



A CRIANÇA E O ADOLESCENTE NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: QUE LUGAR?

(THE CHILD AND THE ADOLESCENT IN MENTAL HEALTH: WHAT PLACE?)

Fábio Wallace de Souza Dias

Psicólogo do CAPS II de Santa Luzia-MG,
Especialista em Saúde Mental e Psicanálise pelo Centro Universitário Newton Paiva, Pesquisador-bolsista do CNPq,
Sócio-fundador da ABRASME (Associação Brasileira de Saúde Mental) seção MG,
e-mail: walfab@oi.com.br.

Resumo: Este trabalho traz uma breve reflexão acerca do lugar destinado à criança e ao adolescente no campo da saúde mental. Apesar de ressaltar alguns avanços conquistados pela Reforma Psiquiátrica, aponta que no se refere a crianças e adolescentes, o campo da saúde mental encontra-se em defasagem se comparado ao adulto. Os cuidados destinados a crianças e adolescentes, ainda endereçados a instituições educacionais contribui para um marasmo na assistência a crianças e adolescentes em saúde mental, já que não raramente consideram a loucura em crianças como um desvio à norma. Propõe então, a articulação da rede intersetorial de atenção à infância e à adolescência como possibilidade para concretização de novas formas de intervenções no campo da saúde mental.

Palavras-Chave: Reforma Psiquiátrica, CAPS, normalidade, loucura em crianças, rede.

Abstract: This work brings a brief reflection on the place for the child and adolescent mental health field. Despite some noteworthy progress achieved by the Mental Illness, indicates that in relation to children and adolescents, the field of mental health is in poor as compared to adults. The care for children and adolescents, also addressed the educational institutions contributes to a slump in helping children and adolescents in mental health, as they not infrequently feel the madness in children as a deviation from the norm. Then proposes the articulation of the network of inter attention to childhood and adolescence as a possibility for realization of new forms of intervention in mental health.

Key-Words: Psychiatric Reform, CAPS, normality, madness in children, network

Não podemos negar que há mais de 20 anos, o campo da saúde mental no Brasil vem passando por significativas transformações num processo incessante de construção de novas experiências. Profundas mudanças vêm se operando a partir das invenções de fazeres para além da clínica. O abandono, a violência e a segregação destinados à loucura ao longo da história, vêm gradativamente sendo substituídos por outros recursos e dispositivos que permitam ao portador de sofrimento mental a retomada ou a manutenção dos laços sociais, minimizando assim os riscos de sua exclusão (AMARANTE, 1995). É inegável também que os avanços alcançados pela Reforma Psiquiátrica, se devem à contribuição da Lei Federal 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de sofrimento mental grave e redimensiona o modelo de assistência no campo da saúde mental no Brasil, e da portaria 336/02 (BRASIL, 2002) que cria uma linha de financiamento para a instalação e manutenção de Centros de Atenção Psicossociais, como locais prioritários para o tratamento dos portadores de sofrimento mental.

Nesse contexto, devemos considerar que a Reforma Psiquiátrica tem avançado, mas também tem convocado à invenção de um “novo” que suporte o real da loucura, chamado aqui de imperativo à construção, como aponta Couto (2004, p. 61):

[...] a Reforma Psiquiátrica Brasileira vem constituindo nesses 20 anos um movimento pendular caracterizado por um lado, pelo reconhecimento de avanços significativos e, por outro, pela imposição permanente de novos desafios como se cada conquista festejada fosse acompanhada da evidência de que ainda há muito a ser feito em direção à construção efetiva de um novo modo de cuidar e tratar sujeitos atravessados pela radicalidade de certos sofrimentos psíquicos [...].

À medida que a Reforma Psiquiátrica avança, produz novas demandas para além da clínica fazendo-se necessária a criação de novas respostas para lidar com a loucura. Amparada sob o pensamento de que a desinstitucionalização não deve ser considerada mera extinção de hospitais psiquiátricos, mas como a retomada do domínio público pela loucura e o restabelecimento dos vínculos sociais pelo paciente (BASAGLIA, 1985, ROTELLI, 1990; LOBOSQUE, 1997), questões referentes ao que fazer para os pacientes egressos de hospitais psiquiátricos, como tratá-los a fim de que os cuidados a eles destinados não redundem novamente em exclusão social (preconceitos, estigmas), como superar as associações da figura do louco como um ser incapaz, perigoso e não-cidadão proporcionando o estabelecimento e a manutenção de seus laços sociais; apontaram para a necessidade de um fazer coletivo e político no que se refere ao campo da saúde mental.

Como dito inicialmente, avanços têm sido alcançados no campo da saúde mental, mas se pensarmos nas crianças e adolescentes, podemos nos perguntar sobre o que foi feito ou pensado,

pelos trabalhadores da saúde mental, para as crianças e adolescentes que foram internadas em instituições totais e excluídas do convívio sócio-familiar? Quando retornam de seu período de internação, assim como os adultos, não carregam consigo o estigma do internato, as marcas da violência, o apagamento do sujeito? Sabemos que o regime de exclusão também se impôs a elas ao longo da história nas mais diversas instituições e manicômios. O jornalista Hiran Firmino (1979), ao denunciar a situação dos “Meninos de Barbacena”, crianças e adolescentes que se encontravam enclausuradas, revela que o tratamento destinado a elas em pouco ou nada se distinguiu da grande internação tratada por Foucault na história da loucura:

Crianças que ainda insistem em ser crianças tem as pernas pequenas, e os braços ágeis. Crianças que também sabem seu nome, sua idade, seus sonhos. Correm para lá e para cá, rente aos muros, na divisa das grades, da insensibilidade humana. Vivendo no pátio, corredores e portões de ferro... grades e celas, um quarto de contenção, de choque elétrico. (FIRMINO, 1980).

A partir da verificação dos horrores e a exclusão exercida sobre as crianças, pôde-se perguntar sobre o lugar destinado a elas no contexto da Reforma Psiquiátrica, e assim, caminhar rumo a construção de novos dispositivos de atenção a crianças e adolescentes no campo da saúde mental, amparados por uma política sustentada em princípios de cidadania. Segundo Bezerra (1994), a cidadania não é um atributo formal, algo dado aprioristicamente, mas um projeto aberto a ser construído. Para ele, a construção do lugar do louco na cidade é condição “sine qua non” para cidadania.

Numa perspectiva de construção da cidadania de crianças, podemos considerar que a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, e da Lei 10.216 em 2001, assim como da portaria 336 de 2002, vem contribuindo para que o campo da saúde mental de crianças saia do marasmo que se perpetuou ao longo dos tempos ao se destinar os seus cuidados à instituições filantrópicas, religiosas e educacionais (MINAS GERAIS, 2006). Contudo, o cenário da atenção a crianças e adolescentes no campo da saúde mental testemunha que ainda coexistem intactas, ao lado da Reforma Psiquiátrica, práticas manicomialistas capazes de produzir efeitos tão devastadores quanto os produzidos pelos hospícios. Para muitas crianças, o campo da saúde mental é ainda cercado, senão por um silêncio, por uma discrição no tratamento de questões relativas à loucura, operando-se aí uma sutil exclusão, um sutil confinamento. Sabe-se que crianças e adolescentes ainda são encaminhadas para instituições que, sob os significantes de “cuidado e proteção” ou que remetem à idéia de acolhimento, como “Associação de pais e amigos dos excepcionais”, escolas *especiais*, submetem-nas a práticas ortopédico-pedagógicas,

tomando como frente de trabalho o apagamento do sintoma, retirando da criança a possibilidade de subjetivar suas questões; além de contribuem para a desassistência no campo da saúde mental.

Numa perspectiva desenvolvimentista, trabalhando a reabilitação no sentido de conferir à criança e ao adolescente habilidade para algo ou alguma coisa que se acreditava perdida em função de algum distúrbio, essas instituições empenham-se na conversão de comportamentos considerados “anormais” em “normais”. Diante desse contexto, podemos pensar de acordo com Foucault (1995) na existência de um incessante processo de disciplinarização do social, visando sua normalização. Tal normalização, para Passos (2008), remete à questão foucaultiana sobre o entrelaçamento entre os modos de subjetivação e as relações de poder, entendido como uma estratégica relação de forças de ação sobre a ação do outro. Não se trata de mera violência, mas a capacidade de agir sobre o comportamento humano, moldando-o, adestrando o seu corpo com a finalidade de lhe extrair o máximo de capacidades e habilidades. É uma relação de poder exercido sobre a vida, *biopoder*, capaz de regular todo o corpo social através de minuciosas técnicas de adestramento dos corpos, no sentido de produzir sua normalização.

No caso específico de crianças sabemos que, numa perspectiva evolutiva, sua representação repousa sobre a idéia de um “ainda não”; ainda não atingiu a faixa etária, ainda não atingiu os objetivos esperados pela escola ou pelos pais, ainda não responde por si mesma, etc. Esta moratória da criança no “ainda não” além de conferir a ela um lugar de objeto nas mãos do outro, reforça a vigilância e expectativa exercida sobre elas para que correspondam a um ideal de normalidade, produzido e pactuado por um grupo social:

Essa produção de ideais, instância de qualquer agrupamento humano, promove a formulação do que o psicanalista Jurandir Freire Costa denomina como o “tipo psicológico ordinário”. Trata-se de certa ordem psicológica que pretende promover a conversão dos indivíduos aos valores ideológicos dominantes. (AKERMAN, 2003, p. 206).

Nesta perspectiva, as demandas para o tratamento de crianças, não raramente, convocam os psicólogos à conversão dos comportamentos “anormais” em “normais”, na tentativa de restabelecer a ordem para aquilo que vai à contramão dos valores dominantes sobre a normalidade. Caso os psicólogos respondam a esta demanda, também contribuirão como parcela significativa para a desassistência à crianças no campo da saúde mental, pois como avançar e pensar na loucura da criança, se os profissionais responsáveis pelo seu cuidado se assentarem sob o imperativo de restaurá-las de acordo com os ideais sociais de normalidade? Ao ser considerada

como anormal e passível de conserto, não estaria sendo retirada da criança a possibilidade de subjetivar suas questões e criar saídas singulares para lidar com seu mal-estar, mesmo que uma dessas saídas seja a loucura?

Segundo Ferreira (2004) se o campo da saúde mental do adulto toma a loucura como uma questão do sujeito, no que concerne à criança, não raro ela se encontra sob o manto da deficiência; e estando “a loucura” da criança encoberta sob o manto da deficiência e considerada como algo momentâneo a ser ajustado em um momento posterior há um caminho “natural” sinalizado, que substitui o tratamento, que é o encaminhamento à educação especial em instituições, não raramente, com semblantes bastante parecidos aos hospícios para adultos. Sendo assim, se todas as vezes que uma criança tornar-se refratária ao ideal de “normalidade” for engendrada numa noção de deficiência e raramente reconhecida como “louca”, a assistência à criança no campo da saúde mental permanecerá em um marasmo, se comparado à saúde mental do adulto.

Contudo não podemos desconsiderar que, muitas vezes as questões referentes aos adultos fazem adiar as discussões sobre crianças e adolescentes; o que contribui para a desigualdade de um campo em relação a outro. Desigualdade tratada aqui não como a necessária distinção das particularidades entre os cuidados com crianças e adultos, mas como uma sobreposição de prioridades das questões dos adultos à das crianças como nos aponta Campos:

A submissão do planejamento da área infantil aos projetos referentes aos adultos, em função de uma concepção que colocava a clínica psiquiátrica da criança como um decalque da clínica do adulto, relegando historicamente a estas o mesmo destino dos adultos; o entendimento de que as clínicas e escolas para “retardados” encobriam todos os problemas mentais na infância; a falta de peso na difusão de saberes sobre a especificidade dessa clínica que pudesse mobilizar a própria área de saúde mental e outros setores da saúde e da sociedade como um todo (CAMPOS, 1992, p. 9).

Percebe-se, que a desassistência de crianças e adolescentes no campo da saúde mental tem sido também sustentada por uma posição equivocada de destiná-las ao mesmo tratamento de adultos, desconsiderando-se a especificidade desta clínica, e delegando o tratamento de crianças às escolas “especiais”, que geralmente consideram qualquer aspecto de loucura em crianças como um retardo, uma deficiência (FERREIRA, 2004).

Dessa forma, faz-se necessário refletir sobre o lugar destinado à criança no campo da saúde mental, assim como a articulação entre os diversos setores sociais responsáveis pelos seus cuidados (judiciário, educação, saúde, assistência social), em um esforço coletivo para que algo

se construa. Para tal, é preciso reconhecer que não há campo discursivo específico que agrega em si todas as respostas sobre um determinado problema; daí a necessidade de um trabalho articulado em rede, pautado por uma ética da não-potência (COUTO, 1996) que sustente a incompletude como traço comum entre os dispositivos da rede, reconhecendo que sempre haverá o que não se sabe ainda, portanto nenhum desses segmentos são capazes, sozinhos, de lidar com as questões referentes à criança e o adolescente. Isso parece fundamental para que avanços sejam realmente efetivados na assistência à criança e ao adolescente no campo da saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKERMAN, Jacques. (2003) Estratégias de segregação na infância e adolescência: um recorte sobre o campo da saúde mental. In: GUERRA, A. M. C.; LIMA, N. L. (orgs). *A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento: uma contribuição no campo da psicanálise e da saúde mental*. Belo Horizonte: Autêntica, p.199-220.

AMARANTE, Paulo (1995) (coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. ENSP/Fiocruz.

BASAGLIA, Franco. (1985) *A Instituição Negada*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1985.

BEZERRA Jr. Benilton. (1994) De médico, de louco e de todo mundo um pouco. In: GUIMARÃES R. TAVARES R. (orgs). *Saúde e Sociedade no Brasil anos 80*. Rio de Janeiro: Ed. Relume-Dumará, p.171-191.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Legislação em Saúde Mental 1990-2002*. Ministério da Saúde. Brasília, 2002.

CAMPOS, Rui. César. (1991) Apresentação. In: *Da psiquiatria infantil à clínica da criança - fascículos FHEMIG*. Belo Horizonte: FHEMIG, v. VII.

COUTO, Luiz Flávio S. (1996) *Por Uma Ética Da Não-Potência*, 1996.(xerocopiado).

COUTO, Maria C. Ventura. (2004) Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. IN: FERREIRA, T. (org). *A criança e a saúde mental - Enlaces entre a clínica e a política*. Belo Horizonte: Autêntica, p. 61-72.

FERREIRA, Tânia. (2004) Sob o manto da deficiência. IN: FERREIRA, Tânia (org). *A criança e a saúde mental - Enlaces entre a clínica e a política*. Belo Horizonte: Autêntica, p.13-22.

FIRMINO, Hiran. (1980) Conhecendo um outro inferno, só de crianças. In: *Jornal Estado de Minas. Série "Nos porões da loucura"*. Belo Horizonte, 15, Junho, (Xerocopiado).

FOCAULT, Michel. (1995) O sujeito e o poder. In: Dreyfus, H. E Rabinow, P. *Michel Foucault uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro: ed. Forense Universitária, p 231-249.

LOBOSQUE, Ana Marta. (1997) Princípios para uma clínica antimanicomial e outros escritos. São Paulo: Ed. Hucitec.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. *Atenção em Saúde Mental [linha-guia]*. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2006.

PASSOS, Izabel C.F.(2008) Apresentação: situando a analítica do poder em Foucault. In: *Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade*. Belo Horizonte: Autêntica.. Prelo.

ROTELLI Franco, LEONARDIS Otta, MAURI Diana. (1990) *Desinstitucionalização, uma outra via - A Reforma Psiquiátrica Italiana no Contexto da Europa Ocidental e dos "Países Avançados"*. Trad. Maria Fernanda de Sílvio Nicácio. São Paulo: Ed. Hucitec.