



## O cuidado em Saúde Mental da criança e do adolescente no município de Itaúna/MG: 1986 a 2012

Mental Health Care of the child and the adolescent in the city of Itaúna/MG: 1986 to 2012

Cristiane Santos de Souza Nogueira<sup>1</sup>  
Marcelo Gonçalves Campos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Itaúna-MG  
Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG Divinópolis  
crispsi2@gmail.com

<sup>2</sup>Psicólogo, psicanalista  
Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG Divinópolis

**RESUMO:** O presente trabalho apresenta um breve histórico da Rede Atenção Psicossocial do município de Itaúna/MG de 1986 a 2012. Não havendo um serviço específico para o cuidado em saúde mental infantil, buscou-se mapear os dispositivos existentes na rede pública que contemplassem essa assistência, não somente no âmbito da saúde, mas também no de toda a rede intersetorial. O levantamento apontou que o município de Itaúna está em descompasso com a legislação brasileira, devendo a rede se organizar para ofertar assistência baseada na integralidade do cuidado. A implantação de um dispositivo para realizar a atenção psicossocial de crianças e adolescentes não se efetivou, apesar das constatações empíricas de sua importância e da mobilização dos profissionais da rede intersetorial para sua criação. Itaúna traduz a realidade da maioria dos municípios de Minas Gerais, que carecem de dispositivos de saúde mental infantojuvenil que funcionem embasados nos princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Infância e adolescência; Atenção psicossocial.

**ABSTRACT:** *This paper presents a brief history of the Psychosocial Service Care Network of the city of Itaúna/MG between the years of 1986 and 2012. Given that a specific service to care for children's mental health is absent, we sought to map the available mechanisms in the public system, which addressed this type of assistance, not only in the field of health, but in the entire intersectoral service network. The research indicated that the city of Itaúna is at odds with the Brazilian legislation, thus the service network should be organized to offer assistance based on comprehensive care. The implementation of the devices to look after the psychosocial care of children and teenagers wasn't fulfilled, despite the empirical findings of its importance and the mobilization of professionals from the intersectoral service network for its creation. Itaúna reflects the reality of the majority of the cities of the state of Minas Gerais, which lack the tools to look after children and adolescents' mental health, operating based on the principles set by the Ministry of Health.*

**Keywords:** *Mental health; Childhood and adolescence; Psychosocial care.*

## 1. Introdução

O presente artigo originou-se a partir dos trabalhos de dispersão desenvolvidos durante a Oficina de Atenção à Saúde Mental da Criança e do Adolescente, realizada na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), no período de agosto a dezembro de 2012. Tais trabalhos viabilizaram o levantamento e a apresentação das práticas e das ações voltadas a crianças e adolescentes existentes no município de Itaúna/MG e na microrregião de saúde, bem como avaliar sua consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com os princípios delineados no documento *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil* do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

### Histórico da saúde mental em Itaúna

A cidade de Itaúna se localiza a 82 km da capital mineira, Belo Horizonte. É sede de uma microrregião de saúde que engloba mais três pequenos municípios: Itaguara, Itatiaiuçu e Piracema; faz parte da macrorregião Oeste do estado de Minas Gerais e pertence à Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Divinópolis. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2011), a população de Itaúna é de 85.463 habitantes, e o total populacional da microrregião de saúde é de aproximadamente 114.169 habitantes.

Em agosto de 1986 surgiu o serviço de Saúde Mental de Itaúna. O atendimento era prestado em um posto de saúde do Bairro de Lourdes com o objetivo de diminuir as internações psiquiátricas e oferecer outras formas de tratamento. Em outubro do mesmo ano, com a crescente demanda de atendimento, houve uma ampliação do referido serviço, que prosseguiu suas atividades em três consultórios na sede do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) no centro da cidade. Em março de 1988, foi alugada uma casa na área central do município, onde o Posto de Saúde Mental expandiu seus atendimentos, passando a funcionar um Hospital Dia juntamente com um ambulatório. No ano 1998, o Posto de Saúde Mental tornou-se um

Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS II), e posteriormente foi credenciado como um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), de acordo com mudanças ocorridas no Ministério da Saúde legitimadas pela Portaria 336/2002, com sede própria no Bairro São Geraldo, sendo polo de referência da microrregião, atendendo também aos municípios de Piracema e Itatiaiuçu.

