

**SOB O OLHAR DE TÊMIS: A JUSTIÇA E A PROTEÇÃO À INFÂNCIA E À
ADOLESCÊNCIA**

Marina Maria Beltrame

Maria Lúcia Boarini

Universidade Estadual de Maringá/Programa de Pós-Graduação em Psicologia PPI – Linha 3.

RESUMO

Neste trabalho, apresentamos a produção e as discussões realizadas a respeito da nossa tese de doutorado durante o primeiro ano de pesquisa, cujo tema são as reinternações psiquiátricas de crianças e adolescentes. Na revisão de literatura sobre esta temática, encontramos estudos que debatem, dentre outros assuntos, as internações compulsórias da população infantojuvenil e os fatores de risco relacionados às reinternações psiquiátricas, tais como o tempo de permanência na primeira internação e a oferta e qualidade dos serviços comunitários após a alta. A partir dessas constatações, delimitamos o objetivo da nossa tese, que consiste em analisar a resolubilidade das reinternações psiquiátricas de crianças e adolescentes na vigência de uma Política de Saúde Mental voltada a este público. O desenvolvimento deste estudo está ocorrendo por meio de duas etapas: a primeira referente a uma pesquisa documental (em andamento) e a segunda, a um estudo de caso. Na primeira etapa, estamos utilizando como fontes de dados os registros das altas psiquiátricas de crianças e adolescentes, entre os anos de 2012 e 2016, nas seguintes instituições: a) Hospital Psiquiátrico de Maringá; b) Emergência Psiquiátrica do Hospital Municipal de Maringá e c) Hospital Regional do Vale do Ivaí, em Jandaia do Sul. Na segunda etapa, serão realizados dois estudos de casos com as crianças ou adolescentes que apresentarem o maior número de internações no período pesquisado, sendo um caso referente ao Hospital Psiquiátrico de Maringá e o outro, ao Hospital Regional do

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

Vale do Ivaí. A contribuição desse estudo consiste, a nosso ver, em fornecer subsídios que possibilitem avaliar as repercussões da hospitalização psiquiátrica como forma de tratamento para crianças e adolescentes com sofrimento psíquico, assim como o funcionamento da rede de atenção psicossocial a esta população.

Palavras-chave: Saúde Mental Infantojuvenil. Reforma Psiquiátrica. Reinternações Psiquiátricas.

O objetivo do presente texto é apresentar a produção e as discussões empreendidas a respeito do tema da nossa tese de doutorado durante o primeiro ano de pesquisa. Trata-se, portanto, de um estudo em construção e como tal, sujeito a mudanças no decorrer do seu desenvolvimento.

O tema de nossa pesquisa se insere nas questões relativas à atenção em saúde mental voltada ao público infantojuvenil, com foco nas reinternações psiquiátricas de crianças e adolescentes. Dentre outros fatores, o interesse por esta temática surgiu a partir de nossa experiência profissional em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), no qual acompanhamos alguns casos de adolescentes que aos quinze, dezesseis e dezessete anos já haviam sido internados mais de uma vez em hospitais psiquiátricos. As experiências relatadas por eles suscitaram-nos algumas inquietações, as quais pretendemos explorar em nossa tese.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta para a existência de acometimentos de ordem mental em crianças e adolescentes, apontando que em todo o mundo 20% das crianças e adolescentes apresentam alguma forma de sofrimento psíquico e que o suicídio é a terceira principal causa de morte entre os adolescentes (World Health Organization [WHO], 2003). Dessa forma, direcionar cuidados a esta população é uma

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

necessidade. Todavia, no Brasil e em vários outros países, é histórica a negligência para com a saúde mental de crianças e adolescentes (Organização Panamericana de Saúde [OPAS] & Organização Mundial de Saúde, 2001; WHO, 2005; Couto & Delgado, 2015). Em muitos países, a oferta desses cuidados é atravessada por inúmeras barreiras tais como a falta de recursos, o estigma, falta de acesso aos serviços disponíveis, falta de conhecimento da população sobre o sofrimento psíquico em crianças e adolescentes, entre outras. De acordo com a OMS, a criação de uma política específica direcionada à saúde mental infantojuvenil e a organização de serviços de base comunitária configuram-se como medidas capazes de reduzir essas barreiras (WHO, 2003).

