

Atuação de psicólogos e estruturação de serviços públicos na assistência à saúde mental de crianças e adolescentes

Cristiane Silvestre de Paula

Livia Zaqueu

Vicente Thais

Rosane Lowenthal

Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo – SP – Brasil

Claudio Miranda

Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca – AL – Brasil

Resumo: Assistência à saúde mental na infância/adolescência (Smia) tem complexidades próprias, sendo um desafio para os psicólogos recentemente inseridos nas equipes de atenção primária (AP). Os principais objetivos deste trabalho foram descrever atendimentos, serviços e programas oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde a crianças e adolescentes da região da Sé-SP. Foram realizadas entrevistas estruturadas com profissionais-chave de todas as oito unidades de AP e com a coordenadora dessa região, além de buscas sistemáticas em dados públicos. Observou-se que a estrutura da AP da Sé segue preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação do psicólogo é focada prioritariamente no atendimento individual, e a maioria das unidades contava com um profissional dedicando parcialmente seu tempo à assistência a Smia. Profissionais-chave também relataram falta de: espaço para reflexão das equipes, capacitação continuada e supervisão institucional. Conclui-se que houve um progresso na assistência a Smia, mas a falta de tempo e capacitação especializada ainda são limitações importantes.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; atenção primária à saúde; psicologia da criança; psicologia do adolescente; saúde mental.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é considerado um dos mais avançados do mundo, oferecendo acesso gratuito a todo cidadão brasileiro. Segundo os artigos 196 e 198 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado, que deve fornecer acesso e atenção universal e igualitária a todos os cidadãos, por meio de promoção, proteção e recuperação, visando à redução do risco de doenças e outros agravos à saúde.

O sistema público relacionado à política e organização de serviços de saúde mental está totalmente integrado ao SUS (ANDREOLI et al., 2006). O atendimento à saúde mental de crianças, adolescentes e adultos é realizado por uma complexa rede de serviços e equipamentos do SUS, como hospitais gerais, Centros de Atenção Psicossocial (Caps), ambulatórios, pronto-socorros, unidades básicas de saúde, estratégia de saúde da família e residências terapêuticas. O modo de atuação pode ser coletivo ou individual, e a maior parte dos atendimentos é feita por psiquiatras e psicólogos (BRASIL, 2002; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Assistência à saúde mental na infância e adolescência

Pesquisas epidemiológicas brasileiras apontam que as taxas de prevalência de problemas de saúde mental são frequentes. Segundo revisão atual, essas taxas variam de 12,0% a 24,6%, quando os estudos basearam-se em instrumentos de rastreamento, e de 7,0% a 12,7%, quando se basearam em entrevistas diagnósticas. Os principais fatores de risco associados a problemas de saúde mental encontrados em estudos brasileiros são condições socioeconômicas desfavoráveis (baixa renda familiar, baixa escolaridade, desemprego e más condições de moradia), violência doméstica, discórdia intrafamiliar, problemas de saúde mental dos pais/cuidadores, trabalho infantil, atraso escolar e consumo de álcool por parte dos pais (PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007).

A assistência à saúde mental na infância e adolescência tem complexidades próprias em comparação ao atendimento de adultos, por isso requer capacitação profissional e serviços específicos para essa faixa etária, além de ter que contar com a articulação inter-setorial de diferentes secretarias (PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007). No modelo inter-setorial, que é fundamental para um atendimento mais efetivo de crianças e adolescentes, merecem destaque os setores da saúde geral, educação, justiça e cidadania/assistência social (PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007; COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

Com o crescente investimento do Ministério de Educação brasileiro, atualmente quase a totalidade dos indivíduos entre 6 e 14 anos está matriculada em escolas (BRASIL, 2009). Nesse novo cenário, o setor de educação passa a ser considerado chave para implantação de projetos de identificação e prevenção de saúde mental de crianças e adolescentes. Ao mesmo tempo, pela forte associação de desempenho escolar com evasão escolar causada por diversos problemas de saúde mental na infância e adolescência (TRAMONTINA et al., 2002; BENVEGNU et al., 2005), ações conjuntas entre profissionais do campo da saúde mental e da educação são recomendadas.

