



Revista Psicologia e Saúde

ISSN: 2177-093X

Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado
e Doutorado em Psicologia

Souza, Carla Renata Braga de; Leão, Lucas de Oliveira Saraiva; Araújo, Patrícia Régia Oliveira de; Lopes, Matheus Tierry Borges Lima; Bleicher, Tais
Saúde Mental de Crianças e Adolescentes: A Rede na Clínica-Escola
Revista Psicologia e Saúde, vol. 12, núm. 3, 2020, Julho-Setembro, pp. 163-175
Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia

DOI: 10.20435/pssa.vi.1073

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609866377011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Saúde Mental de Crianças e Adolescentes: A Rede na Clínica-Escola

Mental Health of Child and Adolescents: The Network in the School Clinic

La Salud Mental de Niños y Adolescentes: La Red en la Clínica-Escuela

Carla Renata Braga de Souza¹

Lucas de Oliveira Saraiva Leão

Patrícia Régia Oliveira de Araújo

Matheus Tierry Borges Lima Lopes

Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica)

Tais Bleicher

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Resumo

O presente trabalho objetiva compreender a configuração da rede de cuidado em saúde mental da infância e adolescência em Quixadá, Ceará, partindo dos pacientes atendidos na clínica-escola de psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá. Trata-se de uma pesquisa documental e de natureza quantitativo-exploratória. Os dados foram analisados a partir do modelo estatístico descritivo. A clientela é, predominantemente, de meninos, de 4 a 12 anos, residentes no município de Quixadá e que não estão e nem estiveram em outros serviços de saúde, educação ou assistência social para tratar da queixa apresentada. Diante disso, acreditamos que a clínica-escola tem um grande valor social, dando o suporte aos equipamentos da rede, uma vez que a rede formal de cuidados não possui uma instituição de referência nesse tipo de atendimento.

Palavras-chave: saúde mental, assistência à saúde, criança, adolescente, Psicologia Clínica

Abstract

This research aims to understand the configuration of the mental health care network of children and adolescents in Quixadá, Ceará, starting from the patients attended at the psychology school clinic of the Centro Universitário Católica de Quixadá. It is a documentary and quantitative-exploratory research. The clientele are predominantly boys, aged 4 to 12 years, resident in Quixadá city, and who are not and have not been to other health, education, or social assistance services, to deal with the complaint. Given this, we believe that the school clinic has a great social value, supporting the equipment of the network since the formal care network does not have a reference institution in this type of care.

Keywords: mental health, health care delivery, child, adolescent, Clinical Psychology

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo comprender la configuración de la red de atención de salud mental de niños y adolescentes en Quixadá, Ceará, a partir de los pacientes atendidos en la clínica-escuela de Psicología del Centro Universitário Católica de Quixadá. Es una investigación documental y cuantitativa-exploratoria. La clientela es predominantemente de niños, de 4 a 12 años, residentes en la ciudad de Quixadá y que no están y no han estado en otros servicios de salud, educación o asistencia social para tratar de la queja presentada. Ante eso, creemos que la clínica escolar tiene un gran valor social, ofreciendo respaldo al equipo de la red, ya que la red de atención formal no tiene una institución de referencia en este tipo de atención.

Palabras clave: salud mental, atención de la salud, niño, adolescente, Psicología Clínica

Introdução

A ideia de que existe um momento da vida qualitativamente diferente da idade adulta, a infância, é recente na história da humanidade, e mais ainda a de que exista uma adolescência (Ariés, 1981). Mesmo assim, a forma como as compreendemos sofre constantes alterações

¹ Endereço de contato: Rua Senador Machado, 195, apto. 2206, Mucuripe, Fortaleza, Ceará. CEP 60165-170. E-mail: carlarenatabs@gmail.com

durante o tempo. De qualquer maneira, a ideia por trás do conceito de infância passa pela ideia de prevenção: em zelar pela formação da nação futura. A criança passa a ser vista com um olhar voltado para o futuro e para sua contribuição na formação de uma nação “civilizada” (Brasil, 2014; Sinibaldi, 2013). Mais recentemente, no Brasil, entende-se criança e adolescente como indivíduos biopsicossociais em desenvolvimento e que, portanto, necessitam de um campo próprio de assistência (Brasil, 2014). Na construção dessa assistência à criança e ao adolescente, é defendida a necessidade de uma clínica ampliada, de modo que o cuidado seja ofertado dentro de uma base interdisciplinar e intersetorial, na medida em que o contexto de desenvolvimento desse sujeito é constituído pela articulação de diversas instituições, como família, escola, cultura, justiça, entre outros (Delfine, Bastos, & Reis, 2017).

