

CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA PROPOSTA

Lourdes A Machado (SES/MG)

A construção de uma política voltada para criança e o adolescente, configura-se como um dos maiores desafios para a Saúde Mental, isto tem sido reiteradamente sinalizado por pesquisadores e trabalhadores e traz à tona o vazio existente no campo da saúde pública nesta área. Faz-se necessário traçar diretrizes para promover um desenvolvimento saudável desta população por meio de uma rede intersetorial e co-responsável.

A distância entre a política infanto-juvenil e os serviços de Saúde Mental, nos aponta alguns sentidos: A escassez de serviços públicos como os Centros de Atenção Psicossocial voltados para esta população (CAPSi) e a fragilidade na dinâmica inter-setorial entre saúde, educação, trabalho, esporte, justiça, entre outros.

As linhas gerais de ação que caracterizam as políticas públicas da área da Saúde Mental são regidas por claros princípios que encontram suas bases em uma lógica do cuidado. É preciso adotar como princípio a idéia de que a criança ou o adolescente a cuidar é um sujeito. As portas de todos os serviços públicos de saúde mental infanto-juvenil devem estar abertas a todo aquele que chega e a qualquer demanda dirigida ao serviço de saúde do território, deve ser acolhida, isto é, recebida, ouvida e respondida. Os serviços de saúde mental infanto-juvenil, dentro da perspectiva que hoje rege as políticas de saúde mental, devem assumir uma função social que extrapola o fazer meramente técnico do tratar, e que se traduz em ações, tais como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, melhorar a qualidade de vida da pessoa portadora de sofrimento mental, tendo-a como um ser integral com direito a plena participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as singularidade de cada um e as construções que cada sujeito faz a partir de seu quadro.

O Núcleo de Atenção Primária à Saúde – NAPRIS, da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, através da Saúde

Mental toma para si a instigante tarefa de implementar a Rede de Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes dos trinta e nove municípios que compõem seu território de ação. A proposta inicial foi a construção de diagnósticos locais que levassem em consideração crianças e adolescentes em sofrimento mental e quais os dispositivos existentes para este enfrentamento. Foi constituído um Grupo de Trabalho com representantes das instancias Estaduais (Superintendência Regional de Saúde - Núcleo de Atenção Primária à Saúde; Secretaria de Estado da Saúde de MG; Escola de Saúde Pública de MG); do Fórum Nacional Infante Juvenil; de municípios: abaixo de 20 mil habitantes, entre 20 e 70 mil habitantes, entre 70 mil e 200mil habitantes e acima de 200 mil habitantes. A proposta foi apresentada e pactuada na reunião do mês de maio de 2011 da Comissão Intergestores Bipartite – CIB – das microrregiões de Belo Horizonte, Betim, Contagem, Itabirito e Vespasiano.

O questionário foi distribuído aos municípios e abordou entre outras coisas: os dispositivos de Centros de Atenção Psicossocial existentes; ações na Atenção Primária (ESF, NASF); Retaguarda Assistencial em Hospitais Gerais; Centros de Convivência e experiências de geração de renda. Abordou ainda a questão de álcool e outras drogas nesta faixa etária e do uso abusivo de medicamentos, como a ritalina. No que refere a intersectorialidade foram incluídas perguntas sobre o Sistema Único da Assistência Social – SUAS; sobre os Conselhos de Direitos e Tutelares; sobre Varas, Juizados ou Promotorias da Infância e Adolescência; Programas de Liberdade Assistida; abrigamentos; Pastorais; Educação Inclusiva, entre outros.

A adesão dos gestores foi considerada satisfatória e cada município designará uma referencia Técnica para as questões relacionadas ao projeto “Rede de Atenção à Criança e ao Adolescente da SRSBH.

O passo seguinte é a avaliação deste questionário em termos quantitativos e qualitativos e partir daí propor, de acordo com a realidade de cada município, com o Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais, com a Política Nacional Infante Juvenil e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica; ações consistentes e eficazes para a implemetação desta rede. De fato, considera-se uma tarefa árdua implantar na rede pública de saúde mental ações direcionadas para este tema, quer pelas balizas das políticas públicas, quer pelos detalhes que caracterizam a clínica de cada criança ou

adolescente em tratamento. Articular essas duas marcas, eis nosso grande desafio.

Há muito que avançar nas ações de saúde, mas principalmente na rede intersetorial. É preciso universalizar a Saúde, descentralizar suas ações e abrir a gestão do sistema à participação da população. Entender a intersetorialidade como estratégia democratizadora, onde se compartilham saberes e poderes diversos, para enfrentar problemas diversos e dar uma resposta a uma necessidade ou situação. É dentro desta concepção e atrelado as diretrizes da Reforma psiquiátrica que o Grupo de Trabalho está propondo a Rede de Atenção à Criança e ao Adolescente dos municípios que compõem o território de ação da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte.