

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

MONICA BARBIERI

Saúde mental na primeira infância

SÃO BORJA/RS

2023

MONICA BARBIERI

SAÚDE MENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Jocenir de Oliveira Silva

SÃO BORJA/RS

2023

MÔNICA BARBIERI

SAÚDE MENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharela em Serviço Social.

Trabalho de conclusão de curso defendido e aprovado em: 12 de dezembro de 2023.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Jocenir de Oliveira Silva

Orientador

UNIPAMPA

Prof.^a Dr.^a Jaina Raqueli Pedersen

UNIPAMPA

Prof.^a Dr.^a Rosilaine Coradini Guilherme

UNIPAMPA



Assinado eletronicamente por **JOCENIR DE OLIVEIRA SILVA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 15/12/2023, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **ROSILAINE CORADINI GUILHERME, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 18/12/2023, às 20:17, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **JAINA RAQUELI PEDERSEN, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 18/12/2023, às 22:19, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1318910** e o código CRC **B16417C1**.

SAÚDE MENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

MONICA BARBIERI'

Resumo: O presente artigo tem como tema a saúde mental na primeira infância de crianças de 0 a 6 anos no Brasil mediante uma pesquisa bibliográfica realizada para o componente trabalho de conclusão de curso - TCC II do Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. Este artigo teve como objetivo apresentar as políticas públicas voltadas para o atendimento da saúde mental na primeira infância. Justificou-se a escolha desta temática pela falta de produções na área do Serviço Social, o que suscitou na escolha do tema para responder tais inquietações. Este estudo está amparado pelo método dialético crítico, utilizando das categorias: mediação, historicidade, totalidade e contradição. Quanto à metodologia da pesquisa, trata-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa. A coleta e análise de dados será inicialmente a partir de uma pré-análise dos conteúdos encontrados, utilizando da leitura dos artigos que compuseram o universo do projeto, tendo como critérios os descritores, palavras chaves e local, sendo estes Scielo e Google Acadêmico. O principal aspecto observado foi a carência de pesquisas sobre esta temática na área do Serviço Social, e como isso representa um retrocesso prejudicial para a sociedade. Esta lacuna é particularmente marcante dado o elevado grau de relevância da temática, uma vez que se encontra intrinsecamente vinculada às expressões da Questão Social. A partir deste artigo, visa-se estabelecer uma contribuição substantiva para o aprimoramento do exercício profissional no âmbito da política de saúde mental infantil.

Palavras-chave: Primeira Infância; Saúde Mental; Políticas Públicas; Serviço Social;

SALUD MENTAL EN LA PRIMERA INFANCIA

Resumen: El presente artículo tiene como tema la salud mental en la primera infancia de niños de 0 a 6 años en Brasil a través de una investigación bibliográfica realizada para el componente Trabajo de Conclusión de Curso - TCC II del Curso de Trabajo Social de la Universidad Federal del Pampa - UNIPAMPA. El objetivo de este artículo fue presentar las políticas públicas dirigidas al cuidado de la salud mental en la primera infancia. La elección de este tema se justificó por la falta de producciones en el área del Trabajo Social, lo que llevó a la elección del tema para abordar estas inquietudes. Este estudio está respaldado por el método dialéctico crítico, utilizando las categorías de mediación, historicidad, totalidad y contradicción. En cuanto a la metodología de la investigación, se trata de una investigación bibliográfica de naturaleza cualitativa. La recopilación y análisis de datos se realizarán inicialmente a partir de una preanálisis de los contenidos encontrados, utilizando la lectura de los artículos que formaron parte del universo del proyecto, con criterios como descriptores, palabras clave y ubicación, siendo esta Scielo y Google Académico. El aspecto principal observado fue la escasez de investigaciones sobre esta temática en el área del Trabajo Social y cómo esto representa un retroceso perjudicial para la sociedad. Esta brecha es particularmente destacada dado el alto grado de relevancia del tema, ya que está intrínsecamente vinculado a las expresiones de la Cuestión Social. A partir de este artículo, se busca establecer una contribución significativa para el perfeccionamiento del ejercicio profesional en el ámbito de la política de salud mental infantil.

Palabras clave: Niñez temprana; Salud mental; Políticas públicas; Trabajo Social;

I. Introdução

A elaboração do presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) visa contribuir com o debate da temática da saúde mental durante a primeira infância, tal motivação se deu pela falta de obras encontradas nas produções de Serviço Social, ainda que muito se argumente sobre a primeira infância em si, pouco se questiona sobre a saúde mental nesta etapa no Serviço Social. A partir disso o projeto de pesquisa que sucede a este artigo teve como delimitação de tema a saúde mental de crianças de 0 a 6 anos.

Tendo em vista que a temática tem pouca visibilidade dentro da área, logo, o Serviço Social necessita realizar aproximações e produzir mais estudos referentes a este, a fim de que no momento de intervenção profissional seja possível visualizar as mais complexas problemáticas que cercam as expressões da Questão Social. Ainda que, atualmente o debate sobre a temática venha gerando discussões, é notável que crianças em situação de vulnerabilidade social não conseguem acessar inúmeros direitos que lhe são necessários. Sabemos que em especial na primeira infância podem surgir transtornos específicos desta etapa, sendo este um momento crítico no desenvolvimento geral, já que durante os primeiros anos de vida as crianças experimentam um crescimento cognitivo, emocional e social significativo. A saúde mental desempenha um papel crucial na definição de seus resultados futuros.

O debruçamento sobre este estudo se faz relevante a partir da reflexão sobre o que entende-se como primeira infância no Brasil, como as políticas públicas voltadas para este público estão sendo administradas e que impactos, sejam positivos ou negativos, tem sobre esse público. Dito isso, a pesquisa realizada teve como problema a ser respondido: como se caracterizam os serviços ofertados pela esfera estatal visando garantir a saúde mental na primeira infância?

Quadro 01:

Questões Norteadoras	Objetivos específicos
Como está fundamentada a primeira infância na sociedade?	Apresentar a primeira infância no contexto brasileiro;
Como os fatores sociais estão refletindo na saúde mental da primeira infância?	Verificar quais políticas sociais estão associadas à saúde mental na primeira

	infância;
Como estão configuradas as políticas públicas para o atendimento à primeira infância?	Identificar os impactos da efetivação/não efetivação das políticas públicas para a primeira infância no Brasil a partir de produções em Serviço Social

Fonte: elaboração própria (2023)

Entende-se metodologia como “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” (Minayo, 2002, p.16). No escopo da análise deste projeto, optamos por adotar o método dialético crítico como a estrutura metodológica, este foi escolhido para que seja possível alcançar uma abordagem robusta que permitirá uma compreensão holística e aprofundada do tema, considerando suas complexidades intrínsecas e seu desenvolvimento ao longo do tempo. O método dialético crítico, incorpora diversas categorias essenciais que servirão como ferramentas interpretativas cruciais para a compreensão aprofundada do objeto em questão, neste trabalho de conclusão de curso serão utilizadas: mediação, totalidade, historicidade e contradição. Dito isso, dentre as categorias centrais do método, a mediação se destaca como um elemento-chave, implicando a interconexão dinâmica entre diferentes componentes do projeto. Kosik (2011) argumenta que a mediação visa compreender complexos sociais que se inter-relacionam, ou seja;

[...]chega-se a entender a dialética das leis e dos nexos causais dos fenômenos, da essência intrínseca e dos aspectos constitutivos do movimento concreto da realidade, da constituição das partes e do todo, da produção e da reprodução social
(Kosik, 2011, p.42).

Para Gil “Pode-se definir o método como caminho para se chegar a determinado fim. E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento” (2008, p.27). Lênin dizia que “o método é alma da teoria” (1965, *apud* Deslandes, 1994, p.148). Tendo isso em vista, a categoria totalidade busca olhar a realidade em sua concreticidade, tornando a realidade uma totalidade concreta, ou seja, “a totalidade concreta não é um todo dado, mas em movimento de autocriação permanente, o que implica a historização dos fenômenos que a compõem” (Prates, 2003, p. 87). Por isso, esta pesquisa busca apresentar as políticas públicas voltadas para o atendimento da saúde mental na primeira infância, já que esta temática é pouco abordada por autores do Serviço Social.

É fundamental partir do todo para as partes, para retornar para o todo de forma aprimorada. Dessa forma, a categoria historicidade é necessária enquanto processualidade do movimento e transformação do homem, da realidade e dos fenômenos. Mostrando que, segundo Prates “os fenômenos não são estáticos, mas sim em curso de desenvolvimento e assim só podem ser apreendidos a partir do desvendamento deste movimento que se dá por cortes históricos” (2003, p.95).

Cury conceitua a contradição como “a base da metodologia dialética” (2000, p.32). E dessa forma reflete no movimento mais originário do real. Para ele, a racionalização do real “está no movimento contraditório dos fenômenos, uma vez que são provisórios e superáveis” (2000, p.38). Para Ferreira, “a contradição conduz o pensamento ao movimento para apreender a realidade” (2008, p.35). Ou seja, a categoria de contradição, intrínseca à dialética, destaca a presença de tensões e conflitos inerentes ao projeto.

O tipo de pesquisa escolhido foi qualitativa, pois fornece mediações para os problemas levantados possam ser confirmados e melhor entendidos. A abordagem qualitativa permite uma exploração aprofundada das nuances e complexidades inerentes aos fenômenos estudados, possibilitando a captura de informações ricas e contextuais. Para Minayo a pesquisa qualitativa é “o lugar da intuição, da exploração e do subjetivismo” (2002, p.22). Minayo ressalta que:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (2002, p.21-22).

Quanto ao recorte, foi utilizado um método de abordagem de tipo bibliográfico com suporte documental, uma pesquisa bibliográfica se caracteriza pela seleção e delimitação da temática por meio da análise de fontes escritas, tais como livros, artigos, periódicos e outros materiais de cunho textual. Além disso, o suporte documental garantirá a robustez e a validação do recorte, uma vez que a escolha das partes específicas a serem investigadas será embasada em documentos relevantes. A utilização de fontes documentais contribuirá para a fundamentação teórica do estudo. Para Gil uma pesquisa bibliográfica (2008, p.31) “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Em razão do objetivo de proporcionar uma visão geral, aproximativa, a partir da perspectiva dialética, o tipo de abordagem será exploratória, que segundo Gil;

Tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, ideias, com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Envolve levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas, estudos de casos, etc (Gil, 2008, p. 44).

Para análise de dados foi utilizado Bardin. A escolha da metodologia de Bardin para a análise de dados proporcionou um arcabouço teórico robusto para a condução do estudo. A abordagem de Bardin, conhecida por sua ênfase na análise de conteúdo, oferece uma estrutura sistemática para a interpretação e compreensão dos dados coletados. Nesse sentido, a pré-análise não apenas consistiu na mera leitura superficial dos artigos, mas também na identificação de padrões, tendências e temas emergentes, preparando o terreno para uma análise mais aprofundada.

Durante o processo de seleção da amostra, os critérios cuidadosamente escolhidos, como descritores e palavras-chave, desempenharam um papel crucial na garantia da representatividade e relevância dos documentos escolhidos. A delimitação do escopo à base de dados específicos, como o Scielo e o Google Acadêmico, não apenas proporcionou uma abordagem mais focalizada, mas também assegurou a obtenção de materiais acadêmicos de alta qualidade e pertinência para o tema em questão.

A ênfase dada por Bardin à fase de organização, considerada por ele como "a fase de organização propriamente dita" (2016, p.125) destaca a importância crítica dessa etapa no processo de pesquisa. Tal fase não apenas envolve a seleção criteriosa dos elementos que compõem a amostra, mas também demanda uma estrutura eficiente para viabilizar uma análise profunda e significativa. Dessa forma, a utilização da metodologia de Bardin não apenas fundamenta a análise de dados, mas também conferiu ao estudo uma abordagem metodológica consistente e rigorosa, essencial para a validade e confiabilidade dos resultados obtidos.

Este artigo está organizado em duas seções, sendo a presente introdução, mais o capítulo 2 denominado "Saúde Mental e Primeira Infância" que busca apresentar a primeira infância, o capítulo 3 denominado "Políticas Públicas para saúde mental infantil e seus impactos" versa sobre as políticas públicas vinculadas a saúde mental da primeira infância e sua efetivação ou não efetivação. Ainda apresenta as considerações finais e as referências.

II. Saúde Mental e Primeira infância

No contexto brasileiro, a primeira infância é permeada por uma grande diversidade cultural e socioeconômica, refletindo as vastas dimensões do país. No entanto, desafios persistentes, como desigualdades sociais e econômicas, podem impactar significativamente o acesso a serviços de qualidade, educação e cuidados essenciais para o pleno desenvolvimento das crianças. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, é a legislação brasileira que estabelece os direitos das crianças e dos adolescentes, segundo Pedersen;

[...]o ECA propõe a proteção integral, considerando a integralidade dos direitos básicos e fundamentais ao desenvolvimento da criança e do adolescente, sendo reconhecido, então, como a possibilidade de um novo olhar para a infância e a adolescência, cujas responsabilidades são compartilhadas entre família, Estado e sociedade. (2020, p.3).

Segundo esta lei “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (Brasil, 1990, cap. I, art. 49º). Bauer explica a primeira infância como “a etapa que começa no pré-natal e se prolonga até o sexto ano de vida, é um período crucial para o crescimento e o desenvolvimento do ser humano” (2023, s.p). Ou seja, é durante esta fase que a criança estabelece características, habilidades e aptidões. Para Piccinin (2012) é na primeira infância que a qualidade de vida é experienciada, e determinante para relação que esta criança oferecerá à sociedade na fase adulta. Apesar da importância crucial desses primeiros anos, é notável a carência de atenção dedicada aos aspectos relacionados à saúde mental durante essa fase.

A saúde mental na primeira infância, muitas vezes, é negligenciada, tanto em termos de discussões quanto de busca por intervenções adequadas. Este cenário reflete uma lacuna significativa nas abordagens de cuidado infantil, uma vez que os desafios emocionais e comportamentais emergentes durante a primeira infância, podem ter repercussões duradouras ao longo da vida. Tendo em vista que, existe uma ênfase na culpabilização da família, devido ao fator predominante para o acolhimento institucional ser a “negligência familiar”, em suma, uma abordagem centrada para “negligencia familiar” responsabiliza a família e ignora nuances variáveis complexas que podem influenciar situações que também levam a necessidade do acolhimento institucional, dessa forma destacando a necessidade de uma compreensão contextualizada da demanda. Pontua-se que;

[...]aspectos relacionados à saúde mental nesses momentos costumam ser negligenciados, especialmente entre mulheres de baixo nível socioeconômico, em grandes centros urbanos. Embora busquem ampla

abrangência, as políticas públicas da área de saúde da mulher e da criança têm se mostrado remediativas e fragmentadas (Vescovi; Flach; Teodósio; Maia; Levandowski, 2022, p.2).

Embora seja comum associar a saúde mental exclusivamente a questões emocionais e sociais, é crucial reconhecer que ela está intrinsecamente ligada à saúde geral. Contudo, “com o advento da Psiquiatria Preventiva, surge o princípio da unidade biopsicossocial, que iniciou este caminho de superação do dualismo cartesiano” (Vescovi; Flach; Teodósio; Maia; Levandowski, 2022, p.2). Esse princípio estabelece uma interconexão entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais na compreensão da saúde mental. A ascensão da abordagem psicossocial fortaleceu essa perspectiva, possibilitando uma expansão conceitual e inovação ética na promoção da saúde mental.

Ao adotar essa visão integrada, a atenção psicossocial ganhou destaque, reconhecendo que fatores sociais desempenham um papel fundamental na saúde mental. O entendimento de que os pressupostos sociais influenciam diretamente as práticas escolhidas pelos indivíduos é essencial para a qualificação das políticas públicas. A interação complexa entre fatores biológicos, psicológicos e sociais exige abordagens holísticas e inclusivas no cuidado da saúde mental. Nesse sentido, a superação do dualismo cartesiano abre espaço para estratégias mais abrangentes, promovendo uma compreensão mais completa e sensível das necessidades das pessoas em relação à saúde mental. Assim, ao considerar a interconexão entre esses elementos, é possível avançar na construção de políticas públicas mais eficazes, que não apenas abordam as questões emocionais e sociais, mas também promovam a saúde geral. A inovação ética nesse contexto implica reconhecer a complexidade da experiência humana e desenvolver abordagens que respeitem a integridade física, psicológica e social dos indivíduos. A compreensão da saúde mental como parte integrante da saúde geral representa um passo significativo na construção de uma sociedade mais equitativa.

A valorização da saúde mental durante a primeira infância resultou de debates intensos, moldados pelos princípios da reforma psiquiátrica. A Lei 10.216/2001 evidencia que;

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (Brasil, 2001, art. 1º).

Contudo, mesmo na contemporaneidade, observa-se que a saúde mental no Brasil continua predominantemente associada aos desafios enfrentados pela população adulta.

Santos (2009, p.316) ressalta que, frequentemente, o termo saúde mental é limitado ao âmbito do atendimento psiquiátrico, negligenciando sua amplitude e a contribuição de diversas disciplinas no cuidado de crianças e adolescentes com dificuldades emocionais e comportamentais. Santos (2009) ressalta que esta visão restrita reflete-se na priorização de intervenções voltadas para adultos, enquanto a saúde mental na primeira infância muitas vezes permanece em segundo plano nas discussões e políticas públicas.

O profissional de Serviço Social desempenha um papel significativo na área da saúde mental no Brasil desde sua inserção, que ocorreu em 1940, após a regulamentação da profissão. A Resolução 287/98 do Conselho Nacional de Saúde reforça a importância do Serviço Social ao reconhecê-lo como uma das 14 profissões que compõem a área de saúde conforme segue:

[...] a 8ª Conferência Nacional de Saúde concebeu a saúde como “direito de todos e dever do Estado” e ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social (Brasil, 1998, s.p).

Inicialmente, conforme aponta Costa (2017, p.35), o Serviço Social emergiu com a missão de fornecer assistência aos trabalhadores, atenuando as tensões na relação entre capital e trabalho e intervindo na questão social. Com a evolução do campo, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) destaca a contribuição do Assistente Social nas equipes de Saúde Mental, visando a concretização dos ideais da Lei nº 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica com base em um projeto ético-político, lei esta que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial da saúde mental” (Brasil, 2001, art. 1º). Nessa perspectiva, os profissionais de Serviço Social direcionam sua atuação para enfatizar as determinações sociais e culturais, preservando a identidade da profissão.

Segundo Costa, para fortalecer a atuação na área de Saúde Mental na Primeira Infância, é “essencial que a prática do Serviço Social seja um exercício constante de análise crítica” (2017, p.35). O contexto da saúde mental na primeira infância não pode ser compreendido de forma isolada, uma vez que está intrinsecamente ligado às expressões da Questão Social. Carvalho e Yamamoto define a Questão Social como “A manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a

exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão” (1983, p.77). Pastorini relaciona;

As principais manifestações da questão social - a pauperização, a exclusão, as desigualdades sociais - são decorrências das contradições inerentes ao sistema capitalista, cujos traços particulares vão depender das características históricas da formação econômica e política de cada país e/ou região. Diferentes estágios capitalistas produzem distintas expressões da questão social (2004, p.97).

Os profissionais desempenham um papel crucial na identificação precoce, prevenção e intervenção em questões relacionadas à saúde mental nesse estágio crucial do desenvolvimento. Ao integrar-se às equipes multidisciplinares, o Serviço Social emerge como um agente fundamental, contribuindo para uma abordagem mais ampla e contextualizada. Assim, a atuação do Serviço Social na saúde mental infantil não apenas promove a qualidade do cuidado, mas também reforça o compromisso da profissão com a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva desde os primeiros anos de vida.

Os dados alarmantes sobre a saúde mental infantil, conforme apontados por Karkachi (2020), destacam a magnitude do desafio que a sociedade enfrenta nessa área, a autora destaca que “Estima-se que uma em cada quatro a cinco crianças no mundo seja afetada por algum tipo de transtorno mental” (2020, s.p) ressaltando a urgência de uma atenção especial a essa fase crucial do desenvolvimento.

Durante a primeira infância, as crianças ainda estão em estágios iniciais de formação emocional, e a falta de métodos consolidados para controlar ou gerenciar suas emoções diante de eventos adversos torna-as particularmente vulneráveis. Karkachi aponta que é “por isso, as vivências negativas podem desencadear o desenvolvimento de doenças mentais” (2020, s.p). Ou seja, a exposição a eventos estressantes, traumáticos ou ambientes pouco favoráveis pode deixar uma marca duradoura na saúde mental das crianças, impactando não apenas seu bem-estar imediato, mas também influenciando o curso de suas vidas. A compreensão desses desafios ressalta a necessidade premente de estratégias eficazes de intervenção e prevenção durante a primeira infância.

Sendo assim, é importante destacar a atuação de Assistentes Sociais em políticas públicas de saúde mental para a primeira infância. O Assistente Social desempenha um papel vital, utilizando da sensibilização dos responsáveis e da comunidade sobre a importância da saúde mental na primeira infância, também identificando demandas para programas educativos que abordem o desenvolvimento infantil, fatores de risco e sinais precoces. O

profissional de Serviço Social nesta situação atua como defensor das políticas públicas voltadas para o bem-estar da saúde mental na primeira infância, tendo em vista que é possível trabalhar em conjunto com outros profissionais utilizando de um trabalho multidisciplinar que oferece uma abordagem integrada de solução para a demanda, de forma que os profissionais envolvidos sempre reconheçam e respeitem as diferenças culturais, e o contexto social que cada família atendida está inserida.

