

Artigo Original

# A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado<sup>1</sup>

*Infantile-juvenile mental health in the ABS (Basic Attention to Health): from conception to perspectives for care*

Amanda Dourado Souza Akahosi Fernandes<sup>a</sup> , Bruna Lidia Tâno<sup>a</sup> ,  
Maria Fernanda Barboza Cid<sup>a</sup> , Thelma Simões Matsukura<sup>a</sup> 

<sup>a</sup>Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

**Como citar:** Fernandes, A. D. S. A., Tâno, B. L., Cid, M. F. B., & Matsukura, T. S. (2022). A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3102. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO23473102>

## Resumo

**Introdução:** A literatura aponta para um movimento recente de se avançar na compreensão de outras dimensões que perpassam pelo cuidado à saúde mental infantojuvenil, como, por exemplo, a falta de experiência, afinidade com o campo e formação profissional e a concepção da saúde mental tida pelos profissionais da saúde. **Objetivo:** Identificar as concepções de gestores e/ou membros da equipe de Atenção Básica à Saúde sobre saúde mental infantojuvenil, assim como as suas afinidades, experiências e formação nesse campo. **Método:** Pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa. Participaram 53 gestores e/ou membros da equipe de Unidades de Saúde de sete municípios do Estado de São Paulo. Para a coleta de dados, foram utilizados um Formulário de Identificação e Caracterização dos Participantes e um Questionário Geral. Para a análise, utilizou-se de estatística descritiva para as informações quantitativas e os dados qualitativos foram analisados pela técnica de análise categorial. **Resultados:** Observou-se uma concepção ampliada sobre a saúde mental infantojuvenil, de forma que, para além dos aspectos característicos do modelo médico-psiquiátrico, os participantes reconheceram os determinantes sociais e as variáveis contextuais nas concepções apresentadas. Levanta-se a hipótese de que a formação profissional, afinidade com o campo e experiências anteriores podem influenciar na concepção de saúde mental infantojuvenil adotada e no cuidado desenvolvido nos equipamentos de saúde. **Conclusão:** Considera-se fundamental compreender melhor a saúde mental infantojuvenil no âmbito dos serviços visando refletir sobre as estratégias que

<sup>1</sup>Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos com número de parecer 2.184.787.

Recebido em Jul. 22, 2021; 1ª Revisão em Dez. 1, 2021; 2ª Revisão em Dez. 13, 2021; Aceito em Fev. 22, 2022.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

favoreçam a aproximação dos profissionais da saúde com esse campo, contribuindo e qualificando o cuidado.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Crianças, Adolescentes, Atenção Primária à Saúde.

### **Abstract**

**Introduction:** The literature points to a recent movement to advance in the understanding of other dimensions that permeate infantile-juvenile mental health care, such as, for example, lack of experience, affinity with the field and professional training and the conception of mental health taken by health professionals.

**Objective:** To identify the conceptions of managers and/or members of the Basic Attention to Health team on children and adolescents' mental health, as well as their affinities, experiences and training in this field. **Method:** Exploratory and descriptive research, with a quantitative-qualitative approach. 53 managers and/or team members from Health Units from seven cities in the State of São Paulo participated. For data collection, a Participant Identification and Characterization Form, and a General Questionnaire were used. For the analysis, descriptive statistics were used for quantitative information and qualitative data were analyzed using the categorical analysis technique. **Results:** An expanded conception of children's mental health was observed, so that, in addition to the characteristic aspects of the medical-psychiatric model, the participants recognized the social determinants and contextual variables in the concepts presented. The hypothesis raised is that professional training, affinity with the field and previous experiences can influence the adopted concept of children and adolescents' mental health as well as the care developed in health facilities. **Conclusion:** It is considered essential to better understand infantile-juvenile mental health within the scope of services in order to reflect on strategies that favor the approximation of health professionals with this field, contributing and qualifying care.

**Keywords:** Mental Health, Children, Adolescents, Primary Health Care.

## **Introdução**

A infância e a adolescência foram historicamente construídas, de forma que, até o Século XVIII, não havia nenhum comprometimento em termos de direitos e políticas públicas de assistência a essa população (Ayres, 2004), e muito menos com aqueles que apresentavam sofrimento psíquico. No cenário brasileiro, foi apenas no Sec. XIX que passaram a vigorar novas formas de entender a criança e o adolescente, assim como o cuidado ofertado aos mesmos; porém, isso se deu ainda em uma perspectiva de controle social.

As propostas existentes em escolas especiais, hospitais psiquiátricos e abrigos eram autoritárias, opressoras e se voltavam para controle de seus corpos, visando torná-los adultos subordinados e passivos (Dias & Passos, 2017). Desse modo, as políticas públicas visando assegurar os direitos de crianças e adolescentes nos destinavam ao controle do Estado e à construção de um modelo de assistência centrado na institucionalização com o único intuito de garantir a proteção da ordem social (Brasil, 2005).

