

Parte II

A clínica como ela é.

Os problemas de saúde mental dos jovens não são problemas menores: dados epidemiológicos apontam para uma prevalência de transtornos mentais na população de crianças e adolescentes em torno de 10 a 15%, chegando até 21% se tomarmos apenas a população de adolescentes mais velhos. Cerca de 50% destes transtornos tendem a produzir incapacidade permanente¹. A Organização Mundial de Saúde (OMS) adverte que até o ano 2020 os transtornos neuropsiquiátricos da infância e adolescência crescerão internacionalmente acima de 50%, tornando-se uma das cinco causas mais comuns de morbidade, mortalidade e desabilitação entre crianças e adolescentes. Revelou-se ainda que o início de diversos transtornos mentais é muito mais precoce do que se julgava e que as taxas de suicídio e homicídio entre os jovens aumentam aceleradamente em diversas regiões do mundo². O panorama internacional repete-se na realidade brasileira. Recente pesquisa³ realizada em Taubaté, São Paulo, registrou uma prevalência de 12,5 % de pelo menos um transtorno psiquiátrico entre crianças e adolescentes, sendo que em áreas carentes a taxa subia para 13,7%.

Nesse capítulo são descritos onze dos quadros sintomáticos mais comuns na infância e adolescência. Essa descrição está baseada em vi-

nhetas clínicas (recortes de casos atendidos na nossa realidade no espaço do CARIM), com a preocupação de mostrar como se formula, a partir de um diagnóstico, uma estratégia de cuidados. É importante assinalar que não se trata de um diagnóstico somente nosológico (da doença em si), mas também referente às condições sociais, familiares e institucionais que envolvem o caso. Só assim pode-se chegar a uma intervenção realmente útil para as crianças, os adolescentes e suas famílias, pois apenas conhecer o nome da enfermidade raramente ajuda na articulação de uma estratégia de cuidados.

A intenção do relato é transmitir as circunstâncias concretas do atendimento, utilizando preferencialmente as próprias palavras da família ou da criança quando chegam ao serviço. Destaca-se a importância de construir uma estratégia de cuidados para cada caso, indicando, ao mesmo tempo, que dificilmente se pode estabelecer um padrão fixo de tratamento, havendo a necessidade de flexibilizar as intervenções durante o percurso dos pacientes. Se a saúde mental de adultos já é um campo complexo, com muito mais razão deve-se considerar a complexidade do trabalho com crianças e adolescentes: as características da família e a interação com ela sempre fazem parte do problema; a criança é um sujeito em constante mutação (física, psicológi-

ca e social); quase sempre há mais de uma instituição social envolvida (escola, justiça, serviço de saúde). Esse conjunto de fatores determina a mobilidade de ações necessária para as intervenções junto à população infantojuvenil.

Propositalmente não é utilizado o conceito de *evolução do transtorno mental* e sim o de *percurso do paciente* num serviço de saúde mental. Não se trata somente de uma mudança de termos. Quando se usa *evolução* tende-se a pensar, baseado no modelo médico, em doenças que teriam um caminho próprio, independente das circunstâncias do serviço que cuida do paciente. Na prática clínica os recursos do serviço, o contexto em que se dá o atendimento, os recursos individuais e familiares determinam tanto caminho a ser percorrido quanto os resultados dos cuidados de saúde mental de crianças e adolescentes. O alcance e os limites do processo terapêutico e reabilitativo estão presentes em cada relato, demarcando a realidade difícil da prática clínica e a atitude positiva que é necessária para enfrentá-la.

A escolha de apresentar os quadros sintomáticos a partir de descrições de atendimentos concretos parte da convicção que o conhecimento adquirido de um grama de caso clínico realmente vivido é mais útil que uma tonelada de teoria especulativa.

Notas

1. Steinberg, D. Adolescent Services In: Michel Rutter, Eric Taylor, Lionel Hersov (ed.) *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches*. Oxford:Blackwell,1994.
2. Burke K. C., Burke J. D., Regier D E, Rae D S. Age of onset of select mental disorders in five community populations. *Arch. Gen. Psychiatry*, 1990, 47:511-518.
3. Fleitlich-Bilyk B, Goodman R. Prevalence of child psychiatric disorders in southeast Brazil. *J Am Child Adolesc Psychiatry*, 2004, 43(6) 727-34.

