

**X Encontro da Magistratura, do Ministério Público e da
Defensoria da Criança e do Adolescente do Estado do Ceará**

PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

**“ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES”**

Valdiza Soares

Psicóloga, Psicanalista, Psicopedagoga Clínica

Referência Técnica em Saúde Mental Infantojuvenil da GSMAD/Recife

**Coordenadora do Fórum Intersectorial de Saúde Mental Infantojuvenil do Recife e
do Estado de Pernambuco**

DIRETRIZES DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL PARA O CUIDADO INFANTOJUVENIL

1. De onde partimos?

2. Qual o percurso histórico das discussões na área? E
Quais documentos sustentam as especificidades
deste cuidado?

3. *RETROCESSOS: “Nenhum passo atrás...”*

4. *ESTRATÉGIAS E ENFRENTAMENTOS:
Relato da experiência da rede Recife/PE*

ALINHANDO CONCEITOS...

DOENÇA - TRANSTORNO - SOFRIMENTO

LOUCURA - DEPENDÊNCIA QUÍMICA

“Será mesmo que a dependência é química?”

“Não tratamos dos produtos/objetos. Tratamos das
pessoas e suas relações...”

(Que podem ser tóxicas)

MARCO CONCEITUAL

SAÚDE MENTAL X (DOENÇA) MENTAL

Modelo Psicossocial

Modelo Biomédico

Uma mudança paradigmática conceitual, que aponta para a necessidade da garantia da ética do sujeito e sinaliza caminhos para uma nova forma de ofertar e produzir cuidado.

Institucionalização – produz agravos - Prevenção



➤ **POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL – MARCOS E DIRETRIZES**

2001 – SMIJ introdução na pauta das políticas públicas e III CNSM.

2002 – A Portaria 336 introduz o CAPSi.

2004 - Portaria GM/MS nº1.608 – Fórum Nacional SMIJ (desinstitucionalização em território Nacional – pactuação intersetorial).

2005 - “Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil”.

➤ POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL – MARCOS E DIRETRIZES

2012 - Portaria MS nº121 de 25/01 (componente de atenção residencial transitório – UAA UAij) **SINASE Lei 12.594 de 12/01/2012. MSE previstas no ECA desde 1990 (art.112).**

2013 – I Congresso brasileiro de CAPSi, no RJ. **Plano Nacional MSE.**

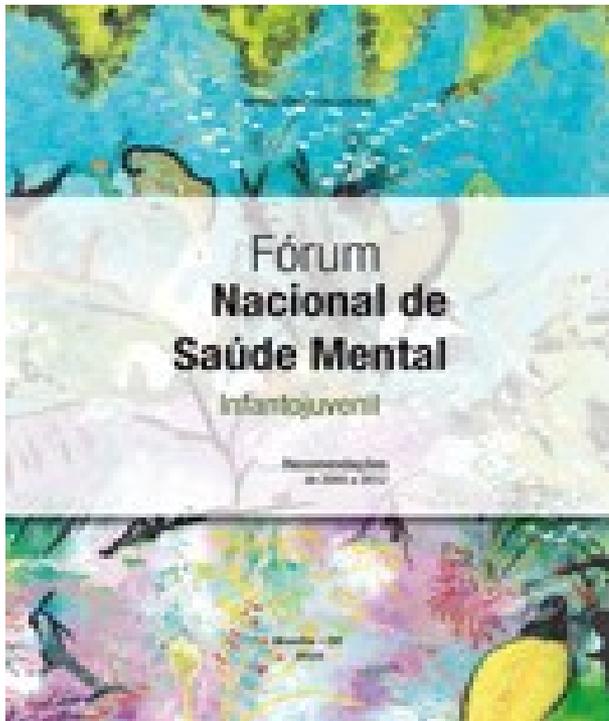
2014 – Documento: Tecendo Redes para Garantir Direitos (construção desde 2012).

2014 - Portaria nº 1.082 e 1083 de 23 de maio (Redefine as diretrizes da PN de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei).

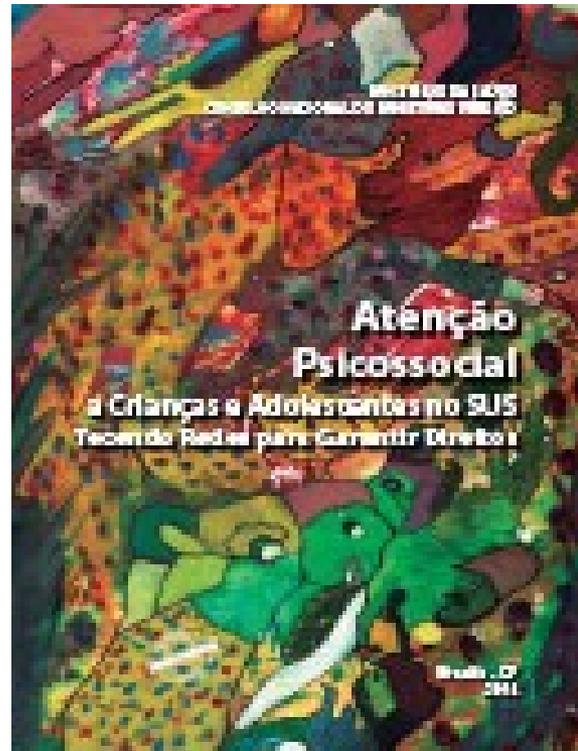
2015 – Linha de cuidado para a atenção às pessoas com espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS.

2015 - Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia AD.

➤ 2004



➤ 2014



➤ 2015



FAMÍLIA

FATORES DE PROTEÇÃO X FATORES DE RISCO

Laço Afetivo

Laço Social

Vínculos frágeis

ESCOLA

COMUNIDADE

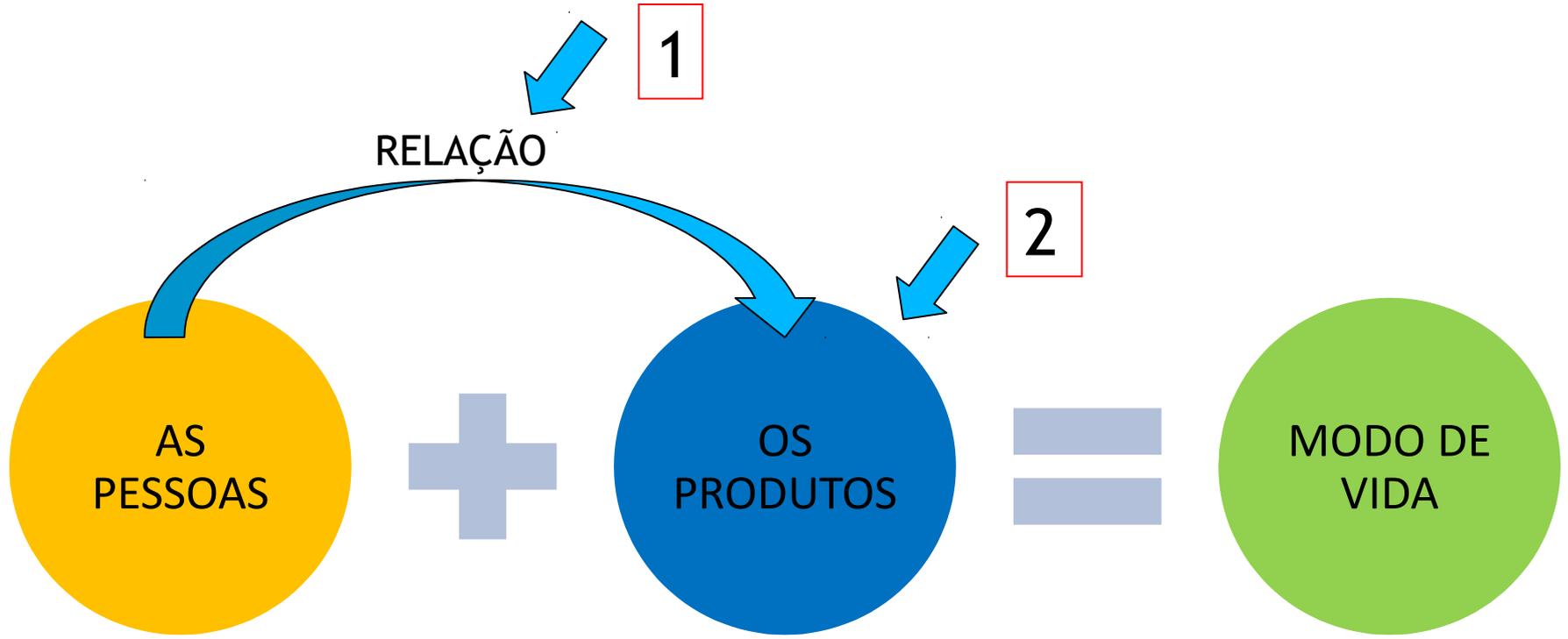
Ausência/baixa frequência
Inclusão?

Oferta do consumo ilimitado. Sem sujeito

QUEM É O ADOLESCENTE QUE ATENDEMOS?

E O ATO INFRACIONAL?

ALINHANDO CONCEITOS E PRÁTICAS...



- USA
- COLA
- REPETE
- Os adolescentes não são todos iguais

- Objetos e bens não são inertes
- Faz parte da história singular, social e cultural
- Não leva ao ato infracional

- O uso e o abuso não faz um toxicômano
- O sofrimento não determina patologia

PERFIL DO ADOLESCENTE EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA NO BRASIL

FONTES:

IBGE (2014). Elaborado pela Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Ipea.

Levantamento Anual do SINASE (2012 e 2016).

Realizado pela Coordenação-Geral do SINASE.

Gráfico 10 - Atos Infracionais – Total Brasil (2016)

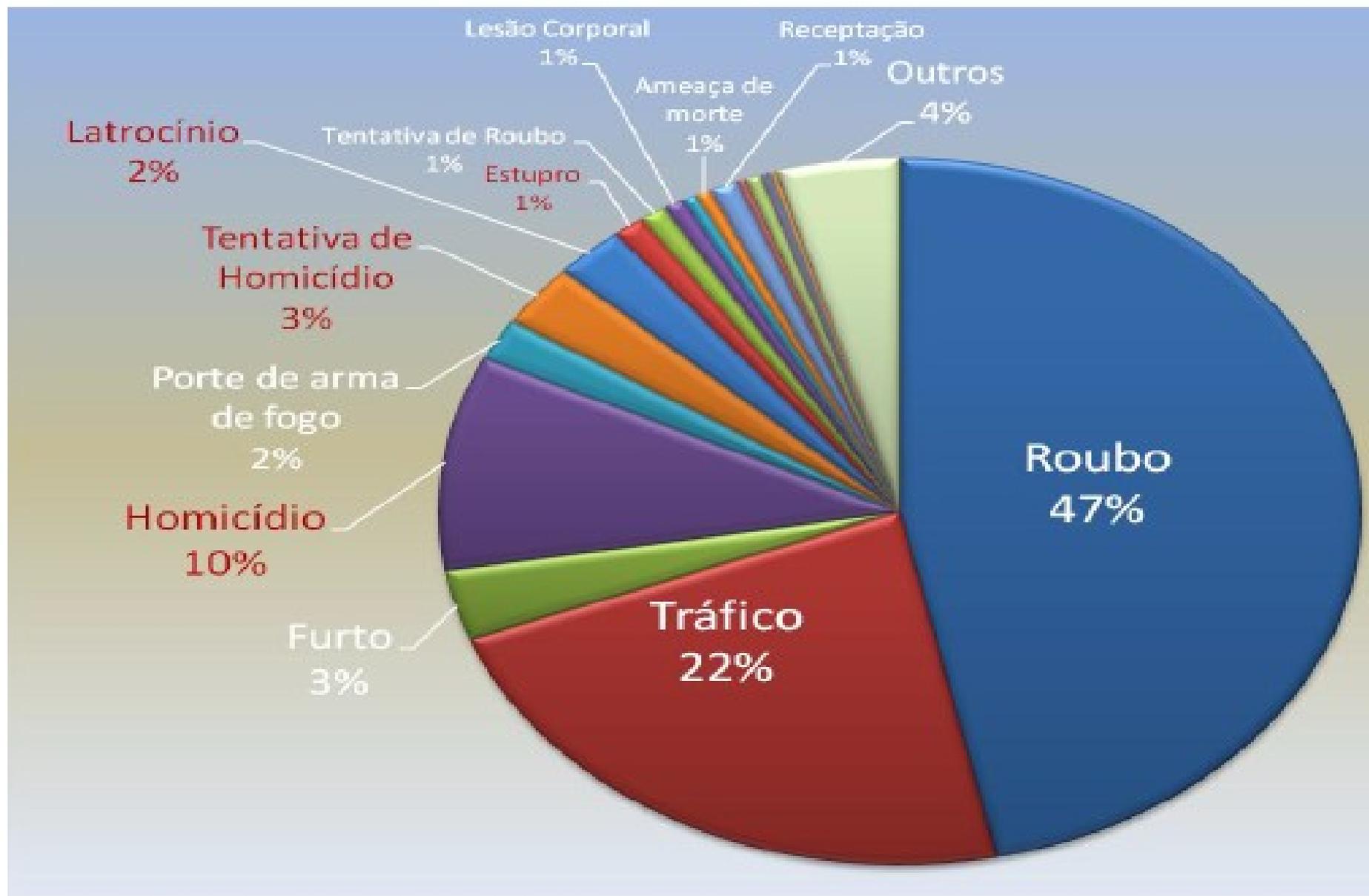


Gráfico 16 – Causas de Óbito de Adolescentes e Jovens nas Unidades de Atendimento – (2016)

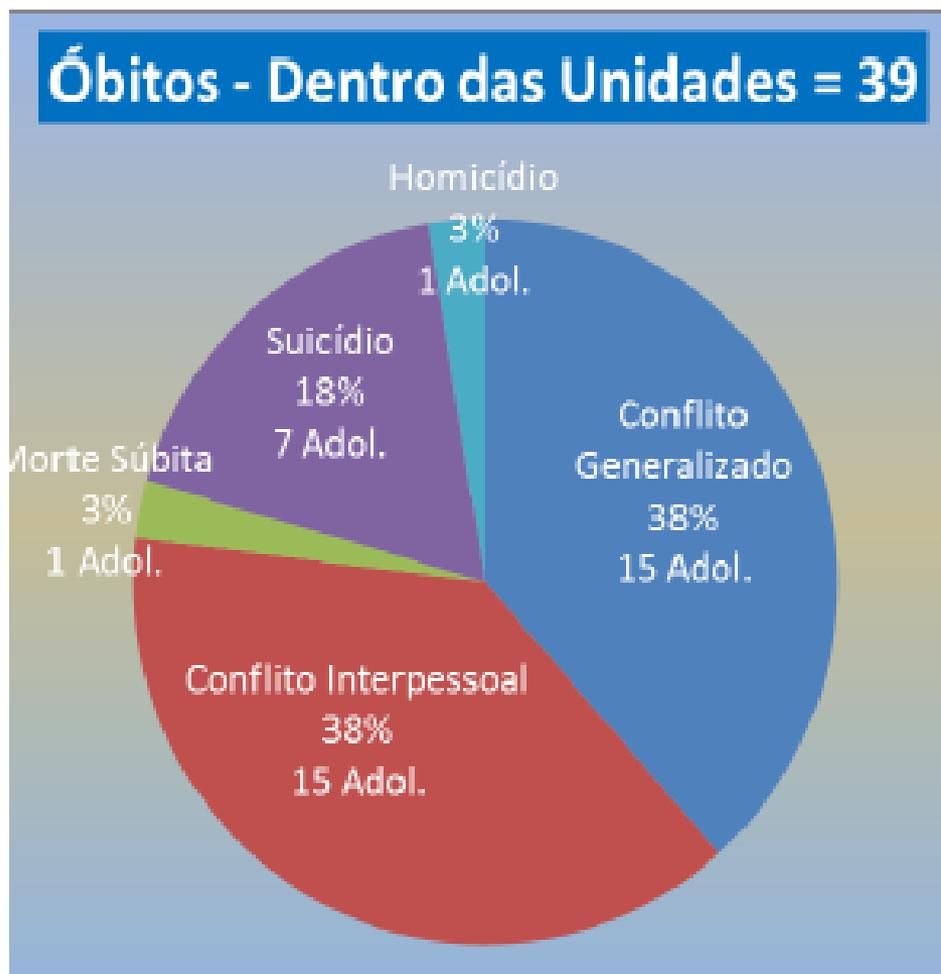


Gráfico 17 – Causas de Óbito de Adolescentes e Jovens fora das Unidades de Atendimento – (2016)





