

Trabalho apresentado em Mesa- redonda no CONCAPSI.

Destinos de crianças - Estudo sobre as internações de crianças e adolescentes em Hospital Público Psiquiátrico.

Autores: Flavia Blikstein e Maria Cristina G. Vicentin

O estudo investiga como e por que, apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica brasileira, se mantém a internação de crianças e adolescentes em hospitais psiquiátricos no Estado de São Paulo. Mais especialmente, buscamos evidenciar um aspecto do funcionamento do campo da saúde mental infantojuvenil, aquele em que se acionam as internações psiquiátricas. Escolhemos como campo de pesquisa o CAISM Philippe Pinel por ser a instituição de referência para a internação de crianças e adolescentes no Estado de São Paulo. As estratégias metodológicas foram a caracterização do perfil das crianças e adolescentes internados e de suas trajetórias institucionais até a internação. Tal caracterização se produziu por meio de dados obtidos nos prontuários. Foram analisados 451 casos e 611 internações, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2009. Observamos que as internações por meio de dois circuitos distintos: as internações encaminhadas por familiares e por outros serviços de saúde, 55% (circuito 1) e as internações encaminhadas por ordem judicial, 45%. (circuito 2)

Para as crianças e adolescentes do circuito 1, o NIA não funciona como instituição de asilamento, mas como serviço de atendimento a crise. Neste circuito, 70% das internações são precedentes de serviços de urgência; têm média de 30 dias de internação e, na alta, 60% foram encaminhadas para CAPS. Além disto, após o encaminhamento para serviços territoriais, as internações tornam-se menos frequentes, evidenciando que os serviços territorializados podem responder às reais necessidades do usuário. Para alterar o circuito 1, é necessário que haja investimento para consolidação dos serviços já determinados na política nacional de saúde mental.

As internações do circuito 2 têm maior duração, maior incidência de reinternações do que o circuito 1 e o diagnóstico de maior incidência (75%) é o de distúrbios de conduta. A trajetória é marcada por determinações judiciais e institucionalizações em abrigos (31,4%), em unidades da Fundação CASA (18,2%) ou em outros hospitais psiquiátricos (18,2%). Concomitantemente, há nestes percursos pouca ou nenhuma intervenção de instituições educacionais, culturais, de lazer, saúde ou assistência. As internações no CAISM persistem muitas vezes, a despeito da indicação clínica. Nesta lógica, as intervenções visam incidir sobre o próprio sujeito e não sobre a situação.

Ao contrário, são motivadas por uma combinação complexa de aspectos que constroem uma situação de vulnerabilidade, para a qual a resposta exclusiva do campo da saúde, principalmente aquela da internação psiquiátrica, além de redutora da complexidade, é ela mesma produtora de maior sofrimento.

O circuito 2 perpetua-se principalmente pela falta de práticas e ações integradas entre os agentes que atuam no campo da infância e adolescência. Ele funciona por meio de respostas seletivas, codificadas e fragmentárias dos serviços onde o controle social se soma ao abandono numa espiral de cronificação.

Segundo nossa análise, para substituir a internação psiquiátrica seriam suficientes investimentos em políticas voltadas para a descentralização, a territorialização e para a promoção da saúde, como equipes de PSF e de saúde mental nas UBSs, implantação CAPSi, CAPSIII e de leitos em hospitais gerais. Possivelmente, muitas das crianças e adolescentes, principalmente aqueles advindos de municípios menores, poderiam não ser encaminhados ao CAISM se houvesse serviços em seu território.

Assim, defendemos neste estudo que as novas práticas e políticas públicas do campo da saúde mental infantojuvenil devem priorizar ações transversais e intersetoriais do poder público.