

A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL E A FRAGMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO NEOLIBERAL

Karen de Fátima Ségala¹
Karen.segala@ufv.br

Lílian Perdigão Caixeta Reis²
Lilian.perdigao@ufv.br

Resumo

Enormes são os desafios para efetivação do cuidado compartilhado na saúde mental das crianças e adolescentes no Brasil, principalmente que articulem as políticas de saúde, educação e assistência social. Neste sentido, este texto busca, através de uma revisão narrativa, analisar dialeticamente, através de artigos selecionados sobre o tema, os processos descontinuados das políticas sociais no contexto de capitalismo dependente e neoliberal. No primeiro momento, traçamos um panorama geral da Rede de Atenção Psicossocial infantojuvenil, contemplada na legislação nacional da saúde mental, em seguida, refletimos os papéis das políticas de saúde, educação e assistência social, como fundamentais ao cuidado compartilhado e intersetorial, com suas possibilidades e desafios. Com isso, consideramos que as fragilidades para articulação das políticas setoriais em contexto neoliberal é um limite estrutural próprio do capitalismo dependente, que prioriza o desenvolvimento econômico em detrimento do desenvolvimento social, com sucateamento dos serviços públicos, privatizações e incentivo a Organizações não governamentais.

Palavras-chave: Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Políticas Sociais. Neoliberalismo.

Abstract

The challenges to implementing shared care in children's and adolescents' mental health in Brazil are vast, especially when it comes to integrating health, education, and social assistance policies. In this regard, this text aims, through a narrative review, to provide elements for reflection on the discontinuities in social policies within the context of dependent and neoliberal capitalism. Initially, we outline a general overview of the Child and Adolescent Psychosocial Care Network, as addressed in national mental health legislation. Next, we reflect on the roles of health, education, and social assistance policies as fundamental to shared and intersectoral care, highlighting their possibilities and challenges. We conclude that the weaknesses in coordinating sectoral policies in a neoliberal context represent a structural limit inherent to dependent capitalism, which prioritizes economic development over social development, leading to the degradation of public services, privatizations, and the encouragement of non-governmental organizations.

Keywords: Child and Adolescent Psychosocial Care. Social Policies. Neoliberalism.

1 INTRODUÇÃO

¹ Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Ouro Preto (2013). Mestrado em Educação (2018) e Doutoranda no Programa de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa.

² Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1989), mestrado em Família na Sociedade Contemporânea pela Universidade Católica do Salvador (2005) e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (2010), Pós-Doutorado pela UFBA, através do Programa Nacional de Pós-Doutorado (2012), e Pós-Doutorado em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (2021).

A discussão que perpassa as políticas sociais no Brasil ganha notoriedade a partir dos anos 1930, mas chega com força expressiva apenas com a Constituição Federal de 1988. Marini (2011) ressalta que o nosso país é marcado pelo capitalismo dependente e periférico, com passado colonialista e uma sociedade fortemente conservadora, o que aponta para uma política social com grande caráter histórico-moral e limites estruturais.

As políticas de atenção às demandas das crianças e adolescentes é marcada historicamente por ações institucionalizantes, controladoras e repressoras do estado, desconhecendo-os como sujeitos de direitos e os colocando numa posição de inferioridade em relação aos adultos, haja vista a utilização do termo “menor”, até hoje presente nas legislações brasileiras.

Essas marcas estão presentes principalmente em legislações específicas, como Código Mello Mattos de 1927 e o Código de Menores de 1979, e somente com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, apesar das limitações, teríamos um novo panorama para pensar e atender as crianças e adolescentes dentro de seus direitos sociais.

Conjuntamente a isso, na construção da política de saúde mental, temos o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e a publicação da Lei 10.216/2001, que passa a prever o cuidado em saúde mental infantojuvenil dentro de uma lógica de cuidado voltado as singularidades de cada sujeito, com ideais comunitários e uma assistência baseada num conceito amplo de saúde, não mais baseado apenas no saber do médico. Isso presume um cuidado intersetorial que integre minimamente as políticas de educação, saúde, assistência social.

