

O ATENDIMENTO EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE MENTAL INFANTIL

Cybele Carolina Moretto¹
Simone Peixoto Conejo²
Antonios Terzis³

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo refletir sobre a experiência de uma Instituição, que tem como norteador o caráter humanista, além das contribuições e dificuldades enfrentadas pela equipe multidisciplinar, ressaltando o papel do psicólogo na Saúde Mental e na subjetividade que ela envolve. O estudo é descritivo e exploratório, com análise qualitativa. Apresenta a parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS), baseada na Política Nacional de Humanização (PNH). Finaliza com as reflexões proporcionadas pelo estudo mostrando que o trabalho humanizado na saúde pode ser viável e duradouro.

Palavras-Chave: saúde mental, humanização, instituição, equipe multidisciplinar, infância.

THE ATTENTION IN AN INSTITUTION OF CHILD MENTAL HEALTH

ABSTRACT

¹ Psicóloga, mestranda do curso de Pós-graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. São Paulo – Brasil.

² Psicóloga, mestranda do curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo – Brasil.

³ Grupalista, Professor da Pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

The target of this report is reflecting about experiences of an Institution, whose is guided by humanist behavior, also contributions and difficulties faced by the multidisciplinary team, emphasizing the psychology job on Mental Health and on subjectivity involved. The research is descriptive and explorative, with qualitative analysis. It shows a partnership with "Sistema Único de Saúde" (SUS), based on National Politics of Humanity (PNH). Finishing is reflections caused by the studying, that it shown humanity work is viable and it can be lasting.

Keywords: mental health, humanized, institution, multidisciplinary team, childhood.

LA ATENCIÓN EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL INFANTIL

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo la reflexión acerca de la experiencia de una Institución, que tiene como guía el carácter humanista, y también de las contribuciones y dificultades enfrentadas por el equipo multidisciplinante. El trabajo es descriptivo y exploratorio, con análisis cualitativa. Describe la historia de la Institución, pionera en el país, en el proceso de mudanzas provocado por la Reforma del Modelo Asistencial de Salud Mental. Relata los caminos encontrados para el mantenimiento de la cualidad y ampliación de las atenciones durante su desarrollo. Presenta la aparcería con el "Sistema Único de Saúde" (SUS), basada en la Política Nacional de Humanización (PNH). Relata la atención dedicada a los niños y a los adolescentes portadores de trastornos psíquicos. Finaliza con las reflexiones proporcionadas por el trabajo demostrando que la atención humanizada en la salud puede ser viable y duradera.

Palabras-Clave: salud mental, humanización, institución, equipo multidisciplinante, infancia.

Humanização

A história da saúde e da doença mental passa por explicações mágicas e místicas, percorre a exclusão, encarceramento e exploração econômica. Deflagra a luta antimanicomial e a Reforma do Modelo Assistencial, até chegar ao processo atual de busca pela humanização em seu tratamento (COGA & VIZZOTTO, 1997).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS, 2006), a humanização na área da saúde se remete às seguintes propostas: ÉTICA: todos passam a ser co-responsáveis, trabalhadores e usuários, pelas ações em saúde; ESTÉTICA: busca abranger o sistema de produção de saúde de pessoas vistas subjetivamente como autônomas e protagonistas desse processo; POLÍTICA: organização social e institucional das práticas de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de humanização deve ser orientado pelos seguintes valores:

- ✚ Autonomia;
- ✚ Co-responsabilidade;
- ✚ Protagonismo dos sujeitos envolvidos;
- ✚ Solidariedade entre os vínculos estabelecidos;
- ✚ Respeito aos direitos dos usuários;
- ✚ Participação coletiva no processo de gestão.

A construção desse processo foi possibilitada pela evolução social, mudanças culturais, evolução na formação dos profissionais e avanço para uma medicação mais eficaz. Segundo Queiroz (1992), o processo de humanização da Saúde se originou nos movimentos de reformas sanitárias, pela conquista de uma ampliação no conceito de saúde, que passou a incorporar entre seus determinantes, as condições de vida e a deslocar no sentido da comunidade, a assistência que era focada como médico-hospitalar, no processo de atenção à saúde.

A legislação brasileira que organiza o SUS é orientada pela Constituição Federal de 1988, as Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, as quais visam incorporar ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, fundamentando um conceito de saúde que deixa de ser centrado na doença, e visa um novo modelo de atenção integral em saúde.

Este processo aponta para uma concepção em que saúde não se reduz a ausência de doenças, e sim a uma vida com qualidade (MS, 2006).

A busca da conquista da saúde enquanto direito, com um novo modelo de assistência às pessoas, foi, e ainda é articulada por trabalhadores da Saúde Mental, usuários e seus familiares, que reivindicaram, principalmente a partir dos anos 1980, a garantia dos direitos das pessoas com sofrimento psíquico, e que, agora amparados pelos princípios e diretrizes do SUS, de universalidade, integralidade, igualdade, equidade, descentralização e participação da comunidade, têm mais argumentos legais para enfrentar este desafio (COGA & VIZZOTTO, 1997).

Nas duas últimas décadas, foram realizados vários encontros e conferências sobre Saúde Mental e esses movimentos conquistaram a aprovação da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, conhecida como a Lei da Reforma do Modelo Assistencial, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e ainda, redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental.

Essa Lei e as portarias subseqüentes do MS (2006) determinam a progressiva desinstitucionalização e desospitalização das pessoas com sofrimento psíquico, levando os antigos manicômios a serem substituídos por serviços de Saúde Mental, tais como: ações de Saúde Mental na Atenção Básica, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, pensões protegidas, Cooperativas de Trabalho Protegido e Oficinas de Geração de Renda, os quais devem

seguir a lógica da descentralização e da territorialização do atendimento em saúde, prevista na Lei Federal que instituiu o SUS.

Apesar de ser um processo lento e com desafios e dificuldades, há conquistas, que têm estimulado a constituição de redes de atenção psicossocial de base comunitária, substitutivas ao modelo centrado na internação hospitalar, como forma de garantir os direitos dos usuários com transtornos mentais (MS, 2006). Neste novo modelo de cuidado, há grandes mudanças no tratamento dos usuários, o qual: passa a ser humanizado; há a disposição de equipes multidisciplinares para o acompanhamento terapêutico; os usuários adquirem também o papel de agentes no próprio tratamento; e conquistam o direito de se organizar em associações e cooperativas, promovendo a inserção social de seus membros.

Um dos princípios norteadores da política de humanização do SUS é o trabalho em Equipe Multiprofissional visando a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, bem como o fortalecimento e a valorização dos profissionais na motivação, no autodesenvolvimento e conhecimento profissional.

Podemos acompanhar que desde 1992, o MS (2007) regulamenta os seguintes atendimentos em regime ambulatorial: a **Oficina Terapêutica (OT)** que se caracteriza por ser um espaço onde se desenvolvem atividades grupais de expressão e inserção social; o **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**, que é utilizado como intermediário entre o hospital psiquiátrico e o atendimento no ambulatório; a Saúde Mental em **Unidade Básica de Saúde (UBS)**, que exige uma equipe mínima composta por: psicólogo, assistente social e psiquiatra; o **Ambulatório de Especialidade** que exige a composição completa de equipe multidisciplinar; e a **Residência Terapêutica**, para pacientes que receberam alta do hospital psiquiátrico.

Para acompanhar o processo da saúde em geral foi criado a Política Nacional de Humanização (PNH) da atenção e

gestão no Sistema Único de Saúde, conhecida como Humaniza SUS.

Esse processo nos põe diante de um momento de dificuldades, desafios e conquistas. Os ideais estão claros, mas colocá-los em prática exige envolvimento, trabalho e disponibilidade de recursos internos e externos. Envolve diversas pessoas, situações administrativas e burocráticas, e muitas vezes, se perde o valor da humanização neste longo caminho. Questão que se colocam diante da importância de dividir a experiência de uma Instituição que trabalha com a humanização em sua prática diária, através da *ambientoterapia*.

A Ambientoterapia

O tratamento de transtornos mentais e emocionais não envolve simplesmente um processo de diagnóstico e cura, como vislumbravam algumas áreas clássicas do conhecimento científico. O modelo previsto pela atual Política de Saúde Mental pretende cuidar das pessoas com sofrimento psíquico sem ocupar-se somente daquilo que pode ser considerado uma doença. Deste modo, tem o objetivo de atender as pessoas que necessitam de cuidados psíquicos em sua individualidade e em sua relação com o meio social. A ambientoterapia é indicada para este novo modelo de tratamento (OSÓRIO, 1988).

A ambientoterapia, segundo Osório (1988), compreende todos os elementos do ambiente da Instituição que tenham algum impacto sobre o paciente, entre os quais valoriza as rotinas da vida diária, visando oferecer possibilidades de relações humanas novas e/ou mais adequadas. Esta filosofia de atendimento é baseada na valorização da importância das relações humanas que ofereçam a possibilidade de contato humano com respeito e afeto e que seja solidário e democrático.

O processo contido na ambientoterapia deve ser vivenciado pelas pessoas cuidadas e pelos cuidadores tornando o

ambiente terapêutico e para que isto se mantenha é necessário um constante investimento de todos os envolvidos. A equipe de atendimento se dispõe a criar um ambiente terapêutico onde haja trocas afetivas entre eles, as crianças, os adolescentes e que o espaço possa assegurar a expressão, percepção e elaboração de conflitos emocionais, possibilitando o acesso a novos modos de se relacionar (BLAYA, 1963).

As atividades desenvolvidas constituem instrumentos para a análise e discussão de emoções e comportamentos, frente a situações vividas, que por sua vez representam as situações da vida, onde a possibilidade da experiência e de reflexões torna o ambiente terapêutico.

Associação Pró-Reintegração Social da Criança: Uma História Envolvida na História

Em 1968, Oswaldo Di Loretto e Michael Schwarzschild, psiquiatras infantis engajados no movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, fundaram uma Instituição de Saúde Mental Infantil com o nome de *Comunidade Terapêutica Enfanse Ltda.* Na época, o atendimento era voltado a crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais graves, os quais recebiam um tratamento psiquiátrico sob regime de internação hospitalar integral, nos moldes de comunidade terapêutica.

Foi constituída inicialmente como uma entidade civil, com fins lucrativos, em Diadema, uma cidade da região de São Paulo. Em 1967, os fundadores entraram em contato com uma experiência inédita no país, a Comunidade Terapêutica de crianças *Leo Kanner*, liderada por Luiz Carlos Osório que funcionava há três anos, e a Comunidade Terapêutica de adultos *Pinel* liderada por Marcelo Blaya e David E. Zimmerman, ambas em Porto Alegre. Blaya foi um dos iniciadores do trabalho com comunidades terapêuticas e um dos precursores da Reforma do Modelo Assistencial no Brasil, assim como Zimmerman e Osório são

os mais importantes nomes em psicoterapia de grupo do país (CYTRYNOWICZ, 2002).

Esse encontro fortaleceu a filosofia dos fundadores da Comunidade Terapêutica Enfance que acreditavam que o contato humano influenciava no tratamento de alguns transtornos emocionais e que uma micro-sociedade, que contém todos os elementos de uma grande comunidade ou sociedade, produz um efeito terapêutico tanto nos pacientes quanto na equipe de atendimento.

Em 1976, os mesmos psiquiatras fundaram, juntamente com outros profissionais da saúde mental, a *Associação Pró-Reintegração Social da Criança*, que é conhecida como *Associação Criança*, tendo como caráter principal e marcante o fato de ser filantrópica.

Segundo Di Loreto (2004) a *ambientoterapia* foi à nomeação da experiência prática vivenciada pelos idealizadores e pacientes que sentiram as necessidades de modificação do tratamento de pessoas portadoras de doenças mentais e construída a partir da história de Instituições que, como a Associação Criança, participaram do processo de transformação.

No ano de 1992, em razão de dificuldades financeiras, o trabalho em Diadema foi interrompido. Posteriormente, os atendimentos foram reformulados, tendo como alicerce a atual Política de Saúde Mental. Oferece, desde então, um acompanhamento ambulatorial multidisciplinar, em regime de Oficina Terapêutica e CAPSI na cidade de Sorocaba, cidade do interior de São Paulo, que foi marco na história da Saúde Mental brasileira pela concentração de diversos hospitais psiquiátricos em sua região, passando a sediar uma Instituição que foi precursora na atual Política de Saúde Mental na área da Infância e Adolescência.

A cidade tem aproximadamente 600 mil habitantes e possui uma população infanto-juvenil grande e carente de atendimentos voltados para esta demanda. No reinício dos trabalhos a Instituição atendia por volta de 30 crianças por mês. A

maioria residia nos arredores do local e chegava de modo informal. O atendimento se dava por meio de atividades lúdicas e recreativas tendo como base o referencial da *ambientoterapia*.

A Instituição reconheceu que possuía uma potencialidade maior, que precisava ser desenvolvida e começou a buscar novas alternativas e soluções para ampliar os atendimentos prestados com o objetivo de uma continuidade de seu crescimento (CYTRYNOWICZ, 2002).

A Instituição, por ser filantrópica, conta com a contribuição de voluntários, com empresas, instituições de ensino e comunidade. Por meio de um convênio firmado com o SUS pela Prefeitura de Sorocaba, em 1999, passou a receber uma verba para realizar seus atendimentos. Essa parceria foi possível, pois através da implementação da PNH do SUS, ambos passaram a ter objetivos e ideologias semelhantes.

Deste modo, são metas da Associação Criança a **assistência**, o **ensino** e a **pesquisa**, com o caráter humanista, as quais estão num processo constante de desenvolvimento.

Relatamos, a seguir, a experiência atual encontrada na Instituição por meio de coleta de informações passadas pela administração, colaboradores, usuários dos serviços e observação por parte das autoras da prática operacional da Instituição.

O atendimento desenvolvido busca proporcionar às crianças, adolescentes e familiares condições para a integração, desenvolvimento e fortalecimento nos planos físico, emocional, social e cultural. Assim, a equipe tem por objetivo viabilizar a socialização, a cooperação, a solidariedade e a cidadania, proporcionando o desenvolvimento emocional e cognitivo por meio do estímulo à construção da individualidade, do autocontrole, da auto-estima e da autonomia, tendo como referencial teórico a *ambientoterapia*.

A Associação desenvolve atividades de acompanhamento ambulatorial multidisciplinar de forma intensiva, na expectativa de que as crianças e os adolescentes

possam se tratar, mantendo seus vínculos com a família e a comunidade.

As crianças e adolescentes são encaminhados para a Instituição pelas Unidades Básicas de Saúde do Município (de onde provém a maior demanda), Vara da Infância e da Juventude, Conselhos Tutelares e Escolas. A Instituição também oferece o acolhimento conhecido como "Porta Aberta", onde se trabalha com profissionais para o atendimento em caráter de plantão.

A Entidade atende jovens na faixa etária de 4 a 14 anos e seus familiares (pais, membros da família, responsáveis ou participantes significativos da rede social), portadores de diversos tipos de transtornos emocionais e psíquicos, tais como: transtornos de ansiedade, transtornos afetivos do humor, transtornos de conduta, transtornos do desenvolvimento psicológico e transtornos alimentares, com exceção apenas dos quadros de Deficiência Mental Grave ou Profunda. Os tratamentos têm duração em torno de um ano e meio.

A inserção de cada criança ou adolescente nos atendimentos grupais é feita sempre respeitando o horário escolar, idade e sexo. Em todas as atividades, um ponto valorizado é o papel desempenhado pelo paciente enquanto agente do seu próprio tratamento, bem como dos outros participantes dos grupos, que torna a atuação terapêutica mais eficiente. Para que isto ocorra, a equipe de atendimento propicia a participação ativa dos pacientes no processo de seu próprio desenvolvimento emocional.

Isto pode ocorrer em situações simples do cotidiano, como, por exemplo, com a descrita a seguir: certa ocasião, um grupo de adolescentes destruiu uma árvore e muitas crianças menores observaram o fato e não aprovaram a atitude do grupo de adolescentes. O Psicólogo e o Estagiário fizeram o manejo dos grupos e após a discussão e reflexão sobre o fato ocorrido, os adolescentes concluíram que podiam conseguir uma nova planta, a qual foi providenciada e plantada. As crianças menores

foram convidadas para acompanharem o plantio e parabenizaram os adolescentes. Este processo envolveu a conscientização de responsabilidades, a possibilidade de reparação e a participação de todos de modo ativo. Desta forma, os usuários podem utilizar, de maneira construtiva, os recursos emocionais que possuem, visando o enfrentamento das dificuldades da vida.

Rotinas da vida diária como almoços e lanches são atividades nas quais as crianças e adolescentes são acompanhados por profissionais e estagiários que integram o contexto das atividades terapêuticas. A Equipe sustenta estas atividades como forma de tratar, construir e preservar as relações interpessoais, indispensáveis ao desenvolvimento do paciente, da família e dos próprios profissionais e estagiários.

O apoio de voluntários é de grande ajuda para a manutenção dos trabalhos, que auxiliam de diversas formas, pois desenvolvem atividades várias com as crianças e com os pais, como: aula de artesanato para as mães ajuda em eventos beneficentes e doações.

A Assistência é desenvolvida em três tipos de atendimentos Ambulatoriais: a Oficina Terapêutica (OT) e dois Centros de Atenção Psicossocial da Infância (CAPSi).

Oficina Terapêutica (OT)

Segundo o MS (2006) a OT se caracteriza por ser um espaço onde se desenvolvem atividades grupais de socialização, expressão e inserção social, visando proporcionar ao paciente a aquisição, preservação e expansão de sua autonomia.

O acompanhamento terapêutico é feito em grupos, sendo que cada grupo é composto por cinco crianças ou adolescentes, com duração de duas horas e frequência de três vezes por semana. São atendidos 260 crianças e adolescentes de ambos os sexos portadores de transtornos psíquicos leves e moderados, residentes em Sorocaba.

A OT é composta por duas unidades de atendimento: Unidade Terapêutica Manhã e Unidade Terapêutica Tarde. A Equipe é composta por 1 Coordenadora (Psicóloga), 2 Supervisoras (Psicólogas) 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Assistente Social, 13 Estagiários das Áreas da Saúde e Educação e voluntários que, acompanhados pelos estagiários, realizam atividades terapêuticas, tais como: teatro, música, dança, pintura, esportes e artes plásticas.

Centro de Atenção Psicossocial da Infância (CAPSi)

Para o MS (2007), o CAPS é utilizado como intermediário entre o hospital psiquiátrico e o atendimento no ambulatório e exige um atendimento intensivo e regular dos pacientes. Na Associação o trabalho do CAPSi iniciou em junho de 2002 e a assistência é prestada a 155 crianças e adolescentes de Sorocaba e 48 municípios da região, de ambos os sexos, portadores de transtornos psíquicos mais graves e que por isso requerem intervenção mais intensiva. O tratamento pode ser individual e/ou grupal, sendo que este último é a forma preferencial de atendimento.

Uma nova Unidade de atendimento CAPSi foi implantada em 2004, na Zona Norte de Sorocaba, prestando atendimento a mais 155 crianças.

No CAPSi da Sede a Equipe Técnica é constituída por: 3 Psicólogos, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Psiquiatra Infantil, 1 Fonoaudióloga, 1 Assistente Social, 1 Enfermeira e 1 Monitor. A Equipe que presta atendimento no CAPSi da Zona Norte é composta por: 2 Psicólogos, 1 Enfermeira, 1 Psiquiatra Infantil, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Fonoaudióloga, 1 Assistente Social, 1 Auxiliar de Enfermagem, 1 Monitor.

Os profissionais prestam atendimentos diretamente às crianças, aos adolescentes e aos seus familiares. Os pais e/ou responsáveis também recebem atendimento realizado pelo

profissional que atende a criança. Esses atendimentos são grupais e propiciam aos familiares um espaço para expor suas angústias e dúvidas, sendo auxiliados na compreensão das dificuldades da família, da situação da criança e do adolescente e a etapa de desenvolvimento de seus componentes. São feitas orientações que possam auxiliar no enfrentamento de problemas, bem como impulsionar comportamentos mais construtivos frente às dificuldades.