III. Políticas Públicas para saúde mental infantil e seus impactos

Ao falar da primeira infância, é necessário citar a primeira legislação brasileira referente ao direito da criança e do adolescente, que surgiu em 1926, logo após trocada em 1979 sendo substituída na década de 1990 pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. São elas o Decreto nº 17.943-A de 12 de outubro de 1927, que consolida as leis de assistência e proteção a menores; a lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979, onde se instituiu o Código de Menores; e por último, Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e dá outras providências. Segundo Félix;

O primeiro Código de Menores, promulgado em 1927, estabeleceu o Estado como responsável legal pela tutela das crianças e adolescentes pobres, órfãos, abandonados e/ou em conflito com a lei, denominados “menores em situação irregular (2014, p.21).

Já com o ECA “todos os indivíduos entre zero e dezoito anos passam a ser considerados crianças e adolescentes, sendo garantido o direito ao desenvolvimento e amadurecimento plenos” (Félix, 2014, p.21). A partir deste momento a população de crianças e adolescentes tiveram o direito à saúde assegurado mediante a efetivação de políticas sociais públicas, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, o que abrange atenção a todas as necessidades desses indivíduos, e também foi a datar desse acontecimento que a saúde mental desses sujeitos passou a ser pensada como algo importante para o desenvolvimento do futuro adulto que essa criança irá se tornar.

Dentro do contexto da primeira infância, a diversidade de transtornos, fatores de risco, elementos protetores, estratégias de intervenção e a organização do sistema de serviços apresenta nuances específicas que não podem ser subestimadas em comparação com as estratégias de cuidado direcionadas à população adulta e juvenil. Essas particularidades, muitas vezes, permanecem negligenciadas nas agendas globais de políticas de saúde mental,

ou seja, “a inexistência de políticas de saúde mental infantil em quase todas as partes do mundo torna o desenvolvimento de políticas nacionais de saúde mental para infância e adolescência um empreendimento não apenas necessário, como urgente” (Couto; Duarte; Delgado, 2008, p.3). A abordagem generalizada adotada nas políticas de saúde mental muitas vezes negligencia a complexidade das experiências infantis e a diversidade de desafios que podem surgir durante a primeira infância. A inexistência de um foco específico contribui para a invisibilidade dessas particularidades nas agendas de saúde mental, comprometendo a capacidade de oferecer intervenções adequadas e serviços direcionados. Assim, a criação e implementação de políticas específicas para a saúde mental infantil emergem como um imperativo ético e prático. Esta lacuna representa não apenas uma necessidade urgente, mas também uma oportunidade crucial para moldar abordagens mais eficazes e sensíveis às necessidades únicas desta fase do desenvolvimento. A existência de uma política de saúde mental específica para saúde mental na primeira infância;

auxiliaria substancialmente a ampliação do sistema de serviços, daria institucionalidade à construção de dados e de informações culturalmente relevantes acerca das questões que lhe são próprias, e contribuiria para o avanço das pesquisas nesta área (Couto; Duarte, Delgado, 2008, p.4).

Para Braga e Oliveira “por falta de investimentos e vontade do setor público, foram criadas para crianças e adolescentes instituições totais com modelos de atenção que não priorizaram a produção de cuidado integral” (2016, p.5). Tão pouco tem como foco a relação com setores sociais. A atenção à saúde mental na primeira infância emergiu como uma pauta prioritária após a consolidação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), marcando uma mudança significativa no enfoque das políticas públicas. Simultaneamente, esse movimento coincidiu com a implementação da reforma psiquiátrica e o estabelecimento da Política Nacional de Saúde Mental. O ECA, promulgado em 1990, foi um marco legislativo crucial no Brasil ao estabelecer os direitos fundamentais das crianças, impulsionando uma transformação na abordagem geral em relação ao cuidado infantil, é importante ressaltar que o ECA é uma legislação abrangente que visa proteger e promover os direitos das crianças e adolescentes, e, nesse contexto, a atenção à saúde mental na primeira infância é parte integrante desse compromisso.

A consolidação desses eventos históricos convergiu para uma demanda premente de restauração e fortalecimento da atenção à saúde mental de crianças e adolescentes. A reforma psiquiátrica, ao questionar os modelos tradicionais de tratamento e promoção da saúde

mental, proporcionou uma base para a reconceitualização da abordagem infantil. A Política Nacional de Saúde Mental, ao focar na desinstitucionalização e na promoção de práticas comunitárias, incentivou a consideração das necessidades específicas das crianças na agenda de saúde mental. Assim, a interseção desses marcos legais e políticas públicas reflete um compromisso crescente em abordar de maneira abrangente e inclusiva as demandas da saúde mental infantil. Essa conjuntura impulsionou a criação de programas e serviços específicos, reconhecendo a importância de intervir precocemente e proporcionar um ambiente propício para o desenvolvimento emocional saudável das crianças desde os primeiros anos de vida. A atenção à saúde mental na primeira infância, nesse contexto, destaca-se como um imperativo ético e prático para a construção de uma sociedade mais justa e comprometida com o bem-estar integral das futuras gerações.

Delgado resalta a “ausência do tema de crianças e adolescentes no debate da reforma psiquiátrica” (2008, p.4). Ou seja, o autor destaca a lacuna significativa que existe no debate sobre a reforma psiquiátrica no que diz respeito às questões relacionadas a crianças e adolescentes. A omissão desse tema nas discussões sobre políticas públicas e no âmbito da saúde mental revela uma falta de atenção específica às necessidades desses grupos vulneráveis. A ausência de uma abordagem dedicada à primeira infância no contexto da reforma psiquiátrica pode resultar em lacunas nos serviços e na oferta de tratamentos direcionados a questões específicas que afetam a saúde mental nessa faixa etária. Desta forma, Delgado (2008), expõe não apenas uma falha na inclusão da primeira infância nas discussões sobre reforma psiquiátrica, mas também aponta para a necessidade imediata de um enfoque mais abrangente e específico nessas áreas. O reconhecimento e a incorporação das particularidades relacionadas à saúde mental na infância e adolescência são essenciais para garantir que as políticas públicas sejam verdadeiramente abrangentes, inclusivas e capazes de atender às necessidades distintas desse grupo populacional. Bem como;

Apenas em 2001, foram criadas condições concretas para construção de políticas públicas para essa população com a promulgação da Lei 10.216/2001; tão logo nesse mesmo ano, na III Conferência Nacional de Saúde Mental, esta temática foi eleita como um dos focos prioritários da reforma psiquiátrica, sendo assinalado que a elaboração e execução de ações no campo da Saúde Mental infantojuvenil devem compor, obrigatoriamente, as políticas públicas de saúde mental, respeitando as diretrizes do processo da reforma psiquiátrica brasileira e os princípios do ECA. (Braga; Oliveira, 2016, p.7).