É fundamental considerar as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que busca soluções para os desafios da assistência à saúde mental de crianças e adolescentes em todo o mundo e, ao mesmo tempo, respeita as especificidades das políticas públicas brasileiras. Segundo a OMS, aumentar a capacidade de tratamento e aprimorar a capacitação, as propostas de intervenções precoces e os programas de tratamento centrados na atenção básica/primária parece levar à melhor saúde em geral e ao sucesso no aprendizado escolar, o que está inversamente associado aos conflitos com a lei e privação de liberdade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

No Brasil, a atenção básica/primária é caracterizada por um conjunto de práticas e ações que atuam na promoção, prevenção, identificação, reabilitação e resolução de problemas de saúde de baixa complexidade ou encaminhamento para outros serviços especializados para solucionar o problema identificado. A prática da atenção básica/primária é desenvolvida de acordo com a sua territorialidade e a necessidade existente no local, seguindo os princípios propostos pela Lei Orgânica de Saúde (BRASIL, 2006a; REINALDO, 2008). Tanto o Ministério da Saúde brasileiro quanto a OMS destacam as vantagens da atenção básica/primária, como o fato de esta concentrar a maior parte dos atendimentos no sistema de saúde geral e funcionar como filtro para detecção de problemas e o corre-

to encaminhamento dos casos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). Isso provavelmente acontece por três razões: 1. os equipamentos de saúde que compõem a atenção básica/primária são os mais numerosos e, portanto, de maior acesso à população; 2. na maioria dos países, esses equipamentos possuem programas de acompanhamento de pacientes, o que favorece a relação de confiança e intimidade entre o profissional, o paciente e sua família (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001); e 3. o próprio tipo de trabalho, de acompanhamento/prevenção doenças, facilita a discussão sobre as relações familiares e a interação pais-criança/adolescente (STARFIELD, 1992).

Se, por um lado, a atenção básica/primária tem grande potencial para atender bem os pacientes, estudos nacionais e internacionais, por outro, apontam que crianças e adolescentes com problemas de saúde mental na rede de atenção básica/primária não são diagnosticados adequadamente por causa da falta de preparo dos profissionais (MATEUS et al., 2008; TANAKA; LAURIDSEN-RIBEIRO, 2006, 2009). Assim, o quadro de recursos humanos distribuídos na atenção básica/primária necessita ser capacitado para o reconhecimento de sintomas e para assistir os casos num contínuo que segue da atenção básica ao atendimento especializado, garantindo, assim, encaminhamentos efetivos (MATEUS et al., 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001, 2005).

Por isso, outra estratégia preconizada pela OMS que faz sentido para o Brasil é a maior capacitação profissional. O Brasil possui aproximadamente 300 psiquiatras infantis para uma população de mais de 130 milhões de jovens e crianças (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2007; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005), enquanto existem 18.763 psicólogos trabalhando no SUS (MATEUS et al., 2008). Se essa quantidade de psicólogos parece promissora, pouco se sabe sobre o tipo e a qualidade do atendimento prestado à população. Além disso, uma pesquisa nacional sobre a capacidade de assistência da rede pública, realizada em um município da Região Metropolitana de São Paulo, demonstra que nenhum dos 26 psiquiatras e psicólogos da rede pública atende exclusivamente crianças/adolescentes, destinando apenas tempo parcial para o tratamento destes (PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007). Ambos os dados corroboram que profissionais tão especializados como psiquiatras infantis e psicólogos com capacitação em saúde mental na infância são insuficientes para o grande número de casos que precisam de assistência. Para lidar com essa realidade, a III Conferência Nacional de Saúde Mental de 2001 sugere que a rede de atenção integral à criança e ao adolescente deve garantir acessibilidade, fluxo e priorização de casos de maior gravidade, dentro de um enfoque multiprofissional; do mesmo modo que a OMS sugere o atendimento na atenção básica com ajuda de outros profissionais da saúde, como pediatras, a fim de maximizar o tempo dos profissionais de saúde mental no atendimento dos casos mais graves (BRASIL, 2006a). Uma pesquisa realizada em São Paulo aponta que há um potencial para o estabelecimento dessas estratégias. O estudo revela que pediatras que trabalham na atenção básica consideram o tema da saúde mental importante, mas referem dificuldades pessoais em trabalhar com esses temas que consideram “não objetivos”, pois reconhecem que não têm domínio no assunto por causa das deficiências na formação. Além desses fatores, há descrédito no encaminhamento dos casos (TANAKA; LAURIDSEN-RIBEIRO, 2006, 2009).

A implantação de programas preventivos também é uma boa estratégia para lidar com problemas de saúde mental na infância/adolescência em áreas com limitação de recursos. Programas preventivos costumam levar à redução de custos financeiros e sociais, pois, de modo geral, obtêm melhores resultados que programas reativos (para casos já estabelecidos) (MACLEOD; NELSON, 2000), o que pode reduzir o impacto de problemas de saúde mental e melhorar o desenvolvimento social e emocional de crianças e adolescentes (BURNS; HOAGWOOD; MRAZEK, 1999; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Conclui-se, portanto, que as estratégias sugeridas pela OMS são compatíveis com a estrutura do SUS e devem beneficiar crianças e adolescentes com problemas de saúde mental que ali recebem assistência. Ou seja, o aumento dos recursos financeiros no sistema de saúde mental da infância e adolescência, a capacitação profissional de qualidade e a implementação de programas de promoção de saúde com prioridade na atenção básica/primária devem ser concomitantes e conseqüentemente levar à maximização dos recursos existentes no sistema público, com o propósito de melhorar a capacidade de tratamento dos casos. A seguir, abordam-se, de forma mais específica e aprofundada, a formação do psicólogo e seu papel no SUS.

Formação do psicólogo e sua inserção no setor público de saúde

Após a regulamentação da profissão, o psicólogo passou a atuar em basicamente quatro áreas: clínica, escolar, industrial e magistério. Entretanto, o mercado de trabalho passou a impulsionar os profissionais para outros campos de atuação. Dentre essas novas áreas, uma grande parcela dos profissionais foi para o campo de assistência pública à saúde. A categoria dos psicólogos foi uma das que mais se beneficiaram com o novo sistema de saúde, já que, na última década, estão entre os profissionais que mais foram contratados para trabalhar em instituições públicas (DIMENSTEIN, 1998). Nesse sentido, um estudo realizado em um Caps de Vitória revela que o tipo de atendimento mais frequentemente oferecido aos pacientes é feito por profissionais de psicologia (56,9% dos atendimentos) (RONCHI; AVELLAR, 2010).

A OMS indica que, a partir da inserção do psicólogo na rede básica de saúde, espera-se que sua atuação seja centrada no coletivo sem perder de vista o entendimento do indivíduo na perspectiva da coletividade em que se insere. Porém, no Brasil, a psicologia é fortemente influenciada pelo modelo de atendimento individual que, na maior parte das vezes, não é o mais indicado para o sistema público. Com uma formação voltada para a clínica privada, o psicólogo acaba por oferecer seu trabalho a poucos que podem pagar por ele (VELASQUES, 2003).

Com essa formação voltada para atendimento individual, o psicólogo tende a usar as mesmas técnicas clínicas no setor público, mesmo que a demanda do setor público geralmente necessite de outro tipo de atuação, o que pode gerar numa prática inadequada. O serviço público de saúde requer novas habilidades dos profissionais, mas a universidade continua formando profissionais despreparados para atuar nesse campo. Alguns autores sugerem que a solução não está em novos arranjos disciplinares, mas em repensar a postura do psicólogo em uma visão mais crítica e abrangente da profissão (DIMENSTEIN, 1998).

A Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde promoveu vários eventos com o objetivo de discutir a inclusão da saúde mental na atenção primária e, junto à Coordenação de Gestão da Atenção Básica, propôs diretrizes com base nos resultados obtidos nos encontros, como apoio matricial da saúde mental às equipes de atenção básica e formação como estratégia prioritária para a inclusão da saúde mental na atenção básica. O apoio matricial visa dispor suporte técnico às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população; a equipe de saúde mental compartilha pacientes com a equipe de saúde local, por meio de discussões de casos e intervenções na comunidade ou nos atendimentos conjuntos, além de coordenar capacitações (BRASIL, 2003).

Por força do movimento da reforma psiquiátrica brasileira, o campo de saúde mental viu-se obrigado a redesenhar suas diretrizes, a base de seu modelo assistencial e o objeto de sua intervenção. A partir daí, formou-se a nova estruturação da área da saúde mental, que atualmente é completamente gerenciada pelo SUS e integrada a ele (PAULA et al., 2009; BRASIL, 2005). Almejava-se desenvolver redes de serviço que fossem mais eficazes e de menor custo para substituir o hospital, porém o psiquiatra não conseguiria modificar o quadro assistencial tradicional sozinho, necessitando de outros profissionais, entre eles o psicólogo. Assim, no final dos anos 1970, ocorreu um grande aumento da contratação de psicólogos no campo da saúde (DIMENSTEIN, 1998).

No município de São Paulo, a inserção do psicólogo em equipes de atenção básica ocorreu a partir de 1981 (BRAGA; MORAIS, 2007). Nesse contexto, novas demandas de responsabilidade social estão sendo feitas aos psicólogos, levando ao questionamento de seus saberes, referenciais teóricos, modelos assistenciais e sua adequação à realidade do SUS (DIMENSTEIN, 1998).

Nesse cenário, os objetivos do presente artigo são: 1. descrever os atendimentos, serviços e programas oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde a crianças e adolescentes da região da Sé, centro de São Paulo; e 2. verificar quais unidades de saúde da Sé oferecem tratamento no campo da saúde mental e descrever o perfil e as formas de atendimento dos psicólogos desses equipamentos de saúde.

Método

Este estudo foi realizado na subprefeitura da Sé, que é uma das 31 subprefeituras da cidade de São Paulo, composta por oito distritos: Bela Vista, Bom Retiro, Cambuci, Consoção, Liberdade, República, Sé e Santa Cecília. Todos eles somados representam uma área de 26,2 km² com 373 mil habitantes (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2009).

A amostra desta pesquisa foi composta por um profissional-chave de cada uma das unidades de saúde de atenção básica da subprefeitura da Sé. Esses profissionais-chave deveriam ser coordenadores das unidades, psicólogos, psiquiatras ou outros profissionais habilitados a informar sobre os atendimentos de saúde mental realizados naquele equipamento. Todos os participantes responderam a um único questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores do estudo. O instrumento foi composto por perguntas de

talhadas de forma a responder aos objetivos já mencionados. Inicialmente, fizeram-se contatos com os profissionais para agendamento da entrevista que foram pessoais, no próprio local de trabalho de cada profissional, e tiveram duração de aproximadamente uma hora em um único encontro.

Para complementar as informações prestadas pelos profissionais-chave, foram feitas buscas sistemáticas em dados públicos, ou seja, dados descritos em *sites* oficiais. Ao final do levantamento completo, realizou-se uma entrevista com uma das coordenadoras da Secretaria de Municipal de Saúde para assegurar que os dados relatados eram precisos e estavam atualizados.

Todos os participantes, antes do início das entrevistas, assinaram o Termo de Consentimento Informado. Todos os informantes tiveram o direito de desistir da entrevista ou interrompê-la a qualquer momento, sem nenhum encargo para si ou sua instituição. Além disso, todas as informações obtidas foram analisadas em conjunto, a fim de garantir sigilo absoluto sobre as questões respondidas. Além disso, resguardaram-se os nomes de todos os participantes, bem como o local da coleta de dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Discussão dos resultados

A Secretaria Municipal da Saúde é responsável pela política de saúde na cidade de São Paulo. Como forma de organizar e melhorar o atendimento, o território da cidade foi dividido em cinco coordenadorias regionais de saúde (CRS) e 24 supervisões técnicas de saúde. As CRS e as supervisões técnicas de saúde são responsáveis pela gestão dos equipamentos de saúde pública de seu território. A Supervisão Técnica de Saúde Sé, objeto deste estudo, faz parte da CRS Centro-Oeste.

Neste artigo, serão listados os serviços de atenção básica oferecidos pela região da Supervisão Técnica de Saúde Sé. Nessa região, existem em funcionamento oito unidades básicas de saúde (UBS). O Quadro 1 mostra a lista completa de UBS da região Sé, incluindo endereço, tipo de serviços prestados (com destaque para serviços no campo da saúde mental), dias e horários de funcionamento de cada unidade. Essa mesma região conta ainda com duas unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA). Também existem quatro serviços de média complexidade que trabalham em rede com a atenção básica municipal e complementam a assistência com procedimentos especializados em saúde mental. São eles: o CAPSi-Sé e o CAPS Álcool e Drogas sob gestão municipal; o CAPS Itapeva e o Centro de Referência de Álcool e Drogas sob gestão do Estado, além dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf)¹.

¹ O Nasf, implantado em 2008 por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, foi criado como equipamento de apoio à inserção da estratégia Saúde da Família. Cada equipe do Nasf deve ter entre três e cinco profissionais de nível superior, sendo a saúde mental uma das áreas prioritárias.

Quadro I. Serviços da atenção básica/primária da Secretaria Municipal de Saúde (região da Sé, centro da cidade de São Paulo)

Unidade	Endereço e telefone	Serviços prestados	Atendimento em saúde mental	Dias e horários de funcionamento
UBS HUMAITÁ – Dr. João de Azevedo Lage	Rua Humaitá, 520 3241-1632 / 3241-1163	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina de saúde da família • Clínica geral • Ginecologia • Pediatria • Psiquiatria • Odontologia 	Psiquiatria	De 2ª a 6ª feira Das 7 às 19 horas
UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL – Dr. Armando Darienzo	Rua Almirante Marques Leão, 684 3284-4601	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina de saúde da família • Clínica geral • Ginecologia • Pediatria • Psiquiatria • Psicologia • Serviço Social • Terapia ocupacional • Fonoaudiologia 	Psiquiatria Psicologia	De 2ª a 6ª feira Das 8 às 17 horas
UBS CAMBUCI	Avenida Lacerda Franco, 791 3276-6480 / 3209-3304	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Saúde da Família • Clínica geral • Ginecologia • Pediatria • Psicologia 	Psicologia	De 2ª a 6ª feira Das 7 às 19 horas
UBS BOM RETIRO – Dr. Octavio Augusto Rodovalho	Rua Tenente Pena, 8 3222-0619 / 3224-9903	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Saúde da Família 	Não	De 2ª a 6ª feira Das 7 às 18 horas
UBS REPÚBLICA	Praça da Bandeira, 15 3101-0812 / 3104-7442	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Saúde da Família 	Não	De 2ª a 6ª feira Das 7 às 18 horas
UBS SÉ	Rua Frederico Alvarenga, 259 3101-2344 / 3101-3013	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Saúde da Família 	Não	De 2ª a 6ª feira Das 7 às 18 horas
UBS BORACEA	Rua Boraceia, 270 3392-1281 / 3392-1882	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Saúde da Família 	Não	De 2ª a 6ª feira Das 7 às 18 horas
UBS SANTA CECÍLIA – Dr. Humberto Pascalli	Rua Vitorino Carmilo, 599 3826-0096 / 3826-7970	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Saúde da Família • Clínica geral • Ginecologia • Pediatria • Psiquiatria • Psicologia 	Psiquiatria Psicologia	De 2ª a 6ª feira Das 7 às 18 horas

