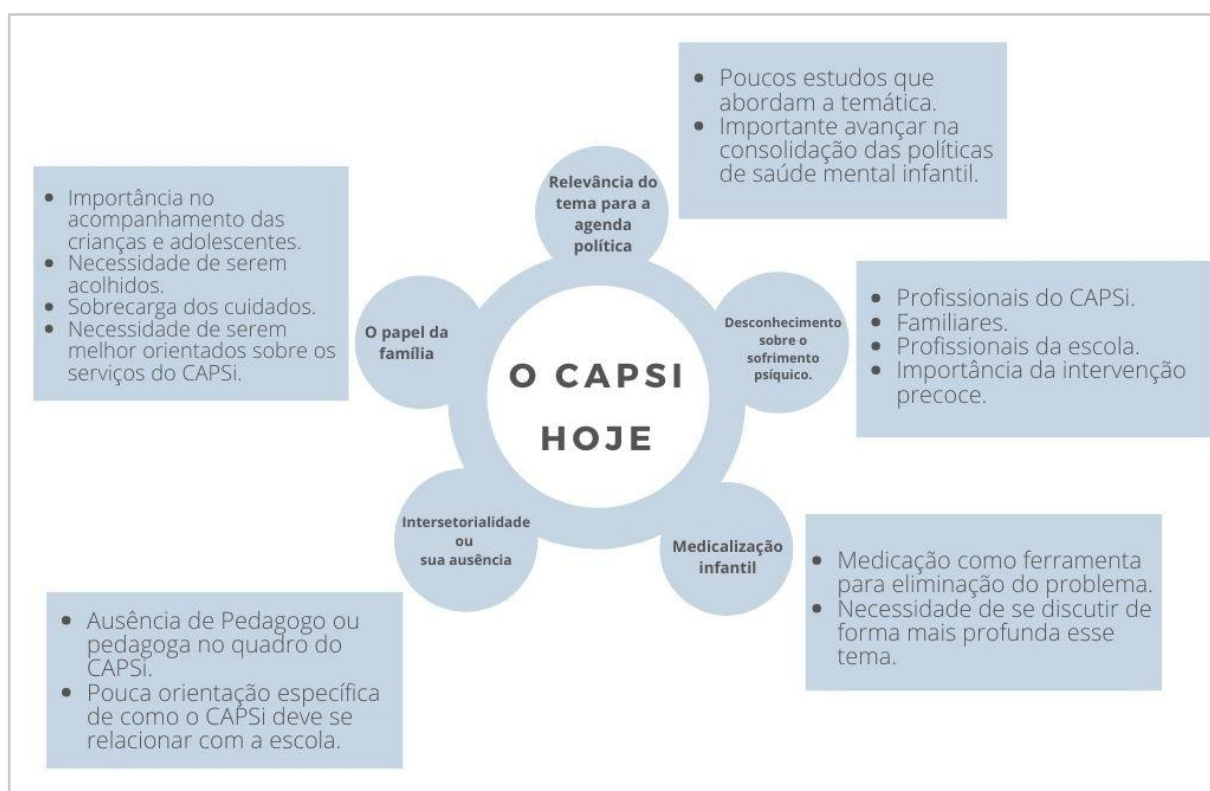
TABELA 2 - ARTIGOS SELECIONADOS ORGANIZADOS POR TIPO DE PESQUISA

Metodologia	Quantidade
Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.	10
Estudo prospectivo e descritivo de abordagem qualitativa.	1
Estudo ecológico.	1
Estudo descritivo, de corte transversal, com dados secundários.	1
Estudo descritivo baseado no desenho da pesquisa-ação, com utilização de ecomapa.	1
Análise das redes sociais. (ARS)	1
Estudo exploratório e descritivo de enfoque quantitativo, com abordagem bibliométrica.	1
Estudo transversal, descritivo, exploratório, quantitativo.	1
Relato de experiência de pesquisa-intervenção.	1
Pesquisa censitária.	1
Revisão Integrativa.	1
Não consta metodologia utilizada.	1

FONTE: a autora (2020)

A partir da leitura dos materiais, foi possível elaborar uma matriz de síntese (conforme figura 4) e identificar cinco categorias de destino para a análise. Acredito ser relevante pontuar que as categorias encontradas foram escolhidas pelo número de vezes em que se repetem nos materiais analisados e/ou pela contribuição para o tema de pesquisa. São elas: 1) relevância do tema para a agenda política; 2) intersectorialidade ou sua ausência; 3) papel da família; 4) a medicalização infantil; 5) o desconhecimento sobre o sofrimento psíquico. Essas categorias serão descritas abaixo.