Observa-se que a assistência à saúde mental infantojuvenil foi se modificando à medida que alguns movimentos foram surgindo em prol dos direitos da população, como, por exemplo, a Constituição de 1988, a reforma sanitária, a reforma psiquiátrica e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 (Reis et al., 2010; Amstalden et al., 2010). Além disso, da mesma forma que para a atenção em saúde mental voltada aos adultos, outros fatores contribuíram para a transformação do modelo assistencial dirigido às crianças e adolescentes. Em processo recente, desde 2003, têm-se os primeiros Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (CAPSij) e, em 2004, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Fórum de Saúde Mental Infantojuvenil, com apoio de diversos setores, criado com a finalidade de construir as bases, princípios e diretrizes de uma política pública de saúde mental a esse seguimento (Reis et al., 2010)

Em 2011, por meio da portaria nº 3.088, foi instituída pelo Ministério da Saúde a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltada às pessoas de todas as idades com transtornos mentais e/ou que vivenciam dificuldades decorrentes do uso de álcool ou outras drogas. A finalidade da RAPS é a criação, ampliação e articulação dos dispositivos de atenção à saúde na esfera do SUS e, para além de equipamentos, trata-se de um conjunto de componentes e estratégias (atenção básica, especializada, urgência e emergência, estratégia de redução de danos, educação permanente, desinstitucionalização, entre outras) (Brasil, 2011). A RAPS é constituída por uma rede, sendo que a Atenção Básica à Saúde (ABS) juntamente com a atenção estratégica compartilham o papel de ordenação dessa rede e na coordenação do cuidado (Brasil, 2011). Cabe ressaltar que a implantação da RAPS tem como diferencial a centralidade dada à ABS e ao funcionamento em rede, ampliando a ênfase da desinstitucionalização focada até então apenas na especialidade.

Em consonância com as diretrizes da RAPS, em 2014, o Ministério da Saúde lançou o documento intitulado a “Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir o cuidado”. Esse documento aponta para a construção do cuidado em saúde mental infantojuvenil fundamentado em algumas diretrizes, como, por exemplo, o cuidado em rede e intersetorial, encaminhamento implicado e o acolhimento. Além disso, ressalta uma série de apontamentos específicos a essa população, como a garantia à saúde como direito fundamental, a constituição da RAPS, o papel da educação, entre outros (Brasil, 2014).

Ainda que se considerem os progressos, há muitos desafios a serem vencidos para que seja possível avançar no processo da reforma psiquiátrica no Brasil, como, por exemplo, a superação do modelo biomédico e hospitalocêntrico no campo da saúde mental, presente ainda nos dias atuais, e a ampliação do acesso dos usuários aos serviços de saúde, principalmente no âmbito da ABS (Teixeira et al., 2017; Fernandes et al., 2021).

Assim, observa-se que o campo da atenção e cuidado em saúde mental infantojuvenil (SMIJ) no Brasil passou a ter mais visibilidade nos últimos 15 anos, por meio de políticas públicas e pesquisas voltadas a esse seguimento. Porém, considera-se que esse foi um investimento tardio, de forma que há muito que se avançar (Taño & Matsukura, 2015; Fernandes et al., 2020). Nessa perspectiva, a literatura tem sinalizado para uma série de lacunas e fragilidades no que tange ao cuidado proposto e ofertado no âmbito da atenção psicossocial como, por exemplo, o trabalho em rede e intersetorial, a formação profissional, a falta de direcionamento político, entre outras (Teixeira et al., 2017;

Lourenço, 2017; Silva et al., 2018; Lourenço et al., 2020; Fernandes et al., 2020, 2021; Taño et al., 2021; Richter & Cid, 2021; Esswein et al., 2021).

Ainda que se compreenda a estratégia adotada de investimento inicial das políticas e programas nos CAPSij – considerando sua relevância no cuidado clínico e o papel que assume na rede –, também é urgente e indiscutível a necessidade de mais estudos que considerem diferentes pontos da rede de atenção psicossocial, como a Atenção Básica à Saúde (ABS), uma vez que essa é tida como um ponto estratégico na RAPS brasileira. Os recentes e ainda poucos estudos que abordam a SMIJ na ABS têm reafirmado essa necessidade, enfatizando não só as lacunas e fragilidades, mas também suas potências. De forma geral, as pesquisas apontam que falta o reconhecimento e/ou valorização da saúde mental infantojuvenil pelos profissionais da ABS e que há desconhecimento sobre o modo de cuidado, dificuldade técnica, dificuldade de acesso dessa população a esse nível de atenção à saúde e de articulação com a rede. Entretanto, em se tratando das potências, os mesmos sinalizam para a vinculação com as famílias no território, acolhimento, escuta qualificada e estratégias de promoção à saúde (Teixeira et al., 2017; Lourenço, 2017; Silva et al., 2018; Lourenço et al., 2020; Esswein et al., 2021; Fernandes et al., 2021).

Para além dos aspectos mais comumente abordados e enfatizados nos estudos apresentados anteriormente, é possível identificar, ainda, um movimento recente de pesquisadores/as na direção de avançar na compreensão e discussão de outras dimensões que perpassam diretamente pelo cuidado, como, por exemplo, as possíveis implicações da falta de experiência, afinidade com o campo e formação profissional e a concepção da saúde mental tida pelos profissionais da saúde (Lourenço et al., 2020). Entende-se que aspectos como esses estão diretamente implicados no cuidado e em sua gestão, podendo impactar nas ações desenvolvidas e ofertadas pelos equipamentos (Campos & Soares, 2003; Vecchia & Martins, 2009; Lourenço et al., 2020; Fernandes et al., 2021).

Campos & Soares (2003) afirmam que a concepção dos profissionais sobre saúde mental tende a refletir os desdobramentos de operacionalização das diretrizes da Reforma Psiquiátrica, sendo que é preciso retomar os conceitos e princípios que sustentam o processo da Reforma, apoiado na desinstitucionalização e da atenção psicossocial, para de fato transformar o cuidado prestado aos indivíduos em sofrimento psíquico.

Vale retomar o clássico ensaio de Almeida-Filho et al. (1999), no qual foi discutida a concepção de saúde mental, tendo como intuito aprofundar a compreensão e as práticas de cuidado desenvolvidas pelos serviços de saúde. Os autores apontavam para a necessidade de superar a compreensão da experiência do sofrimento psíquico associada à patologia neuropsiquiátrica, ao tratamento da doença e à prevenção dos riscos, para enriquecer a proposta de promoção da saúde e, ainda, discutiam sobre a importância de compreender a saúde mental em todos os seus níveis, instâncias e dimensões, superando os limites do que se considerava como a normalidade (Almeida-Filho et al., 1999). Essa reflexão ainda hoje se faz necessária e presente, conforme continua sendo apontado na literatura (Lourenço et al., 2020; Esswein et al., 2021).