Considerações Finais

Aproximamo-nos da história e principalmente da prática da Associação Criança, porque é importante divulgarmos experiências reais, que abranjam a saúde e a subjetividade nela envolvida, assim como o trabalho dos profissionais comprometidos com esse processo, pois poderemos ampliar o espaço para mudanças significativas, entre elas a modificação da idéia de que o trabalho humanizado é fantasia idealizada, mas ao contrário que ele é praticável e pode ser duradouro.

Tendo como referencial teórico a ambientoterapia, a equipe de atendimento se envolve na criação constante de um ambiente terapêutico institucional, onde as trocas afetivas entre crianças, adolescentes e colaboradores podem assegurar a expressão, percepção e elaboração de conflitos emocionais.

Percebemos que é possível oferecer um atendimento de qualidade, baseado no conceito de humanização. Isto não a deixa isenta de dificuldades reais. A verba pública destinada ao pagamento dos serviços não é suficiente para manter as condições necessárias para o atendimento de qualidade. É difícil manter o quantitativo suficiente de profissionais com boa formação.

A Instituição para manter o aspecto de humanização, garante espaços de reflexão, análise, revisão e transformação constantes das práticas e decisões, pois, por meio de valores

difundidos e compartilhados, a Equipe pode se nutrir para novos desafios na medida em que faz parte da atmosfera terapêutica e sustenta o atendimento. A experiência nos permite observar a importância do acesso a supervisões e espaços onde as emoções dos profissionais também possam ser acolhidas. Estes fatores auxiliam na sustentação do atendimento que ainda sofre com a carência de recursos emocionais e financeiros.

Compreendemos o quanto é importante o processo de humanização a que o SUS se propõe e muitas vezes não encontra caminhos para realizá-lo. Ele é importante, válido e viável, merece ser realmente implantado, saindo do planejamento e escapando de questões políticas ou burocráticas poderemos realmente tratar a doença mental e proporcionar uma melhora na qualidade de vida de diversas pessoas.

AGRADECIMENTOS

Kayoko Yamamoto, Ana Maria Barros Aguiar e Eliana Herzberg - Psicólogas, professoras doutoras do curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLAYA, M. Ambientoterapia: comunidade terapêutica. **Arq. de Neuro-Psiquiatria**, 1963.

CERQUEIRA, L. **Psiquiatria Social: problemas brasileiros de saúde mental**. Rio de Janeiro: Atheneu. 1984.

COGA, S. e VIZZOTTO, M.M. Saúde Mental em Saúde Pública: um percurso histórico, conceitual e as contribuições da Psicologia neste contexto. **Psicólogo in Formação**, São Bernardo do Campo: vol. 1. nº 1. UESP, 1997.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

O atendimento em uma instituição de saúde mental infantil
~~Cybele Carolina~~ Moretto, Simone Peixoto Conejo e Dr. Antonios Terzis. pp 55-67

CYTRYNOWICZ, M. M. *Criança – Enfance: uma trajetória de psiquiatria infantil. História da Comunidade Terapêutica Infância e da Associação Pró-Reintegração Social da Criança*. São Paulo: Narrativa Um, 2002.

DI LORETO, O. *Origem e modo de construção das moléstias da mente (psicopatogênese): a psicopatogênese que pode estar contida nas relações familiares*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ECA. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei nº 8.069. São Paulo: Condeca, 1999.

GALLO, P. R., MARAZINA, I.V.R. & ADVINCULA, A. O. *Saúde e Sociedade*. vol. 13. nº 3. set-dez. São Paulo, 2004.

OSÓRIO, L. C. *Ambientoterapia na infância e adolescência*. Porto Alegre: Movimento, 1988.

QUEIROZ, M. S. & VIANNA, A.L. Padrão de política estatal em saúde e o sistema de assistência médica no Brasil atual. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, vol. 26. nº 2. p.132-140, abril, 1992.

Ministério da Saúde. <http://www.saude.gov.br/humanizasus>. Acesso em 10/08/2007
Ministério da Saúde. <http://www.caxias.rs.gov.br/conselhos/saude/saudeMental>.
[Acesso em 10/08/2007](#).

Endereço eletrônico: cybele.moretto@ig.com.br

Recebido em: 12.11.2007

Autorizado em: 15.03.2008