Concomitante ao surgimento do serviço substitutivo às internações e ao aumento da demanda por atendimento em saúde mental foi criado pela equipe do CAPS II o projeto Psicologia Integrada à Criança (PIC), em 1998. Esse dispositivo visava dar suporte psicossocial ao público infantojuvenil e funcionou até agosto de 2005, quando foi desativado com a proposta do então gestor municipal de saúde de se criar um serviço ampliado para essa clientela, que englobasse o acompanhamento daqueles sujeitos com problemas de aprendizagem. Assim, em 2005, foi inaugurado o Núcleo de Assistência Integral à Criança (NAIC) gerido pela Secretaria Municipal de Educação, voltado para aqueles alunos da rede municipal de ensino que apresentassem dificuldades no processo de aprendizagem. Entretanto, o atendimento à saúde mental de crianças e adolescentes do município não foi contemplado por esse novo dispositivo.

Em 2007, foi instituída a Unidade de Atenção ao Pré-Adolescente e Adolescente (UAPA). Trata-se de um serviço de saúde que funciona na Policlínica Dr. Ovídio Nogueira e se destina ao atendimento psicológico ambulatorial de adolescentes de 11 a 18 anos.

Itaúna conta ainda com o Centro de Convivência de Saúde Mental Dr. Peri Tupinambás, que foi inaugurado em maio de 2004, onde são desenvolvidas atividades socioculturais e oficinas como forma de reinserir o paciente na comunidade, fomentando também a questão da cidadania e do protagonismo social. Além disso, o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas é realizado desde março de 2008 no CAPS AD, credenciado pelo Ministério da Saúde em julho de 2010.

Em abril de 2010, a partir da iniciativa das equipes dos serviços de Saúde Mental de Itaúna, realizou-se a I Conferência Municipal de Saúde Mental, na qual surgiram propostas como a reativação do serviço de saúde mental infantojuvenil e a criação da Coordenação Municipal de Saúde Mental, contempladas no Plano Local de Saúde Mental de Itaúna (COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL DE ITAÚNA, 2010). Essa coordenação iniciou o seu trabalho em maio de 2010 com intuito de buscar melhorias na rede de cuidados. Em 2011, foi construído pelas equipes de saúde mental de Itaúna o projeto para implantação de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) (COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL DE ITAÚNA, 2011), que não foi efetivado até o segundo semestre de 2013. Ressalta-se que, em relação ao período de 1986 a 2012, na macrorregião Centro-Oeste e na microrregião de saúde de Itaúna, não existia nenhum CAPSi, bem como não havia nenhum serviço que oferecesse cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes dentro do que preconiza o Ministério da Saúde.

### A RAPS<sup>1</sup> e a saúde mental infantojuvenil

Existiam, até o ano 2012, apenas 15 CAPSi em todo o estado de Minas Gerais. A insuficiência de unidades de CAPSi disponíveis no território nacional é corroborada por Paula *et al.* (2012), que afirmam que, apesar da prevalência de problemas graves de saúde mental no público infantojuvenil, o número desses dispositivos não comporta a necessidade de apoio da população brasileira. Além disso, existe uma desigualdade na distribuição desses serviços, que estão concentrados em algumas localidades e inexistentes em outras. Tal constatação pode ser ilustrada com a realidade evidenciada na macrorregião de saúde Oeste de Minas Gerais, conforme descrito anteriormente.

Em 2012, o governo do estado de Minas Gerais propôs um mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), indicando, por

macrorregião, os serviços e dispositivos que precisam ser implantados para se construir redes que possibilitem assistência efetiva à saúde mental da população. De acordo com o Anexo Único da Resolução SES nº 3206, de 04 de abril de 2012, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais/SUS-MG, foram propostos 83 CAPSi<sup>2</sup> e, de acordo com dados da Coordenação Estadual de Saúde Mental de Minas Gerais, foram pactuados 55 serviços de atenção à saúde mental infantojuvenil que devem ser criados até 2014.

Assim, para a macrorregião Oeste, da qual Itaúna faz parte, foram pactuados CAPSi para os municípios de Bom Despacho, Santo Antônio do Monte, Formiga, Pará de Minas e Campo Belo. Além disso, foram pactuados também para essa regional, Unidades de Acolhimento infantojuvenil (UA) para os seguintes municípios: Bom Despacho, Divinópolis, Formiga, Itaúna, Pará de Minas e Santo Antônio do Amparo.