No que se refere ao cenário da infância e adolescência, os estudos são recentes e têm se debruçado a investigar a concepção de saúde mental infantojuvenil, principalmente pela perspectiva dos profissionais (Lourenço, 2017; Silva et al., 2018; Ribeiro et al., 2019; Lourenço et al., 2020). Silva et al. (2018), objetivando compreender a atenção

psicossocial de crianças e adolescentes com base em um estudo qualitativo com profissionais de um CAPSij, identificaram que os resultados encontrados dialogam com algumas reflexões de pesquisadores da área e incitam discussões que levam ao avanço da compreensão da saúde mental. Ao contrário do sofrimento, a saúde é abordada pelos profissionais participantes da pesquisa baseada na produção de cuidado de si e do outro, por meio da garantia do direito à palavra e à escuta.

No estudo de Lourenço et al. (2020), o qual objetivou identificar a compreensão de gestores de Unidades de Saúde da Família de municípios que não contam com CAPSij, sobre saúde mental infantojuvenil, as autoras indicaram que os profissionais relacionam as questões de saúde mental diretamente às questões econômicas e sociais vivenciadas por crianças e adolescentes. Além disso, os resultados identificaram que o cuidado com as crianças e adolescentes em sofrimento psíquico tende a ser centralizado nas figuras do médico e enfermeiro, em uma perspectiva de queixa-conduta.

Em outro cenário, Ribeiro et al. (2019) desenvolveram estudo com o objetivo de analisar o que é considerado demanda de saúde mental de adolescentes cumprindo medida de internação nas unidades socioeducativas do Rio de Janeiro. Para tanto, os autores realizaram entrevistas com os profissionais de saúde mental do sistema socioeducativo e identificaram, nos resultados, quatro grupos discursivos inter-relacionados, os quais foram separados para melhor compreensão. No primeiro, há um predomínio do saber psiquiátrico, de forma a associar as demandas de saúde mental às mudanças bioquímicas cerebrais durante a adolescência; o segundo está associado à reforma psiquiátrica com base na superação do modelo biomédico e na rotulação dos adolescentes; o terceiro está ligado ao nível dos determinantes sociais, no qual há uma associação da saúde mental com as condições socioeconômicas; e o quarto relaciona os problemas comportamentais dos jovens com a saúde mental, em uma perspectiva mais individual (Ribeiro et al., 2019).

É possível observar que uma das concepções de saúde mental adotada pela literatura sobre a população infantojuvenil é a proposta pela Organização Mundial de Saúde (2001, p. 1) ao se referir à população adulta, pouco correspondendo à especificidade da infância e/ou adolescência, a saber: “[...] um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe as suas capacidades, pode lidar com o stress normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir positivamente para sua comunidade”. Além disso, é possível identificar algumas poucas definições que transitam por diferentes teorias e abordagens, muitas vezes concorrentes (Amstalden et al., 2010; Polanczyk & Lamberte, 2012).

Na tentativa de reunir elementos presentes na concepção de saúde mental para o cenário da infância e adolescência, Cid & Matsukura (2014) elaboraram uma breve definição baseada nos trabalhos de Amstalden et al. (2010), Marturano (1999) e da própria OMS (2001), compreendendo a saúde mental infantojuvenil como um elenco de habilidades adaptativas, envolvendo aspectos emocionais, comportamentais e sociais, sendo que algumas situações presentes no ambiente em que a criança vive estão diretamente envolvidas nesse processo. Ainda que se reconheça a presença de elementos importantes relativos à saúde mental na infância e adolescência, compreende-se a limitação da definição, especialmente no que se refere à forma vaga que se aponta “aspectos presentes no ambiente”.

Em outra iniciativa, pesquisadoras do campo da saúde mental de crianças e adolescentes que integram o LaFollia – Laboratório de Terapia Ocupacional e Saúde Mental da Universidade Federal de São Carlos, com fundamento nas discussões e reflexões advindas dos estudos e seminários realizados sobre infâncias e adolescências, bem como tomando como aporte os resultados das pesquisas produzidas (Cid & Matsukura, 2010; Rosa & Matsukura, 2013; Taño & Matsukura, 2014, 2020; Minatel & Matsukura, 2014; Fernandes & Matsukura, 2015; Taño, 2017; Lins, 2018), formularam a proposição de um conceito relativo à saúde mental infantojuvenil na perspectiva de contribuição a essa construção.

Esse conceito tem sido apresentado e utilizado como referência nas pesquisas e atividades extensionistas desse grupo de pesquisadoras. Dessa forma, compreende-se que a saúde mental infantojuvenil *é dinâmica e resultado da relação complexa entre os recursos e habilidades pessoais, fatores contextuais e determinantes sociais, que, na dimensão do cotidiano, estão diretamente implicados nas possibilidades de participação, fruição, reconhecimento e enfrentamento de desafios. Dentre outras, envolve-se a possibilidade de experimentar prazer, frustração, afeto, motivação e proatividade implicados nas descobertas e aprendizados genuínos da infância e adolescência.*

A despeito da existência de alguns estudos que se debruçam sobre essa temática, e de os mesmos apontarem para uma ampliação nos elementos presentes na concepção de saúde mental, é necessário reconhecer que, diante de todo o percurso histórico da saúde mental infantojuvenil, e pela sua recente inserção na agenda das políticas públicas, ainda é preciso avançar no que se refere à compreensão da saúde mental infantojuvenil e às possíveis implicações para o cuidado que tem sido proposto a essa população, considerando diferentes metodologias, regiões e contextos de implementação da RAPS.

