

A REORGANIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL INFANTIL EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

Silvia Mara de Oliveira

CAPS Cria Centro/Secretaria Municipal de Saúde e Higiene de São José do Rio Preto, SP

INTRODUÇÃO

No cenário da Reforma o papel das instituições é questionado e novos dispositivos são propostos. Surgem então os CAPS, Centros de Atenção Psicossocial – dispositivo extra hospitalar. A Lei federal no 10.216, de 06/04/2001, da reforma psiquiátrica brasileira, dispõe sobre o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e os direitos das pessoas ditas portadoras de transtornos mentais. “Discorre que esses cidadãos devem ser tratados, preferencialmente, em serviços comunitários com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar a saúde, visando alcançar sua inserção na família, no trabalho e na comunidade” (Art.2º, II). Segundo a Portaria no 336/2002 do Ministério da Saúde, os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial - I, II, III) seriam os mais representativos desses serviços, que têm como prioridade “o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo” - Art.1º, §1 (Ministério da Saúde, 2002a).

OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo fazer uma reflexão sobre a implantação dos CAPS infantis do município de São José do Rio Preto e o possível impacto na organização do sistema de atenção a crianças e adolescentes portadoras de transtornos mentais deste município.

MÉTODO

A partir das Leis em vigor para a implantação de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS - fez-se uma análise da implantação deste tipo de equipamento voltado para crianças e adolescentes no município. Também levantou-se bibliografias específicas sobre o modelo clínico e relatórios sobre a descrição da política municipal. A análise realizada pautou-se em resultados sobre a produção destes equipamentos e de proposições de fluxogramas implantados no município

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de São José do Rio Preto foi obrigado a rever seu modelo, pois as inúmeras demandas judiciais impingidas às secretarias de saúde e de assistência social fizeram com que ambas revissem seus modelos e buscassem novas alternativas.

No tocante à saúde, em Março de 2003 inaugura-se o primeiro Centro de Atenção Psicossocial Infantil (Caps i) Duas Vendas, em 2005 outro CAPS infantil é inaugurado no município, o Caps i Centro desta vez a partir da revisão das políticas de educação do município que repassa à saúde um de seus equipamentos especializados no atendimento de problemas da aprendizagem, mas que mantinha em sua organização os

recursos humanos relativos ao CAPS e em 2007 o CAPS infantil Higienópolis é inaugurado com uma parceria com a Secretaria da Educação pois está localizado junto a escola do Autista que também mantinha em sua organização os recursos humanos relativos ao CAPS, caracterizados como um serviço de saúde aberto e comunitário do sistema único de saúde (SUS) de referência e tratamento para Crianças e Adolescentes na faixa etária de 3 à 18 anos, que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, (segundo os CID definidos na Portaria GM 336/02) cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário e promotor de vida. Estes serviços têm como objetivo proporcionar o atendimento amplo, integrado e interdisciplinar, à criança e ao adolescente envolvendo e mantendo seu vínculo com a família, escola, trabalho e a sociedade objetivando a inclusão social.

CONCLUSÕES

Podemos perceber que o município de São José do Rio Preto organiza-se a partir da implantação de seus diferentes CAPS. Contudo, fica evidente a ênfase na implantação dos CAPS infantis – tanto em número quanto ao impacto na organização do trabalho intersetorial. O município, representando municípios de médio porte, apresenta-nos problemas complexos ligados a crianças e adolescentes

Sustentamos que os CAPS podem e devem propor alternativas pautadas no território, de forma integral e multidisciplinar organizando as ações e iniciativas disponíveis em sua área de abrangência. Este processo, ainda que lento, promove mudanças radicais nos profissionais e usuários, que por sua vez, impactam na organização das Políticas a partir da mudança de concepção saúde-doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BENEVIDES DE BARROS, R.; PASSOS, E. Clínica e Biopolítica na experiência do contemporâneo. Rio de Janeiro: Revista de Psicologia Clínica PUC/RJ, V.13, Nº 1, 2001.

COSTA, J. F. Psicanálise e contexto cultural. Rio de Janeiro: Campus Ed, 1989.

FURTADO, J.P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. Rio de Janeiro: Ciência e Saúde Coletiva, V. 6, Nº1, 2001.

MANUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: Construindo uma política Intersetorial em Rio Preto, 1ª ed. São José do Rio Preto: Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, Departamento de ações programáticas Caminhos para uma Política de saúde mental Infante Juvenil , 2 ed, rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Legislação em Saúde Mental, 2º ed. Revista e atualizada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002b.