As UBS e AMA têm como diretriz atuar na atenção básica/primária, servindo como a porta de entrada ao SUS. As UBS e as AMA são equipamentos de saúde voltados para o atendimento de baixa complexidade, e a UBS tem programas de promoção de saúde e de prevenção de doenças para os residentes da região de abrangência de cada UBS. Já a AMA possui caráter mais de pronto-atendimento para urgências.

Os equipamentos da atenção básica/primária têm algumas características diferentes dos outros equipamentos de saúde, como fácil acesso: funcionam no esquema entrada preferencial do sistema de saúde e são regionalizados. Além disso, a UBS é o equipamento com maior número de unidades no setor da saúde. Ao mesmo tempo, esses serviços tendem a minimizar o estigma quando comparados a unidades especializadas em saúde mental. Cada equipamento da saúde tem sua tecnologia e funções específicas, com um papel especializado, de acordo com a necessidade de cada usuário.

Para receber atendimentos especializados na região da Sé, como em qualquer outra região, é necessário receber um encaminhamento que é realizado por uma das oito UBS disponíveis. Para isso, existe a rede complementar com equipamentos específicos para cada área da saúde que, no caso da assistência à saúde mental, tem as seguintes funções: tratar pacientes com problemas emocionais e de comportamento, incluindo aqueles com diagnósticos psiquiátricos, e dar retaguarda e suporte para os profissionais da atenção básica/primária, incluindo instrumentalização e discussão de casos.

Além desses serviços que são semelhantes aos de outras regiões de São Paulo, é importante destacar que regiões centrais de grandes metrópoles têm necessidades especiais, portanto os serviços prestados precisam ser adaptados à realidade de cada local. Por isso, na região da Sé, podemos contar, por exemplo, com duas UBS com programas especiais para moradores de rua, o que levou essas unidades a contratar diversos profissionais no campo da saúde mental, fato pouco comum em outras UBS. Outro exemplo é o serviço da AMA Boracea que, por ter sido propositalmente planejada para atender usuários de um grande abrigo das proximidades, é a única AMA de São Paulo que possui psicólogo e psiquiatra em sua equipe. Assim, o centro de grandes cidades pode ser considerado um grande desafio para gestores públicos das Secretarias de Saúde e de Assistência e Desenvolvimento Social.

Com relação aos serviços específicos para atendimento de crianças/adolescentes, foram identificados somente quatro equipamentos que ofereciam algum tipo de tratamento (Quadro 1).

Nessas quatro unidades, trabalhavam 10 psiquiatras e 20 psicólogos. Alguns desses profissionais trabalhavam na parte administrativa ou em clínicas relacionadas ao diagnóstico e encaminhamento dos casos. O tipo de atendimento oferecido, segundo os entrevistados, era: psicoterapia individual ou em grupo, ludoterapia e atendimento psicopedagógico. Os psicólogos, na sua grande maioria, seguiam a orientação psicanalítica, porém as linhas cognitivo-comportamental, rogeriana, analítica e psicodramatista também foram citadas em menor quantidade. Já em relação ao tipo de atendimento oferecido, os psicólogos relataram que a maior parte do seu tempo é dedicada ao atendimento individual, ao diagnóstico e ao encaminhamento de pacientes.

Surpreendentemente, a maioria das unidades que oferecia atendimento em saúde mental possuía pelo menos um profissional com formação específica no atendimento à saúde mental de crianças/adolescentes. Contudo, quase todos referiram utilizar apenas parte do seu tempo assistindo indivíduos dessa faixa etária. Além disso, nenhum detalhamento sobre a qualidade dessa formação foi investigada no presente estudo.

Cada uma das unidades de saúde é responsável pelo atendimento primário e integral dos indivíduos. Entretanto, os casos que não competiam à unidade eram encaminhados para unidades especializadas da região.

Em relação a atualizações e continuação no processo de conhecimento e capacitação, metade das unidades disponibilizava horários oficiais para que houvesse discussões de casos, além de oferecerem aos psicólogos formação em nível de aperfeiçoamento. E finalmente, em apenas uma das unidades, era oferecida uma supervisão institucional regular.

De forma geral, os resultados deste estudo estão de acordo com os relatados anteriormente na literatura, como: 1. falta de preparo dos profissionais de saúde mental para o trabalho na atenção primária de crianças/adolescentes; 2. pouco tempo dedicado a pacientes dessa faixa etária; e 3. necessidade de que esses profissionais continuem se especializando (TANAKA; LAURIDSEN-RIBEIRO, 2006, 2009; PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007). Do mesmo modo, uma publicação nacional recente refere que profissionais de uma instituição de saúde enfatizaram a falta de experiência no campo da saúde mental infanto-juvenil, tanto em relação à prática clínica quanto às regulamentações pertinentes a esse campo específico (RONCHI; AVELLAR, 2010).

Assim, os resultados aqui apresentados contribuem para a área de investigação, mas algumas limitações do estudo devem ser lembradas: 1. o número de entrevistados foi limitado; 2. o estudo baseou-se na opinião dos entrevistados, sem nenhuma confirmação dos dados; e 3. os dados são restritos a uma área específica da cidade de São Paulo. Além disso, os resultados basearam-se em entrevistas com apenas um informante-chave de cada unidade, e o ponto de vista dos usuários não foi levado em consideração. No entanto, os dados podem ser considerados confiáveis, pois foram confirmados por uma das coordenadoras da Secretaria de Municipal de Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, os serviços de saúde mental infanto-juvenil devem assumir uma função que se traduza em inúmeras ações para a melhora na qualidade de vida das pessoas com algum sofrimento mental (BRASIL, 2005), e, para isso, o psicólogo tem um papel fundamental no atendimento básico a essas crianças e adolescentes, uma vez que, se diagnosticados precocemente, os problemas de saúde mental podem ser minimizados ou até reversíveis (RUTTER; KIM-COHEN; MAUGHAN, 2006). Da mesma forma, a OMS indica que espera que a atuação do psicólogo seja centrada no coletivo, sem perder de vista o entendimento do indivíduo dentro da realidade em que está inserido. Apesar disso, os dados obtidos nesta pesquisa apontam que a maioria dos psicólogos que trabalham nas unidades da subprefeitura da Sé apresenta uma atuação clínica com foco no atendimento individual. Tais resultados confirmam dados encontrados na literatura que apontam que, no Brasil, o modelo de atendimento individual ainda prevalece e que,

ao entrarem no mercado de trabalho, os psicólogos deparam com outra realidade social (VELASQUES, 2003).

Além da necessidade de promover capacitação profissional mais ampla que ultrapasse o atendimento individual, outros pontos importantes também chamam atenção, como o fato de muitos profissionais não terem treinamento necessário para identificar as necessidades da saúde mental de crianças e adolescentes (OMIGBODUN, 2008). Apesar disso, psicólogos e psiquiatras das unidades da subprefeitura da Sé possuíam alguma formação para o atendimento à saúde mental de crianças/adolescentes, porém dedicavam apenas parte do tempo a essa faixa etária. Esses dados corroboram o recente estudo realizado na Região Metropolitana de São Paulo que aponta o pouco tempo que os profissionais capacitados dedicam às crianças/adolescentes (PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007). Mesmo que pelo menos um profissional apresentasse formação específica para o atendimento à saúde mental de crianças/adolescentes, apenas metade das unidades relatou disponibilizar horários para discussões de casos e oferecer algum tipo de aperfeiçoamento, além de apenas uma delas oferecer supervisão institucional regular. Pesquisa feita em São José do Rio Preto relata a experiência de profissionais que disponibilizaram espaços para as equipes de agentes comunitários, onde, além de capacitações e reflexões, foram realizadas assessorias com supervisão, discussão de casos etc., o que resultou em maior envolvimento com as questões de saúde mental. Assim, foi salientada a importância de uma capacitação continuada para preparar os profissionais para lidar com grupos heterogêneos e incentivar a intersetorialidade, com a capacidade de dividir saberes (BARBAN; OLIVEIRA, 2007). O estudo de Barban e Oliveira (2007) consolida uma das sugestões do presente trabalho que é estimular, no sistema público de saúde paulistano, mais espaço para discussão de casos, para o aperfeiçoamento profissional e supervisões institucionais.

Outro aspecto relevante na assistência à saúde mental de crianças/adolescentes é a assistência baseada na multidisciplinaridade. Segundo a OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1992), os serviços não devem limitar-se apenas à atenção direta de pacientes, mas também promover o trabalho e a colaboração multidisciplinar, e efetuar capacitação e supervisão de outros agentes como os educadores. A atuação do psicólogo em conjunto com outros profissionais, com o objetivo de buscar alternativas na área da saúde, principalmente com unidades do setor de educação, contribui de maneira ampliada na organização e no gerenciamento dos serviços de saúde como um todo (DIMENSTEIN, 1998). Iniciativas baseadas em parcerias entre serviços de saúde e educação ratificam a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1998) que indica que essa

[...] ação conjunta deve ser fortalecida em todos os níveis, e que a coordenação entre as autoridades educativas e as que são responsáveis pelos serviços de saúde, emprego e ação social devem ocorrer de modo a garantir a respectiva convergência e complementaridade.