## **Objetivo**

Este estudo teve como objetivo identificar as concepções sobre saúde mental infantojuvenil, com base na perspectiva de gestores e/ou membros da equipe da ABS. Além disso, ele objetivou identificar suas afinidades, experiências e formação nesse campo.

## **Método**

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa de levantamento, exploratória e descritiva, de abordagem quantiquantitativa (Minayo et al., 2005), sendo um recorte da pesquisa de doutorado realizado pela primeira autora. Aponta-se que o mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, autorizado pelas Secretarias Municipais de Saúde dos serviços, assim como os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participaram do estudo 53 gestores e/ou profissionais da equipe indicados pelos mesmos (47 gestores e 6 profissionais da equipe), de Unidades de Saúde da ABS, de sete municípios do Estado de São Paulo – Bauru, Campinas, Ribeirão Preto, São Carlos, São José do Rio Preto, São José dos Campos e Sorocaba. A definição da amostra dos participantes se deu por conveniência (Flick, 2009) e adotou como critério para a seleção dos municípios abarcar diferentes regiões do Estado de São Paulo que contassem com

uma rede de assistência à saúde mental infantojuvenil composta pelo menos por CAPSij e ABS, em que foram identificados e contactados para participação 262 unidades de saúde da família.

Ao apresentar a pesquisa aos gestores, foi indicado que, caso preferissem, poderiam indicar outro membro da equipe para participar do estudo.

Para coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Formulário de identificação dos participantes: composto por 17 questões abertas e fechadas sobre os participantes no que tange à caracterização geral, formação e atuação profissional;
- Questionário Geral: composto por 29 questões abertas que visaram identificar, mapear e caracterizar as concepções sobre saúde mental infantojuvenil e o cuidado desenvolvido pelo serviço ao qual o participante estava vinculado, com enfoque na infância, adolescência e saúde mental.

A coleta de dados se deu por meio de uma plataforma online, sendo que, com base nos endereços eletrônicos dos participantes, foi disponibilizado um link de acesso e informações referentes ao título, pesquisa e pesquisadora, termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e instrumentos de coleta acompanhados das instruções para preenchimento.

Os dados quantitativos obtidos foram inseridos e tratados por meio de planilhas do programa Excel® e apresentados descritivamente. Já para a análise dos dados qualitativos, utilizou-se a técnica de análise categorial de Bardin (2008).

## **Resultados e Discussão**

Tendo em vista o objetivo do presente estudo, questionou-se aos participantes sobre a sua formação. Dos 53 participantes, 39 são enfermeiros, 4 dentistas, 2 médicos, 2 psicólogos, 2 terapeutas ocupacionais, 1 assistente social, 1 farmacêutico, 1 auxiliar de enfermagem e 1 agente comunitário de saúde.

Observa-se uma concentração de participantes com formação em enfermagem, evidenciando que, apesar da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) não definir a categoria do enfermeiro como coordenador ou gestor, há uma crescente apropriação desse lugar por esses profissionais, reafirmada também em outros estudos (Cotta et al., 2006; Jonas et al., 2011). David et al. (2009) apontam que, embora a gestão não seja uma tarefa exclusiva de nenhuma categoria profissional do campo da saúde, o profissional da enfermagem, mesmo com interfaces em outros campos, tem como objeto central de intervenção a gestão do cuidado e, portanto, tem sido acionado a assumir essa função nos equipamentos de saúde, como se verificou no presente estudo.

No entanto, a literatura aponta que os enfermeiros, ao assumirem esse papel, devem ter domínio de saberes e práticas de diversas áreas do conhecimento humano, como também uma formação continuada que compreenda a macropolítica e a micropolítica, considerando a importância do trabalho interprofissional e colaborativo como modelo de gestão que favorece a construção de projetos de cuidado numa perspectiva mais complexa e contextual (Peduzzi & Agreli, 2018; Spagnuolo & Pereira, 2007).

Contudo, ainda que se almeje responder à Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), verifica-se que, no cotidiano de trabalho, há um duplo movimento no que

tange à gestão, muitas vezes em direções opostas. Há, por um lado, as ações relativas à gestão que implicam na organização do serviço e de tarefas; por outro, há uma demanda de envolvimento desse profissional na assistência junto aos usuários (Vanderlei & Almeida, 2007).

Ainda que pouco se saiba sobre a influência do campo de afinidade do gestor nas ações realizadas, compreende-se a possibilidade de que essa implicação tenha efeito no que é proposto e desenvolvido pelas Unidades de Saúde, independente da profissão assumida pelo mesmo.

Em relação à saúde mental, foi questionado aos participantes qual a afinidade dos mesmos com esse campo, e os resultados são apresentados na Tabela 1, a seguir.

**Tabela 1.** Qual a afinidade do participante com o campo da saúde mental.

<b>Categoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>Citações(n)</b>
<b>Pouca afinidade/não gosta</b>	<i>· Pelo desconhecimento, a gente tem um pouco medo da saúde mental, então não tive tanto contato pra ter afinidade não</i> <i>· Pouca</i> <i>· Não tenho afinidade</i>	23
<b>Gosta/muita afinidade</b>	<i>· Gosto muito de atuar na área, era enfermeira referência da saúde mental</i> <i>· Acho importante e gosto de atuar para o tratamento deles</i>	14
<b>Aproximação recente com o campo</b>	<i>· Apresento certo conhecimento devido à demanda em nossa unidade</i> <i>· Recente, com a implantação da RAPS na Atenção Básica</i> <i>· Agora que a gente está desmistificando um pouco</i>	13