Nessa perspectiva, consideram-se esses indivíduos não apenas como meros objetos alvos de uma intervenção estatal. Eles devem ser reconhecidos como indivíduos singulares, com valor social, acolhidos e escutados pelos dispositivos, capazes de ser corresponsáveis pelas suas demandas, influenciando na construção da rede de atenção à saúde mental (Taño & Matsukura, 2015).

Atualmente, as populações infantil e juvenil em sofrimento psíquico intenso são acolhidas na Rede de Atenção Psicossocial (Raps), que é composta por um conjunto de serviços da saúde e de outros setores. Esse modelo foi estruturado a partir do aparato político-jurídico do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), da Convenção Internacional dos Direitos das Crianças e do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 1990). Com isso, houve o início de uma preocupação em assegurar a assistência e a proteção como um direito universal e um dever nacional, com atenção especial a esse público (Delfini, Bastos, & Reis, 2017).

Para a implantação de qualquer modalidade de equipamento ou serviço de saúde, são estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Ministério da Saúde alguns parâmetros. Desse modo, os territórios vão se construir a partir das preconizações das políticas em saúde. Tendo em vista os diversos serviços de saúde, é esperada a organização desses por meio de uma rede. Entende-se por rede uma malha de relações entre equipamentos e instâncias, que busca descentralizar o poder hierárquico das instituições/dispositivos, por meio da intersetorialidade (Santos, 2006). Nesse sentido, a rede busca unir todos os dispositivos e as suas potencialidades, a fim de produzir uma atenção integral (Eslabão, 2017; Delfine, Bastos, & Reis, 2017).

Para assimilar a configuração desta rede e a sua contribuição no cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes, é necessário compreender antes que o sujeito portador de transtorno mental, conforme a denominação utilizada neste documento, tem seus direitos à proteção resguardados pela Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001 (Brasil, 2001). Esta lei estabelece que o Estado é responsável pelo desenvolvimento de políticas públicas de saúde mental, sendo que, segundo a Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (Brasil, 2011), é o SUS que deve promover uma assistência integral ao sujeito que apresenta sofrimento psíquico e dependência de álcool ou outras drogas, por meio da Raps, composta por diversos equipamentos, dos mais variados níveis de atenção e complexidade.

Entre os serviços da Raps, o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) é o serviço especializado. Este é um serviço constituído por uma equipe multiprofissional, apresentado em diversas modalidades. O modelo infantojuvenil – Capsi – é responsável por atender crianças e adolescentes que apresentam sofrimento psíquico grave ou dependência de crack ou

outras drogas. Sua existência está condicionada, pelo Ministério da Saúde, aos municípios com um porte populacional igual ou superior a 70 mil habitantes.

O atendimento integral compreende uma atenção que se propõe a acolher o sujeito em sua complexidade, “ampliando a compreensão sobre as formas de cuidar ao incluir as redes não formais do usuário” (Kemper, Martins, Monteiro, Pinto & Walter, 2015, p. 996). Essa rede informal deve ser compreendida como relações com dispositivos próprios de cada território que desempenha um papel dentro da comunidade (Gerhardt et al., Cardoso, Oliveira & Piani, 2016).

Diante do exposto, o estudo traz como cenário de pesquisa a composição da Raps de Quixadá, sendo este o maior município do sertão central cearense, refletindo uma realidade encontrada em seus arredores.

Alguns fatos históricos precisam ser mencionados para que se possa ter uma compreensão mais vívida da realidade pesquisada. Severo Júnior (2014, citado por Bleicher, 2015) discorre que, no período anterior ao ano de 1993, o município de Quixadá não tinha o serviço dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e de nenhuma outra modalidade de assistência psiquiátrica. Quando era preciso ser feito algum tipo de atendimento especializado, os pacientes que chegavam ao Hospital Eudásio Barroso em crise seguiam a trajetória de encaminhamento ao Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM), na capital do estado. Atualmente, o município já conta com os equipamentos Caps Geral e Caps AD, em que os pacientes podem dar entrada ao serviço via encaminhamento ou por demanda espontânea.

A criação do Caps Geral de Quixadá é um marco dentro da Reforma Psiquiátrica no Ceará, influenciando no caminho que os usuários percorriam em busca de tratamento, no Sertão Central. O município diversificou a sua oferta de serviços, com a criação do Caps AD, mas, no entanto, não houve implantação de Capsi em Quixadá ou nas cidades circunvizinhas, desta forma, não apresentando programas e serviços especialmente dedicados a esse público. O que havia era a Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais de Quixadá (Apapeq), que, embora possa coincidir com algum público de um possível Capsi, não foi criado em articulação com a Raps do município (Bleicher, 2015).

Essa situação, somada às características de cada cidade e região, pode se desdobrar em uma construção diversificada de Raps, especialmente para o público com idade inferior a 18 anos. A partir disso, o itinerário terapêutico dos usuários da rede surge como instrumento apropriado para conhecer esses dispositivos específicos, considerando instituições e serviços diversos.

O itinerário terapêutico se propõe a mapear a trajetória percorrida pelos indivíduos em busca de cuidados à saúde e perpassa a compreensão dos serviços existentes em uma determinada rede e dos termos de acessibilidade que os acompanham, indo desde a construção do percurso até a forma como a pessoa vivencia o serviço de saúde (Pinto & Freitas, 2018).

Para tanto, é necessário ter um ponto de partida para mapear o percurso do usuário, além de possibilitar o conhecimento dos equipamentos que compõem a rede de atenção do território pesquisado. Com isso, a presente pesquisa tomou a clínica-escola de psicologia do Centro Universitário Católico de Quixadá (Unicatólica) como esse ponto inicial.

As clínicas-escolas são ligadas a uma instituição de ensino, em que o aluno realiza a prática clínica visando ao aperfeiçoamento de sua formação profissional, por meio do contato com situações e contextos, que possibilitem pôr seus conhecimentos teóricos em prática. Os

atendimentos são realizados pelos alunos do curso de Psicologia, sendo supervisionados por um profissional psicólogo, em que são oferecidos atendimentos à comunidade com valores gratuitos ou reduzidos, para adultos, adolescentes e crianças, tendo como um dos objetivos contribuir para a formação clínica do aluno (Rosário & Neto, 2015).

Esta pesquisa surge a partir do interesse em compreender como se estrutura a rede de atenção e cuidado em saúde mental destinada a crianças e adolescentes de Quixadá, mediante uma crescente demanda de sofrimento psíquico que vem acometendo essa população, juntamente ao surgimento e crescimento de diversos diagnósticos em transtornos mentais nessa faixa etária, além do descompasso existente entre a necessidade de cuidados em saúde mental para esse público e a disponibilidade de oferta de serviços especializados dentro do território (Desviat, 2015; Benetti, Ramires, Shneider, Rodrigues & Tremarin, 2007; Assis, Avanci, Pesce & Ximenes, 2009).

Apoiado nessa indicação, o presente estudo tem por finalidade compreender como se configura a rede de cuidados formais e informais de atenção à saúde mental da infância e da adolescência, a partir dos pacientes atendidos pelo serviço da clínica-escola de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá, de forma a identificar como essa instituição se articula com os outros dispositivos que compõem a rede, possibilitando, dessa forma, o surgimento de novas reflexões a respeito do papel desempenhado pelos serviços dessa clínica-escola dentro da rede de saúde mental do município.

Metodologia

A fim de se alcançar o objetivo desta pesquisa, propõe-se uma metodologia de estudo documental quantitativo-exploratório, que faz uso de fontes impressas ou não impressas como ferramenta para estudos e levantamento de dados que, posteriormente, serão filtrados pelos pesquisadores, delimitando o campo de estudo (Severino, 2007).

A pesquisa tem como cenário o município de Quixadá e os demais que recorrem ao Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do Centro Universitário Católica de Quixadá, criado em 2009, com o objetivo de complementar a formação profissional dos estudantes do curso de Psicologia, por meio da prática do estágio profissionalizante (Costa, Carneiro, & Nogueira, 2014).

Nessa clínica-escola, todos os atendimentos e serviços oferecidos são gratuitos e supervisionados por psicólogos docentes da área. Os pacientes são, inicialmente, acolhidos pelo plantão psicológico, que é responsável, também, pelos encaminhamentos iniciais realizados. Uma ficha é criada com os dados básicos de cada paciente atendido. Ao ser realizado o primeiro atendimento dos pacientes encaminhados para psicoterapia e psicodiagnóstico, é efetuada a abertura de um prontuário contendo os dados colhidos nas entrevistas preliminares (Costa, Carneiro, & Nogueira, 2014).