Historicamente, o Estado brasileiro não tem se responsabilizado pela assistência em saúde mental para crianças e adolescentes, deixando-a habitualmente a cargo de instituições filantrópicas e religiosas. Entretanto, a legislação em vigor estabelece o público infantojuvenil como prioritário na garantia de seus direitos integrais, devendo assim ter primazia no desenvolvimento de políticas públicas.

Tais políticas devem tomar como princípio as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), entendendo as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e responsabilidades e considerando-os, do ponto de vista clínico, como sujeitos em desenvolvimento, que devem ser abordados a partir dessa condição. Nesse sentido, o município de Itaúna está em descompasso com a legislação brasileira, o que pode ser exemplificado pela extinção do único serviço que prestava assistência em saúde mental para crianças e adolescentes, o PIC, que funcionava dentro do CAPS II.

<sup>1</sup> A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

<sup>2</sup> Número de CAPSi propostos na resolução por macrorregião de saúde: Triângulo do Sul: 5; Triângulo do Norte: 6; Nordeste: 2; Leste do Sul: 2; Leste: 6; Oeste: 5; Sul: 15; Centro: 23; Centro-sul: 4; Jequitinhonha: 1; Norte: 6; Sudeste: 6; Noroeste: 2.

A Linha Guia de Saúde Mental do estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2007) preconiza que a construção coletiva dessa política pública, com a participação de todas as partes envolvidas (usuários, familiares, profissionais das áreas da saúde, assistência social, direito, educação e cultura), é que vai garantir a sua efetiva implementação. Paula *et al.* (2012) defendem a necessidade de se potencializar serviços já existentes, para que possam contribuir nos cuidados à saúde mental de crianças e adolescentes, especialmente nas unidades básicas de saúde.

A não vigência da integralidade da assistência destinada às crianças e adolescentes se traduz em uma prática de violação dos direitos desse público.

Como o sofrimento mental de crianças e adolescentes são corriqueiramente confundidos com problema de comportamento, desvios normais do desenvolvimento, dentre outras explicações, acredita-se que muitos casos estejam sem a devida assistência ou sendo assistidos em outros pontos da rede intersetorial, sem serem caracterizados como sofrimento mental. Silva (2011) evidencia que no Brasil, pela porta dos serviços públicos de saúde mental, chegam várias crianças e adolescentes com diversas designações, tais como desobedientes, maconheiros, esquisitos e retardados.

As demandas sociais que se impõem com essas designações não se constituem em bons guias para direcionamentos para clínicas de saúde mental infantojuvenil, pois se referem a uma demanda “do outro” [outro social, escola, família, sociedade e não do próprio sujeito]. Elas universalizam e/ou reduzem os problemas apresentando essa clientela em “pacotes fechados”, ignorando a diversidade e a singularidade de cada um dos sujeitos envolvidos (SILVA, 2011, p.72).

Os princípios estabelecidos no documento *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil* (BRASIL, 2005), a saber, acolhimento universal, encaminhamento implicado, construção permanente da rede, território e intersetorialidade, não estão sendo considerados na implantação de

uma política de cuidados em saúde mental para o público infantojuvenil na microrregião de Itaúna.

Da mesma forma, as diretrizes postuladas no referido documento não estão contempladas na prática de maneira sistematizada. De acordo com o texto citado, são diretrizes para o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes:

