



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

RODINHA DE CONVERSA – UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Júlia Calixto Colturato , Iara Bega de Paiva

1 Secretaria Municipal De Saúde De Guarujá - Secretaria Municipal De Saúde De Guarujá
Guarujá

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Introdução e justificativa: a partir da observação da alta demanda de questões relacionadas a saúde mental/sofrimento psíquico de crianças e adolescentes, tanto na atenção básica quanto nos CAPSi, verificou-se uma necessidade de proporcionar um espaço de acolhimento para questões referentes à temática da saúde mental infantil nos espaços da Atenção Básica, levando em consideração que o trabalho com crianças difere do trabalho com adultos seja pela temática/problemática quanto pela abordagem utilizada (trabalho lúdico e com as famílias) e demanda um olhar especial para as questões referentes ao momento do desenvolvimento que a criança se encontra. Objetivos: o presente trabalho tem como objetivo poder identificar acolher as demandas de saúde mental infantil que muitas vezes ficam polarizadas entre olhares das equipes de Educação e CAPS infantil, propiciando outra compreensão possível e que preconize a integralidade do sujeito que é referenciado na Atenção Básica, trabalhando interdisciplinarmente (enfermeiros, médicos, dentistas, agentes comunitários de saúde, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas) e intersetorialmente (escola, serviços especializados de saúde, assistência social, bem como com a família e outros meios que esta criança possa estar inserida) na compreensão do sofrimento psíquico infantil.

OBJETIVOS

Objetivos: o presente trabalho tem como objetivo poder identificar acolher as demandas de saúde mental infantil que muitas vezes ficam polarizadas entre olhares das equipes de Educação e CAPS infantil, propiciando outra compreensão possível e que preconize a integralidade do sujeito que é referenciado na Atenção Básica, trabalhando interdisciplinarmente (enfermeiros, médicos, dentistas, agentes comunitários de saúde, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas) e intersetorialmente (escola, serviços especializados de saúde, assistência social, bem como com a família e outros meios que esta criança possa estar inserida) na compreensão do sofrimento psíquico infantil.

METODOLOGIA

Metodologia: as rodinhas funcionam em atendimentos grupais quinzenalmente aos pais/responsáveis e às crianças, de maneira intercalada com duração de uma hora, aproximadamente, para cada grupo. Entende-se a importância de separar pais/responsáveis e crianças devido ao entendimento de que as crianças necessitam de um espaço acolhedor e lúdico para que possam se expressar conforme os aspectos referentes ao seu desenvolvimento emocional e psíquico, através da produção de materiais gráficos (desenhos) e de brincadeiras, bem como os pais necessitam de um espaço de acolhimento para suas questões enquanto pais



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

ou responsáveis daquela criança (não apenas adultos), podendo ser ouvidos, acolhidos e orientados no desenvolvimento e exercício de sua parentalidade, acolhimento este ao qual percebemos não ser ofertado/percebido nos demais espaços que eles frequentam. Deste modo, entendemos que esta divisão entre crianças e responsáveis seja essencial para que o grupo não se torne um espaço de pais/responsáveis queixando-se sobre as crianças, em que elas sintam-se expostas diante de outros adultos/pais. O grupo funciona quinzenalmente/intercalado para que as equipes possam acompanhar os dois grupos e trabalhar as questões que emergem em ambos, diminuindo o comprometimento das agendas das equipes. A rodinha é acompanhada tanto por membros da USAFA quanto do NASF, visto que esta última funciona como equipe de apoio técnico-pedagógico para o desenvolvimento de toda e qualquer atividade e é co-responsável pelos pacientes.

RESULTADOS

Resultados: • Despatologização do comportamento infantil; • Acolhimento de questões relacionadas ao contexto familiar/escolar; • Horizontalidade no processo de cuidado das crianças; • Diminuição no "processo de incentivo" a medicalização de crianças e adolescentes; • Compreensão do contexto social/familiar que estas crianças estão inseridas; • Questionamento de concepções cristalizadas quanto aos comportamentos infantis, problematizando queixas de "crianças problemas" em possibilidades e formas de expressão de infância: comportamentos que antes eram vistas como "problemas" (ou como patologias) - agitados demais, desafiadores, desatentos, dentre outros – puderam ser enxergados como comportamentos típicos do universo infantil ou que respondem a um contexto social em que a criança em questão está inserida. Deste modo, este comportamento para de ser visto como um problema da criança que deve ser curado, e passa a ser enxergado como algo a se cuidar, discutir e refletir. • Criação de novos vínculos e repertórios lúdicos; • Estabelecimento de um fluxo no encaminhamento para a saúde mental ou outros serviços especializados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações finais: ainda que alguns obstáculos existiram (e ainda existem) durante o percurso da implementação da rodinha de conversa nas unidades – resistência/despreparo das equipes em acolher as questões de saúde mental infantil, pouca articulação da rede, dificuldade na compreensão dos contextos social/familiar que estas crianças estão inseridas – grande parte das Unidades de Saúde da Família do município do Guarujá hoje contam com este espaço de acolhimento. Tal espaço hoje auxilia na organização do fluxo da saúde mental infantil, diminui a demanda dos CAPS infantis e auxiliam no acolhimento as angústias dos pais e responsáveis. O trabalho segue em construção, para que possamos garantir uma rede de saúde acolhedora e que enxergue o usuário que a acessa de forma integral e humanizada, como o SUS preconiza.