Um marco para a atenção à saúde mental infantil foi a promulgação da Portaria n.º 336/2002, que possibilitou condições essenciais de financiamento para a construção de

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o território nacional, incluindo a modalidade específica voltada para crianças e adolescentes, denominada CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil):

um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psicologicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais (Brasil, 2004, p. 23).

A partir disso, nota-se uma expansão considerável na rede de atenção psicossocial infantil, evidenciando o compromisso em fortalecer e aprimorar os serviços destinados a esse público específico. Ou seja, a criação e o financiamento dos CAPSi representam uma resposta direta à necessidade de oferecer um cuidado mais especializado e adequado às particularidades da saúde mental na infância e adolescência. Sendo assim, a Portaria n.º 336/0219 desempenha um papel crucial para estabelecer bases para a consolidação e aprimoramento da atenção à saúde mental à primeira infância no Brasil.

A atenção prestada pelo CAPSi envolve diversas funções, dentre as quais, atendimento individual e grupal, bem como em oficinas terapêuticas, atendimento à família, e atividades comunitárias que promovam a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social (Felix, 2014, p. 31).

Diante desse contexto, é importante citar que no âmbito da educação, a Resolução n.º 2 de 9 de outubro de 2018, dispõe sobre “a regulamentação do corte etário para matrícula de crianças na pré-escola e no Ensino Fundamental, respectivamente, aos 4 (quatro) e aos 6 (seis) anos de idade, a ser observado na organização curricular dos sistemas de ensino” (Brasil, 2018, art 1º, p.1). Couto, Duarte e Delgado caracterizam os “estabelecimentos públicos da educação básica que incluem a educação infantil, ensino fundamental e médio” (2008, p.392) as “instituições filantrópicas [...] que oferecem ações educacionais e de reabilitação [...] representadas pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)” (2008, p.392) como formas de garantir o acesso à educação e promoção da saúde mental infantil. Tendo em vista que, ao garantir a matrícula, possibilita acesso ao cuidado, atenção, alimentação, ambiente planejado para o desenvolvimento das crianças e profissionais atendendo, orientando e contribuindo para o desenvolvimento saudável, torna-se evidente a conexão direta entre a questão social e a saúde mental infantil. O acesso à educação formal,

ao ser assegurado por meio da matrícula, não se limita apenas à transmissão de conhecimento acadêmico. Ele representa uma porta de entrada para uma série de elementos fundamentais para o bem-estar psicológico das crianças.

A Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009 “prevê a universalização do atendimento também na educação infantil e no ensino médio, ao ampliar a obrigatoriedade aos alunos entre quatro e 17 anos” (Brasil, 2009, s.p). Nesta situa-se previsto no Art. 1º os incisos I e VII do Art. 208 da Constituição Federal, que estabelece a “educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria” (Brasil, 2009, art. 1º, Inc. I e IV) e “atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde” (Brasil, 2009, art. 1º, Inc. I e IV). Tal qual, a Lei nº 12.796/2013, que modificou a Lei nº 9.394/1996, onde “estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências” (Brasil, 2013, s.p). Esta Lei discorre sobre a “educação infantil gratuita às crianças de até 5 (cinco) anos de idade” (Brasil, 2013, art. 4º, Inc. III).

Atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino (Brasil, 2013, s.p).

Silva e Strang (2020) pontuam que a falta do termo “obrigatoriedade” aos atendimentos para crianças de até 5 anos “não exime o Estado de ofertar vagas. Essas, de acordo com os dispositivos legais, devem ser garantidas com absoluta prioridade, pois todas as crianças, sem exceção, devem ter os seus direitos atendidos” (Silva; Strang, 2020, p.9). Ou seja, a obrigatoriedade deve ser interpretada pelos dispositivos referentes ao tema, já que isto não está propriamente escrito. Contudo, tal citação se fundamenta “pela teoria da proteção integral e o consequente atendimento dos direitos das crianças com absoluta prioridade” (Silva, Strang, 2020, p.9). Os autores relatam a insuficiência de recursos dentro da educação infantil, de forma que, não atendem a integralidade da criança e do adolescente, tornando necessário problematizar;

[...]se não há vaga, se o espaço físico não comporta mais uma criança, será que a eventual decisão judicial de efetivar a matrícula garantirá esse direito ou, em sentido inverso, colocará em risco não só o direito do destinatário da medida judicial como também de todas as outras crianças que lá se

encontram? De que adianta a efetivação da matrícula por via judicial, sem possibilidades de atendimento adequado à faixa etária? (Silva, Strang, 2020, p.8)

Couto, Duarte e Delgado (2008, p.392) pontuam que a cobertura de atendimento à saúde mental no Brasil dentro dos dispositivos de base territorial se dá em “ambulatórios de saúde mental e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes tipologias (I, II, III, Infanto-Juvenil e Álcool/ Drogas)”. Pois, segundo estes, mesmo não tendo sua direcionalidade especialmente para crianças, “recebem orientação da política para, nos locais onde não existem outros recursos da saúde mental, responder pela cobertura a esta população quando necessitada de tratamento” (Couto, Duarte, Delgado, 2008, p.392). No que se refere à atenção básica é possível citar os ESF’s - Estratégia de Saúde da Família, já que este é “estratégico para ações de prevenção e detecção precoce de questões ligadas à saúde mental de crianças e adolescentes” (Couto, Duarte, Delgado, 2008, p.392). A Política Nacional de Assistência Social propõe como forma de enfrentamento os Centros de Referência da Assistência Social - CRAS, sob gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), pois este “têm por finalidade o desenvolvimento de ações de proteção em áreas de vulnerabilidade social, sob o princípio da intersetorialidade” (Couto, Duarte, Delgado, 2008, p.392). De acordo com a Política Nacional de Assistência Social é necessário que exista;

[...]articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Único de Saúde – SUS, por intermédio da rede de serviços complementares para desenvolver ações de acolhida, cuidados e proteções como parte da política de proteção às vítimas de danos, drogadição, violência familiar e sexual, deficiência, fragilidades pessoais e problemas de saúde mental, abandono em qualquer momento do ciclo de vida, associados a vulnerabilidades pessoais, familiares e por ausência temporal ou permanente de autonomia principalmente nas situações de drogadição e, em particular, os drogaditos nas ruas (PNAS, 2004, p.89)

Conforme descreve a Lei nº 8069, de 13 de junho de 1990 (ECA), o Conselho Tutelar é o "órgão autônomo, não-jurisdicional, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente" (Brasil, 1990, art. 131). Vistos por Couto, Duarte e Delgado (2008) como ação de proteção à saúde mental no campo da justiça e defesa de direitos. E tem sua finalidade em razão de;

[...]zelar para que as crianças e os adolescentes tenham acesso efetivo aos seus direitos, ou seja, sua finalidade é zelar, é ter um encargo social para fiscalizar se a família, a comunidade, a sociedade em geral e o Poder Público estão assegurando com absoluta prioridade a efetivação dos direitos

das crianças e dos adolescentes, cobrando de todos esses que cumpram com o Estatuto e com a Constituição Federal (Vianna, 2008, s.p)

Pessoa e Gondim relatam que ainda há “uma centralidade nas discussões sobre a necessidade de implantação de serviços e da garantia de tratamento para os transtornos mentais” (2023, p.17). Para os autores, é iminente a dificuldade de identificação no papel dos CAPSi, e na implementação destes, que ainda tem seus atendimentos considerados insuficientes. Contrariando os princípios da Reforma Psiquiátrica, a promoção e a prevenção a saúde mental infantojuvenil estão organizadas “de forma pontual, sendo as propostas de cuidado para a saúde mental infantojuvenil centralizadas no atendimento médico individualizado e na utilização do medicamento como terapêutica principal” (Pessoa e Gondim, 2023, p.17). Neste contexto, se faz importante destacar as mudanças recentes na política de saúde mental;

[...]com o aumento de camas em hospitais psiquiátricos e a previsão para internação inclusive de crianças e adolescentes nesses estabelecimentos; a legitimação das comunidades terapêuticas como local estratégico no ‘tratamento’ de pessoas consumidoras de substâncias psicoativas; e o lugar privilegiado da Psiquiatria, em detrimento dos outros campos do conhecimento, da clínica ampliada e do trabalho em equipe (Pessoa, Gondim, 2023, p.16, *apud* Guimarães, Do Santos Rosa, 2019).

Tais mudanças implicam na afirmação de “um processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica” (Pessoa, Gondim, 2023, p.16, *apud* Delgado, 2019). Para além disso, é importante ressaltar o desmantelamento das estratégias nacionais que reverberam de maneira impactante nos municípios, levando em consideração que “as políticas implementadas pelos governos locais dependem fortemente de recursos federais e de regras definidas pelo Ministério da Saúde” (Pessoa, Gondim, 2023, p.16, *apud* Ribeiro *et al.*, 2018). Em suma, a fragilização das estratégias nacionais reverbera de maneira amplificada nos municípios, impactando diretamente a capacidade de resposta e a efetividade das políticas implementadas em nível local. Couto e Delgado (2015) abordam a insuficiência na quantidade de CAPSi implantados, comparando com a ampliação dos CAPS para adultos. Couto e Delgado relatam algumas das dificuldades existentes na eficácia de um CAPSi, entre elas;

[...]são escassas as estratégias de formação para os trabalhadores da rede, comprometendo o pleno exercício do mandato clínico e gestor inaugurado pelo CAPSi que, por seu caráter inovador, exige acompanhamento e ações de formação permanentes; há enorme fragilidade nos vínculos de trabalho dos profissionais, com forte tendência à terceirização das contratações, baixos salários e ausência de garantias para permanência no sistema de saúde; ainda é incipiente o entendimento de gestores da área da saúde e saúde mental sobre as atribuições do CAPSi no território e na montagem de redes locais, diluindo sua especificidade e contribuindo para sua pequena expansão no território nacional; há falta de implantação do dispositivo da supervisão clínico-institucional na grande maioria dos CAPSi, que, se existente, poderia qualificar e potencializar o trabalho das equipes (2015, p.37).

Agregando a isso, para Couto e Delgado “há indicativos de baixa institucionalidade das redes de atenção em certas localidades do país, com poucos serviços em funcionamento ou atuando de forma desarticulada” (2015, p.38) assim como uma “enorme carência de estratégias de avaliação e monitoramento sintonizadas com o mandato psicossocial que possam auxiliar a sistematização do conhecimento produzido” (2015, p.38). Dito isso, torna-se imperativo que as estratégias de fortalecimento das redes de atenção à saúde mental infantil abordem não apenas a expansão dos serviços, mas também a promoção de uma maior articulação entre eles. Mendes (2012) considera que somente por meio de um compromisso abrangente com a melhoria da infraestrutura, articulação eficaz e avaliação consistente será possível enfrentar os desafios persistentes e promover um ambiente mais propício ao desenvolvimento saudável da saúde mental infantil no país.

O Plano Nacional pela Primeira Infância – PNPI (2020) representa um documento de natureza política e técnica que orienta decisões, investimentos e ações voltadas para a proteção e promoção dos direitos das crianças durante a primeira infância, neste estão previstos;

[...]ser imperioso mudar a situação estrutural e as condições factuais de vida e desenvolvimento de milhões de crianças brasileiras; ser preciso olhar com zelo e responsabilidade para as infâncias desconhecidas ou ignoradas; promover a equidade de modo a reduzir as desigualdades no acesso à saúde, à alimentação, à educação, à cultura; proteger e valorizar suas vidas independentemente da condição econômica, da etnia ou da raça, do território em que estejam vivendo; proporcionar, a todas, saneamento básico e um meio ambiente saudável; (PNPI, 2020, p.11).

A PNPI afirma que negligenciar “o tempo da infância é um crime contra as crianças e contra a sociedade. Contra as crianças, porque lhes nega direitos fundamentais; contra a sociedade, porque lhe mantém um rosto desfigurado pelas feridas sociais da mortalidade infantil” (2020, p.11). Com isso, é possível alegar que os impactos da efetivação e/ou não efetivação destes direitos e políticas públicas previstos pela PNPI interferem diretamente na saúde mental infantil. Em relação a políticas públicas, o ECA define como prioridade para a dignidade da primeira infância “saúde, educação, esporte, profissionalização, cultura, alimentação, convivência familiar e comunitária, entre outras” (Parreira, Piana, 2016, p.6). Parreira e Piana afirmam que “o acesso da criança e do adolescente à cidadania é quase inexistente, a infância pobre foi sempre definida pelo perigo, devendo ser cerceada” (2016, p.7). Ou seja, é possível afirmar que falta muito para alcançarmos uma sociedade que assegure plenamente esses direitos essenciais ao pleno desenvolvimento na primeira infância.

IV. Considerações finais

Com essa pesquisa buscou-se, a partir de sucessivas aproximações com bibliografias, responder ao problema “como se caracterizam os serviços ofertados visando garantir a saúde mental na primeira infância?”. Neste sentido, o objetivo geral do estudo foi “apresentar as políticas públicas voltadas para o atendimento da saúde mental na primeira infância”. Já os objetivos específicos, foram: 1) Apresentar a primeira infância no contexto brasileiro; 2) Verificar quais as políticas sociais estão associados à saúde mental na primeira infância; 3) Identificar os impactos da efetivação/não efetivação das políticas públicas para primeira infância no Brasil a partir de produções em Serviço Social. Para tanto, utilizou-se de questões norteadoras, quais sejam: 1) Como está fundamentada a primeira infância na sociedade; 2) Como estão configuradas as políticas públicas para o atendimento da primeira infância; 3) Como os fatores sociais estão refletindo nas políticas públicas voltadas para a primeira infância.

Conforme abordado no decorrer da pesquisa, investigar a saúde mental da primeira infância é de suma importância, levando em consideração que a temática é um aspecto crítico do desenvolvimento geral. A primeira questão norteadora desempenhou um papel fundamental ao direcionar a pesquisa para o alcance do primeiro objetivo específico proposto. Visto que, por meio desta indagação, foi possível iniciar uma análise profunda e contextualizada sobre a primeira infância e a saúde mental no contexto brasileiro. Evidenciou-se que a primeira infância é moldada por uma notável diversidade cultural e

socioeconômica, dessa maneira, desigualdades sociais e econômicas possuem a capacidade de impactar significativamente o acesso a serviços de qualidade, bem como a educação, saúde e alimentação, entre outros cuidados fundamentais para assegurar o pleno desenvolvimento das crianças.