A partir disso, este texto tem como objetivo trazer elementos de reflexão sobre os processos descontinuados das políticas sociais, no contexto de capitalismo dependente e neoliberal. No primeiro momento, traçamos um panorama geral da Rede de Atenção Psicossocial infantojuvenil, contemplada na legislação nacional da Saúde mental, em seguida, refletimos os papéis das políticas de educação e assistência social interligadas a saúde, como fundamentais ao cuidado compartilhado e intersetorial. Por fim, apresentamos as fragilidades para articulação das políticas setoriais em contexto neoliberal e os limites impostos pelo capitalismo dependente.

Este texto se ancora no método materialista histórico e dialético e na compreensão das contradições materiais próprias do sistema capitalista de produção, que perpassa todos os campos da vida social, com bases teóricas marxistas está posto dentro do movimento histórico, político, econômico, onde as relações sociais construídas e reproduzidas partem de uma lógica desigual, mercantilista e excludente.

Realizamos uma revisão narrativa de artigos disponíveis nos periódicos da CAPES, selecionando estudos que abordam a saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil, publicados em periódicos científicos nas áreas de concentração de serviço social e ciências da saúde. Inicialmente, utilizamos dois descritores para a busca: "saúde mental" e "infantojuvenil", o que foi descoberto em 504 publicações. Após restringirmos a pesquisa às áreas de ciências sociais aplicadas e ciências da saúde, o número de artigos foi limitado para 84. A seleção final dos estudos foi realizada com base na análise dos títulos e resumos, priorizando aqueles que relacionavam o tema ao contexto político e econômico do neoliberalismo, dado o papel crucial da dialética para compreender os rumores das políticas sociais nesse cenário. Ao final, utilizamos 18 artigos para compor o estudo. Contudo, optou-se por incluir nas referências bibliográficas apenas os 10 artigos que foram diretamente relatados no texto ou considerados mais relevantes para a discussão.

2 Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: um olhar para a história da saúde mental

Um dos maiores desafios para implantação da política de saúde mental, pós reforma psiquiátrica tem sido a atenção voltada as crianças e adolescentes, com diversas lacunas, em relação a estruturação da rede de serviços e dos processos assistenciais e clínicos. Segundo Nunes, Kantorski, Coimbra (2016) essa construção se dava de forma desestruturada, sendo ofertada por anos, através de instituições privadas ou filantrópicas, configurando as únicas formas de cuidado possíveis a esta população. Exemplos disso são a Sociedade Pestalozzi em 1932 e em 1954, na cidade do Rio de Janeiro, a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), o ECA em 1990 e a Reforma Psiquiátrica, também fortemente implementada a partir dos anos 1980, tem-se a criação das primeiras bases para construção de uma política de

proteção, saúde e atenção psicossocial voltadas as crianças e adolescentes como detentor de direitos e seres em construção e desenvolvimento, que demandam uma atenção específica.

Um marco histórico internacional, ocorreu em 1994 com a realização da Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, sediada em Salamanca, na Espanha. A conferência teve como objetivo promover a análise das práticas de integração das pessoas com necessidades educacionais especiais, obrigando as escolas a acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, emocionais e sociais. Junto a isso em 1996, com a Lei 9.394, conhecida como Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), é garantido o Atendimento Educacional Especializado, como um serviço complementar à escola regular de ensino e completará com Lei 10.845/04, do Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiências (Monteiro, 2020).

Com o avanço do SUS, também acontece o avanço da saúde mental, com a criação dos primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial – NAPS, que se constituiriam como os primeiros serviços substitutivos ao modelo manicomial, posteriormente darão origem aos Centros de Atenção Psicossocial que surgem com uma ideia ousada e alternativa, sendo um cuidado transitório entre hospital e a passagem do paciente para a vida comunitária e social. A partir disso o Ministério da Saúde passa a financiar a criação dos NAPS, CAPS, Hospitais-dia e leitos psiquiátricos em hospitais gerais (Amarante, 2017).

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil- CAPSi, compõe uma das modalidades dos CAPS, que foram regulamentados pela Portaria 336/2002, que previa as regras gerais de organização assistencial, formação de equipe multiprofissional, carga horária de atendimento e as premissas gerais da política de base comunitária e o cuidado contrário ao modelo biomédico, para uma população de cerca de 70.000 habitantes (Brasil, 2002).

Os CAPSi são serviços de porta aberta, com base comunitária para atender crianças e adolescentes que apresentem intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes ou sofrimento psíquico decorrente do uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Segundo dados do Ministério da Saúde até 2022 o Brasil contava com 2.836 (dois mil, oitocentos e trinta e seis) CAPS habilitados, distribuídos em 1.910 (um mil, novecentos e dez) municípios em todos os Estados e no Distrito Federal, totalizando um investimento de incentivo de custeio anual de R\$

1.274.270.328,00 (um bilhão, duzentos e setenta e quatro milhões, duzentos e setenta mil e trezentos e vinte e oito reais) para essa modalidade de serviço. (BRASIL, 2022).

A partir disso e como complemento a algumas lacunas existentes, em 2011 aconteceria a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O objetivo central da RAPS é estabelecer pontos de atenção responsáveis pelo atendimento de pessoas com sofrimento mental, sendo composta por variados equipamentos e serviços, dentre os quais se destacam os CAPS, em suas diversas modalidades, então, a partir deste momento os CAPS passam a ter o papel de ordenar o cuidado em saúde mental dentro da rede de atenção à saúde, integrando a atenção primária, a média complexidade e a alta complexidade. (Brasil, 2011).

Em 2004 o Ministério da Saúde criou o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, que para Couto e Delgado (2015) significou um grande avanço, pois o Fórum se constituía como mecanismo democrático de participação e de controle social.

O Fórum, de composição intersetorial e com representação de usuários e familiares, para formulação e orientação das ações relacionadas à política de Saúde Mental para crianças e adolescentes. Com função de elaborar coletivamente o diagnóstico das situações, estabelecer estratégias, propor diretrizes para a articulação intersetorial, avaliar os resultados e acompanhar a implantação das redes ampliadas de cuidado, o Fórum Nacional expressa e encarna o fundamento político, clínico e intersetorial que constitui a política de SMCA nos novos tempos da história brasileira. (Couto e Delgado, 2015, pg. 34).

Em 2005 foi lançado o documento “Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil”, que reconhece as lacunas existentes quanto a uma política organizada para este público, ressalta que entre as condições mais frequentes estão a deficiência mental, o autismo, a psicose infantil, os transtornos de ansiedade, além disso o aumento da ocorrência do uso de substâncias psicoativas e do suicídio. O documento deixa claro que para construir uma política forte é necessário assegurar mecanismos de educação, proteção social, inclusão, promoção e garantia de direitos da criança, do adolescente e da família. Apontando para a necessidade da intersetorialidade e na co-responsabilidade. (Brasil, 2005).

Em suma Monteiro (2020) chama a atenção para o fato que, as políticas públicas e serviços estratégicos no cuidado de crianças em sofrimento psíquico grave no Brasil, integram a saúde em geral, saúde mental, educação, assistência social, justiça e defesa de direitos. Na saúde em geral, existe o atendimento da Atenção primária em saúde, através da Estratégia Saúde da Família. Na Saúde

mental através dos serviços de base territorial, como os CAPS e os serviços da Rede de Atenção a Pessoas com deficiências, na educação com garantia de educação infantil, fundamental e médio com os serviços de AEE, além de instituições filantrópicas, na Assistência Social com os Centros de Assistência Social (CRAS) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que visam trabalhar com as vulnerabilidades sociais. E por último o sistema de justiça e defesa dos direitos, com os conselhos tutelares, que visam zelar pelos direitos das crianças e adolescentes, conforme o ECA.

Lourenço, Matsukura e Cid (2020) chamam a atenção para a importância de mais estudos direcionados a saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária a Saúde, entendendo que ela se torna o único dispositivo na maioria dos municípios de pequeno porte, que possuem a ausência de equipamentos estratégicos como o CAPSi, e que por isso este nível de atenção precisa se aprimorar para o atendimento desta demanda, primeiro por ser sua responsabilidade, como porta de entrada do SUS, mais próxima do usuário e articulada a lógica territorial, e segundo, por ser, muitas vezes, a única alternativa.