A defesa e o movimento visando à implementação de cuidados comunitários em saúde mental para a população infantojuvenil foi estimulada pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, que data de 1990 (WHO, 2005). Esta Convenção foi ratificada por 196 países e preconiza em seu Art. 23.1, que “a criança portadora de deficiências físicas ou mentais deverá desfrutar de uma vida plena e decente em condições que garantam sua dignidade, favoreçam sua autonomia e facilitem sua participação ativa na comunidade”. A partir desse período é possível identificar, em alguns países, iniciativas de base comunitária com o objetivo de lidar com o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes. A Lituânia, por exemplo, iniciou o desenvolvimento de um modelo de serviços alternativo ao sistema tradicional, pautado na institucionalização de crianças e adolescentes. Tal modelo incluía programas de intervenção precoce em lactentes em risco; psiquiatria infantil; voluntários capacitados para o atendimento de crianças e adolescentes; equipes compostas por diversos profissionais que atuam no nível comunitário e a utilização da abordagem psicossocial de atendimento (WHO, 2005).

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

No Brasil, Couto e Delgado (2015) localizam o desenvolvimento de uma política de saúde mental para crianças e adolescentes apenas no início do século XXI, especificamente a partir da III Conferência de Saúde Mental, realizada em 2001. Antes disso, a institucionalização predominava dentre as intervenções propostas para solucionar as mazelas ligadas à infância e à adolescência. Entre os séculos XIX e XX, podemos citar a criação de várias instituições, como por exemplo, o Seminário de Educandas da Glória e o Seminário de Educandos de Sant'Ana criadas na cidade de São Paulo em 1825, o Asilo de Meninos Desvalidos, em 1874, na cidade do Rio de Janeiro, a Escola Correccional Quinze de Novembro e o Instituto Disciplinar, no Rio de Janeiro e São Paulo, respectivamente, ambas inauguradas em 1903.

Na área da psiquiatria, particularmente, houve a criação de alas exclusivas para crianças nos hospícios, sendo que a primeira delas, denominada de Pavilhão-Escola Bourneville, foi criada no Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, em 1903. A origem desse pavilhão estaria relacionada a uma série de críticas que a instituição vinha recebendo devido à promiscuidade com que eram tratadas as crianças, pois até então, elas dividiam os mesmos espaços com os adultos (Silva, 2008). Em São Paulo, um compartimento específico para crianças – a Seção para Menores Anormais – foi inaugurado em 1922, no Hospital Central de Juqueri, por iniciativa de Franco da Rocha (Baptista, 1938). Posteriormente, citamos a criação do Hospital Colônia de Neuropsiquiatria Infantil, em 1946, na cidade de Oliveira (MG), cuja capacidade era para trezentos leitos (Dias, 2015).

A situação da institucionalização de crianças e adolescentes tornou-se alvo de questionamentos no país a partir da década de 1980, período marcado por mobilizações sociais que reivindicaram mudanças tanto no âmbito da saúde quanto nas questões envolvendo a infância. Na saúde, temos como marco histórico a proposição do Sistema Único

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

de Saúde e a luta pela Reforma Psiquiátrica. Na área da infância, destacamos a promulgação da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), cujas diretrizes legitimam a doutrina da proteção integral, focando a criança e o adolescente como sujeitos de direito¹. Foi nesse contexto que o debate acerca da constituição das políticas públicas na área da saúde mental infantojuvenil também se intensificou.

Após a aprovação da Lei 10.216/2001, que redireciona o modelo de assistência em saúde mental, alguns avanços relativos aos cuidados às pessoas em sofrimento psíquico e, em particular, ao público infantojuvenil, podem ser constatados. Dados do Ministério da Saúde apontam a existência de 201 Centros de Atenção Psicossocial Infantil e Juvenil (CAPSi) até o ano de 2014, além da expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como um todo (Brasil, 2015). Porém, na contramão desses avanços, foram criadas no estado do Paraná, unidades de internação para crianças e adolescentes nos hospitais psiquiátricos. Esses leitos são financiados com recursos do próprio Estado e foram habilitados após discussões empreendidas pela Comissão Intergestores Bipartite² no ano de 2007 (Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, 2007). Sobre esta questão, dados de 2014 revelam que existiam 162 leitos para menores de dezoito anos, distribuídos em oito hospitais psiquiátricos do Paraná (Secretaria Estadual de Saúde [SESA], 2014).

¹ No Brasil, é a partir do ECA que se estabelece a diferenciação, em termos legais, entre criança e adolescente. De acordo com o ECA, criança é a pessoa que se encontra na faixa etária entre zero e doze anos incompletos e adolescente é aquele ou aquela que se encontra na faixa etária entre doze e dezoito anos (Brasil, 1990).

² De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná a Comissão Intergestores Bipartite “caracteriza-se como uma instância de negociação e deliberação quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito do Estado, sendo constituída paritariamente por representantes dos gestores municipais e do gestor Estadual”. Recuperado de <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=865>.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

Em nossa revisão bibliográfica, embora não exaustiva, os estudos brasileiros encontrados não abordam especificamente a questão das reinternações, entretanto, alguns deles citam taxas de reinternações (Scisleski, Maraschin & Silva, 2008; Blikstein, 2012; Braga & D'Oliveira, 2015) ou apresentam casos de adolescentes que foram internados mais de uma vez (Bentes, 1999; Blikstein, 2012). Outro ponto debatido nesses estudos refere-se às internações de crianças e adolescentes encaminhadas por ordem judicial. Bentes (1999) e Blikstein (2012) concluíram que as internações encaminhadas pela família ou serviços de saúde apresentavam características de atendimento à crise, já aquelas ocorridas por intermédio da justiça detinham características asilares, pois duravam mais tempo e compunham-se, em sua maioria, por quadros não psicóticos. Ainda no que tange a esta questão, Scislesk e Maraschin (2008) assinalam que os jovens internados compulsoriamente são frequentemente reinternados, concluindo que este fato “revela a ineficácia desse tipo de intervenção” (p.463).

Na literatura internacional, encontramos estudos específicos a respeito das reinternações psiquiátricas entre o público infantojuvenil. Na maior parte dos estudos examinados, são constatadas taxas de reinternações entre 30% e 50% (Blader, 2004; Fontanella, 2008; James et al., 2010; Tossone, Jefferis, Bhatta, Bilge-Johnson & Steifert, 2014; Barker, Jairam, Rocca, Goddard & Matthey, 2010).

Em geral, essas pesquisas discutem os fatores de risco associados às reinternações. São analisados fatores como o contexto familiar (Blader, 2004), histórico de institucionalização (Romansky, Lyons, Lehner & West, 2003; Chung, Edgar-Smith, Palmer, Bartholomew & Delambo, 2008) e determinados tipos de diagnósticos, tais como esquizofrenia (Trask, Fawley-King, Garland & Aarons, 2016), problemas de conduta (Blader, 2004; Chung et al., 2008) e problemas de aprendizagem e/ou atraso no desenvolvimento (Romansky et al., 2003; Tossone et al., 2014). O tempo de internação também foi um aspecto

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

debatido. Alguns estudos concluíram que períodos mais curtos de permanência nas internações psiquiátricas estão associados a maiores riscos de readmissão por crianças e adolescentes, argumentando que os usuários estariam menos estáveis clinicamente na ocasião da alta (American Psychiatric Association, 2016). Outros estudos, ao contrário, apontam que períodos mais longos ou a própria internação, independente do tempo de permanência, aumentam o risco de reinternação (James et al., 2010; Tossone et al., 2014).

No entanto, o fator com maior enfoque nesses estudos foi o acompanhamento após a alta hospitalar. Os pesquisadores visavam averiguar a relação entre a oferta e a qualidade desse serviço com as reinternações psiquiátricas de crianças e adolescentes. O estudo de Carlisle, Mandani and Schachar (2012), por exemplo, constatou que o tratamento via recursos comunitários, realizado no mês seguinte à alta aumentou a probabilidade de readmissão hospitalar, levantando a hipótese de que tal fato pode ser decorrente da falta de serviços psiquiátricos voltados a esta população. Por outro lado, Blader (2004) destaca que o acompanhamento de crianças e adolescentes pelos serviços de base comunitária reduz o risco de reinternações, sobretudo se forem direcionados no período inicial após a alta. Romansky et al. (2003) e James et al. (2010) pontuam como resultados de seus estudos que a prevenção das reinternações pode ocorrer por meio da oferta de serviços comunitários diversificados, incluindo atividades que tradicionalmente não são consideradas como serviço de saúde mental.

De acordo com Lauridsen-Ribeiro e Tanaka (2016, p.160) “a necessidade de internação hospitalar deve estar prevista na organização do contínuo de cuidados”. Conforme as diretrizes da atual Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, a internação, tanto para adultos como para crianças e adolescentes, é indicada apenas nos casos graves e urgentes, deve ocorrer preferencialmente em leitos dispostos em hospitais gerais e, quando

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

necessária, deve visar à volta do usuário em seu meio social, no menor tempo possível, a fim de que ele mantenha seus vínculos com familiares e com a sua comunidade em geral (Lei 10.216/2001, Art. 4º §1º).

Outro ponto a ser destacado com base na bibliografia consultada se refere à ingerência do judiciário nas internações do público infantojuvenil em hospitais psiquiátricos. A Lei 10.216/2001 preconiza três tipos de internação: a voluntária, quando o usuário consente com a internação; a involuntária, que ocorre a pedido de terceiro, mas sem o consentimento do usuário; e a compulsória, mediante ordem judicial. No que tange à infância e adolescência, existem algumas particularidades de ordem legal, pois a modalidade de internação voluntária é inaplicável aos menores de 16 anos, por serem considerados incapazes segundo o Código Civil (Resende, 2008). Com relação à internação compulsória, Amstalden, Hoffmann e Monteiro (2016) argumentam que o fenômeno do uso de álcool e outras drogas, tanto por adultos como por crianças e adolescentes, e as dificuldades da rede de atenção psicossocial em lidar com esta questão tem contribuído para o aumento das internações ocorridas mediante ordem judicial, obrigando estados e municípios a oferecer tratamento em locais especializados “em detrimento da expansão e fortalecimento da rede pública, comunitária e extra-hospitalar de atenção” (p. 40).

Dessa forma, não estamos questionando a necessidade de internação hospitalar em situação de crise. Questionamos a internação hospitalar de crianças e adolescentes, por repetidas vezes. Afinal, as internações e reinternações em hospitais psiquiátricos ou em leitos de hospital geral têm ajudado a minimizar as consequências provocadas pelo sofrimento psíquico apresentado por crianças e adolescentes? Se a internação hospitalar é indicada nos casos graves e urgentes, ou seja, na ocorrência de uma crise, o que estaria levando crianças e adolescentes a apresentarem crises recorrentes? Essas repetidas internações hospitalares

ocorrem, de fato, apenas nos casos graves e urgentes ou também atendem às demandas da sociedade, servindo como forma de exclusão daqueles que representam um problema? Vale salientar que fenômenos como a psiquiatrização e a judicialização são temas discutidos pela literatura na atualidade e aludem à expansão da psiquiatria e do judiciário no cotidiano, assim, o que não é doença muitas vezes passa a ser considerado como tal e o que não seria competência da justiça, passa a ser decidido por ela. Questões relativas à produção do fenômeno das reinternações também nos suscitam indagações. Seriam as reinternações produzidas pelas primeiras internações que, muitas vezes, contribuem para o rompimento ou a fragilização dos vínculos entre os usuários e sua família e comunidade? Ou seria resultado da fragilidade na articulação da Rede de Atenção Psicossocial?

Com a proposta de debater estas e outras questões, objetivamos analisar a resolubilidade das reinternações psiquiátricas de crianças e adolescentes na vigência de uma Política de Saúde Mental voltada à população infantojuvenil. Os procedimentos e recursos que pretendemos utilizar para contemplar o objetivo proposto estão descritos a seguir.

METODOLOGIA

Inicialmente, pensamos em dimensionar o fenômeno das reinternações psiquiátricas de crianças e adolescentes em todo o estado do Paraná. Contudo, após contato com a coordenação de saúde mental da Secretaria Estadual de Saúde, fomos informados quanto à impossibilidade de acessarmos os dados necessários. Em seguida, tentamos averiguar a possibilidade de obtermos dados referentes aos municípios que compõem a 15ª e 16ª regionais de saúde. Novamente, o repasse de dados foi inviabilizado. Assim, procuramos obter os dados disponíveis nas Secretarias Municipais de Saúde de Maringá-PR e Jandaia do Sul-PR, cujo acesso nos foi possibilitado após consulta realizada junto às coordenadoras de

saúde mental dos referidos municípios e aprovação pelo Comitê de Ética, conforme o parecer nº 1.900.951.

Definidas estas questões, estabelecemos a realização da coleta de dados em duas etapas.

Primeira Etapa

A primeira etapa, que já se encontra em desenvolvimento, consiste em uma pesquisa documental, cujas fontes de dados incluem:

a) Os registros das altas de crianças e adolescentes internados no Hospital Psiquiátrico situado no município de Maringá-PR (Sanatório Maringá Ltda.), entre os anos de 2012 e 2016. Nesta instituição existe uma unidade com doze leitos destinados a usuários menores de 18 anos do sexo masculino.

b) Os registros das altas dos adolescentes internados na Emergência Psiquiátrica do Hospital Municipal do município de Maringá Dr^a Thelma Villanova Kasprovicz, entre os anos de 2012 e 2016. A Emergência Psiquiátrica dispõe de quatorze leitos masculinos e doze femininos, para todas as idades.

c) Os registros das altas dos adolescentes internados no Hospital Regional do Vale do Ivaí (Centro de Triagem e Obras Sociais do Vale do Ivaí), em Jandaia do Sul-PR, entre os anos de 2012 e 2016. Neste hospital, a ala para usuários menores de 18 anos destina-se apenas ao sexo feminino e possui quarenta leitos.

Em geral, esses registros contém o nome, sexo, data de nascimento, data de internação, data de alta e diagnóstico do usuário e são encaminhados das unidades de internação às coordenações de saúde mental dos respectivos municípios de onde procedem as crianças e adolescentes.

Segunda Etapa

A segunda etapa da pesquisa consistirá na realização de estudo de caso. Nessa fase, selecionaremos dois casos:

a) a criança ou adolescente com maior número de internações no Hospital Psiquiátrico de Maringá (Sanatório Maringá Ltda.), em Maringá-PR;

b) a criança ou adolescente com maior número de internações no Hospital Regional do Vale do Ivaí (Centro de Triagem e Obras Sociais do Vale do Ivaí), em Jandaia do Sul.

Buscando compreender a trajetória que leva algumas crianças e adolescentes a recorrentes internações hospitalares, entrevistaremos um familiar de cada criança/adolescente e um profissional da saúde que tenha acompanhado os casos selecionados entre uma internação e outra.

Os dados obtidos por meio dos procedimentos descritos serão organizados sob a forma de tabelas e gráficos e analisados quantitativamente e qualitativamente. Tal análise será embasada pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, assim como por documentos oficiais e legislação a respeito do tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, procuramos mostrar o caminho traçado para a construção de nossa tese, ainda em desenvolvimento, que versa sobre as reinternações psiquiátricas de crianças e adolescentes. Partimos do levantamento dos estudos já desenvolvidos sobre o tema, cujos conteúdos embasaram nossa problematização e a formulação de nosso objetivo. Dentre as

várias possibilidades de recursos para a obtenção de dados, elegemos, por ora, a pesquisa documental e o estudo de caso.

Porém, ressaltamos que esse caminho não é linear. Ao contrário, muitas vezes, ele é sinuoso, possui obstáculos, provoca dúvidas, nos obriga a refazer os planos, a voltar para seguir a diante, ou até mesmo, a mudar de rumo. Nesse percurso, alguns percalços serão superados, outros, talvez não. Encontraremos respostas para algumas de nossas dúvidas, para outras, talvez não. Mas entendemos que a função de uma pesquisa também é esta: inquietar o leitor e quiçá, despertar em alguns deles o desejo em continuar o caminho que começamos a percorrer.

Com relação às contribuições deste estudo, consideramos que ele poderá fornecer subsídios para avaliarmos as repercussões da hospitalização psiquiátrica como forma de tratamento para crianças e adolescentes com sofrimento psíquico, assim como o funcionamento da rede de atenção psicossocial a esta população.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2016). *ISP Conference on Mental Health Services features findings of a study suggesting the risk of shortening the length of stay for children and adolescents admitted to psychiatric hospitals*. Recuperado de <http://childadvocate.net/news-release-children-and-adolescents-admitted-to-psychiatric-hospitals/>
- Amstalden, A. L. F., Hoffmann, M. C. C. L., Monteiro, T. P. M. (2016). A política de saúde mental infanto-juvenil: seus percursos e desafios. Em E. Lauridsen-Ribeiro & O. Y. Tanaka, (Orgs.). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS* (pp. 33-45). São Paulo: Hucitec.
- Baptista, V. (1938, 1º e 2º trim.) Seção de menores anormais do Hospital Central de Juqueri. *Arquivos do Serviço de Assistência a Psicopatas de São Paulo*. Ano 3, 251-258.
- Barker, D., Jairam, R., Rocca, A., Goddard, L., & Matthey, S. (2010). Why do adolescents return to an acute psychiatric unit? *Australasian Psychiatry*. 18(6), 551-555. doi: 10.3109/10398562.2010.501380