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Apesar de 23 (46%) participantes terem citado a falta ou ausência de afinidade com a saúde mental ou não gostarem de atuar no campo, verificou-se que 13 (26%) participantes minimamente têm se aproximado do campo seja devido à demanda, política ou gestão:

*Consigno através do acolhimento ter escuta qualificada e encaminhar o que for necessário para os serviços profissionais da área.*

*Agora que a gente está no processo de gestão é que vamos tomando mais ciência e desmistificando um pouco.*

*Eu gosto da saúde mental, mas a gente trabalha mais no setor de encaminhamento, fazer baixa...é mais o setor de encaminhamento...*

Visando compreender a influência e importância de ter afinidade para se trabalhar com determinada população, tem-se o estudo de Silva et al. (2013), desenvolvido com 19 gestores de Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) no interior do Estado de Goiás, que objetivou identificar os aspectos relacionados à formação e capacitação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. Apesar dos participantes serem de



CAPS, identificou-se que é fundamental o desenvolvimento de habilidades e atitudes para atuar em saúde mental, como, por exemplo, a capacidade de formação de vínculo, afinidade com a área, saber trabalhar em equipe, entre outras. Na mesma direção, Oliveira et al. (2009), visando investigar as concepções sobre as especificidades do trabalho em saúde mental, afirmaram que um dos aspectos fundamentais é ter afinidade com o campo.

No entanto, é preciso considerar as possíveis variáveis que têm fragilizado a afinidade com o campo da saúde mental, conforme os participantes do presente estudo apontaram na Tabela 1. Baseado nos exemplos citados, identifica-se que o desconhecimento sobre o campo parece ser um fator que influencia o desenvolvimento ou não da afinidade.

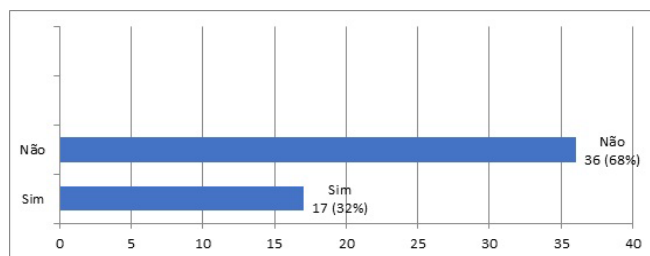
Lucchese et al. (2009) apontam que o campo da saúde mental na ABS tem como desafio trabalhar com usuários em sofrimento psíquico e seu mundo real, de forma que esse cuidado é complexo, pois há um atravessamento entre o território geográfico e o território existencial, sendo necessário habitar mundos criados por pessoas que vivenciam experiências diferentes. Devido à falta de embasamento e referenciais teórico-técnico-assistenciais que sustentem a prática, as ações são permeadas por concepções fantasiosas, baseadas no senso comum e estereotipadas sobre o sofrimento psíquico. Assim, quando se deparam com situações em que é preciso se envolver, aproximar e dispor de outras tecnologias leves de cuidado sob sua responsabilidade, os profissionais se sentem despreparados, prevalecendo o medo e a estranheza diante do desconhecido, pela falta de afinidade com o campo, até então distante de suas práticas e formação profissional (Lucchese et al., 2009).

Koda & Fernandes (2007, p. 1455) apontam que o trabalhador se choca ao ver sua própria identidade profissional ser colocada em questão. As novas experiências os obrigam a ter que ressignificar o seu próprio saber, rompendo com uma prática tradicionalmente instituída durante sua formação. Os autores ressaltam que, no processo de transformação das práticas no âmbito da saúde mental,

[...] busca-se não só constituir novas práticas no campo da assistência à saúde mental como também produzir transformações no que diz respeito ao lugar social dado à loucura, ao diferente, questionando uma cultura que estigmatiza e marginaliza determinados grupos sociais.

Compreende-se com base nesse cenário que é preciso refletir sobre estratégias que contribuam para a afinidade e maior aproximação dos profissionais com o campo da saúde mental, visando qualificar o cuidado ofertado. Dessa forma, investir na formação continuada, desde a graduação até a educação permanente, e oportunizar situações de discussão e reflexão sobre saúde mental por meio do acompanhamento de casos com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como a priorização do apoio matricial enquanto metodologia de trabalho na AB, seriam ações que ampliariam as estratégias e práticas de cuidado junto a esse público.

Relativo ao campo da saúde mental infantojuvenil, a Figura 1 ilustra se o participante já teve experiência no cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico:



**Figura 1.** Experiência dos participantes no cuidado à saúde mental infantojuvenil.

A maioria dos participantes (67,9%) afirmou que nunca teve experiências no campo da saúde mental infantojuvenil. Esse resultado somado à falta de afinidade indicada pelos participantes são fatores importantes que podem ter implicações na concepção do campo e, possivelmente, no cuidado com a saúde mental de crianças e adolescentes. Tais aspectos reforçam a necessidade de políticas de formação continuada, capacitação profissional, aproximação com essa população via matriciamento, dentre outros, como já apontado.

Além disso, considerando a alta prevalência de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e, ainda, aqueles com transtornos mentais leves (Thiengo et al., 2014), questiona-se onde estas crianças e adolescentes se encontram, já que a maioria dos participantes refere nunca ter vivido experiências com essa população, sendo que as mesmas são passíveis de cuidado pela ABS.

Tendo em vista essa perspectiva, foi questionado aos participantes o que eles compreendem sobre a saúde mental infantojuvenil (Tabela 2).