3 Possibilidades e desafios para o cuidado integrado na saúde mental de crianças e adolescentes

Atualmente um dos maiores desafios da saúde mental é o desenvolvimento de políticas sociais específicas para crianças e adolescentes, que considerem suas particularidades e singularidades, mas também o entendimento desse indivíduo como ser em formação, que demanda intervenções conjuntas, que perpassam diversas dimensões da vida, como a educação, lazer, cultura, esporte, renda, e que todas essas nuances são capazes de dizer se um indivíduo é saudável ou não.

Nunes, Kantorski e Coimbra (2016) realizaram uma pesquisa de base qualitativa no município de São Lourenço – RS, de maio a junho de 2014, que envolveu 15 profissionais de um CAPSi, 10 familiares de crianças e adolescentes e 26 trabalhadores da rede intersetorial. O estudo buscou analisar as articulações realizadas pela rede de saúde, assistência social e educação nos casos acompanhados pelo CAPSi. Os autores identificaram que existe uma conexão dos serviços da rede com o CAPS i, ressaltou a importância da Estratégia Saúde da Família e das equipes multidisciplinares e na Assistência Social e Educação, dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e

os Centros de Referência em Assistência Especializada Social (CREAS); escolas e os serviços da Justiça com o Conselho Tutelar.

As possibilidades e estratégias utilizadas pelos profissionais que participaram do estudo foram as reuniões semanais no colegiado gestor; espaço para os profissionais (dos CAPSs, ESF, Hospital) discutirem condutas e o plano terapêutico de alguns usuários inseridos na rede de saúde mental do município. Dessa forma, indicam o espaço territorial como lugar de protagonismo do cuidado, território entendido para além do âmbito físico e espacial, mas um meio do CAPSi como serviço estratégico da RAPS capaz de desenvolver essa intersectorialidade, como meio de receberem demandas complexas e ampliar as possibilidades de cuidado com base no cuidado em liberdade, uma resposta do SUS para cuidado compartilhado, que até então não existia nessa complexidade.

No entanto, apesar de sua potencialidade, existem diversos desafios colocados devido a estruturação da sociedade, que põem em cheque a sua efetividade. Couto e Delgado (2015) vão enumerar alguns desafios: 1 – Insuficiência de serviços implantados; 2- Contraste de abertura de serviços, comparando ao CAPS adulto; 3 – poucas ações de educação permanente para os trabalhadores da rede; 4- fragilidade nos vínculos de trabalho dos profissionais, terceirizações, baixos salários; 5- frágil entendimento de gestores da área da saúde e saúde mental sobre as atribuições do CAPSi no território e na montagem de redes locais, dificultando sua expansão em território nacional; 6- falta de supervisão clínico-institucional na maior parte dos CAPSi, que seriam capazes de qualificar e potencializar o trabalho das equipes.

Outro grande desafio encontrado no campo da saúde mental infanto juvenil é para Rodrigues, Silva e Santana (2024) o aumento da medicalização da infância, para eles, temos assistido um acirramento deste fenômeno nos últimos anos, justamente por que ele se baseia na padronização dos indivíduos, onde tudo deve ser controlado, desconsiderando as experiências de vida de cada um, como a tristeza e o sofrimento, que neste contexto passam a ser vistas como disfuncionalidade.

Diante desses desafios é fundamental compreender em qual contexto se inscreve as políticas sociais no Brasil, para Dardot e Laval (2016) estamos diante de uma nova realidade, onde a racionalidade neoliberal toma força, não apenas com base econômica, mas sobretudo impactando as subjetividades. A razão do homem empresarial, que busca na liberdade individual meios para garantia do seu sucesso, deixa marcas de uma sociedade marcada pela concorrência

mercantil, que coloca o Estado numa posição “de fora” da vida social, desobrigando de suas responsabilidades enquanto provedor de políticas sociais. Nessa conjuntura, as políticas sociais estão inseridas num espaço de poder, de disputas de projetos societários, constituindo fragmentação e falta de planejamento articulado.

Em se tratando de um país como o Brasil, de capitalismo dependente, colonialista e patriarcal, as políticas sociais para Marini (2011) se desenvolvem com um limite estrutural, justamente por que o que move este modelo de sociedade é a superexploração do trabalho, o acesso precário a direitos trabalhistas e a precarização das relações sociais, que são o contrário do que ocorre com as políticas de pleno emprego e garantias sociais dos Estados de Bem-estar. O Estado age dentro dessa lógica como articulador de uma agenda privatizante e de favorecimento da acumulação, mesmo que em determinados momentos tenha que adquirir o papel de mediador e fornecer meios de proteção social, para responder as questões sociais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por isso, a estratégia da intersectorialidade, do cuidado compartilhado, do trabalho integrado e em rede, é fundamental para se pensar numa evolução dos casos de saúde mental infanto-juvenil e no fortalecimento das políticas sociais para esta parcela da população, através da criação de serviços, implantação de programas conjuntos, garantia de trabalho formal, equipes completas, planos de cargos, salários, educação permanente para os profissionais e entendimento da política.

No Brasil, as políticas sociais setorizadas e fragmentadas são expressões da divisão das esferas de governo, das descentralizações de serviços, das funções administrativas de cada ente federativo, trazendo burocratização e um modelo de “caixinhas”, que produz desmobilização por parte profissionais e da sociedade civil, refletindo no enfraquecimento dos Fóruns, conferências e

coletivos que antes militavam pelos ideais da Reforma Psiquiátrica e os direitos das crianças e adolescentes.

Por fim, o reflexo da ofensiva neoliberal nas políticas sociais, que pela sua própria constituição, faz com que o estado repasse a responsabilidade do risco social, da doença, da falta de educação, da desigualdade, para as mãos do indivíduo e sua família, por isso, se torna tão urgente a retomada de caminhos coletivos que busquem a garantia dos direitos sociais, que sejam meios para o alcance da saúde mental das crianças e adolescentes do nosso país.

5 REFERÊNCIAS BIBILOGÁFICAS

AMARANTE, Paulo. **Teoria e Crítica em Saúde Mental: textos selecionados**; 2. Edição. São Paulo: Zagodoní. 2017.

BATISTELLI, Bruna Moraes. CRUZ, Lílian Rodrigues. **Saúde Mental na Infância: cuidado e cotidiano nas políticas públicas**. In Revista Polis e Psique, 2016; 6(3): 187 – 205.

BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. República Federativa. Brasília. Acesso em 18 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília. Acesso em 18 de agosto de 2024.

BRASIL. Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília. Ministério da Saúde. Acesso em 18 de agosto de 2024.

COUTO, Maria Cristina Ventura. DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais**. In Psicol. clin. 27 (1) Jan-Jun 2015. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>. Acesso em 01 de agosto de 2024.

DARDOT, Pierre.; LAVAL, Cristhian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo. Boitempo, 2016.

LOURENÇO, M. S. G., MATSUKURA, T. S., & CID, M. F. B. (2020). **A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 28(3), 809-828. Disponível em <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2026>. Acesso em 01 de setembro de 2024.

MARINI, Rui. Mauro. **Dialética da dependência**. In STENDILI, João Pedro, TRANSPADINI, (orgs). Ruy Mauro Marini: Vida e Obra. 2ªed. São Paulo, Expressão popular. 2011.

MONTEIRO, Ananaíra. **Entre as frestas das políticas públicas: representações sociais de famílias de crianças em sofrimento psíquico grave** / Ananaíra Monteiro. – 2020. Dissertação de mestrado.

NUNES, Cristiane Kenes. KANTORSKI, Luciane Prado, COIMBRA, Valéria Cristina Christello. **Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes**. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e54858. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.54858>.

RODRIGUES, Rafael Coelho. SILVA, Camila Matos Magalhães. SANTANA, Maeli Sales. **O ambulatório de saúde mental infanto-juvenil e os meandros do processo de medicalização da infância**. In Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v.17, n.10, p. 01-21, 2024.

VIEIRA. Priscila de Oliveira. **Um (des) cuidado compartilhado: reflexões sobre a clínica psicanalítica com crianças e adolescentes na atenção psicossocial**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.11, n.30, p.145-157, 2019.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore. MARTINELLI, Maria Lúcia. PAZ , Rosangela Dias O. **Intersetorialidade nas Políticas Públicas**. In Serv. Soc. Soc. (137) Jan-Apr 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0101-6628.198> acesso em 01 de setembro de 2024.