FIGURA 4 - MATRIZ DE SÍNTESE



FONTE: A AUTORA (2020)

A relevância do tema para a agenda política, revelada pela pouca quantidade de estudos sobre o CAPSi e/ou sobre a tardia inclusão de crianças e adolescentes como público da atenção psicossocial, demonstra a necessidade de avançar na consolidação das políticas de saúde mental, após quase 20 anos de implantação da Reforma Psiquiátrica.

O desconhecimento sobre o sofrimento psíquico infantil mostrou-se existente por diversos setores: em alguns casos os próprios profissionais do CAPSi desconhecem algumas demandas de atendimento; familiares e cuidadores por mais que sejam presentes no cotidiano e na rotina das crianças e adolescentes atendidos no CAPSi também possuem algumas dificuldades em compreender o sofrimento psíquico ou manejar situações de crise; a escola por sua vez, também desconhece o sofrimento e as formas de lidar com ele e, geralmente, aponta para o próprio sujeito e/ou sua família como responsáveis pelo sofrimento, se isentando da responsabilidade compartilhada pelas crianças e adolescentes. Foi observado também que a maioria dos artigos com estudos qualitativos, tratavam sobre as questões de sofrimento psíquico de adolescentes, nos indicando sobre a importância da detecção precoce.

A medicalização também foi uma temática encontrada no percurso da pesquisa, sendo apontada como mecanismo para eliminação do “problema” (no caso, o sofrimento psíquico e/ou os comportamentos ditos inadequados) mas também tratada por poucos artigos e de forma pouco elaborada, podendo indicar que é um tema ainda pouco explorado, mas de grande relevância.

A intersectorialidade foi tratada em diversos artigos, como política ou norma orientadora no trabalho de atenção psicossocial. Porém, a relação do CAPSi com a escola é pouco explorada nos artigos pesquisados e, em nenhum deles há o registro de uma pedagoga ou pedagogo atuando no CAPSi.

A família possui importante papel no tratamento do sofrimento psíquico. Por se tratarem de pessoas responsáveis pela manutenção da vida de crianças e adolescentes, acompanhando diariamente e na maioria dos casos, integralmente a rotina e os cuidados necessários, necessitam de acolhimento da equipe, pois enfrentam grande sobrecarga de tarefas e demandas (emocionais, financeiras e outras) de si mesmos/mesmas e das crianças e adolescentes. Ainda, foi possível observar que algumas famílias desconhecem ou têm poucas informações sobre os serviços prestados nos CAPSi e como eles funcionam.

4.1 A RELEVÂNCIA DO TEMA SOBRE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL

Dos artigos lidos, 7 apontam, de forma crítica, a tardia política de saúde mental infantojuvenil, em comparação com a política voltada ao público adulto. O atendimento ao público de crianças e adolescentes vem sendo precarizado no Brasil, mesmo com a reforma psiquiátrica, pois conforme apontam um dos artigos lidos foi feita uma mera transposição das políticas criadas para pessoas adultas, o que apaga as singularidades do público de 0 a 18 anos, principalmente a importância da intersetorialidade.

As crianças e adolescentes novamente aparecem à margem ou em processos de inclusão social tardia e isso fortalece iniciativas privadas ou de cunho filantrópico para atendimento desse público, dadas às condições ainda contingentes da atenção à saúde mental. Isso também impacta ou explica o número de publicação de artigos que abordam esta temática, ainda observados em pouca quantidade.

4.2 A INTERSETORIALIDADE OU SUA AUSÊNCIA

Conforme quadro apresentado, foi possível observar que a maioria dos artigos selecionados (16 artigos, de um total de 21) encontram-se em periódicos da área da saúde (independente da plataforma de busca) e isto nos fornece uma pista inicial: por mais que o intuito da pesquisa tenha sido buscar aproximações na relação entre saúde e educação (ou o CAPSi e a escola), a partir da análise dos materiais foi notável que existem poucas publicações que circulam entre os dois campos, sendo esta relação ainda incipiente, pautada principalmente nos aspectos da lei ou de recomendações das instituições responsáveis no âmbito da intersetorialidade, porém sem a aplicação prática deste princípio em relação à educação ou escolas. Apenas 1 artigo está publicado em periódico de educação e 4 estão publicados em periódicos de psicologia ou psiquiatria.

Outro ponto relevante é que somente um estudo aborda mais diretamente o contato entre o CAPSi e a escola, a partir da fala e impressões de professoras que depositam no CAPSi suas “esperanças” em ter um melhor e maior detalhamento do sofrimento psíquico de seus alunos e alunas. Porém, não foram encontrados artigos que buscam explicar como funciona ou deveria funcionar esta relação, quem seria(m) o(s) ou a(s) profissionais responsáveis pela interlocução entre as instituições e que impactos, positivos ou negativos, isto teria na vida das crianças e

adolescentes atendidos. Ainda, nos estudos analisados, não houve nos quadros de profissionais dos CAPSi nenhum pedagogo ou pedagoga identificados, mesmo que exista na lei a previsão deste profissional no corpo do CAPSi, o que pode contribuir para a ausência de interlocuções entre os CAPSi e as escolas, pela falta de visão dos profissionais sobre a importância desta inter-relação.

É importante também destacar que, conforme documento do Ministério da Saúde “Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos” que aborda “os principais marcos no campo dos direitos humanos e da atenção psicossocial de crianças e adolescentes, bem como os principais temas e desafios [...]” (BRASIL, 2014, p. 6), a relação com a escola é pouco explorada, sendo o documento pouco orientador neste sentido. No corpo do texto há um capítulo destinado a “temas relevantes” (e não essenciais), dentre eles, o papel da educação:

Na discussão da atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, assim como na garantia da saúde integral dessa faixa etária, é necessário e fundamental conferir a devida importância aos processos educativos e às instituições que delas se ocupam formalmente. As escolas são ambientes privilegiados para o desenvolvimento de crianças e adolescentes e suas famílias tanto na promoção de fatores protetivos quanto na detecção de riscos e na redução de danos de agravos psicossociais. Por concentrarem a maior parte da população infantojuvenil brasileira, os estabelecimentos escolares agregam diversidades e singularidades, potencialidades e recursos significativos para a produção de saúde, a garantia da proteção integral e o desenvolvimento de pessoas sob princípios de autonomia e emancipação. (BRASIL, 2014, p. 40).

O fato de haver pouca orientação específica em como o CAPSi (ou mesmo toda a rede de atenção psicossocial) deve se relacionar com a educação, explica em certa medida a ausência de estudos publicados. Porém, apesar disso, a intersetorialidade é citada em diversos artigos analisados (sendo 2 específicos sobre o tema) e, dentre as ações de intersetorialidade, estão aquelas relacionadas à escola e que apontam para esta como uma estratégia necessária para a atenção à saúde mental infantojuvenil.

4.3 A FAMÍLIA

Dos 21 artigos selecionados, 13 deles pontuam a importância da família na atenção psicossocial de crianças e adolescentes. Tanto considerando a dependência em razão da idade, quanto em razão do sofrimento psíquico, a família exerce importante papel sobre a vida das crianças, podendo contribuir no destino de seu tratamento a partir da manutenção de expectativas e da tomada de decisões, apoiando sobremaneira a defesa dos direitos das crianças e adolescentes atendidos pelo CAPSI.

Ainda, o artigo de Arlete Aparecida Noronha, *Percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um centro de atenção psicossocial infantil (2016)* aponta a necessidade de melhor preparo das equipes do CAPSi para acolher a família e as/os cuidadoras e cuidadores que, conforme análise do artigo *Sofrimento psíquico na adolescência* são na maioria mulheres (mães, madrastas e avós), possibilitando espaços de escuta e acolhimento e fornecendo informações mais consistentes, claras e explicativas sobre os processos de tratamento e acompanhamento.

4.4 A MEDICALIZAÇÃO INFANTIL

Outro tema relevante nos artigos analisados é sobre a medicalização infantil. No total, 4 artigos trazem a temática de forma relevante ao tema de pesquisa. No artigo *Entre Saúde Mental e a Escola: a Gestão Autônoma da Medicação* são descritas formas alternativas de superação dos processos de medicalização em massa. O assunto é em demasia complexo e merece um aprofundamento muito específico e cuidadoso e, portanto, seria impossível incluí-lo no escopo desta pesquisa. O que se pode apontar, tomando a medicalização como tema complementar à atual pesquisa, é que ela é vista em muitos casos como benéfica para a escola, no sentido de que, com a medicação, a escola frequentemente deixa de apresentar queixas às dificuldades das crianças e adolescentes. Isto pode nos dar pistas do quanto a queixa pode desaparecer, a partir da supressão dos sintomas ou comportamentos considerados “inadequados”, o que não significa, de forma

alguma, a melhora ou recuperação da criança ou adolescente medicado e sua possibilidade de construção de novas subjetividades.

Salvos os excessos e na tentativa de fugir de uma concepção maniqueísta, acredito ser possível reconhecer a medicamentação ou “farmacologização” - conceitos diferentes de medicalização, conforme descreve Amarante (2013), como necessária em alguns casos. Amarante se refere a esta diferença, apontando que a primeira, a medicamentação, é uma resposta a uma situação que é patológica; e a segunda, a medicalização, é um conceito o que traduz a concepção ideológica da “apropriação, por parte da medicina, de tudo aquilo que não é da ordem exclusivamente médica [...]. Ou seja, diz respeito à possibilidade de tornar ‘médico’ aquilo que é da ordem do social ou econômico ou político [...]” (2014, p. 86). Ainda, é necessário ressaltar, conforme o mesmo autor pontua, a existência de

determinadas consequências decorrentes de algumas intervenções médicas (e aqui cumpre ressaltar que estou me referindo à medicina e aos seus agentes profissionais e recursos terapêuticos, e não apenas aos profissionais médicos). Há um certo consenso em considerar que a própria medicina seja capaz de produzir ou agravar as doenças, o que é denominado iatrogenia. “Não causar danos”, proclama um dos princípios fundamentais de Hipócrates. Mas a atitude invasiva e a intermediação de interesses oriundos do denominado complexo médico-industrial podem acarretar muitos excessos e riscos aos usuários. (AMARANTE, 2013, p. 86)

4.5 O DESCONHECIMENTO SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO

Dos 21 artigos analisados, 7 apresentam como relevantes o pouco ou nenhum contato com as escolas, a fragilidade das relações ou mesmo o desconhecimento/equívoco sobre o sofrimento psíquico. Conforme artigo de Isabela Silveira Farias, Denise Teles Freire Campos, *Representações Sociais do Aluno com Transtorno Mental e sua Inclusão na Escola: a visão de professores do ensino fundamental* (2017), o desconhecimento sobre o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes pode contribuir para a pouca relação entre o CAPSi e a escola, visto que o sofrimento psíquico não é considerado, em sua totalidade, na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2007) nem na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL,

2015). Por se tratarem de conceitos médicos e diagnósticos, a própria conceituação pode ser complexa ou confusa.

Para ilustrar a importância da superação no desconhecimento sobre o sofrimento psíquico, Oliveira e Mendonça (2016) detalham em um relato de experiência sobre a aproximação do CAPSi e da escola. A partir de encontros regulares para discussão de casos entre profissionais do CAPSi e pesquisadores, junto com unidades educacionais, centros de juventude, conselho tutelar, trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), entre outros, no território da Vila Prudente e Sapopemba (São Paulo), foram possíveis mensurar dois resultados interessantes: o primeiro, a diminuição em aproximadamente 40% da demanda de atendimentos e de intervenções médicas, após orientações específicas às escolas. Essas orientações tinham o objetivo de compartilhar com as unidades educacionais questões referentes ao

manejo com o aluno; encaminhamentos para sala de apoio; reunião com os pais; novas estratégias em sala de aula; avaliação ou reavaliação cognitiva; readaptação de horário compatível com a demanda do aluno; aproximação da escola com as famílias; e discussão de temas como: autismo, deficiência e doença mental, limites, etc. (2016, p. 204).

O segundo resultado foi a possibilidade de identificação de casos com problemas emocionais, beneficiando o encaminhamento de crianças autistas e psicóticas para tratamento em idades mais precoces.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados encontrados, foi possível perceber que, por mais que os CAPSi existam há quase 20 anos no Brasil, ainda há um distanciamento entre o campo da saúde mental e da educação, tanto pela fragilidade das políticas de intersetorialidade, quanto pelo próprio desconhecimento e falta de reconhecimento do sofrimento psíquico como relevantes para a agenda da política nacional.

Mesmo o CAPSi sendo destinado ao tratamento de transtornos psíquicos severos, foi possível identificar nos artigos analisados falas e recortes sobre a escola e o comportamento escolar de crianças e adolescentes, o que nos indica que o público atendido pelo CAPSi não está ausente do espaço escolar, como acontecia no passado com as práticas asilares de tratamento ou de escolas especiais. Porém, ainda existem lacunas que não explicitam a relação possível e/ou indicada entre a escola e a atenção psicossocial.

A ausência de um relacionamento orientado e diretivo entre a escola e os serviços de saúde mental podem contribuir para a continuidade no desconhecimento sobre o sofrimento psíquico que acomete crianças e adolescentes e têm consequências importantes para a vida adulta. Ainda, a inexistência desse diálogo entre instituições, inviabiliza práticas de educação e cuidado coerentes com as necessidades infanto juvenis. Diferente de estudos que delimitam o campo de atuação da educação e da saúde, como campos separados, incentivando a distância entre eles ou ainda, afirmando os limites de cada um, acredito ser importante a parceria entre saúde educação, não só no sentido de promover encaminhamentos ou trocas de informação, mas por serem complementares entre elas. Para isso, concordo com a ideia de educação terapêutica que, segundo Kupfer (1997) trata-se de “um conjunto de práticas que aliam educação e tratamento para crianças com graves distúrbios de desenvolvimento”. Para Kupfer (2017), “educar é tratar e tratar é educar.”

E se então educar é tratar e tratar é educar, a escola, para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico - e como aponta Kupfer (2013), crianças com entraves estruturais na constituição psíquica (EECP), ou seja, “psicóticas, crianças com traços autistas, pós-autistas e crianças com problemas orgânicos associados a

falhas na constituição psíquica” -, é terapêutica, na medida em que insere o sujeito em uma outra posição discursiva dentro de sua própria história.

Por fim, é possível considerar que, no modelo de atenção psicossocial e de educação inclusiva, no qual as crianças e adolescentes em sofrimento psíquico não estão em modelo asilares de tratamento, nem em classes ou escolas especiais, a instituição formal de ensino entra como componente essencial para o tratamento e para a produção de novas subjetividades, oferecendo a possibilidade de uma (re)construção da própria história, pautada na escuta, no respeito e no acolhimento de sujeitos.

A partir da pesquisa realizada e dos dados encontrados, seria possível recomendar estudos com pesquisa-intervenção, tanto na escola como nos CAPSi, para possibilitar a ampliação do contato entre os campos da saúde mental e da educação. Acredito ser necessário não somente entender a relação entre os dois campos, que ainda aparece incerta, como fomentar discussões para direcionar e sugerir modos de relação entre instituições e ampliar o conhecimento sobre o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, V. P. et al. CAPSi: avanços e desafios após uma década de funcionamento. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 6, n.14, p.42-60, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68584>>. Acesso em: 1º dez. 2019.

ALMEIDA, S. F. C. de. O papel da escola na educação e prevenção em saúde mental. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 112-119, 1998. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281998000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2019.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Ed. Kindle. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015.

BELOTTI, M. et al. Concepções de profissionais de saúde sobre as atribuições de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 34, e34430, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100529&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

BOARINI, M. L. BORGES, R. F. Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 3, n. 1, p. 83-108, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n1/a05v03n1.pdf>>. Acesso em: 1º dez. 2019.

BORDINI, D. et al. Encaminhamentos escolares de crianças e adolescentes para o CAPSi: a carga dos encaminhamentos incorretos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 493-494, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 de nov. 2020.

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

_____. Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020. Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1º out. 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10502.htm>. Acesso em: 11 nov. 2020.

_____. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 29 nov. 2019.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF, jan. 2008a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **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> Acesso em: 29 nov. 2019

BURIOLA, A. A. et al. Sobrecarga dos cuidadores de crianças ou adolescentes que sofrem transtorno mental no município de Maringá - Paraná. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 344-351, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200344&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

CAERAN, J.; DIAS, H. Z. J. Saúde e saúde mental na percepção de trabalhadores de um CAPSI. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 115-133, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000400115&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

CAMPOS, D. T. F.; FARIAS, I. S. de. Representações sociais do aluno com transtorno mental e sua inclusão na escola: a visão de professores do ensino fundamental. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, Rio de Janeiro, v.14, n.37, 2017. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewArticle/3204>>. Acesso em: 08 nov. 2020.

CHAVES, F. A. M.; CALIMAN, L. V. Entre saúde mental e a escola: a gestão autônoma da medicação. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 136-160, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2017000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

COLL, C.; MARCHESI, Á.; PALACIOS, J. (Org). **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. v. 3. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CRIVELATTI, M. M. B.; DURMAN, S.; HOFSTATTER, L. M. Sofrimento psíquico na adolescência. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 64-70, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 de nov. 2020.