**Tabela 2.** Compreensão do participante sobre a saúde mental infantojuvenil.

<b>Categoria</b>	<b>Exemplos</b>	<b>Citações(n)</b>
<b>Abordam com base em uma perspectiva ampliada que abarca desenvolvimento, determinantes sociais, qualidade de vida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Saúde psíquica, transição do mundo infantil para o mundo adolescente, novas descobertas</li> <li>· Aspectos psicossociais que possam vir a prejudicar a saúde de indivíduos</li> <li>· Uma forma de qualidade de vida, em que há o equilíbrio entre a pessoa e o ambiente sociocultural, na sua participação laboral, intelectual e social para garantia de seu bem-estar</li> </ul>	20
<b>Abordam com base nos serviços e/ou ações de cuidado e intervenção</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Serviços específicos para essas faixas etárias, que contemplem a saúde mental de forma geral</li> <li>· Promoção de trabalhos/ações voltados para atingir esse público</li> <li>· Ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde mental</li> </ul>	16
<b>Abordam com base na Doença/transtorno mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Pode ser abordado casos de transtorno ou sofrimento psíquico e também o uso de álcool e outras drogas</li> <li>· A esquizofrenia, depressão, automutilação</li> </ul>	15

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A compreensão dos participantes sobre saúde mental infantojuvenil variou, e foi reunida em três categorias, a saber: (1) aquela que perpassa por uma dimensão ampliada

do desenvolvimento, de determinantes sociais e qualidade de vida; (2) aquela que aborda a compreensão com base no cuidado e na intervenção; e (3) os que se referem aos transtornos ou doenças mentais. A título de exemplo, seguem algumas respostas que ilustram as três categorias.

*Isto é uma pergunta subjetiva e ampla. É condição cognitiva ou emocional que permite às pessoas terem uma boa qualidade de vida. Está relacionado às condições de vida das pessoas e familiares (1).*

*Cuidado de crianças e adolescentes que apresentam um sofrimento psíquico que interfere no seu desenvolvimento, relações, aprendizagem e cotidiano (1).*

*Um assunto desafiador cuidar da criança e adolescente como um sujeito de direitos e de responsabilidades, necessita de espaço para discussão nas ESF, necessita de acolhimento (2).*

*Saúde mental infantojuvenil seria mais voltado à promoção, prevenção e cuidado para crianças e adolescentes. Inclui atendimento psicoterápico, em grupo (2).*

*Alguma alteração na saúde mental, pode ser leve ou grave, como a esquizofrenia, depressão, automutilação (3).*

*Crianças e adolescentes com algum tipo de transtorno psiquiátrico (3).*

Nos relatos que ilustram uma compreensão ampliada do conceito, parece haver uma associação entre a saúde mental e o enfrentamento de situações contextuais adversas, sejam essas ligadas ao desenvolvimento, aos contextos sociais, entre outras:

*Aspectos psicossociais que possam vir a prejudicar a saúde de indivíduos de 0 a 19 anos, tais como o ambiente desorganizado em que vivem, hábitos incoerentes de familiares, ausência da participação efetiva do cuidador, etc. (1).*

*Seriam situações em que a criança, devido a fatores estressores advindos do ambiente familiar, escolar ou social na qual está inserida (1).*

Assim, com base nos resultados, é possível sinalizar um avanço, tendo em vista a antiga compreensão da saúde mental infantojuvenil, apoiado em uma perspectiva ampliada e também associada ao cuidado e intervenção, o que possivelmente é resultado do constante investimento e esforço das políticas públicas nos últimos anos.

Vecchia & Martins (2009), em estudo que visou analisar os sentidos pessoais e significações sociais do cuidado em saúde mental desenvolvido por profissionais integrantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), identificaram que os participantes consideram relevante a determinação das condições de vida no processo saúde-doença da população atendida e a necessidade de lançar mão de estratégias diversificadas no cuidado, para além da consulta. Ainda que já apresentando um avanço aos resultados de Campos & Soares (2003), os autores reafirmam a importância de superar a exclusividade do núcleo biomédico na determinação do processo saúde-doença, apontada nos

princípios operacionais da ESF, por meio da utilização de ferramentas e estratégias como o acolhimento, o vínculo, a responsabilização e a continuidade da atenção.

Contribuindo e avançando nessa discussão, e especificamente no que tange à saúde mental infantojuvenil, tem-se o estudo de Lourenço et al. (2020), o qual revelou que os profissionais da ABS compreendem a saúde mental infantojuvenil com base nas vivências familiares e ambientais, considerados fatores relevantes e implicados nas dificuldades emocionais de crianças e adolescentes. De acordo com as autoras, tanto as vivências familiares e ambientais como as condições socioeconômicas se aproximam dos conceitos de vulnerabilidade e resiliência na perspectiva da abordagem sobre risco e proteção ao desenvolvimento e saúde mental infantojuvenil, conforme proposto por Rutter (1987). No entanto, pesquisadores entrevistaram profissionais de saúde mental do sistema socioeducativo e identificaram que a concepção de saúde mental infantojuvenil perpassa, ainda, por uma perspectiva pautada no saber psiquiátrico e individualista, associada também a uma tentativa de superação desse modelo, considerando os determinantes sociais (Ribeiro et al., 2019).

Semelhante aos resultados do presente estudo, Ribeiro et al. (2019) concluem que as concepções são distintas entre os profissionais. Os discursos se atravessam e se conectam especialmente na problematização dos determinantes sociais. O desafio para os profissionais é a aproximação com o fenômeno do sofrimento sem que esse seja limitado a categorias pré-determinadas, de tal maneira que haja flexibilidade e diversidade na compreensão e na definição de estratégias de intervenção.

É possível verificar com base nos resultados do presente estudo, e também verificados por Campos & Soares (2003), Vecchia & Martins (2009), Lourenço et al. (2020) e Ribeiro et al. (2019), um movimento de transformação e ampliação do conceito relativo à saúde mental. Há então a hipótese de que tais transformações devem trazer rebatimentos no cuidado ofertado, ainda que em momento futuro. Não obstante, também se verifica que, ao longo do tempo, as concepções apoiadas no modelo biomédico permanecem presentes, ainda que não mais centralmente.

