

## **Parte III**

# **Ouvir, cuidar, incluir**

Por onde nosso trabalho começa? A resposta para esta questão nunca é simples. Cuidar de crianças e adolescentes com agravos quanto à saúde mental é lidar com a complexidade que os acompanha. Para isto devemos: reconhecê-los como sujeitos, implicando uma escuta individual; envolver suas famílias, que também necessitam de cuidados, pois fazem parte do problema e da solução; prover medicação para um alívio sintomático de alguns sintomas; mediar conflitos provenientes das relações entre jovens que se encontram sob proteção especial em abrigos municipais e seus cuidadores sociais. Atender inclui reabilitar, exigir atitudes e dispositivos próprios. Assistir integralmente implica um trabalho de interação com outras instituições voltadas para a infância e a adolescência como escolas, abrigos e Conselhos Tutelares.

Ou estamos atentos a tudo isso ou caímos no reducionismo. Passamos de soluções simples para soluções simplistas. Olhamos só a árvore e esquecemos da floresta ou nos encantamos com a floresta e somos incapazes de observar as particularidades de cada árvore. Generalizamos um tipo de intervenção como capaz de dar conta de todos os tipos de sofrimento e incapacidade existentes ou ficamos a espera de condições ideais para agir. Pensamos que o progresso tecnológico

produz medicação capaz de aliviar todos os males ou condenamos todos os remédios como drogas perigosas. Aderimos ao uso de um tipo de psicoterapia sem avaliarmos se elas são igualmente benéficas a todos os pacientes. Pensamos na reabilitação psicossocial como uma nova estratégia a ser usada no lugar de todas as outras e não articuladas com as demais.

Outra forma de reducionismo é pensarmos o campo da saúde mental de crianças e adolescentes de maneira isolada da sociedade em que eles vivem. Respeitando as intervenções próprias da rede de defesa dos direitos, devemos encontrar suas conexões com nosso campo. Compreendendo o papel específico da escola e dos abrigos precisamos encontrar os pontos para um trabalho em comum que possam beneficiar os jovens que cuidamos. Assumindo nossas responsabilidades devemos, porém, estar atentos aos nossos limites e à necessidade de buscar no contexto social os recursos que são necessários para a tarefa de cuidar.

Procuramos neste capítulo abordar, da maneira mais diversificada possível, apresentar as intervenções terapêuticas e reabilitativas necessárias ao trabalho com crianças e adolescentes. Quanto às intervenções terapêuticas destacamos a atitude psicoterápica. O termo psicoterapia será empregado, nesse contexto,

como sinônimo de qualquer intervenção de escuta orientado pelo conhecimento psicanalítico. Naturalmente existem outros tipos de intervenção psicoterápica e muitos psicanalistas fazem diferença entre psicoterapia e psicanálise stricto sensu, esse não será o nosso caso.

O emprego de ações psicoterápicas não supõe obrigatoriamente considerações etiológicas, ou seja, não importando os componentes que deram origem aos problemas da criança e do adolescente, as intervenções psicoterápicas são quase sempre possíveis e desejáveis. Intervir psicoterapeuticamente não remete a nenhum juízo sobre origens psicológicas do problema. Questões com determinantes fortemente sociais ou orgânicas podem se beneficiar de intervenções psicoterápicas. Essas intervenções podem ser isoladas ou associadas a outras, como medicação, ações pedagógicas, intervenções ambientais etc. Em muitos casos a psicoterapia como única intervenção é ineficaz, como também a ausência de intervenções psicoterápicas torna pouco eficaz outros tipos de intervenções.

Por que a importância fundamental da psicoterapia? Porque, não importando a causa mais remota ou eficaz dos problemas, tudo exige uma resposta de um sujeito, qualquer que seja sua idade ou limitações físicas ou sociais. Cabe ao sujeito elaborar

as circunstâncias que o atingem articulando-as através da linguagem, daí a importância de uma escuta psicoterápica que se dirige a esse sujeito e a sua fala. Dependendo de circunstâncias pessoais e sociais essa fala vai se expressar através de diferentes recursos – por exemplo, o brincar – nem sempre somente pela palavra, mas comumente envolvendo algum ato de expressão verbal.

Quanto às intervenções reabilitativas sabemos hoje que são essenciais nos cuidados com crianças e adolescentes. A deficiência não é uma condição que diz respeito ao sujeito e a sua desabilitação, mas a resposta que a organização social dá a um sujeito com uma desabilitação, assim sendo podemos pensar em dois aspectos contrastantes da defici-

ência na infância e adolescência. Por um lado a possibilidade de acentuação dos danos (hipofunção) pelo fato do distúrbio ou doença atingir funções ainda não plenamente desenvolvidas, não permitindo as oportunidades para o desenvolvimento dessas funções, como por exemplo, o desenvolvimento de capacidades cognitivas comprometido pela não frequência à escola. Por outro lado há um maior potencial de respostas às intervenções que, no caso de crianças e adolescentes, podem ser precoces, evitando os danos secundários causados pela entrada numa *carreira* de doente mental e antecipando-se ao processo de exclusão e desafiliação que hoje causa sérios impasses à constituição do Brasil como uma nação no Primeiro Mundo