- reconhecer aquele que necessita e/ou procura o serviço – seja a criança, o adolescente ou o adulto que o acompanha –, como o portador de um pedido legítimo a ser levado em conta, implicando uma necessária ação de acolhimento;
- tomar em sua responsabilidade o agenciamento do cuidado, seja por meio dos procedimentos próprios ao serviço procurado, seja em outro dispositivo do mesmo campo ou de outro, caso em que o encaminhamento deverá necessariamente incluir o ato responsável daquele que encaminha;
- conduzir a ação do cuidado de modo a sustentar, em todo o processo, a condição da criança ou do adolescente como sujeito de direitos e de responsabilidades, o que deve ser tomado tanto em sua dimensão subjetiva quanto social;
- comprometer os responsáveis pela criança ou adolescente a ser cuidado – sejam familiares ou agentes institucionais – no processo de atenção, situando-os, igualmente, como sujeitos da demanda;
- garantir que a ação do cuidado seja o mais possível fundamentada nos recursos teórico-técnicos e de saber disponíveis aos profissionais, técnicos ou equipe atuantes no serviço, envolvendo a discussão com os demais membros da equipe e sempre referida aos princípios e às diretrizes coletivamente estabelecidos pela política pública de saúde mental para constituição do campo de cuidados;
- manter abertos os canais de articulação da ação com outros equipamentos do território, de modo a operar com a lógica da rede ampliada de atenção. As ações devem orientar-se de modo a tomar os casos em sua dimensão territorial, ou seja, nas múltiplas, singulares e mutáveis configurações, determinadas pelas marcas e balizas que cada sujeito vai delineando em seus trajetos de vida (BRASIL, 2005, p.15-16).

Por motivos óbvios, os serviços da rede de Itaúna que mais se aproximam da proposta de cuidados contida nesses princípios e diretrizes são os dois CAPS, mas ainda não é possível



dizer que estejam em consonância com eles, já que não se destinam ao atendimento infantojuvenil. As dificuldades de se acolher crianças e adolescentes em um serviço estruturado para o público adulto são inúmeras, e faz-se necessário viabilizar a construção de um local próprio a esse fim, com equipe técnica específica e qualificada, além de um espaço físico em condições adequadas para atender esse público com suas especificidades.

## 2. Coleta de dados

Não havendo no período da investigação do presente trabalho um serviço específico para o cuidado em saúde mental infantojuvenil em Itaúna, buscou-se mapear os dispositivos existentes na rede pública que contemplassem a assistência desse público, não somente no âmbito da saúde, mas de toda a rede intersetorial. Dessa forma, foi elaborado um pequeno questionário para a coleta de dados nos serviços existentes em Itaúna e também nas Secretarias Municipais de Saúde de Itaguara, Itatiaiuçu e Piracema. O questionário pedia uma descrição sucinta do funcionamento do serviço, horário de atendimento, composição da equipe de profissionais, público alvo e média semanal de atendimentos. Perguntava-se ainda se tal dispositivo atendia crianças e adolescentes com sofrimento mental e se realizava encaminhamentos para o CEPAI. Os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2012.

O questionário foi repassado aos seguintes serviços: Abrigos Municipais (um total de quatro unidades, APAE, Atenção Básica, CAPS II, CAPS AD, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, NAIC (que realizou um levantamento da rede escolar do município e sua relação com a Saúde Mental) e UAPA. Foi também solicitado que cada dispositivo informasse o número de casos referenciados no Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI) da Fundação Hospitalar de Minas Gerais, em Belo Horizonte.

No único hospital do município, uma entidade filantrópica conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), funciona o Pronto-Socorro, mantido pela Prefeitura.

Nesse serviço, não existe médico pediatra e, mesmo na rede privada, ocorre escassez desse profissional. Na Policlínica Dr. Ovídio Nogueira, local onde se concentram as consultas de especialistas de saúde, como diversas clínicas médicas, fonoaudiologia, fisioterapia, odontologia e a própria UAPA (conforme descrito acima), não há neuropediatra nem psiquiatras para o atendimento de crianças e adolescentes, sendo os tratamentos para essa faixa etária insuficientes. Havendo essa defasagem na assistência em saúde, não poderia ser diferente na saúde mental, apesar dos esforços dos técnicos da área em buscar visibilidade para esse problema. Constatou-se ainda a inexistência de dados epidemiológicos no município sobre a demanda de assistência às crianças e adolescentes com sofrimento mental, bem como de registros sistematizados que permitam averiguar como esses casos estavam sendo tratados e encaminhados, ou quais as saídas encontradas diante da falta de estruturação de uma rede de cuidados.

O CAPS II atende, em regime ambulatorial, as urgências e emergências psiquiátricas de crianças e adolescentes com sofrimento mental e encaminha alguns casos para o CEPAI.<sup>3</sup>

O CAPS AD tem atendido, em ambulatório e permanência dia, os casos de adolescentes com problemas de uso e abuso de drogas, que chegam por demanda espontânea e/ou por encaminhamento do Conselho Tutelar, do Poder Judiciário e do Ministério Público. O levantamento apontou um total de 36 casos absorvidos para atendimento, estando 24 em abandono de tratamento. O CAPS AD não possui equipe específica para o acompanhamento prestado ao público juvenil, e realizou apenas um encaminhamento para internação no CEPAI.