CUNHA, P. L. P. da; CUNHA, C. S. da; ALVES, P. F. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf >. Acesso em: 08 de abr. 2020.

DELFINI, P. S. de S. REIS, A. O. A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 357-366, feb. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 nov. 2020.

FATTORI, D. GRAEFF-MARTINS, A. S.; Epidemiologia dos transtornos mentais de crianças e adolescentes in LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C. B. (org.). **O Capsi e o desafio da gestão em rede**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, pp. 39-53, 2016.

GARCIA, G. Y. C.; SANTOS, D. N.; MACHADO, D. B. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2649-2654, dez. 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001202649&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

HOFFMANN, M. C. C. L.; SANTOS, D. N.; MOTA, E. L. A. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 633-642, mar. 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

KANTORSKI, L. P. et al. A intersetorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 651-662, mar. 2014. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3210>>. Acesso em: 08 nov. 2020.

KUPFER, M. C. M.; BERNARDINO, L. M. F. IRDI: um instrumento que leva a psicanálise à polis. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 62-82, abr. 2018.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2020.

LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C. B. (org.). **O Capsi e o desafio da gestão em rede**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

LIMA, R. C. et al. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 196-207, mar. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100196&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

LUCKOW, H. I.; CORDEIRO, A. F. M. Concepções de adolescência e educação na atuação de profissionais do CAPSi. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 393-403, jun. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200393&lng=en&nrm=iso>. Acesso: em 08 nov. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

MONTEIRO, A. R. M. et al. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 523-529, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

MORIYAMA, T. S.; MIGUEL, E. C.; LECKMAN, J. Intervenções precoces para prevenir transtornos mentais - aprendendo lições no campo da psicose. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 33, supl. 2, p. s125-s128, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011000600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1º dez. 2019.

NORONHA, A. A. et al. Percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um centro de atenção psicossocial infantil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e56061, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400402&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

NUNES, C. K.; KANTORSKI, L. P.; COIMBRA, V. C. C. Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e54858, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300403&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

OLIVEIRA, A. C. B.; MIRANDA, L. Práticas clínicas e o cuidado possível no CAPSi: perspectivas de uma equipe interdisciplinar. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 8, n. 1, p. 99-112, jun. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1º dez. 2019.

OLIVEIRA, C. Um retrato do autismo no Brasil. **Revista Espaço Aberto**. Edição 170. Sem data. Disponível em: <<http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil>>. Acesso em: 15 out. 2019.

OPAS. **Folha informativa - Transtorno do espectro autista**. Folha informativa atualizada em abril de 2017. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>>. Acesso em 15 Out. 2019

OPAS. **Folha informativa - Transtornos mentais**. Folha informativa atualizada em abril de 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839>. Acesso em 15 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001:** Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS, 2001.

PEREIRA, M. de O.; SÁ, M. de C.; MIRANDA, L. Uma onda que vem e dá um caixote: representações e destinos da crise em adolescentes usuários de um CAPSi. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3733-3742, nov. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021103733&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

PINTO, R. F. **Capsi para crianças e adolescentes autistas e psicóticos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Museu da República, 2007.

RAMOS, F. A. C, Prefácio in LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C. B. (org.). **O Capsi e o desafio da gestão em rede**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, pp. 19-22, 2016.

ROSSI, L. P. et al. Caminhos virtuais e autismo: acesso aos serviços de saúde na perspectiva da análise de redes sociais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3319-3326, out. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003319&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

SANTOS, H. F. dos. **Saúde mental e infância:** reflexões sobre a demanda de um CAPSi. 2018, 111 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Processos Psicossociais) - Setor de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, 2018. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6803/2/Dissertacao_Hitalla%20Santos_PPG_PSI>. Acesso em: 20 out. 2019.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.

TANO, B. L.; HAYASHI, M. C. P. I. Saúde mental infantojuvenil e educação: análise bibliométrica da produção científica nacional e internacional. **R. Eletr. Comun. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n 3, p. 1–26, 2015. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/989>>. Acesso em: 12 out. 2020.

TOREZAN, Z. C. F.; AGUIAR, F. O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 525-554, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2020.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. de S. Perfil dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador-BA, v. 41, n. 4, p. 994-1012, jul. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-910496>>. Acesso em: 08 nov. 2020.

TSZESNIOSKI, L. de C. et al. Construindo a rede de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: intervenções no território. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, pág. 363-370, fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200363&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2020.