



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Moura dos Santos, Danielle Christine; Bessa Jorge, Maria Salete; Aires de Freitas, Consuelo Helena;
Oliveira Queiroz, Maria Veraci

Adolescentes em sofrimento psíquico e a política de saúde mental infanto-juvenil

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, núm. 6, 2011, pp. 845-850

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023880020>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

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

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Adolescentes em sofrimento psíquico e a política de saúde mental infanto-juvenil

Adolescents in psychological distress and mental health policy for children and youth

Adolescentes en sufrimiento psíquico y la política de salud mental infanto-juvenil

Danielle Christine Moura dos Santos¹, Maria Salete Bessa Jorge², Consuelo Helena Aires de Freitas³, Maria Veraci Oliveira Queiroz³

RESUMO

O presente estudo é uma revisão de literatura dos artigos publicados a respeito da saúde mental de adolescentes no Brasil, entre janeiro de 2005 e abril de 2010. Os unitermos utilizados nos sites LILACS e SciELO foram: saúde mental, adolescentes, cuidado e produção do cuidado. Foram analisados 35 artigos, empregando-se a técnica de análise do conteúdo. Os estudos mostraram ser indispensável reconhecer que o adolescente em sofrimento psíquico é um sujeito e que vive em um contexto subjetivo. Desta forma, as propostas de transformação não terão o alcance necessário às necessidades e demandas desses indivíduos sem uma articulação efetiva entre os diversos setores, trabalhadores de saúde, usuários e família. Neste debate, ainda são poucas as publicações que abordam as novas experiências, o redimensionamento do ato clínico, a clínica ampliada ou a produção do cuidado na atenção à saúde mental destes sujeitos.

Descritores: Adolescente; Saúde mental; Política de Saúde

ABSTRACT

This study is a literature review of published articles about the mental health of adolescents in Brazil, between January 2005 and April 2010. The keywords used in LILACS and SciELO databases were: mental health, adolescents, care, and outcomes of care. Thirty-five articles were analyzed, using the technique of content analysis. Studies show it is essential to recognize that the adolescent suffering psychologically is a subject and that he lives in a subjective context. In this way, the proposals of transformation will not have the necessary reach to the needs and demands of those individuals without an effective articulation between the diverse sectors, health care workers, patients and family. In this debate, there are few publications that discuss the new experiences, the dimension of the clinical act, expanded clinics or the output of the care in the attention to the mental health of these subjects.

Descriptors: Adolescent; Mental health; Health policy

RESUMEN

El presente estudio es una revisión de la literatura de los artículos publicados respecto a la salud mental de adolescentes en Brasil, entre enero del 2005 y abril del 2010. Las palabras clave utilizadas en los sites LILACS y SciELO fueron: salud mental, adolescentes, cuidado y producción del cuidado. Fueron analizados 35 artículos, empleándose la técnica de análisis de contenido. Los estudios mostraron que es indispensable reconocer que el adolescente en sufrimiento psíquico es un sujeto y que vive en un contexto subjetivo. De esta forma, las propuestas de transformación no tendrán el alcance necesario a las necesidades y demandas de estos individuos sin una articulación efectiva entre los diversos sectores, trabajadores de salud, usuarios y familia. En este debate, aun son pocas las publicaciones que abordan las nuevas experiencias, el redimensionamiento del acto clínico, la clínica ampliada o la producción del cuidado en la atención a la salud mental de estos sujetos.

Descriptores: Adolescente; Salud mental; Política de salud

¹ Pós-graduanda (Mestrado) do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará - UECE – Fortaleza (CE), Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora Titular, Universidade Estadual do Ceará - UECE – Fortaleza (CE), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto, Universidade Estadual do Ceará - UECE – Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

Há várias definições sobre adolescência, que surgem de diferentes formas se analisar essa fase da vida. Para a Sociologia, a adolescência estaria na dependência da inserção do homem em cada cultura, variando, portanto, conforme a cultura. A Antropologia enxerga como uma fase de transição entre infância e idade adulta, envolvendo rituais de passagem e iniciação, presentes em diversas culturas. O Direito define essa fase baseado nas questões de maioridade e menoridade, que variam, de acordo com a legislação vigente. Já a Medicina vê a adolescência como o período no qual ocorre o processo de crescimento e desenvolvimento corporal, caracterizados por grandes transformações biopsicossociais, que se iniciam na puberdade e terminam no final da segunda década de vida⁽¹⁾.

Mesmo com a desaceleração do ritmo de crescimento da população jovem, hoje, a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é a mais numerosa em toda a história brasileira, representando, no Censo de 2002, um total de 51.429.397 pessoas – 30,3% da população –, sendo 35.287.882 adolescentes de 10 a 19 anos e 16.141.515 jovens com idades entre 15 e 24 anos⁽²⁾.

Para definir a adolescência, o Ministério da Saúde segue a convenção da Organização Mundial da Saúde que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Já a lei brasileira considera adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos. Há aqui um descompasso entre a fixação etária do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a da Organização Mundial da Saúde⁽³⁾. Deste modo, essas fronteiras etárias representam um marco abstrato útil para delimitação de políticas e estratégias, mas na vida concreta e na experiência individual das pessoas, as fronteiras da adolescência não estão dadas de modo homogêneo e fixo⁽²⁾.

Nesse contexto, destaca-se a política de saúde mental para os adolescentes no Brasil, que os reúne com às crianças em um mesmo serviço, não apresentando uma delimitação ou critério cronológico objetivo para essas faixas etárias. O que pode dificultar o planejamento das ações na saúde mental infanto-juvenil e os estudos nessas diferentes fases do desenvolvimento humano⁽⁴⁾.

Alguns trabalhos abordam que, na conjuntura de diferentes países, é evidente uma marcada defasagem entre a necessidade de atenção em saúde mental para crianças e adolescentes e a oferta de uma rede de serviços capaz de responder por ela. Estudos a respeito da prevalência dos transtornos mentais nessa população apresentam uma estimativa de até 20% no Brasil, dimensionando a magnitude e a importância da necessidade da atenção à saúde mental⁽⁵⁻⁷⁾.

Historicamente, o vazio no campo da atenção pública para esses portadores de sofrimento psíquico e a falta de uma diretriz política para instituir o cuidado nessa área foram preenchidos por instituições, em sua maioria de natureza privada e/ou filantrópica, que, durante muitos anos, foram as únicas opções de acompanhamento, orientação e/ou atenção dirigidas aos sujeitos e a seus familiares⁽⁴⁾.

Para promover um desenvolvimento saudável para os cidadãos nesse período de suas vidas e alcançar o pleno

desenvolvimento de suas potencialidades, a sociedade, por meio do Estado, precisa assegurar mecanismos de educação, proteção social, inclusão, promoção e garantia de direitos da criança, do adolescente e da família^(2,4).

Hoje, existem ações em direção à implantação de uma política de saúde mental específica, integrada à política geral de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS). A principal finalidade dessa política é a construção de uma rede de cuidados capaz de responder com efetividade às necessidades desses usuários. Duas ações principais estão em curso nos últimos anos: a implantação pelo SUS de serviços de saúde mental infanto-juvenil; e a construção de estratégias para articulação intersetorial da saúde mental com setores historicamente envolvidos na assistência a esta população: saúde geral, educação, assistência social, justiça e direitos, com vistas à integralidade do cuidado⁽⁸⁾.

Nesta perspectiva, o objetivo do estudo consiste em analisar o conhecimento produzido em bases de dados da área da saúde sobre a saúde mental dos adolescentes no Brasil e as perspectivas do cuidado. O interesse em analisar esta produção surge no contexto do reconhecimento da gravidade das repercussões do sofrimento psíquico na adolescência e sua concepção como sujeitos, capazes de falar de si e de sua dor. Em consonância com a política de saúde mental, entendemos ser relevante conhecer estudos produzidos sobre a atenção e o cuidado ao adolescente nessa área, o que possibilitará a ampliação de saberes que facilitem a atuação profissional e impulsionem outros estudos capazes de articular a prática de cuidados a estes sujeitos de direitos, em sofrimento psíquico.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo caracteriza-se por ser uma revisão de literatura. Compreende-se que os artigos de revisão são uma forma de pesquisa que utilizam fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo⁽⁹⁾.

Elaborada com base no percurso metodológico utilizado por Pimentel, que descreve os instrumentos e meios de realização da análise de conteúdo, desde a organização e classificação do material até a elaboração das categorias de análise⁽¹⁰⁾.

Foi realizado um levantamento na base de dados LILACS e no SciELO. Os unitermos foram utilizados individualmente e entrecruzados: saúde mental, adolescentes, cuidado e produção do cuidado.

Os seguintes critérios de inclusão foram estabelecidos para a etapa de seleção do material: publicação em periódico, texto completo disponível online e em português, entre de janeiro de 2005 e abril de 2010. Assim, foram levantados 140 resumos de artigos que, após leitura e análise inicial, resultaram em 35 publicações que estavam diretamente relacionadas

ao objetivo proposto neste estudo.

As informações foram ordenadas em um quadro contendo a síntese das produções elaboradas apoiadas nos objetos, metodologias utilizadas e discussões propostas nas publicações.

Para análise dos 35 artigos, foram empregadas técnicas usuais de análise de conteúdo para decifrar, em cada texto, o núcleo emergente que atendesse ao propósito da pesquisa. Esta etapa consistiu em um processo de codificação, interpretação e de inferências sobre as informações contidas nas publicações, desvelando seu conteúdo manifesto e latente⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Os aspectos abordados nos estudos vão desde o perfil de atendimento dos serviços de saúde mental, situações de violência contra a criança e ao adolescente, uso de substâncias psicoativas, terapêuticas utilizadas, e o resgate histórico da política de atenção à saúde mental.

Alguns artigos sobre a saúde mental, embora descrevam a adolescência como um processo de desenvolvimento com diversas peculiaridades, não a desvinculam da infância. No Brasil, há a política de saúde mental infanto-juvenil e os textos ou documentos publicados referentes a esta política⁽⁴⁾ não dissociam estas fases nem apresentam ou discutem as especificidades de cada uma. Isto também se refletiu na dificuldade no presente estudo identificar-se publicações apenas com adolescentes ou, em alguns casos, as faixas etárias não correspondiam às estabelecidas pelo Ministério da Saúde nem ao ECA. Assim, as categorias elaboradas correspondem não só à adolescência, mas, à saúde mental de crianças e adolescentes.

Os estudos sobre sofrimento psíquico nesse grupo social, bem como a estruturação dos serviços de atenção à saúde mental, são relativamente recentes no País. Percebe-se, que a produção dos artigos apresentou um crescimento constante nos últimos cinco anos, indicando o interesse no desenvolvimento científico das questões de saúde mental nessa fase da vida.

Diante da organização e análise dos achados, as publicações foram categorizadas em duas unidades temáticas: A política de atenção psicossocial infanto-juvenil e Práticas, cuidados e fazeres em atenção psicossocial: os signos e significados do sofrimento psíquico na adolescência, e em termos metodológicos,

a maior parte das publicações foi composta por artigos originais quantitativos descritivos e/ou revisões bibliográficas, que tinham como objetivo informar ou caracterizar o grupo vulnerável ou quadros clínicos, conforme encontrado também em um dos estudos⁽⁶⁾ analisados, de acordo com os dados da Tabela 1 a seguir.

Observou-se a pouca frequência ou ausência de estudos sobre a produção do cuidado, aspectos da subjetividade e do cuidado na perspectiva da clínica ampliada, bem como a avaliação de serviços. Entende-se que eles são temas pertinentes à atenção à saúde mental, pois a elaboração da rede de cuidados deve ter como base a prática clínica operada pelas equipes de saúde e a formulação de políticas públicas efetivas que incluam as singularidades do espaço vivo de tais práticas⁽¹¹⁾.

Nesse contexto da rede de cuidados, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil - CAPSi como a principal ação brasileira para responder à necessidade de ampliação de acesso a esses sujeitos. Os CAPSi foram propostos, a partir de 2002, sob os mesmos princípios que regem as demais tipologias de CAPS no País. São serviços territoriais, de natureza pública, financiados integralmente com recursos do SUS, com a função de prover atenção em saúde mental baseados na integralidade do cuidado⁽¹²⁻¹³⁾.

Os indicadores disponíveis sugerem que a expansão da rede CAPSi está aquém da necessária, e isso constitui um importante desafio a ser enfrentado. Atualmente, existem 128 CAPSi em funcionamento. O parâmetro populacional estabelecido pela base normativa do Ministério da Saúde (200.000 habitantes ou mais) incide diretamente sobre 130 cidades no País, sendo 14 com mais de um milhão de habitantes, onde, certamente, e não só nelas, o número de CAPSi deveria ser maior do que um, contudo, esta não é a realidade encontrada^(8, 14).

A primeira informação epidemiológica em saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil surgiu em 1982, indicando uma prevalência de 23,5% para algum tipo de transtorno em crianças de 5 a 14 anos residentes em Salvador, Bahia. Um segundo estudo de base populacional com escolares entre 7 e 14 anos constatou uma prevalência de 12,7% de transtornos mentais no Município de Taubaté, São Paulo. A taxa de prevalência para um ou mais transtornos psiquiátricos nessa mesma faixa etária variou de 7% a 12,7%, conforme estudo realizado na Ilha de Maré, Bahia⁽¹⁵⁾.

De acordo com os estudos dos últimos cinco anos,

Tabela 1 – Tipos de publicação em relação à análise das Unidades Temáticas que abordam a saúde mental das crianças e adolescentes, 2005-2010

Tipos de Publicação	Reforma Psiquiátrica e Política de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil	Práticas, cuidados e fazeres em atenção psicossocial	Total
Artigos originais (Quantitativos)	1	8	9
Artigos originais (Qualitativos)	2	4	6
Relatos de casos	-	1	1
Relatos de experiência	1	6	7
Revisões	3	5	8
Reflexões	1	3	4
Total	8	27	35

os sujeitos e familiares que procuram os serviços de saúde mental infanto-juvenil são em sua maioria do sexo masculino, com idades entre 6 e 11 anos. Considerando o motivo da consulta⁽²¹⁾, as principais queixas referidas pelas famílias são dificuldades de aprendizagem e agressividade. Tais dados estão de acordo com diversas literaturas que, de fato, indicam que as prevalências nessa faixa etária, de um ou mais transtornos psiquiátricos, é maior em meninos que em meninas⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Em relação aos estudos que referem como fonte de pesquisa as situações de sofrimento levantadas baseadas nos prontuários dos usuários, encontra-se um destaque no grupo de transtornos do comportamento e emocionais^(15,17). Entre os sujeitos do sexo masculino, os diagnósticos mais frequentes foram esquizofrenia, síndromes comportamentais, transtornos do desenvolvimento psicológico e transtornos do comportamento. Já no sexo feminino houve mais diagnósticos de transtornos de humor e neuróticos⁽¹⁷⁻²⁰⁾.

Outro aspecto observado foi a importância da abordagem proposta às famílias; um dos estudos apontou⁽²¹⁾ que, em 52,5% dos prontuários analisados, não há qualquer menção de conduta terapêutica destinada à inclusão dos pais ou outros familiares nos projetos terapêuticos das crianças ou adolescentes atendidos nas unidades pesquisadas. Nos prontuários, em que há referência a alguma modalidade de atendimento aos pais, fica evidente que a principal conduta terapêutica indicada aos pais ou a outros familiares é o atendimento em atividades grupais.

DISCUSSÃO

A atenção à saúde mental de crianças e adolescentes encontrava-se até a década de 1990 e ainda hoje, em alguns casos, sob a tutela dos chamados “abrigos para deficientes”, que estavam à margem do sistema formal de saúde mental e constituíam asilos que não apresentavam diretrizes de tratamento, mas, pelo contrário, submetiam essas crianças e adolescentes à banalização de sua condição humana. Chegada à maioridade, muitos deles ingressavam na rede hospitalar psiquiátrica. Um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, no início de 2000, indicou que, aproximadamente, 70% dos municípios utilizavam os dispositivos da rede filantrópica, como principal recurso no atendimento a crianças e adolescentes no Brasil. Em apenas 20% dos municípios do País, os programas de saúde mental atendiam a casos diagnosticados de autismo e psicose, sendo o tradicional modelo ambulatorial o dispositivo utilizado pela maioria deles^(17,22-23).

Não há outra forma de pensar a atenção ou o cuidado em saúde para estes sujeitos que não seja necessariamente interdisciplinar e intersetorial. Prioridades absolutas na Constituição Federal, crianças e adolescentes ganham uma singular posição no campo dos direitos: o direito à saúde e ao desenvolvimento pessoal e social, pois não há como fazê-las crescerem e desenvolverem-se sem a necessária rede de proteção social. A integralidade deve ser pensada não apenas em termos de saúde, mas, como

proteção integral como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente⁽¹²⁾.

Tais informações trazem reflexões sobre as mudanças ocorridas no âmbito da política de saúde brasileira, e especificamente na saúde mental de crianças e adolescentes, que tem seu marco a partir da Reforma Psiquiátrica que nesta população é reforçada, após a Constituição Brasileira de 1988 e pela confirmação dos direitos da criança e do adolescente no ECA. O Ministério da Saúde e muitos órgãos oficiais manifestam-se a favor da implantação das referidas legislações.

Neste contexto, o estudo sobre a adolescência vem se aprofundando cada vez mais, sobretudo nas áreas da saúde e da educação. É durante essa fase que o indivíduo se desenvolve física e emocionalmente e adota comportamentos influenciados pelo meio sócioambiental. Isto significa que o período de vida é iniciado na puberdade, e acaba quando o jovem entra no que, culturalmente, se considera a idade adulta, perpassando por intensas transformações^(8,24).

Cabe ressaltar que a adolescência tem sido ainda alvo preferencial de um efeito de patologização (pedagogização, psicologização, psiquiatrização) onde, na maior parte das vezes, o que emerge do mundo adolescente ecoa no mundo adulto como impertinência, apatia, doença, e delinquência. A tematização da juventude pela ótica do “problema social”, como objeto de falha, disfunção ou anomia no processo de integração social e como tema de risco para a própria continuidade social é histórica e persistente⁽¹⁹⁾.

Os adolescentes, porque estão nessa encruzilhada de excesso de demandas pelo lado do mundo adulto e de inúmeros atravessamentos institucionais, têm seus conflitos, seus sofrimentos transbordando a todo o campo social, pondo em questão os ideais adultos e implicando os adultos. Ou seja, porque fazem crise nas famílias e instituições, e os transtornos mentais têm a potência de desafiar o mundo adulto a analisar permanentemente seu posicionamento (consciente e inconsciente) no mundo⁽²⁵⁾.

Os problemas de saúde mental na adolescência são sabidamente associados aos de saúde pública e podem ser divididos em quatro grupos principais: emocionais, de comportamento, de concentração e aqueles com drogas. Mais raros, porém, potencialmente mais graves são as psicoses e os problemas alimentares. As alterações do desenvolvimento, como o autismo, também são mais raras e começam na infância, perpetuando-se até a idade adulta^(1,8,18).

Há um predomínio dos temas relacionados à depressão, drogas, violência e família que enfatizam os diversos fatores que tornam os adolescentes vulneráveis: os individuais (sexo; idade; características psicológicas como autoestima, autoconfiança e determinação). Os familiares (história de problemas de saúde mental, especialmente, materna; problemas de álcool/drogas; violência física, psicológica e sexual; violência entre os pais; perdas por morte; separação dos pais). Os socioculturais (pobreza, violência no contexto social,

apoio/suporte social) e os biológicos. Ressaltam ainda que o grande desafio seja entender como esses fatores articulam-se entre si e engendram-se no comportamento e na saúde humana^(6,8,18-19,26-27).

Essas características apontam para a necessidade de investir na formação dos profissionais que irão atuar na complexidade das demandas desses sujeitos, frente aos componentes, saberes e forças concretas de uma rede de atenção ainda em construção. É importante construir com eles as ferramentas clínicas, terapêuticas e sociais, para que se exponham ao mundo, mesmo que radicalmente diferentes dos adolescentes ideais, ultrapassando as fronteiras da exclusão^(12,21).

Neste sentido, destaca-se que a integração da família nas estratégias de cuidado assume, com os CAPSi uma dimensão nova em que eles celebram a relação existente entre o estatuto de sujeito de direito reconhecido ao adolescente e à criança pelo ECA e a situação de dependência desses sujeitos com o agrupamento familiar. A integração dos familiares nas estratégias de cuidado parece ter uma dimensão muito mais ampla do que a simples facilitação do contato de um adulto com a criança/adolescente, tal como poderia se pensar, em virtude da grande dependência dessa população⁽²¹⁻²²⁾.

Eles precisam de laços sociais assegurados em torno de si, como uma teia com a textura certa para proporcionar-lhes acolhimento, para enfrentarem a difícil tarefa de crescer e pertencer ao mundo. Esses laços protetores devem configurar uma remontagem do social, de modo a estabelecer correntes sociais que não se rompam em seus elos mais frágeis; uma remontagem que reverta o efeito sedativo, imobilizante e enrijecedor que a violência, a miséria e a exclusão têm sobre nós. Dito de outro modo, a vulnerabilidade e o

risco social que atravessa os corpos e as vidas de crianças e de adolescentes diminuem quanto mais se ampliam os compromissos coletivos⁽¹²⁾.

A saúde mental de crianças e adolescentes é construída pautada em valores, ideologias e, sobretudo nas práticas de cuidados que são compartilhadas com diversos profissionais e instituições, incluindo a família. A compreensão desse complexo saber-fazer permeado de signos e significados expande o olhar da enfermagem, facilitando a superação de uma visão cartesiana e estimulando a construção de espaços que favoreçam a constituição de crianças e adolescentes com direito ao crescimento e desenvolvimento saudável em todos os âmbitos do cuidado a esta população.

CONCLUSÕES

Neste estudo, os artigos analisados tratam, em sua maioria, do perfil do atendimento em saúde mental infanto-juvenil. Contudo, é indispensável reconhecer que o adolescente em sofrimento psíquico é um sujeito que vive em um contexto subjetivo e, desta forma, as propostas de transformação não terão o alcance necessário às necessidades e demandas desses indivíduos se não houver uma articulação efetiva entre os diversos setores, trabalhadores de saúde, usuários e família. Assim, há muito a ser feito em direção a um novo modo de cuidar.

Neste debate, ainda são poucas as publicações que abordam as novas experiências, o redimensionamento do ato clínico, a clínica ampliada ou a produção do cuidado na atenção à saúde mental desses sujeitos. Isto dificulta as reflexões e o planejamento das ações de saúde pública nesse campo de práticas, necessidades e demandas dos usuários, família e trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Fleitlich-Bilyk B, Andrade ER, Scivoletto S, Pinzon VD. A saúde mental do jovem brasileiro. São Paulo: Edições Inteligentes; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*. 2007;369 (9569):1302-13.
6. Benetti SP, Ramires VR, Schneider AC, Rodrigues AP, Tremarin D. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(6):1273-82.
7. Fleitlich BW, Goodman R. Implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes [editorial]. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002; 24(1):2-2.
8. Couto MC, Duarte CS, Delgado PG. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008; 30(4):390-8.
9. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa [editorial]. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2): v-vi.
10. Pimentel A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cad Pesqui*. 2001; (114):179-95.
11. Pinto AG, Jorge MS. Prática clínica em saúde mental no cotidiano do centro de atenção psicossocial. *Cogitare Enferm*. 2009;14(2):217-26.
12. Vincentin MC. Infância e adolescência: uma clínica necessariamente ampliada. *Rev Ter Ocup*. 2006;17(1):10-7.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por tipo e UF e Indicador CAPS/100.000 habitantes Brasil – em 25 de junho de 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 jun 25 [citado 2010 Out 3]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caps_uf_junho.pdf
15. Hoffmann MC, Santos DN, Mota EL. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(3):633-42.

16. Santos PL. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicol Estud.* 2006;11(2):315-21.
17. Monteiro KA, Ribeiro MM, Bastos, A. Porta de entrada para adolescentes autistas e psicóticos numa instituição. *Psicol Ciênc Prof.* 2007;27(2):290-303.
18. Delfini PS, Dombi-Barbosa C, Fonseca FL, Reis AO. Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil da grande São Paulo, Brasil. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2009;19(2):226-36.
19. Esposito BP, Savoia MG. Atendimento especializado a adolescentes portadores de transtornos psiquiátricos: um estudo descritivo. *Psicol Teor e Prát.* 2006; 8(1):31-40.
20. Brito MM. Novas formas de pensar o coletivo. In: Ferreira T, organizadora. *A criança e a saúde mental: enlaces entre a clínica e a política.* Belo Horizonte: Autêntica/FCH-FUMEC; 2004. p.111- 27.
21. Rosa LC. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. *Psicol Rev (Belo Horizonte).* 2005;11(18):205-18.
22. Dombi-Barbosa C, Bertolino Neto MM, Fonseca FL, Reis AO. Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infanto-juvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infanto-juvenis (CAPSi) do estado de São Paulo. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2009; 19(2):262-8.
23. Couto MC. Novos desafios à reforma psiquiátrica brasileira: necessidade de construção de uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In: Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde.
24. Cavalcante MB, Alves MD, Barroso MG. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008;12(3):555-9.
25. Schmid P. Pensando a rede de saúde mental infanto-juvenil no Rio de Janeiro e os casos graves. In: Ferreira T, organizadora. *A criança e a saúde mental: enlaces entre a clínica e a política.* Belo Horizonte: Autêntica/FCH-FUMEC; 2004. p.111- 27.
26. Avanci JQ, Assis SG, Oliveira RV, Ferreira RM, Pesce RP. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psicol Teor Pesqui.* 2007;23(3):287- 94.
27. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Ximenes LF. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(2): 349-61.