Dentro desse eixo, entre os meses de setembro a dezembro de 2018, foi realizado um levantamento de informações referentes às crianças e aos adolescentes que estiveram em acompanhamento no serviço, no período de janeiro a dezembro do referido ano. Para isso, a fonte de pesquisa utilizada foi a consulta direta dos prontuários de cada paciente, especificamente utilizando a ficha de triagem como fonte de coleta. Essa ficha é preenchida nos primeiros atendimentos, apresenta informações referentes à identificação, data de nascimento, dados sociodemográficos, demanda e antecedentes pessoais, sociais e familiares. A partir dos registros encontrados, foram colhidas as seguintes variáveis: idade, sexo, configuração,

local onde reside, fonte encaminhadora, se está ou esteve em acompanhamento em algum serviço de saúde, assistência social ou educacional.

Para o tratamento dos dados coletados, optou-se por analisá-los a partir do modelo estatístico descritivo; com isso, foram elaboradas planilhas e tabelas, utilizando-se de médias e porcentagens para categorizar e quantificar as informações (Silvestre, 2007).

Como critérios de inclusão da pesquisa, foram utilizados: a permissão dos pais ou responsáveis para o manuseio das informações contidas no prontuário para fins de pesquisa – esta certificação foi feita a partir da verificação da assinatura do termo de consentimento presente no prontuário; o paciente ser menor de 18 anos; e o paciente ter estado em atendimento no ano de 2018. Como critérios de exclusão, foram determinados: a não concessão dos pais para a utilização dos dados presentes no prontuário do jovem; estar em atendimento no plantão psicológico; estar em lista de espera; estar desativado ou acima da faixa etária de 18 anos.

Os dados aqui apresentados foram colhidos a partir da pesquisa “A rede de atenção e cuidado na saúde mental de crianças e adolescentes em Quixadá”, realizada conforme as normas e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá, sob protocolo n. 2.632.135.

Resultados e Discussões

A clínica-escola conta com 200 prontuários de crianças e adolescentes, no entanto somente 146 prontuários foram analisados, uma vez que 54 responsáveis não concordaram em compartilhar as informações dos atendimentos para produções e eventos científicos. Desse modo, os dados que aqui serão apresentados são de pacientes que tiveram o consentimento de seus responsáveis para o uso das informações e que também foram atendidos no ano de 2018.

Conforme a Tabela 1 abaixo, ilustrada a partir de cinco faixas etárias, destaca-se uma incidência maior de crianças de sete a nove anos, 34,93% (51), seguidas das crianças de 10 a 12 anos, com 23,29% (34), e das com quatro a seis anos, com 18,49% (27), entre os prontuários analisados. Em relação ao gênero das crianças, os resultados apontaram uma predominância maior de meninos, 59,59% (87), que as meninas, 40,41% (59), atendidos pelo serviço. Entretanto, na faixa etária entre dez e doze anos, observou-se que não houve diferença em relação à procura por atendimento. Essa diferença aumenta nos dois grupos etários iniciais da infância, os meninos compõem 34,25% (50) nos grupos de quatro a nove anos. Essa diferença somente não ocorre na faixa etária de 16 a 18 anos, quando há uma procura maior de adolescentes do sexo feminino, 6,16% (9), que os do sexo masculino, 2,74% (4).

Outros estudos confirmam essa diferença entre os gêneros na busca de atendimento em saúde mental, em que há um maior índice de crianças do sexo masculino com transtornos psíquicos, apresentando encaminhamentos referentes à hiperatividade, agressividade, problemas de conduta e dificuldade de aprendizagem, queixas frequentemente observadas pelos pais e na escola (Cunha, Borges, & Bezerra, 2017; Maravieski & Serralta, 2011; Delvan, Portes, Cunha, Menezes & Legal, 2010). Então, levantamos a hipótese de que o mesmo possa estar ocorrendo na clínica-escola, pois o número crescente de chegada é de meninos, os quais estão nos primeiros anos de vida escolar.

Tabela 1

Faixa etária geral e por gênero dos pacientes

Faixas etárias	Geral		Fem.		Masc.
4- 6	27	18,49%	9	6,16%	18
7- 9	51	34,93%	19	13,01%	32
10- 12	34	23,29%	15	10,27%	19
13- 15	21	14,38%	7	4,79%	14
16- 18	13	8,90%	9	6,16%	4
TOTAL	146	100,00%	59	40,41%	87
					59,59%

Na Tabela 2, é apresentada a localidade onde o público da pesquisa reside. Com os resultados, é possível observar que, mesmo com a clínica-escola atendendo, em sua maioria, crianças e adolescentes que residem no município de Quixadá, 96,58% (141), há habitantes de outras cidades que também buscam os serviços dela.