Torna-se importante salientar que o público infantil se encontra em situação de desvantagem, pois a UAPA e o CAPS AD atendem aos adolescentes, mas não existe nenhum serviço da Secretaria Municipal de Saúde que atenda às crianças com sofrimento mental.

<sup>3</sup> Na maioria das vezes, os casos encaminhados ao CEPAI, em Belo Horizonte, recebem apenas tratamento ambulatorial psiquiátrico nos moldes do TFD (tratamento fora do domicílio), sendo extremamente dificultoso para os menores e para os familiares que os acompanham sustentar o tratamento longe de seu território. Vale ressaltar que o CEPAI é o único hospital da rede FHEMIG para internação de crianças e adolescentes no estado de Minas Gerais, contando com doze leitos no formato de alojamento conjunto. Além disso, no Brasil existem apenas três centros que funcionam nesses moldes.

<sup>4</sup> Não foi possível acessar os dados do município de Itatiaiuçu.

A rede de Atenção Básica em Itaúna é formada por dezesseis equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), além de contar com três unidades básicas convencionais que funcionam na lógica de Posto de Saúde, sem apoio do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Essas equipes abrangem 58% de cobertura assistencial do território populacional, e apenas nove contam com um médico pediatra. Evidencia-se que não há profissional de saúde mental compondo as equipes da Atenção Básica. Nos casos em que se faz necessário acompanhamento de saúde mental para o público infantojuvenil, são feitos encaminhamentos para o médico pediatra para que ele avalie qual ação se faz necessária. Na maioria das vezes, os casos são conduzidos para os dispositivos e para os serviços existentes no município (APAE, UAPA), para o CEPAI e, em grande parte, para o neurologista (único profissional dessa especialidade no município que atende na Policlínica Dr. Ovídio). A maior parte das crianças e dos adolescentes é encaminhada pelas escolas que estão dentro das áreas de abrangência das equipes de ESFs, e muitas crianças estão fazendo uso de medicação. Observou-se ainda que inexistem o registro sistematizado dos casos, o fluxo de encaminhamento e o acompanhamento estabelecido.

Confirmou-se, de acordo com dados fornecidos pelo CEPAI, que a microrregião de Itaúna, com exceção do município de Itatiaiuçu, encaminha muitos casos para atendimento na capital mineira, no referido centro psíquico. Em um total de 210 pacientes referenciados, 28 são de Itaguara, 87 são de Piracema e 95 são de Itaúna.

Em relação à rede intersetorial que presta assistência ao público infantojuvenil, Itaúna tem quatro abrigos, todos eles filantrópicos, destinados ao acolhimento de crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social: Abrigo Lar Fraternal, Abrigo Sagrada Família, Casa Lar Dona Cota e Comunidade Bom Pastor. Foi possível averiguar que apenas uma das quatro instituições de abrigamento possui psicólogo, as demais não contam com nenhum profissional que possa

realizar avaliação da situação psicossocial dos menores institucionalizados.

Através do levantamento de dados obtidos com os questionários, explicitou-se que as ações de assistência às crianças e adolescentes são, na maioria das vezes, orquestradas pelo Ministério Público e pelo Conselho Tutelar e executadas por outros setores da administração pública, como a rede SUAS e a rede filantrópica.

O NAIC, como núcleo que oferece assistência a crianças com problemas de aprendizagem, foi o serviço que disponibilizou dados sistematizados quantitativa e qualitativamente. Um levantamento realizado a partir das escolas da rede pública municipal trouxe os seguintes dados de casos encaminhados ao NAIC: transtorno de comportamento: 150 alunos; suspeita de autismo: 6 alunos; suspeita de abuso sexual: 22 alunos; hipótese diagnóstica de psicose: 12 alunos; suspeita de uso de álcool e drogas: 11 alunos. Na rede escolar não existe nenhum profissional de saúde mental para auxiliar na construção desses diagnósticos. Sendo assim, não fica claro como as hipóteses diagnósticas foram realizadas, podendo ser provenientes até mesmo de profissionais da rede privada. Os casos encaminhados ao CEPAI retornam com a hipótese de um diagnóstico de sofrimento mental ou a ausência da mesma.

Os casos de sofrimento mental em comorbidade com deficiências mentais e físicas, principalmente os de autismo, são tratados na APAE de Itaúna, que também se coloca como um dispositivo relevante na rede existente, mas sem o suporte necessário do município para as questões de saúde mental. Isso justifica o alto número de encaminhamentos (50 pacientes) para o CEPAI por parte dessa instituição.

Pelos dados fornecidos por Itaguara e Piracema<sup>4</sup>, verifica-se que não existe assistência local à saúde mental de crianças e adolescentes, nem registro atualizado dos casos encaminhados ao CEPAI, uma vez que o número informado por esse centro de tratamento é dez vezes maior que o número fornecido pelos municípios. Ressalta-se que o

CEPAI não tem mais acolhido às demandas das cidades do interior, recomendando que elas implementem a assistência em saúde mental do público infantojuvenil nos seus territórios de origem. Itaguara implantou em 2013 um CAPS I, entretanto, como sabemos, esse não é um dispositivo específico para o acolhimento dos casos de sofrimento mental de crianças e adolescentes.

### 3. Discussão

Com base no levantamento de dados realizado, foi possível constatar que as práticas, ações e programas destinados ao público infantojuvenil em Itaúna ainda não construíram um espaço de cuidado para crianças e adolescentes com sofrimento mental.

O que se tornou enfática foi a invisibilidade das crianças e dos adolescentes na construção das políticas públicas locais e, conseqüentemente, da rede de cuidados. Fica evidente que o sofrimento psíquico desse público geralmente não é entendido como legítimo, e na maioria das vezes em que é reconhecido, seu cuidado é reduzido ao atendimento psiquiátrico e/ou neurológico, resumindo-se na assistência médica e medicamentosa.

Observa-se assim que a não articulação da rede de saúde em promover assistência em saúde mental para crianças e adolescentes gera uma política local em descompasso com os princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), delineados no texto *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil*.

Questiona-se se o conceito de rede se aplica à realidade factual, uma vez que a interlocução entre os serviços e programas existentes ocorre de maneira não sistematizada, acontecendo muito mais em virtude do diálogo entre os profissionais, de forma particularizada, que entre os dispositivos.

Considera-se que a saúde pública, com seu vazio assistencial à saúde mental de crianças e adolescentes, seja a principal responsável pela não organização da rede intersetorial. Não existindo minimamente uma rede de saúde pública que desenvolva

ações de cuidados, torna-se extremamente difícil a tarefa de articular uma rede intersetorial para promover assistência em saúde mental infantojuvenil no município.

Por parte das equipes de saúde mental e também com a parceria de atores da rede intersetorial, como NAIC, APAE e Conselho Tutelar, foi construído o projeto para implantação de um CAPS infantil em 2011. Esse projeto corrobora a ideia de que os profissionais dessas instituições reconhecem a necessidade de se criar um serviço que possa atender aos anseios das crianças e adolescentes com sofrimento mental, bem como de seus familiares e também dos técnicos que lidam com eles e que não têm para onde encaminhar, na rede de saúde pública local, os casos que precisam de cuidados. Por não haver CAPSi em nenhum dos municípios da macrorregião Oeste, esse tema não era abordado nas reuniões do Colegiado de Saúde Mental que acontecia bimestralmente na SRS-Divinópolis e que foi extinto em 2013. Tal fato acabava por contribuir com o desconhecimento dos princípios e diretrizes que sustentam a práxis em saúde mental voltada ao público infantojuvenil.

Avalia-se que tem faltado, por parte do poder público, o devido reconhecimento da criança e do adolescente como portador de um pedido legítimo a ser levado em conta, para que alternativas sejam criadas de modo a suprir e atender as demandas existentes.

Uma vez que a Rede de Atenção Psicossocial atual não está devidamente formatada de maneira a atender as necessidades do público local, a ampliação da RAPS poderia vir como resposta a essas necessidades, mas, para a microrregião de Itaúna, não houve pactuação de CAPSi, somente de uma Unidade de Acolhimento Juvenil. Torna-se importante ressaltar que a pactuação não tinha como proposta do Estado para a microrregião um CAPSi e nenhum município incluiu esse serviço em sua perspectiva de ampliação, enfatizando a desassistência nas duas esferas de governo. Mais uma vez, ainda que como mera possibilidade, as crianças com sofrimento psíquico permanecem invisíveis.

#### 4. Considerações finais

Diante da discussão apresentada, entende-se que urge reverter essa situação, não somente com a criação de um serviço como o CAPSi ou outro dispositivo que o substitua, mas com a construção de uma rede de cuidados intersetorial, nos moldes instituídos pela Portaria Ministerial nº 3088/2011 (BRASIL, 2011), com todos os dispositivos locais já existentes e os que precisam ser implantados para a atenção integral da infância e da adolescência.

Acredita-se que a criação de um Fórum Intersetorial da Criança e Adolescente poderá ser um importante dispositivo para fomentar e fortalecer a discussão concernente ao sofrimento mental desse público, de maneira a dar vazão ao vazio assistencial que existe no município de Itaúna. Um fórum não é uma estratégia formal de controle social, mas pode ter essa função, dependendo de sua composição e articulação.

Algumas ações, como o excesso de encaminhamentos para o CEPAI, estão na contramão da política proposta, pois lança o paciente para fora de seu território, inviabilizando a construção permanente da rede.

Espera-se que a participação na Oficina de Saúde Mental da Infância e Adolescência tenha possibilitado subsidiar uma proposta consistente que venha suprir a carência dessa área em Itaúna.

A evidente realidade brasileira pode ser comprovada na microrregião de Itaúna, onde crianças e adolescentes com sofrimento mental ainda passam despercebidas, incluídas na rubrica de deficientes, de infratores, de “pestinhas”, transformando-se em objeto legítimo de exclusão, de puro desconhecimento por parte das áreas responsáveis pelas ações oficiais de cuidado e de disciplinarização de seus corpos através de intervenções pseudopedagógicas, prioritariamente medicamentosas e de institucionalização.

Como ressaltam Paula *et al.* (2012), a política de saúde mental preconizada na atualidade para o público infantojuvenil destaca a importância de ações coordenadas na rede intersetorial, que promovam o cuidado a partir de diversos setores, como educação, assistencial social, justiça e até mesmo o Conselho Tutelar. Em Itaúna, a rede, à sua maneira, tem se mobilizado, e nesse sentido, precisa ser valorizada e potencializada pela saúde pública, que deve promover as ações de cuidados em saúde mental. Trata-se de criar enfrentamentos para as lacunas existentes no sistema atual, com opções realistas que otimizem os recursos financeiros, de infraestrutura e, principalmente, os recursos humanos, gerando impactos imediatos sobre o acesso aos cuidados de saúde para muitas crianças e adolescentes.

**Autoria:** Todos os autores trabalharam nas diversas etapas de produção do texto.

#### Referências

- BRASIL. **Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Lex*: Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)>. Acesso em: 08 set. 2012.
- \_\_\_\_\_. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil**. Brasília: Editora MS, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. 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. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 30 nov. 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 336**, de 19 de dezembro de 2002. Estabelece as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2002. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_336.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2015.
- COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL DE ITAÚNA. **Plano Local de Saúde Mental**. Itaúna, 2010.



COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL DE ITAÚNA. **Projeto CAPSi de Itaúna**. Itaúna, 2011.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 dez. 2012.

MINAS GERAIS. **Resolução SES n. 3206**, de 04 de abril de 2012. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas portadoras de transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais/SUS-MG. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao\\_3206.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_3206.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2015.

PAULA, Cristiane S. *et al.* Como melhorar a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil: ações necessárias no setor público. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, n. 3, out. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462012000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462012000300014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2014.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Atenção em Saúde Mental**. Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/linha\\_guia/Linha\\_Guia-Saude\\_Mental.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/linha_guia/Linha_Guia-Saude_Mental.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2015.

SILVA, Mônica Eulália. Crianças invisíveis: reflexões sobre o percurso histórico de construção da política pública de saúde mental para crianças e adolescentes em Minas Gerais. **Perspectivas em Políticas Públicas**, Belo Horizonte, v. IV, n. 7, p. 61-78, jan./jun. 2011.