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM

03 a 06 de Abril de 2017

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

- Bentes, A. L. S. (1999). *Tudo como dantes no quartel D'Abrantes: estudo das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes através de encaminhamento judicial*. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Blader, J. C. (2004). Symptom, family, and service predictors of children's psychiatric rehospitalization within one year of discharge. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.43, 440-451. doi: 10.1097/00004583-200404000-00010
- Blikstein, F. (2012). *Destinos de crianças. Estudo sobre as internações de crianças e adolescentes em hospital público psiquiátrico*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Braga, C. P., D'Oliveira, A. F. P. L. (2015). A continuidade das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*. 19(52), 33-44. doi: 10.1590/1807-57622014.0227
- Brasil. (1990). Presidência da República. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Presidência da República.
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. *Saúde Mental em Dados – 12*. Ano 10 (n. 12). Brasília. Recuperado de <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Prevencao-em-Dados-2013-2015-.pdf>.
- Carlisle, C., Mamdani, M., & Schachar, R. (2012). Aftercare, emergency department visits and readmission in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 51(3), 283–293.
- Chung, W., Edgar-Smith, S., Palmer, R. B., Bartholomew, E., & Delambo, D. (2008). Psychiatric rehospitalization of children and adolescents: implications for social work intervention. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 25(6), 483-496.
- Comissão Intergestores Bipartite do Paraná. (2007). *6ª Reunião Ordinária. Ata do dia 14 de setembro de 2007*. Curitiba, PR.
- Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança*. (1990). Recuperado de http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10127.htm.
- Couto, M. C. V., Delgado, P. G. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro. 27(1), 17-40.
- Dias, F. W. S. de. (2015). A assistência psiquiátrica no Brasil e em Minas Gerais: a infância e a adolescência numa perspectiva manicomial. *Tempos Gerais – Revista de Ciências Sociais e História*. n. 2, 27-46.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017
Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

- Fontanella, C. A. (2008). The influence of clinical, treatment and healthcare system characteristics on psychiatric readmission of adolescents. *Am J Orthopsychiat.* 78, 187–198.
- James, S., Charlemagne, S. J., Gilman, A. B., Alemi, Q., Smith, R. L., Tharayil, P. R., & Freeman, K. (2010). Post discharge services and psychiatric rehospitalization among children and youth. *Adm Policy Ment Hlth.* 37, 433–445. doi: 10.1007/s10488-009-0263-6
- Lauridsen-Ribeiro, E., Tanaka, O. Y. (2016). Organização de serviços no Sistema Único de Saúde para o cuidado de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental. Em E. Lauridsen-Ribeiro & O. Y. Tanaka, (Orgs.). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS* (pp. 147-169). São Paulo: Hucitec.
- Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm.
- Organização Panamericana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: Autor.
- Resende, C. C. F. de. (2008). Aspectos legais da internação psiquiátrica de crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais. *Igualdade*. Edição Temática Drogadição. Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente.
- Romansky, J. B., Lyons, J. S., Lehner, R. K., & West, C. M. (2003). Factors related to psychiatric hospital readmission among children and adolescents in state custody. *Psychiatric Services*, 54, 356-362. Recuperado de <http://psychservices.psychiatryonline.org>
- Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação Estadual de Saúde Mental. (2014). *A rede de atenção à saúde mental no Paraná*. Recuperado de http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/00_NDS/Apresentacoes/2014/2_RO_CIB/5.pdf
- Secretaria de Estado da Saúde. (CIB) *Sobre a comissão intergestores bipartite*. Recuperado de <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=865>.
- Silva, R. P. (2008). *Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o pavilhão-escola Bourneville no início do século XX*. Dissertação de mestrado, Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Scisleski, A. C. C., Maraschin, C. (2008). Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. *Psicologia em Estudo*. 13(3), 457-465.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM

03 a 06 de Abril de 2017

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

- Scisleski, A. C. C., Maraschin, C.; Silva, R. N. da. (2008). Manicômio em circuito: os percursos dos jovens e a internação psiquiátrica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(2), 342-352.
- Tossone, K., Jefferis, E., Bhatta, M. P., Bilge-Johnson, S., & Seifert, P. (2014). Risk factors for rehospitalization and inpatient care among pediatric psychiatric intake response center patients. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 8(27), 1-10. doi: 10.1186/1753-2000-8-27
- Trask, E. V., Fawley-King, K., Garland, A. F., & Aarons, G. A. (2016). Do aftercare mental health services reduce risk of psychiatric rehospitalization for children? *Psychological Services*. 13(2), 127-132. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ser0000043>
- World Health Organization. (2003). *Caring for children and adolescents with mental disorders*. Geneva.
- World Health Organization. (2005). *Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future*. Geneva.