Nessa direção, identifica-se que os resultados da presente pesquisa se aproximam e dialogam com o que a literatura tem desenvolvido sobre a compreensão e definição da saúde mental infantojuvenil, se considerarmos o conjunto de categorias citadas (dimensão ampliada do desenvolvimento, determinantes sociais e qualidade de vida; cuidado e intervenção; transtorno ou doença mental). Observa-se que essas três categorias, ainda que apresentem fragilidades e limitações, contemplam aspectos que transitam pelo cenário da saúde mental infantojuvenil, no geral.

Ressalta-se que, apesar da reflexão apresentada e da ampliação da concepção da saúde mental infantojuvenil, estudos apontam que as ações de cuidado oferecidas a essa população destoam desses avanços, permanecendo enraizadas na perspectiva biomédica (Fernandes, 2019; Fernandes et al., 2018; Silva et al., 2018). Dessa forma, esse achado reforça a hipótese de que essas práticas de cuidado voltadas à doença e à cura se perpetuam não apenas pela dificuldade de compreensão da saúde mental e toda complexidade envolvida, mas também pela falta de afinidade com o campo, experiência e formação profissional, que tendem a restringir as ações realizadas, dentre outros inúmeros desafios.

## Considerações Finais

Considera-se que os objetivos do presente estudo foram alcançados na medida em que foi possível identificar e discutir sobre a concepção de saúde mental infantojuvenil na perspectiva dos profissionais da ABS.

Nessa direção, os resultados apontaram que, mesmo na presença de resquícios do modelo biomédico e psiquiátrico, há uma ampliação na concepção dos profissionais, de forma que os determinantes sociais têm sido considerados. Além disso, levantou-se a hipótese de que alguns aspectos, como a formação profissional, afinidade com o campo e experiências anteriores de cuidado, podem estar correlacionados não só com a concepção de saúde mental dos profissionais, mas também com o cuidado ofertado (e não ofertado) nos equipamentos de saúde.

Nesse estudo, apresentou-se uma proposição conceitual sobre a saúde mental infantojuvenil, compreendendo-se, conseqüentemente, a relevância dessa definição para as reflexões e práticas nesse campo. Assim, é fundamental que estudos futuros contribuam para melhor compreensão dessa realidade, visando refletir e avançar nas estratégias que favoreçam a aproximação dos profissionais da saúde com esse campo. Tal aproximação visa contribuir para sua formação e afinidade, qualificando, assim, o cuidado a esse seguimento.

Importa indicar a necessidade de ampliar o conhecimento e abrangência sobre a temática aqui focalizada tanto para a própria atenção básica como para outros pontos da rede de atenção psicossocial.

Dentre os limites do presente estudo, considera-se que a abordagem da temática majoritariamente com base nos gestores das unidades, ainda que estratégica para o envolvimento de maior número de equipamentos, não alcança a realidade dos membros que compõem a equipe profissional. Estudos futuros poderão contribuir nessa direção.

## Referências

- Almeida-Filho, N., Coelho, M. T. A., & Peres, M. F. T. (1999). Conceito de saúde mental. *Revista USP*, 43, 100-125. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i43p100-125>.
- Amstalden, A. L. F., Hoffmann, M. C. C. L., & Monteiro, T. P. M. A. (2010). A política de saúde mental infanto-juvenil: seus percursos e desafios. In E. L. Ribeiro & O. Y. Tanaka (Eds.), *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS* (pp. 33-45). São Paulo: HUCITEC.
- Ayres, J. R. C. M. (2004). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 16-29. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>.
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brasil. (2005). *Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. (2011, 23 de dezembro). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (2014). *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Campos, C. M. S., & Soares, C. B. (2003). A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(2), 621-628. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000200022>.

- Cid, M. F. B., & Matsukura, T. S. (2010). Mães com transtorno mental e seus filhos: risco e desenvolvimento. *O Mundo da Saúde*, 34(1), 73-81. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.201017381>.
- Cid, M. F. B., & Matsukura, T. S. (2014). Problemas de saúde mental em escolares e seus responsáveis: um estudo de prevalência. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i1p1-10>.
- Cotta, R. M. M., Schott, M., Azeredo, C. M., Franceschini, S. C. C., Priore, S. E., & Dias, G. (2006). Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, 15(3), 7-18. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300002>.
- David, S. L., Mauro, H. M. C., Silva, M. T. G., Pinheiro, V. S., Alexandrino, M., & Silva, F. H. (2009). Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18(2), 206-214. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200002>.
- Dias, F. W., & Passos, I. C. F. (2017). Transformações históricas da política de assistência à saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil e em Minas Gerais. In I. C. F. Passos & C. M. F. Penido (Orgs.), *Atenção psicossocial para crianças e adolescentes: pesquisa-intervenção nas redes* (pp. 54-79). São Paulo: Editora Zagodini.
- Esswein, G. C., Rovaris, A. F., Rocha, G. P., & Levandowski, D. C. (2021). Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura Brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2, Supl. 2), 3765-3780. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.15602019>.
- Fernandes, A. D. S. A. (2019). *Cuidado em saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: práticas, desafios e perspectivas* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Fernandes, A. D. S. A., Matsukura, T. S., Lussi, I. A. O., Ferigato, S. H., & Morato, G. G. (2020). Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 725-740. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>.
- Fernandes, A. D. S. A., & Matsukura, T. S. (2015). Adolescentes no CAPSi: relações sociais e contextos de inserção. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(2), 216-224. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i2p216-224>.
- Fernandes, A. D. S. A., Matsukura, T. S., & Lourenço, M. G. (2018). Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(4), 904-914. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1162>.
- Fernandes, A. D. S. A., Tano, B. L., & Matsukura, T. S. (2021). O cuidado em saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: singularidades territoriais. In A. D. S. A. Fernandes, B. L. Taño, M. F. B. Cid & T. S. Matsukura (Eds.), *Saúde Mental de Crianças e adolescentes e atenção psicossocial* (pp. 204-222). São Paulo: Manole.
- Flick, U. (2009). *Desenho da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Jonas, L. T., Rodrigues, H. C., & Resck, Z. M. R. (2011). A função gerencial do enfermeiro na Estratégia saúde da Família: limites e possibilidades. *Revista de APS*, 14(1), 28-38.
- Koda, M. Y., & Fernandes, M. I. A. (2007). A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(6), 1455-1461. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600020>.
- Lins, S. (2018). *Saúde mental infantojuvenil e inclusão escolar: identificando demandas e capacitando professores do ensino público* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Lourenço, M. S. G. (2017). *Saúde mental infantojuvenil: identificando realidades de municípios que não contam com CAPS infantojuvenil, a partir da Atenção Básica em Saúde* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Lourenço, M., 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. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2026>.

- Lucchese, R., Oliveira, A. G. B., Conciani, M. E., & Marcon, S. R. (2009). Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(9), 2033-2042. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900017>.
- Marturano, E. M. (1999). Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15(2), 135-142. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37721999000200006>.
- Minatel, M. M., & Matsukura, T. S. (2014). Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(2), 126-134. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p126-134>.
- Mínayo, M. C. S., Assis, S. G., & Souza, E. R. (2005). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. <http://dx.doi.org/10.7476/9788575415474>.
- Oliveira, T. T. S., Leme, F. R. G., & Godoy, K. R. G. (2009). O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática. *Mental*, 7(12), 119-138.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental, nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Peduzzi, M., & Agreli, H. F. (2018). Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface*, 22(2, Supl. 2), 1525-1534. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.
- Polanczyk, G. V., & Lamberte, M. T. M. R. (2012). *Psiquiatria da infância e adolescência*. São Paulo: Manole.
- Reis, A. O. A., Delfini, P. S. S., Dombi-Barbosa, C., & Oliveira, M. F. A. P. B. (2010). Crianças e adolescentes em sofrimento psíquico atendidos nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis. In E. L. Riberio & Tanaka O. Y. (Eds.), *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS* (pp. 186-210). São Paulo: HUCITEC.
- Ribeiro, D. S., Ribeiro, F. M. L., & Deslandes, S. F. (2019). Discursos sobre as demandas de saúde mental de jovens cumprindo medida de internação no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10), 3837-3846. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182410.23182017>.
- Richter, R. H. M., & Cid, M. F. B. (2021). O processo de alta na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, reflexões teórico praticas. In A. D. S. A. Fernandes, B. L. Taño, M. F. B. Cid & T. S. Matsukura (Eds.), *Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial* (pp. 188-202). São Paulo: Manole.
- Rosa, F. D., & Matsukura, T. S. (2013). Considerações de familiares de pessoas com autismo sobre o período escolar durante a infância e adolescência. In *Anais do 5º Congresso Internacional de Saúde da Criança e do Adolescente*. São Caetano do Sul: Cecape.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>.
- Silva, J. F., Cid, M. F. B., & Matsukura, T. S. (2018). Atenção psicossocial de adolescentes: a percepção de profissionais de um CAPSij. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(2), 329-343. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1081>.
- Silva, N. S., Esperidião, E., Cavalcante, A. C. G., Souza, A. C. S., & Silva, K. K. C. (2013). Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(4), 1142-1151. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400033>.
- Spagnuolo, R. S., & Pereira, M. L. T. (2007). Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6), 1603-1610. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000600021>.
- Taño, B. L. (2017). *A constituição de ações intersetoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Taño, B. L., Matsukura, T. S., & Minatel, M. M. (2021). Atenção psicossocial e intersetorialidade: entre o lugar do saber e o saber do lugar. In A. D. S. A. Fernandes, B. L. Taño, M. F. B. Cid & T. S. Matsukura (Eds.), *Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial* (pp. 2-20). São Paulo: Manole.

- Taño, B. L., & Matsukura, T. S. (2014). Os centros de atenção psicossocial infantojuvenil: características organizacionais e oferta de cuidados. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(3), 208-216. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i3p208-216>.
- Taño, B. L., & Matsukura, T. S. (2015). Saúde mental infantojuvenil e os desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 23(2), 439-447. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0479>.
- Taño, B. L., & Matsukura, T. S. (2020). Compreensões e expectativas de educadores sobre saúde mental de crianças e adolescentes. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 12(31), 166-192.
- Teixeira, M. R., Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. G. (2017). Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6), 1933-1942. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016>.
- Thiengo, D. L., Cavalcante, M. T., & Lovisi, G. M. (2014). Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 360-372. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000046>.
- Vanderlei, M. I. G., & Almeida, M. C. P. (2007). A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 443-453. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200021>.
- Vecchia, M. D., & Martins, S. T. F. (2009). Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 183-193. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100024>.

### **Contribuição dos Autores**

Amanda Dourado Souza Akahosi Fernandes contribuiu em todas as etapas deste trabalho, desde a concepção da pesquisa, coleta, análise dos dados, escrita dos resultados e discussão, redação do texto, revisão. Bruna Lidia Tãno e Maria Fernanda Barboza Cid contribuíram para a redação do texto, análise e revisão. Thelma Simões Matsukura contribuiu para a concepção da pesquisa, análise dos dados, redação do texto, revisão. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

### **Autor para correspondência**

Amanda Dourado Souza Akahosi Fernandes  
e-mail: amandafernandes@ufscar.br

### **Editora de seção**

Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo