

Saúde Mental Infantil: perfil dos usuários e acesso aos serviços de saúde

Olivia Pala Falavina¹
Monique Borba Cerqueira²

Este artigo é um breve recorte do estudo qualitativo desenvolvido no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) Infantil “Casinha”, localizado na cidade de São Paulo. O objetivo desta pesquisa foi analisar o perfil da clientela e o histórico de acesso aos serviços de saúde, com ênfase nas formas de assistência recebidas pelas famílias.

A reflexão sobre o acesso aos serviços de saúde aqui proposta está relacionada ao campo de atuação das políticas públicas, apontando para o âmbito dos direitos sociais. A “saúde, definida como direito, deve inevitavelmente conter aspectos sociais e individuais” (DALLARI, 1977). O acesso aos serviços de saúde no Brasil é universal, igualitário, integral e garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Mas, embora o SUS venha buscando o seu aprimoramento, a insatisfação dos usuários com os serviços é grande, sendo também evidente a baixa qualidade e resolutividade apresentada pelo sistema.

Estima-se que no Brasil, considerando a população infanto-juvenil, 10% a 20% desse universo sofre de transtornos mentais, sendo que desse total 3% a 4% precisam de tratamento intensivo (BRASIL, 2005a). Apesar da representatividade das estatísticas, é histórico o descaso e a ausência de políticas públicas nesse setor. Devido à ausência de direcionamento governamental, entidades filantrópicas e instituições privadas passaram a se responsabilizar por essa população durante quase um século de história com um ideário de proteção e forte tendência à institucionalização (BRASIL, 2005b).

A grande participação da área assistencial junto a crianças e adolescentes não fez, contudo, que instituições totais e fechadas deixassem de se expandir (BRASIL, 2005a), à semelhança da trajetória percorrida pelos adultos (RESENDE, 2001). A lógica da falta e da errância, somada ao equivocado entendimento que compreendia os doentes como incapazes e permanentemente deficitários – afetivamente, socialmente ou economicamente – tornou-se um lugar comum (AMARANTE, 1995).

Na década atual, com a criação pelo Ministério da Saúde de um importante instrumento de gestão – o Fórum Nacional de Saúde Mental – o campo da saúde mental infanto-juvenil ganhou novo fôlego. O Fórum é um espaço permanente para discussão, articulação, integração e interlocução dos diferentes atores sociais envolvidos com o tema da saúde mental infantil (BRASIL, 2005a).

É preciso ainda ressaltar a importância de um dispositivo, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), utilizado como universo contextual na presente pesquisa. Sua função é concretizar e centralizar as idéias da Reforma Psiquiátrica, sendo a unidade de base para o processo de desinstitucionalização. Nessa lógica de tratamento, o modelo de atenção comunitária e diária deve ser realizado pelos serviços para que a atenção integral à saúde seja atingida (MACHADO, 2005). Criar ações direcionadas a diferentes dispositivos (ELIAS, 2005) e formar redes de saúde que incluam seus usuários, considerados sujeitos de direitos e cidadãos (AMARANTE, 1995), são algumas de suas atribuições.

O contexto da pesquisa

O universo local da pesquisa foi o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantil “Casinha”, localizado no bairro Cidade Vargas, em São Paulo. Esse CAPS fica próximo à estação de metrô Jabaquara, o que facilita bastante o acesso da população. O serviço atende crianças e adolescentes de até 18 anos de idade em atividades grupais e individuais. Os sujeitos que participaram deste estudo foram pais ou responsáveis por usuários do CAPS “Casinha”, de 6 a 14 anos de idade, que freqüentavam o serviço há, no mínimo, seis meses. Foram analisados dois grupos, o das crianças mais velhas, com as idades de 11, 12, 13 e 14 anos, e o das crianças mais novas, com as idades de 6 e 8 anos. Foram realizadas sete entrevistas semi-estruturadas, o que permitiu aprofundar conhecimentos sobre o universo das famílias e sua experiência nos casos de doença mental infanto-juvenil.

Resultados e Discussão

A discussão privilegiou, a partir da análise das entrevistas, alguns pontos centrais, como a escolarização, a socialização dos usuários do CAPS, os relacionamentos

¹ Psicóloga com Aprimoramento Clínico Infantil pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: olviapala@terra.com.br

² Socióloga, Mestre em Sociologia e Doutora em Políticas Sociais e Movimentos Sociais e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: monique@isaude.sp.gov.br

familiares e a importância da utilização dos serviços de saúde pelas famílias. A escolarização das crianças e adolescentes foi um ponto importante da pesquisa. Quase todos os usuários demonstraram grande comprometimento, problemas ou atraso nesse aspecto. O caso mais grave é de "Breno", 13 anos, que está fora da escola há muitos anos. Sua mãe, "Telma", explicita os motivos:

"Eu via a rejeição na porta da escola (...) a professora não judiava, ela deixava aqueles alunos mais levados judiar. Ele vivia cheio de areia por dentro da roupa (...). Ela não deixava ele sair, aí ele fazia xixi e cocô dentro da sala de aula e ela achava ruim comigo".

("Telma")

Os pais reconhecem a importância da escola na vida dos filhos. É a instituição que detecta, muitas vezes, precocemente, os problemas dos alunos, encaminhando para serviços especializados, oferecendo novas oportunidades de socialização, possibilitando uma melhora nos problemas comportamentais, além de estabelecer rotinas e regras. A escola, além do CAPS, é um dos únicos lugares frequentados pelas crianças, por isso é um espaço tão importante. A instituição pode produzir muitas mudanças positivas na vida das crianças, mas também pode reproduzir preconceitos e contribuir para a ocorrência de dramas existenciais, gerando graves conseqüências para crianças e famílias.

No âmbito social, observou-se que todas as crianças que participaram da pesquisa têm ou tiveram esse aspecto da vida comprometido e dificultado pela doença mental. Elas apresentaram grande isolamento, solidão, restrição de espaços de convivência, falta de rotina estruturada, pouca variação e criatividade nas atividades diárias e ausência de estímulos novos e desafiadores. O preconceito também é muito presente na vida dessas crianças e adolescentes e suas conseqüências podem ser psiquicamente devastadoras e imobilizantes, como fica claro no comentário de "Joana", mãe de "Leandro", 12 anos:

"As pessoas do ônibus, todo mundo fica olhando. Tem gente que até fica rindo e, às vezes, chama [o filho] até de maluco. (...) Falam na minha frente. (...) Pior que na hora só fico com vontade de chorar, é como se a coisa tapasse, (...) eu fico com vergonha. (...) Você sente na pele o preconceito".

("Joana")

Os relacionamentos familiares são outro aspecto afetado pelo contexto da doença mental. As relações são ambíguas, ora tendendo para a superproteção e a preocupação extrema, ora apontando para a indignação, o cansaço, a raiva, a culpa. O cuidado passa a ser um fardo pesado para ser carregado e vivido solitariamente pelas mães, principais responsáveis pelos

filhos. Essa soberania materna pode reforçar demais os laços, levando, muitas vezes, a uma simbiose entre mãe e filho. A relação com os irmãos também é complexa e cheia de facetas. Eles são, em muitos casos, a única alternativa possível de convivência para essas crianças, o que resulta, em vários casos, num peso para a fraternia.

Outro ponto central da análise foi as barreiras encontradas no acesso aos serviços de saúde, que se referem a todos os obstáculos que impediram ou dificultaram as mães de consumir tais serviços, em grande parte oferecido pelo Sistema Único de Saúde. Tais impedimentos podem ser classificados como de ordem econômica, cultural, geográfica e funcional. Quanto à barreira econômica, são relatadas dificuldades em pagar a condução e comprar medicamentos. O obstáculo cultural se relaciona à impossibilidade das famílias compreenderem os termos técnicos, de se colocar e se expressar nas consultas com os profissionais de saúde. Os problemas geográficos no acesso envolvem a relação tempo/distância das unidades de saúde até a residência dos usuários. As barreiras funcionais evidenciam os problemas de estruturação dos serviços – dificuldade para marcar e realizar consultas, retornos e exames, horários dos atendimentos, farmácias ineficientes – e de qualidade – falta de atenção, acolhimento e escuta por parte dos profissionais. As tentativas fracassadas de utilizar os serviços de saúde culminaram muitas vezes em uma nova busca por ajuda e orientação, havendo muitas desistências ou abandonos dos tratamentos anteriores, produzindo prejuízos de diferentes naturezas para os usuários.

Ao contrário das experiências anteriormente relatadas, a utilização dos serviços do CAPS "Casinha", com sua estrutura diferenciada no atendimento à saúde mental infanto-juvenil, teve um impacto significativo na vida de seus usuários. Entrar nesse CAPS significou obter o atendimento esperado, pondo fim à longa espera por atenção especializada. As famílias relatam que a partir daí é possível vislumbrar as mudanças e transformações produzidas pela escuta e acolhimento oferecido pelos profissionais. Isso está diretamente relacionado ao fim das ansiedades, dos medos, da falta de orientação, do sentimento de solidão e de abandono sentido pelas famílias. A experiência no CAPS traz também a abordagem da doença mental sob a perspectiva familiar, retirando do foco o portador do sofrimento psíquico e fazendo com que toda a complexa rede de relações familiares participe do tratamento.

Considerações Finais

Os usuários do CAPS Casinha retratam o perfil das famílias e jovens que vêm enfrentando a difícil realidade encontrada nos equipamentos de saúde mental no país. A pesquisa mostra que paralela às dificuldades na busca e utilização dos serviços de saúde, há a possibilidade de atendimento de qualidade na área da saúde mental infantil.

É importante que fique claro que crianças e adolescentes são sujeitos com necessidades particulares. É nesse período da vida que as potencialidades para uma vida psíquica rica e com recursos para enfrentar dificuldades começam a ser construídas. Compreender as especificidades da população usuária dos serviços de saúde mental deve constituir a base do planejamento de políticas públicas capazes de facilitar o acesso e utilização dos serviços especializados para as famílias que precisam de orientação e direcionamento no tratamento de seus filhos.

Referências Bibliográficas

- AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. São Paulo: **Caderno de Saúde Pública**, 1995, nº11. p.491-95.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.
- DALLARI, S. FORTES, P.A. Direito sanitário: inovação teórica e novo campo de trabalho. FLEURY, S. (organizador). **Saúde e democracia**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.
- ELIA, L. A rede da atenção na saúde mental: articulações entre CAPS e ambulatórios. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- MACHADO, K. Como anda a reforma psiquiátrica? Rio de Janeiro: **Radis**, nº 38, 2005. p.11-9.
- RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. TUNDIS, S.A.; COSTA, N.R. **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2001.