

**CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA PELO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR**  
Ellen Schwellberger Schaffland (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Maria Lucia Boarini (Orientador), e-mail: mlboarini@uol.com.br.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes/Maringá, PR

**Ciências Humanas (7000000) / Saúde Pública (40602001) / Psicologia (70700001)**

**Palavras-chave:** CAPS, RAPS, Saúde mental

**Resumo:**

A Reforma Psiquiátrica, cujo princípio é o cuidado em liberdade para pessoas com transtornos mentais, tornou-se uma política de Estado pela Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001) Em decorrência dessa conquista no campo jurídico, em 2002 foi publicada a Portaria 336 (BRASIL, 2002), a qual define a modalidade de Centro de Atenção Psicossocial/CAPS, um dos principais dispositivos da Reforma Psiquiátrica. A presente pesquisa tem como objetivo caracterizar as demandas do CAPS Infanto-juvenil do município de Maringá/PR tendo como fonte prontuários referentes a novos atendimentos no período de 06/19 a 06/20. Como principais resultados destacam-se a equiparação entre o sexo masculino (49,1%) e sexo feminino (50,9%), sendo que 81,1% dos atendimentos situam-se na faixa etária entre 10 a 17 anos e 59,2% das famílias possuem renda de 01 a 02 salários-mínimos. As principais queixas apresentadas foram ansiedade, comportamentos depressivos e violência autoprovocada. Quanto a procedência 47.8% são da zona norte da cidade, localização oposta ao CAPSi, contrapondo-se ao preceito do Sistema Único de Saúde de territorialização, que os dispositivos devem suprir as demandas regionais dos usuários. Pontos que exigem investigação mais detalhada é o fato de que 75,9% dos novos acolhimentos deste período não permaneceram no serviço. É importante destacar a subnotificação presente em vários prontuários que pode comprometer os resultados aqui apresentados.

**Introdução**

Historicamente, em vários países do Ocidente, a segregação, o isolamento em hospícios, manicômios foram por séculos as formas de "tratamento" das pessoas em sofrimento psíquico por serem considerados anormais. No Brasil, nos idos dos anos de 1980 o movimento da Reforma Psiquiátrica inspirado principalmente na Reforma Psiquiátrica que aconteceu na Itália, trouxe à tona a necessidade de avaliar o sofrimento psíquico além dos aspectos sintomáticos mas também os aspectos sociais, econômicos e

culturais que no final das contas significa que o cuidado do indivíduo em sofrimento psíquico deve ocorrer em liberdade, em seu próprio território, e em caso de crise deve ser atendido em hospital geral, cuja internação deve durar o menor tempo possível (AMARANTE, 2007). Resultante deste movimento temos a promulgação da Lei Federal 10.216/2001 “que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001) e a publicação da Portaria 336/2002 (BRASIL, 2002), que estabelece “os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria”. A partir da Portaria 3088/2011 os CAPSs fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial/RAPS (BRASIL, 2011). Nesta perspectiva humanizadora, a RAPS define a articulação entre diferentes serviços não só da saúde, mas também de assistência social, educação, entre outros. Esses centros tornaram-se um dos principais dispositivos de consolidação das novas estratégias de cuidado em saúde mental. No presente estudo o foco de atenção foi CAPS Infantil que atende crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave e persistente, tais como autismo, psicoses e neuroses graves (BRASIL, 2004). Caracterizar as demandas dos usuários do CAPSi de Maringá/PR, através da análise dos prontuários é o objetivo deste estudo.

## **Materiais e métodos**

Como fonte de dados, utilizou-se o prontuário eletrônico (Gestor SUS) da rede de saúde pública de Maringá e as fichas físicas de acolhimento do CAPSi. O período investigado foi de junho de 2019 a junho de 2020. Todos os dados foram submetidos a um tratamento estatístico simples e serão apresentados por meio de tabelas e gráficos.

## **Resultados e Discussão**

Como principais resultados dos 428 registros destacam-se a equiparação entre o sexo masculino (49,1%) e sexo feminino (50,9%). Desses usuários acolhidos, 68,6% se autodeclararam (ou a família declarou) brancos. Dos 24 usuários acolhidos que possuíam diagnóstico prévio de Transtorno do Espectro Autista, apenas 4 (16,6%) permaneceram em atendimento e 1 usuário (4,16%) recebeu alta. Tal fato contradiz os preceitos do CAPSi, visto que esse dispositivo deve conter profissionais especializados para lidar com quadros de Transtorno do Espectro Autista. A faixa etária mais expressiva com 81,1% foi a dos 10-17 anos, a qual apresentou, em sua maioria, queixas ligadas a ansiedade e comportamento depressivo. Dessas crianças e adolescentes, quase 50% residem na zona norte da cidade, ou seja, na região oposta àquela onde se localiza o CAPSi. Contrapondo assim, a definição de territorialização do SUS, a qual se refere à disposição dos

serviços de acordo com as demandas da população. Em relação à renda familiar, sendo que 59,2% dos usuários possui renda de 01 a 02 salários mínimos, denotando que a população que acessa esse serviço, em sua maioria, é desfavorecida socioeconomicamente. Em relação aos caminhos dos usuários até o CAPS, cabe destacar, dentre os dispositivos de saúde que encaminharam usuários para o CAPSi, as Unidades Básicas de Saúde representando um pouco mais um terço dos encaminhamentos e a Emergência Psiquiátrica, representando mais da metade dos demais encaminhamentos da saúde. Após a entrada no dispositivo, mais de 75% dos novos usuários acolhidos não permaneceram no serviço.

## Conclusões

Observou-se que a maioria dos usuários acolhidos não permaneceram no dispositivo, fato que por si só exige o aprofundamento desta investigação. Uma das hipóteses levantadas é o fato de 47,8% das famílias usuárias residem na zona norte da cidade, ou seja, na região oposta àquela onde se localiza o CAPSi. As queixas escolares, registradas de modo mais frequente em meninos, se mantêm como prognóstico do “fracasso escolar”. A subnotificação nos prontuários, presentes neste estudo, pode limitar os resultados da pesquisa. Enfim, a avaliação periódica deste e de outros dispositivos é uma necessidade incontestável.

## Agradecimentos

Agradeço a prof. Dra. Maria Lucia Boarini por me ensinar tanto, à prof. Ms. Lorena Maria da Silva, por seu carinho e companheirismo, à Raquel Queiroz, por toda ajuda e disponibilidade, à Elmer de Souza Rodrigues por todo suporte técnico e disponibilidade em me auxiliar, à Bilania Camila de Carvalho por me ouvir sempre.

## Referências

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: 2007. 120 pp.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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).

Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_re p.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_re p.html). Acesso em: 22 ago 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004). *Saúde Mental*

*no SUS: os centros de atenção psicossocial.* Brasília: Autor. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 08 ago 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_336.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf). Acesso em: 21 ago 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 21 ago 2021.