A segunda questão norteadora possibilitou atingir ao segundo objetivo específico, a medida que gerou algumas problematizações em torno das ações identificadas para combater as limitações no âmbito da saúde mental infantil. As políticas públicas para a primeira infância têm o objetivo de garantir que este público tenha acesso a oportunidades de desenvolvimento adequadas, independente de sua origem socioeconômica. Levando em consideração um marco para legislação brasileira, referente aos direitos da criança e do adolescente, inicialmente concebidos em 1926 e posteriormente revistos em 1979, mas integralmente substituídos na década de 1990 pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Esse marco legal é composto por diversas normativas que moldaram a evolução dos direitos da infância ao longo do tempo. Destacam-se o Decreto nº 17.943-A, datado de 12 de outubro de 1927, o qual consolidou as leis de assistência e proteção a menores; a Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979, que instituiu o Código de Menores; e, por último, a Lei nº 8.069, promulgada em 13 de julho de 1990, que estabelece o atual Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. No campo da educação, a Resolução nº 2, de 9 de outubro de 2018, desempenha um papel fundamental ao estabelecer uma idade obrigatória para a entrada na pré-escola e no ensino fundamental. A partir dessa regulamentação, torna-se evidente que assegurar a matrícula não apenas viabiliza o acesso, mas também garante direitos cruciais, como atenção, alimentação e um ambiente estruturado para o desenvolvimento integral da criança. A educação transcende a mera aprendizagem acadêmica; ela representa a oportunidade de desfrutar de elementos essenciais para o bem-estar psicológico infantil. Dessa maneira, torna-se incontestável que a saúde mental das crianças está intrinsecamente vinculada às expressões da Questão Social. No Brasil a cobertura de atendimento em saúde mental nos dispositivos de base territorial ocorre por meio dos ambulatórios de saúde mental e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes tipologias (I, II, III, Infância-Juvenil e Álcool/Drogas). Ainda que esses recursos não tenham sua orientação especialmente voltada para crianças, eles são direcionados pelas políticas para assumirem a responsabilidade pela cobertura dessa população, já que são estratégicos para ações de prevenção e promoção de demandas relacionadas à saúde mental da primeira infância. Essa abordagem visa garantir o atendimento, especialmente em áreas de vulnerabilidade social, e de outras opções

específicas para a saúde mental infantil, assegurando que, quando necessário, essa população receba o tratamento adequado.

A terceira questão norteadora viabilizou contemplar o terceiro e último objetivo específico, considerando que nos últimos anos, o governo brasileiro tem implementado uma série de políticas públicas voltadas à saúde mental infantil, acentua-se a implementação dos CAPSi e a execução de políticas públicas que promovam a saúde mental infantil, como políticas de educação, assistência e cultura. Contudo, ainda existem lacunas na atenção à saúde mental da primeira infância, conforme suscitado no referencial teórico, as discussões e as intervenções adequadas acerca da saúde mental na primeira infância são extremamente negligenciadas, o que faz com exista uma lacuna na compreensão e abordagem dos desafios enfrentados na primeira infância durante seu desenvolvimento emocional. Apesar dos avanços na promoção da reforma psiquiátrica, é crucial expandir a visão sobre a saúde mental para abranger todas as faixas etárias. O reconhecimento da importância da primeira infância como um período crítico para o desenvolvimento emocional e mental é essencial para direcionar recursos, pesquisas e políticas públicas que atendam às necessidades específicas das crianças desde os primeiros anos de vida. A superação dessas barreiras conceituais é fundamental para estabelecer uma abordagem mais abrangente e inclusiva em relação à saúde mental. Garantindo que crianças e adolescentes também recebam a atenção e os recursos necessários para seu pleno desenvolvimento.

Em síntese, pode-se afirmar que uma série de eventos significativos contribuíram para revitalizar a discussão sobre a saúde mental infantil. A crescente conscientização sobre a importância do bem-estar psicológico na infância, aliada a avanços nas pesquisas e no entendimento dos impactos precoces na saúde mental, tem impulsionado a reintegração desse tema nas agendas políticas e sociais. Diante desse cenário, o reconhecimento da necessidade de abordagens integradas e políticas eficazes voltadas para crianças e adolescentes evidencia uma mudança positiva na compreensão da importância da saúde mental desde os primeiros estágios da vida.

A ausência de produções na área do Serviço Social tornou-se notória, tanto no estágio inicial de pré-análise dos conteúdos quanto durante a análise de dados provenientes das bibliografias consultadas. Esta lacuna é particularmente marcante dado o elevado grau de relevância da temática, uma vez que se encontra intrinsecamente vinculada às expressões da Questão Social. Ao considerar que as principais manifestações dessa problemática englobam a exclusão e as desigualdades sociais, que por sua vez são decorrentes do sistema capitalista, a carência de produções específicas no campo do Serviço Social revela uma necessidade

urgente de maior engajamento acadêmico e investigativo. Aprofundar as análises e promover pesquisas robustas nesse contexto é crucial para o desenvolvimento de abordagens mais eficazes e contextualmente sensíveis no âmbito do Serviço Social, visando a compreensão mais abrangente e efetiva das complexidades envolvidas nas questões sociais contemporâneas.

Observamos ainda que a proposta metodológica desta pesquisa auxiliou na constatação das limitações que permeiam, tanto as políticas públicas voltadas para a temática, quanto os estudos já realizados a par da saúde mental na primeira infância. Esta pesquisa buscou apresentar as políticas públicas voltadas para o atendimento da saúde mental na primeira infância, com base nos artigos analisados pode-se dizer que seu objetivo geral teve êxito. Bem como destacou a necessidade crucial de abordar e investigar as interseções entre a saúde mental da primeira infância. A carência de pesquisas específicas sobre esta temática é inadmissível e representa um retrocesso prejudicial para o conjunto da sociedade brasileira. É imperativo superar essa lacuna para promover uma compreensão mais completa das experiências e desafios enfrentados, permitindo a implementação de estratégias mais inclusivas e eficazes para o avanço do bem-estar mental e social.

V. Referências

ALMEIDA, Andreia Cristina da Silva; PEDERSEN, Jaina Raqueli; DA SILVA, Jorge Alexandre. **Estatuto da Criança e do Adolescente: os (des) caminhos na efetivação da proteção de crianças e adolescentes**. 2020. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao> Acesso em: 2 de nov. de 2023.

BAUER, Florence. **O Desenvolvimento da Primeira Infância**. O Braço do Berço. UNICEF. 2023. Disponível em: https://aobradobercorj.org.br/desenvolvimento-primeira-infancia-florence-bauer/?psafe_param=1&gclid=Cj0KCOjwqNqkBhDIARIsAFaxvwyefQI196woJoSYE3B8UbmktLCDAfllaM8IePO7gHMibGJhaNDiRHMaAtfsEALw_wc Acesso em: 10 de jul. de 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo/SP. 2016. Disponível em: https://docs.google.com/document/d/1GoMBriQW_nGJxSMEFk0hOZzc6WeAqhMp5_gx-Xh7ep4/edit?usp=sharing Acesso em: 09 de jul. de 2023.

Brasil. (1927, 12 de outubro). **Decreto nº 17.943-A de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm Acesso em: 24 de out. de 2023.

Brasil. (1979, 11 de outubro). **Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979. Institui o Código de Menores.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/16697.htm Acesso em: 24 de out. de 2023.

Brasil. (1990, 16 de julho). **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm Acesso em: 24 de out. de 2023.

Brasil. (1998, 08 de outubro). **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html Acesso em: 24 de out. de 2023.

Brasil. (2001, 6 de abril). **Lei nº 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.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em: 25 de nov. de 2023.

Brasil. (2002, 19 de fevereiro). **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acesso em: 27 de nov. de 2023.

Brasil. (2009, 11 de novembro). **Emenda Constitucional Nº 59, de 11 de novembro de 2009.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc59.htm Acesso em: 29 de nov. de 2023.

Brasil. (2009, 11 de novembro). **Emenda Constitucional Nº 59, de 11 de novembro de 2009.** Ministério da Educação, Brasília. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/34320#:~:text=A%20emenda%20constitucional%20prev%C3%AA%20a,Minist%C3%A9rio%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20at%C3%A9%202016>. Acesso em: 29 de nov. de 2023.

Brasil. (2013, 4 de abril) **Lei nº 12.796 de 4 de abril de 2013.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm Acesso em: 29 de nov. de 2023.

Brasil. (2018, 9 de outubro) **Resolução nº 2, de outubro de 2018.** Ministério da Educação, Conselho Nacional da Educação, Câmara de Educação Básica. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=98311-rceb002-18&category_slug=outubro-2018-pdf-1&Itemid=30192 Acesso em: 29 de nov. de 2023.

Brasil. (19 de fevereiro de 2002). **Portaria nº 336, de Fevereiro de 2023.** Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acesso em: 29 de nov. de 2023.

BRAZ, M. **Notas sobre o projeto ético-político.** In: **Assistente Social: Ética e Direitos. (rev. e ampl.).** Rio de Janeiro: CRESS, 1996. (Coletânea de leis e resoluções). Acesso em: 23 de jul. de 2023.

BRAGA, Claudia Pellegrini; Oliveira, Ana Flávia Pires Lucas. **Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação.** São Paulo/SP. 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/g8DhKGKM65b36RLJdDHqhLP/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 23 de jul. de 2023.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios.** Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental. Rio de Janeiro/RJ. 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/MwhVn9BBDdZQTH6qxsxLNkf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 de jun. de 2023.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais.** Psic. Clin., Rio de Janeiro, vol. 27. 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pc/a/RSQnbnmxPbjDDcKKTdWSm3s/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 de jul. de 2023.

COSTA, Camila Mol Santos. **SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: UMA REFLEXÃO SOBRE O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL - CAPSi.** Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Ouro Preto. 2017. Disponível em:
https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/1158/1/MONOGRRAFIA_Servi%C3%A7oSocialSa%C3%BAde.pdf Acesso em: 21 de jun. de 2023.

CURY, C. R. J. **Educação e contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo.** São Paulo: Cortez, 2000. Acesso em: 27 de jul. de 2023.

DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otavio Cruz; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 25a e. Revista e atualizada. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. Acesso em: 28 de jul. de 2023.

FERREIRA, José Wesley. **QUESTÃO SOCIAL: apreensão e intervenção no trabalho dos assistentes sociais.** (Mestrado em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Porto Alegre, 2008. Disponível em:
<https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5176/1/000399932-Texto%2BCompleto-0.pdf> Acesso em: 27 de jul. de 2023.

FÉLIX, Livia Botelho. **O cuidado à saúde mental na infância: entre práticas e representações sociais.** Recife, 2014. Disponível em:
file:///C:/Users/monic/Downloads/O%20CUIDADO%20%C3%80%20SA%3%9ADE%20

MENTAL%20NA%20INF%C3%82NCIA%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20L%C3%ADvia%20Botelho%20F%C3%A9lix.pdf Acesso em: 24 de nov. de 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Principais Questões sobre Saúde Mental de Crianças: sinais de alerta para APS.** Rio de Janeiro, 04 mai. 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-saude-mental-de-criancas-sinais-de-alerta-para-aps/> Acesso em: 24 de jun. de 2023

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo/SP: Atlas. 2008. Acesso em: 21 de jul. de 2023.

KARKACHI, Nathalia. **Dia das crianças: Como cuidar da saúde mental dos pequenos.** Hospital Santa Mônica. Itapetcinga da Serra/SP. 2020. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/dia-das-criancas-como-cuidar-da-saude-mental-dos-pequenos/> Acesso em: 26 de nov. de 2023.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto.** Rio de Janeiro 2.ed. Paz e Terra, 2002. Acesso em: 27 de jul. de 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília/DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf Acesso em: 26 de jul. de 2023.

PARREIRA, Lúcia Aparecida; PIANA, Maria Cristina. **Política Sociais e Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente.** II Seminário Internacional de Pesquisa em Políticas Públicas e Desenvolvimento Social. Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos/SP. 2016. Disponível em: <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/-planejamentoeanalisedepoliticaspUBLICAS/iisippedes2016/3.pdf> Acesso em: 30 de nov. 2023.

PICCININ, Priscila Vanessa. **A intencionalidade do trabalho docente com as crianças de zero a três anos na perspectiva histórico-cultural.** Trabalho de conclusão de curso. Universidade Estadual de Londrina. Londrina. 2012. Acesso em: 27 de jul. de 2023.

Plano Nacional Primeira Infância: 2010 - 2022 | 2020 - 2030. Rede Nacional Primeira Infância (RNPI); ANDI Comunicação e Direitos. - 2ª ed. Brasília/DF, 2020. Disponível em: <https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf> Acesso em: 30 de nov. 2023.

Política Nacional de Assistência Social (PNAS/SUAS). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Secretaria Nacional de Assistência Social, setembro de 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf Acesso em: 27 de jul. de 2023.

PRATES, Jane Cruz. **O planejamento da pesquisa social**. Temporalis, ABEPSS, Porto Alegre/RS. 2003. Acesso em: 25 de jun. de 2023.

SANTOS, Patricia Leila. **Problemas de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes Atendidos em um Serviço Público de Psicologia Infantil**. Psicologia em Estudo. Maringá. 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pe/a/G4ZQdvtNBd4cbtfZYKyPdbJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 de jul. de 2023.

SILVA, Luiz Henrique Gomes; STRANG, Bernadete de Lourdes Streisky. **A obrigatoriedade da educação infantil e a escassez de vagas em creches e estabelecimentos similares**. Pro-posições. Campinas-SP. 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pp/a/NpjwHbVvNSTpp4LGXQD4y5m/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 de jul. de 2023.

VESCOVI, G; FLACH, K; TEODÓZIO, AM; MAIA, GN; LEVANDOWSKI, DC. **Saúde mental na gestação, no nascimento e na saúde mental: análise crítica de políticas públicas brasileiras**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4sKDBRVkYKZNFw3Jr3Yt9tp/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 de jul. de 2023.

VIANNA, Selma. **De acordo com o ECA, qual a finalidade do Conselho Tutelar?**. Rede de Ensino Luiz Flávio Gomes. 2015. Disponível em:
<https://www.jusbrasil.com.br/noticias/de-acordo-com-o-eca-qual-a-finalidade-do-conselho-tutelar-selma-vianna/107940> Acesso em: 28 de jul. de 2023.