Experiências nacionais também indicam que profissionais de saúde que atuam no sistema público vêm buscando a formação de uma rede composta por escolas, governo

e profissionais que assegure a assistência comprometida com aspectos éticos e políticos, valorizando as especificidades do atendimento mental infanto-juvenil (RONCHI; AVELLAR, 2010).

Na nova realidade, em que o psicólogo atua diretamente na atenção básica, nota-se a necessidade de novas habilidades desse profissional nos serviços públicos de saúde. Contudo, as universidades ainda não se adaptaram completamente a esse novo perfil. Assim, segundo Dimenstein (1998), os psicólogos ainda continuam despreparados para a atuação nesse campo de trabalho, e uma das possíveis soluções seria repensar a postura do psicólogo com uma visão mais abrangente da profissão.

Considerações finais

Este estudo produziu dados que contribuem para ilustrar a situação da saúde mental da infância/adolescência no SUS, tendo como exemplo a região central da maior cidade brasileira. Com base nesses resultados empíricos, é possível fazer algumas recomendações, como a realização de novos estudos nessa área, considerada nova em nossa realidade. Um estudo interessante seria descrever as especializações em psicologia existentes no mercado brasileiro e como estão preparando psicólogos para atuação no sistema de saúde pública.

O investimento em políticas públicas que contribuam para a saúde mental de jovens e crianças deve ser uma prioridade em nosso país. Ressaltam-se, então, o foco e o desafio do campo do desenvolvimento da infância/adolescência quando se está em jogo o planejamento de políticas de saúde mental. A interface entre a pesquisa e a política se faz necessária no intuito de aperfeiçoar as estratégias de prevenção e intervenção.

Ao mesmo tempo, este trabalho leva à reflexão sobre a importância de que as universidades atualizem suas grades curriculares para que possam preparar melhor os estudantes de psicologia para a área da saúde pública, ampliar a visão do campo de atuação do psicólogo e demonstrar que esta pode ser centrada no coletivo e não apenas no individual. Além da necessidade de uma formação mais especializada durante a graduação, é de grande importância ressaltar a necessidade de uma formação continuada que prepare os psicólogos para atuarem mais especificamente na área da saúde mental da infância e adolescência, focando práticas com maior evidência de eficácia.

Finalmente, podemos concluir que diversos avanços no campo da saúde pública foram atingidos nas últimas décadas. Todavia, o cenário nacional pode e deve melhorar no sentido de proporcionar acesso de qualidade a crianças, jovens e seus familiares. Estudos nacionais e internacionais apontam que uma das estratégias nessa direção é proporcionar a articulação entre os serviços públicos da infância/adolescência, indicando uma forte potencialidade na atenção básica/primária do sistema brasileiro, mas, ao mesmo tempo, este requer investimento em capacitação e adaptações estruturais. Todas essas ações desenvolvidas conjuntamente devem levar à consolidação das diretrizes da política brasileira de assistência à saúde mental na infância e adolescência.

PRACTICE OF PSYCHOLOGISTS AND PUBLIC SERVICES ORGANIZATION FOR CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH CARE

Abstract: Provision of mental health care for children/adolescents (MHCCA) has its own complexities, being challenging for psychologists currently part of the Primary Health Care (PHC) teams. The main objectives of this study were to describe care, services and programs offered by the municipality's health office to children and adolescents living at the Sé district-SP. Structured interviews were conducted with key professionals and with the health coordinator of the Sé district; in addition to systematic searches in public record data. It was noted that structure of local PHC follows SUS principles; psychologist's assistance is focused on individual care and most of units had a part time professional dedicated to MHCCA provision. Professionals also reported lack of: time for reflection about team work, training and institutional supervision. It is concluded that there was a progress in the assistance to MHCCA, but lack of time and specialized training still are important limitations.

Keywords: Unified Health System; primary health care; child psychology; adolescent psychology; mental health.

PRÁCTICA DE PSICÓLOGOS Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Resumen: Asistencia a la salud mental en la infancia/adolescencia (Smia) tiene sus complejidades, sobre todo con la inclusión de los psicólogos en los equipos de atención primaria (AP). Los objetivos fueron describir la atención/servicios/programas ofrecidos por el Departamento Municipal de Salud a los niños/adolescentes de la región Sé-SP. Se realizaron entrevistas estructuradas con profesionales de las ocho unidades de AP y el coordinador de la región, bien como búsquedas sistemáticas en los datos públicos. Se observó que la estructura de la AP sigue los preceptos del SUS; los psicólogos se centran en la atención individual y en la mayoría de las unidades había un profesional a tiempo parcial dedicado a Smia. Profesionales informaron sobre la falta de: tiempo para reflexión de los equipos, formación continua, supervisión institucional. De ello se deduce que hubo algunos avances en la asistencia a Smia, pero la falta de tiempo y conocimientos especializados son limitaciones importantes.

Palabras clave: Sistema Único de Salud; atención primaria de salud; psicología infantil; psicología del adolescente; salud mental.

Referências

ANDREOLI, S. B. et al. Is psychiatric reform a strategy for reducing the mental health budget? The case of Brazil. *Rev. Bra. Psiq.*, v. 29, n. 3, p. 43-46, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Infância e adolescência. *Newsletter*, 25 abr. 2007. Disponível em: <<http://www.abpbrasil.org.br/newsletter/departamentos/abril07/pag1.html>>. Acesso em: 10 jun. 2009.

BARBAN, E. G.; OLIVEIRA, A. A. O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa saúde da família do município de São José do Rio Preto (Capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica). *Arq. Ciênc. Saúde*, v. 14, n. 1, p. 52-63, 2007.

BENVEGNO, L. A. et al. Work and behavioral problems in children and adolescents. *Int. J. Epidemiol*, v. 34, p. 1417-24, 2005.

BRAGA, S. G.; MORAIS, M. L. S. Queixa escolar: atuação do psicólogo e interfaces com a educação. *Psicol. USP*, v. 18, n. 4, p. 35-51, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 5 maio 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental de 11 a 15 de Dezembro de 2001**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_mental.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 5 jul. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 76 p.

_____. Ministério da Saúde. **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <http://www.idisa.org.br/site/download/construcao_do_SUS.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/04.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2009.

_____. Presidência da República. **Objetivos do desenvolvimento do milênio. 4º Relatório Nacional de Acompanhamento**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.portalodm.com.br/objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio-4-relatorio-nacional-de-acompanhamento-2009--bp--279--np--1.html>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

BURNS, B. J.; HOAGWOOD, K.; MRAZEK, P. J. Effective treatment for mental disorders in children and adolescents. **Clin. Child Family Psychol. Rev.**, v. 4, n. 2, p. 199-254, 1999.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. D. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Bras. Psiq.**, v. 4, n. 30, p. 390-398, 2008.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo nas unidades básicas de saúde: desafio para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 1, p. 53-81, 1998.

MACLEOD, J.; NELSON, G. Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analysis review. **Child Abuse Negligence**, n. 24, p. 1127-1149, 2000.

MATEUS, M. D. et al. The mental health system in brazil: policies and future challenges. **Intern. J. Mental Health System**, v. 2, n. 1, p. 12, 2008.

OMIGBODUN, O. Developing child mental health services in resource-poor countries. **Int. Rev. Psychiatry**, v. 20, n. 3, p. 225-235, 2008.

PAULA, C. S.; DUARTE, C. S.; BORDIN, I. A. S. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of São Paulo city and estimation of service need and capacity. **Rev. Bras. Psiqu.**, n. 29, p. 11-17, 2007.

PAULA, C. S. et al. Primary care and children's mental health in Brazil. **Acad. Ped.**, v. 9, p. 249-255, 2009.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Subprefeitura da Sé**. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/se/historico/index.php?p=425>>. Acesso em: 20 jul. 2009.

REINALDO, A. M. S. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 1, n. 12, p. 173-178, 2008.

RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do CAPSi da cidade de Vitória-ES. **Psicologia: teoria e prática**, v. 12, n. 1, p. 71-84, 2010.

RUTTER, M.; KIM-COHEN, J.; MAUGHAN, B. Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. **Child Psychol. Psychiatry**, v. 47, p. 276-95, 2006.

STARFIELD, B. **Primary care: concept, evaluation and policy**. New York: Oxford University Press, 1992.

TANAKA, O. Y.; LAURIDSEN-RIBEIRO, E. Desafio para a atenção básica: incorporação da assistência em saúde mental. **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n. 22, p. 1845-1853, 2006.

_____. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 477-86, 2009.

TRAMONTINA, S. et al. Estimated mental retardation and school dropout in a sample of students from state public schools in Porto Alegre, Brazil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 24, p. 177-81, 2002.

UNESCO. **Declaração de Salamanca sobre princípios, política e práticas na área das necessidades educacionais especiais**. 1998. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139394por.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2011.

VELASQUES, M. B. **Intervenções de psicólogos nas unidades básicas de saúde do Grande ABC**. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde)–Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns: implications for the future**. Geneve: WHO Press, 1992.

_____. **Mental health: a call for action by World Health Ministers**. Geneva, 2001. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/en/249.pdf> Acesso em: 10 jun. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Child and adolescent mental health resources**. Geneva, 2005. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2009.

_____. **Mental health system in Brazil**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/evidence/who_aims_report_brazil.pdf> Acesso em: 10 jun. 2009.

Contato

Cristiane Silvestre de Paula

e-mail: csilvestrep@uol.com.br

Tramitação

Recebido em outubro de 2010

Aceito em junho de 2011