Tabela 2

Localidade em que os pacientes residem

Onde mora		
Quixadá	141	96,58%
Quixeramobim	2	1,37%
Ibicuitinga	3	2,05%
TOTAL	146	100,00%

Na Tabela 3, observam-se informações referentes ao sistema integralizado de atenção e cuidado à queixa que os levaram até o SPA. Nesse item, foi analisado se os usuários estavam ou já estiveram sob o cuidado de serviços de saúde, assistência social ou educacional. Percebe-se que a maioria, 58,22% (52), não está ou esteve inserida em outros tipos de serviços para tratar dessa demanda. Para esses pacientes, o SPA funciona como único lugar de tratamento ou como porta de entrada para a rede de saúde mental do município, pois não foram encaminhados por outros profissionais ou serviços.

Tabela 3

Acompanhamento em algum serviço de saúde, assistência social ou educacional

Está/esteve em acompanhamento em algum serviço de saúde, assistência social ou educacional		
Sim	52	35,62%
Não	85	58,22%
Não consta	9	6,16%
TOTAL	146	100,00%

Os resultados das tabelas 1, 2 e 3 são relevantes para conhecer a população que busca atendimento no SPA do centro universitário, podendo auxiliar em um melhor entendimento

a respeito do importante papel desempenhado pela clínica-escola para esse público.

Na mesma direção de outros estudos, observou-se que a clientela da clínica-escola é composta, em sua maioria, por crianças do gênero masculino (Tabela 1) (Bernardes-da-Rosa, Garcia, Domingos & Silvares, 2000; Maggi, et al., 2016; Santos 2006), período em que, não raro, há um aumento por buscas de serviços de atendimento decorrentes de dificuldades escolares, mas esses sintomas podem vir a representar outros aspectos de vulnerabilidade (Santos, 2006).

Ao olharmos para o alcance territorial no qual o SPA atua, observa-se que, embora a maioria dos pacientes seja residente em Quixadá, o serviço também atende cidades circunvizinhas, como Ibicutinga e Quixeramobim, mostrando o reconhecimento do serviço prestado pela clínica-escola como referência para a comunidade.

A sua clientela apresenta uma faixa etária predominante dos 4 aos 12 anos, em sua maioria meninos em período escolar, período ao qual se atribuem vulnerabilidades biológicas, físicas e psíquicas. Ao associar esses dados à Tabela 3, verifica-se uma predominância de 58,22% (85) de pacientes que não estão e jamais estiveram em acompanhamento por algum serviço de saúde, assistência social ou educacional. A partir desses dados, observa-se uma situação preocupante, uma vez que essa população necessita de uma atenção especializada e integrada. Entre os determinantes de saúde mental, a exposição a adversidades nos primeiros anos de vida é um fator de vulnerabilidade, sendo consideradas as principais adversidades a extrema pobreza, baixos índices de nutrição, conflitos e insegurança (Kieling, 2014; Dua, et al., 2016).

Na Tabela 4, são apresentadas informações a respeito do histórico desses pacientes referente a algum tipo de cuidado em saúde mental. O valor total da tabela apresenta uma somatória que difere das demais, e isso se dá pelo fato de que há usuários que têm em seu histórico mais de um lugar de cuidado.

Tabela 4

Histórico de cuidados por serviço de saúde mental

Não	88	60,27%
Caps	36	24,66%
Cras	2	1,37%
Apapeq ²	2	1,37%
Avaliação psicológica	1	0,68%
Policlínica	2	1,37%
UBS	5	3,42%
Nasf	1	0,68%
Neurologista	1	0,68%
Escola	1	0,68%
IES	1	0,68%
Não consta	8	5,48%
Total	146	101,37%

² Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais de Quixadá (Apapeq), uma das únicas instituições na região do Sertão Central cearense que fornece apoio a pessoas deficientes e suas famílias, tendo como missão promover e articular ações de defesas, direitos e orientações, prestando serviço e apoio à família, direcionados à melhoria da qualidade de vida e à inclusão da pessoa com necessidades especiais no âmbito social.

Notou-se que mais da metade dos pacientes atendidos não haviam procurado outro serviço antes da clínica-escola. Confirmaram-se os dados trazidos pela Tabela 3, na qual 58,22% dos pacientes não estão ou estiveram em outros serviços de saúde, assistência social ou educacional. Diante disso, entende-se que ele tem sido o primeiro lugar buscado pelos pacientes e seus cuidadores, demonstrando que a população comprehende que a clínica-escola faz parte da Raps, embora isso ocorra de maneira não formal.

Por mais que alguns serviços que compõem a Tabela 4 não sejam equipamentos que desempenhem exclusivamente funções de cuidado em saúde mental, é importante pensar nesses outros dispositivos como um modo de atuação integral. O cuidado em saúde mental conversa com os outros saberes, sendo importante trabalhar sob um olhar integral, considerando os diversos aspectos da vida usuário, integrando os vários equipamentos/serviços (Brasil, 2014).

Na Tabela 5, podemos observar variadas formas de chegada ao SPA, em que destacamos que a maioria dos pacientes (45,89%) chegaram à clínica-escola de Psicologia da Unicatólica por demanda espontânea, sendo possível analisar, novamente, a posição de referência que esse serviço representa para a comunidade. Na sequência, temos o Caps (23,97%) e a Atenção Primária (8,90%) como destaque entre os serviços que mais encaminham pacientes para o SPA, em que se nota a articulação entre os serviços formais da Raps com a clínica-escola. A porcentagem e somatória dos dados não se enquadram ao valor de cem por cento pelo fato de alguns pacientes possuírem mais de um encaminhamento até chegarem à clínica-escola: Caps e Policlínica, Escola e Caps, Demanda espontânea e Caps, Psicopedagoga e Caps. Observa-se que o Caps vem atuando por meio da perspectiva da intersetorialidade, ao se comunicar com os demais equipamentos.

Tabela 5

Serviços ou equipamentos percorridos pelos pacientes antes de chegar à clínica-escola

Forma de chegada ao SPA		
Demande espontânea	67	45,89%
Caps	35	23,97%
Escola	11	7,53%
Atenção primária	13	8,90%
Cras	1	0,68%
Psiquiatra	2	1,37%
Policlínica	3	2,05%
Médico	3	2,05%
Conselho tutelar	1	0,68%
Neurologista	2	1,37%
Terapeuta ocupacional	1	0,68%
Treinador	1	0,68%
Médico pediatra	1	0,68%
Complexo odontológico	1	0,68%
Justiça	1	0,68%

Forma de chegada ao SPA		
Fonoaudiólogo	1	0,68%
País/cuidadores	1	0,68%
Educador físico	1	0,68%
Apapeq	1	0,68%
Psicopedagogo	1	0,68%
Não consta	3	2,05%
TOTAL	146	103,42%

Por mais que a clínica-escola não seja um serviço vinculado ao SUS e nem possua base territorial, percebemos que os equipamentos da RAS se articulam ao coordenarem os usuários em encaminhamentos ao SPA, incluindo-o dentro de uma rede que visa promover a atenção integral do sujeito. Da mesma maneira, o SPA passa a funcionar como porta de entrada para encaminhamentos para a rede, uma vez que grande parte dos seus usuários não tinha passagem anterior nos serviços públicos de saúde mental do município.

Para a realização da atenção integral à saúde mental infantojuvenil, é necessária a constituição de uma rede integrada de diversos serviços e setores, que se articula para desenvolver a assistência, contribuindo para promoção de saúde e prevenção de maiores complicações, incluindo os serviços da atenção primária, da educação e também da assistência social. Além de disso, podemos citar outras instituições que fazem parte dessa rede de cuidados, de uma maneira informal, como as igrejas, que também dão suporte às famílias (Barata, Nóbrega, Jesus, Lima & Facundes, 2015).

A partir dos resultados, é possível visualizar a configuração de uma Rede constituída por dispositivos formais e informais que operam na manutenção psicossocial do município, onde se torna possível discutir a importância do suporte oferecido por profissionais e instituições que não estão formalmente inseridos na Rede, mas que se interligam com os serviços e são buscados pelos pacientes e seus familiares, quando se faz necessário o atendimento em saúde mental.

É fundamental ressaltar que, além do reconhecimento por parte dos pacientes e seus familiares, os profissionais também identificam a clínica-escola como uma instituição de cuidados. Isso pode se dar tanto pelo fato de o SPA ocupar um lugar de referência em atendimentos a crianças e adolescentes como pela precariedade da rede municipal de saúde relacionada aos cuidados infantojuvenis.

Conclusão

Diante do exposto, verifica-se que, a partir da falta de dispositivos que possam oferecer serviços integralmente especializados para o atendimento do público infantil e adolescente – como o Capsi –, a clínica-escola de psicologia do Centro Universitário de Quixadá, mesmo não estando formalmente inserida dentro da Rede de Atenção à Saúde do município, vem ganhando espaço e reconhecimento – tanto pela população quanto pelas instituições –, no que confere o seu atendimento a esse público, já que muitos buscam o serviço sem passar por outro equipamento.

Dentro dessa composição, é possível destacar esse local como um ponto de referência até para cidades vizinhas, como Ibicutinga e Quixeramobim, que também se deparam com a constituição de uma rede de saúde mental sem serviços especializados para o público infantil e adolescente.

Esses dados preliminares nos mostram que a clínica-escola compõe a Raps do município em uma condição dupla. Embora ela tenha por finalidade oferecer um serviço à comunidade e, portanto, promover um cuidado especializado dentro da rede formal, isso não acontece institucionalmente quando tratamos de Sistema Único de Saúde, apesar de, informalmente, ser referenciada pelo município e pelas outras duas cidades, incluindo os próprios usuários que buscam o serviço de maneira espontânea.

Diante disso, acreditamos que o SPA tem um grande valor social, pois desempenha uma importante função dentro da sociedade, por acolher parte da demanda de cuidados a crianças e adolescentes, dando o suporte que se faz necessário no município, uma vez que a rede formal de cuidados não tem uma instituição que seja referência nesse tipo de atendimento. Nesse sentido, é importante que avance na integração formal junto à Raps do Sertão central cearense, no sentido da construção conjunta de planejamento das políticas públicas, construção de fluxos de serviços e sua hierarquização.

A partir dos resultados obtidos com a pesquisa, conseguimos compreender, parcialmente, como se articula a rede de cuidados em saúde mental de Quixadá e do seu entorno, identificando instituições e profissionais que atuam de maneira formal ou informal na oferta de serviços a crianças e adolescentes, tendo como ponto de partida a clínica-escola. É possível que a realidade de Quixadá apresente características que se apresentam em outros municípios brasileiros. Destacam-se: a importância dos serviços, projetos e ações de extensão e pesquisa de universidades, centros universitários e faculdades para as Redes de Atenção Psicossocial e demais redes do SUS; a ausência total de psicoterapia para crianças e adolescentes na rede pública de saúde; e a não integração oficial da universidade nas Raps. Diante desse cenário, defende-se que uma verdadeira Raps, intersetorial e integral, deve incluir as intervenções realizadas pelas instituições de ensino superior em seus processos de trabalho, seguindo uma lógica de gestão clínica do cuidado.

Financiamento

O presente artigo é resultado de uma pesquisa financiada pelo Programa de Iniciação Científica (PIC), do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATOLICA).

Referências

- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., Pesce, R. P., & Ximenes, L. F. (2009). Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(2), 349-361.
- Barata, M., Nóbrega, K., Jesus, K., Lima, M. L., & Facundes, V. L. (2015). Rede de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico: Ações de promoção à saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(2), 225-233.

- Benetti, S. P. C., Ramires, V. R. R., Schneider, A. C., Rodrigues, A. P. G., & Tremarin, D. (2007). Adolescência e saúde mental: Revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 1273-1282.
- Bernardes-Da-Rosa, L. T., Garcia, R. M., Domingos, N. A. M., & Silvares, E. F. M. (2000). Caracterização do atendimento psicológico prestado por um serviço de psicologia a crianças com dificuldades escolares. *Revista Estudos de Psicologia*, 17(3), 5-14.
- Bleicher, T. (2015). *A política de saúde mental de Quixadá, Ceará (1993-2012): Uma perspectiva histórica de sistema local de saúde* (Tese de Doutorado em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará, Universidade Federal do Ceará, Universidade de Fortaleza, Fortaleza).
- Brasil. (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente. Câmara dos Deputados. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. *Diário Oficial da União*, de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.
- Brasil (2001). *Lei n. 10.216*, de 6 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. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Brasil. Ministério da Saúde (2011). *Portaria n. 3.088*, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Estratégica e Temática. Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS Tecendo Redes para Garantir Direitos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Cardoso, M. R. O., Oliveira, P. T. R., & Piani, P. P. F. (2016). Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. *Saúde em Debate*, 40(109), 86-99. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610907>
- Costa, E. A. S., Carneiro, S. N. V., & Nogueira, W. S. (2014). *Relatos vividos e escritos por muitas mãos*. Quixadá: Imprece.
- Cunha, M. P., Borges, L. M., & Bezerra, C. B. (2017). Infância e Saúde mental: Perfil das crianças usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 25(1), 27-35.
- Delfini, P. S. S., Bastos, I. T., & Reis, A. O. A. (2017). Peregrinação familiar: A busca por cuidado em saúde mental infantil. *Caderno de Saúde Pública*, 12(33), 2-13.
- Delvan, J. S., Portes, J. R. M.; Cunha, M. P.; Menezes, M.; & Legal, E. J. (2010). Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: Caracterização da população em uma cidade do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20(2), 228-237.
- Desviat, M. (2015). La construcción subjetiva y social de las adolescencias. *Átopos – salud mental, comunidad y cultura*, 16, 2-14.
- Dua, T., Tomlinson, M., Tablante, E., Britto, P., Yousfzai, A., Daelmans, B., & Darmstadt, G. L. (2016). Global research priorities to accelerate early child development in the sustainable development era. *The Lancet. Global health*, 4(12), e887-e889. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30218-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30218-2)
- Kemper, M. L. C., Martins, J. P. A., Monteiro, S. F. S.; Pinto, T. S.; & Walter, F. R. (2015). Integralidade e redes de cuidado: Uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção

- Psicossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(Suppl. 1), 995-1003. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1061>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., ... Rahman A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet*, 378(22), 1515-1526. Convenção sobre os direitos da criança. Disponível em https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.html
- Maggi, A., Rosa, A. M., Scherer, C. G., Bisol, C. A., Wendland, J., Poletto, L. B., & Moreira, P. M. (2016). Vulnerabilidade, saúde mental e clínica-escola: Uma resposta de atenção à população. *Aletheia*, 49(2), 55-63. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942016000200007&lng=pt&tlng=pt
- Maravieski, S., & Barcellos Serralta, F. (2011). Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de Psicologia. *Temas em Psicologia*, 19(2), 481-490.
- Pinto, J. T. J. M., & Freitas, C. H. S. M. (2018). Caminhos percorridos por crianças e adolescentes com tuberculose nos serviços de saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27(1).
- Rosário, A. B., & Neto, F. K. (2019). Plantão psicológico em uma clínica-escola de psicologia: Saúde pública e psicanálise. A peste: *Revista de psicanálise e sociedade e filosofia*, 7(1), 37-48.
- Severino, A. J. (2007). *Metodologia do trabalho científico*. 23a ed. São Paulo: Cortez.
- Santos, P. L. (2006). Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 315-321.
- Silvestre, A. L. (2007). *Análise dos dados e estatística descritiva*. Matola: Escolar editora.
- Sinibaldi, B. (2013). Saúde mental infantil e atenção primária: Relações possíveis. *Revista de Psicologia da Unesp*, 12(2), 61-72.
- Taño, B. L., & Matsukura, T. S. (2015). Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: Reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, 23(2), 439-447.

Recebido em: 30/07/2019

Última revisão: 04/11/2019

Aceite final: 21/01/2020

Sobre os autores:

Carla Renata Braga de Souza: Doutora e mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor). Psicanalista. Psicóloga pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Docente Universitária e coordenadora da Especialização em Saúde Mental, pesquidora na Universidade Católica de Quixadá (Unicatólica). Membro do Programa de Extensão Clínica, Estética e Política do Cuidado(CEPC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro da Clio – Associação de Psicanálise. **E-mail:** carlarenatabs@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-2592-4547>

Lucas de Oliveira Saraiva Leão: Pós-graduando em Psicologia do Trânsito e Psicologia Organizacional pela Faculdade Dom Alberto. Psicólogo pela Universidade Católica de Quixadá (Unicatólica). Atua no Projeto Virando o Jogo pela Vice-Governadoria do Estado do Ceará. **E-mail:** saraiva750@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0003-1038-6368>

Patrícia Régia Oliveira de Araújo: Pós-graduanda em Saúde Mental e Psicóloga pela Universidade Católica de Quixadá. (Unicatólica). Atua no Núcleo da Coordenadoria de Alternativas Penais de

Quixadá, CE. **E-mail:** patriciaoa@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-1865-506X>

Matheus Tierry Borges Lima Lopes: Acadêmico de Psicologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica). Bolsista voluntário do Programa de Iniciação Científica (PIC) da Universidade Católica de Quixadá (Unicatólica). Extensionista do Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica da Unicatólica e do Programa de Extensão Clínica, Estética e Política do Cuidado da Universidade Federal do Ceará (UFC) **E-mail:** matheustierrybll@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0003-3468-188X>

Tais Bleicher: Doutora em Saúde Coletiva. Mestre em Psicologia Clínica e Cultura. Psicóloga. Professora da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica, assessora da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), líder do grupo de pesquisa, certificado pelo CNPq: Núcleo de Estudos e Pesquisas Psicossociais de São Carlos; e coordenadora do Programa de Extensão Vida Universitária e Saúde Mental. Compõe a comissão institucional de estudo da Política de Saúde Mental da UFSCar. **E-mail:** taisbleicher@hotmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-0056-3749>