Esses dados indicam, por um lado, que os principais motivos de internação estão diretamente relacionados à vulnerabilidade social a que estão expostos os adolescentes. Por outro, deixam claro que os atos cometidos não são contra vida.

Quando praticaram o ato infracional, tinham em torno de 16 anos, não haviam concluído o ensino fundamental, não estudavam e não trabalhavam. Assim, é impossível não questionar sobre o que teriam sido os jovens de hoje se tivessem tido acesso à proteção integral de seus direitos, conforme garantidos na Constituição Federal de 1988 e no ECA.

Sem escola, sem trabalho ou com inserção laboral precária, os jovens ficam mais desprotegidos e, conseqüentemente, mais expostos, por exemplo, à cooptação pelo crime organizado.



COMO PRODUZIR CUIDADO EM SAÚDE MENTAL...

► Será necessário:

1. Uma **avaliação contextualizada e singular** do sujeito e das relações que estabelece, para se pensar a conduta mais adequada;
2. Um **olhar cuidadoso sobre a especificidade**, pois se trata de um sujeito em desenvolvimento;
3. **Garantir acesso à escuta**, a contação de sua história e localizar o contexto ou situação **do insuportável da vida**;
4. Saber que **nem todo uso de drogas ou sofrimento psíquico é sinal de patologia**. Por isso a indicação de tratamento deve ser discutida com os profissionais da saúde mental;
5. Saber que reduzir a causa do uso e do sofrimento a uma **doença responde ao modelo do controle** e abre caminho para a medicalização e a internação indiscriminada;
6. A **proteção integral** traz a urgência em se trabalhar com as várias dimensões da vida, cabendo a **corresponsabilização de todos os entes intersetoriais**.



A INTERNAÇÃO É SEMPRE O ÚLTIMO RECURSO...

- É muito comum a determinação de causalidade entre o uso de drogas e o ato infracional (reducionismo);
- Conforme a portaria 3088/2011, a internação é concebida como acesso à tecnologia disponível em hospitais gerais, ficando os hospitais psiquiátricos restritos a investimentos em processos de desinstitucionalização de pessoas com histórico de longas internações.
- Internação compulsória não significa adesão ao tratamento. Esta deve ser construída com o usuário, sob pena da ineficácia e da acentuação da resistência ao tratamento.
- Segundo o posicionamento da 175ª Assembleia Ordinária do CONANDA, afirma que o recolhimento compulsório de crianças e adolescentes em situação de rua e/ou uso de álcool, crack e outras drogas acarreta a privação de liberdade de modo arbitrário.
- Quando numa sociedade não se é garantido os direitos básicos a promoção da vida e da proteção à infância, o desacordo da norma, a quebra do pacto social, já precede os sujeitos. Desta forma, o castigo, a punição opera como revitimização do adolescente. A MSE pode vir como possibilidade de Construção do laço social, do pacto social.



COMO DEVE SE DÁ O ATENDIMENTO EO CUIDADO DESSES ADOLESCENTES?

EM REDE INTERSETORIAL

1. Produzindo Política Pública intersectorial
2. Que oferte não só programas de tratamento, mas programas na comunidade;
3. Que promova ações de qualificação dos vínculos familiares, para além do adolescente isoladamente;
4. Que promova a inclusão escolar e repense as práticas educativas;
5. Que pautar a prevenção na lógica da garantia da promoção e da proteção da vida.





RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA RECIFE - PE

VULNERADOS – ALVO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

AÇÃO NA RUA
RECONHECENDO O
TERRITÓRIO

CONHECENDO AS PESSOAS
ALCANÇANDO AS
CRIANÇAS E JOVENS

Gestão da Política SMAD

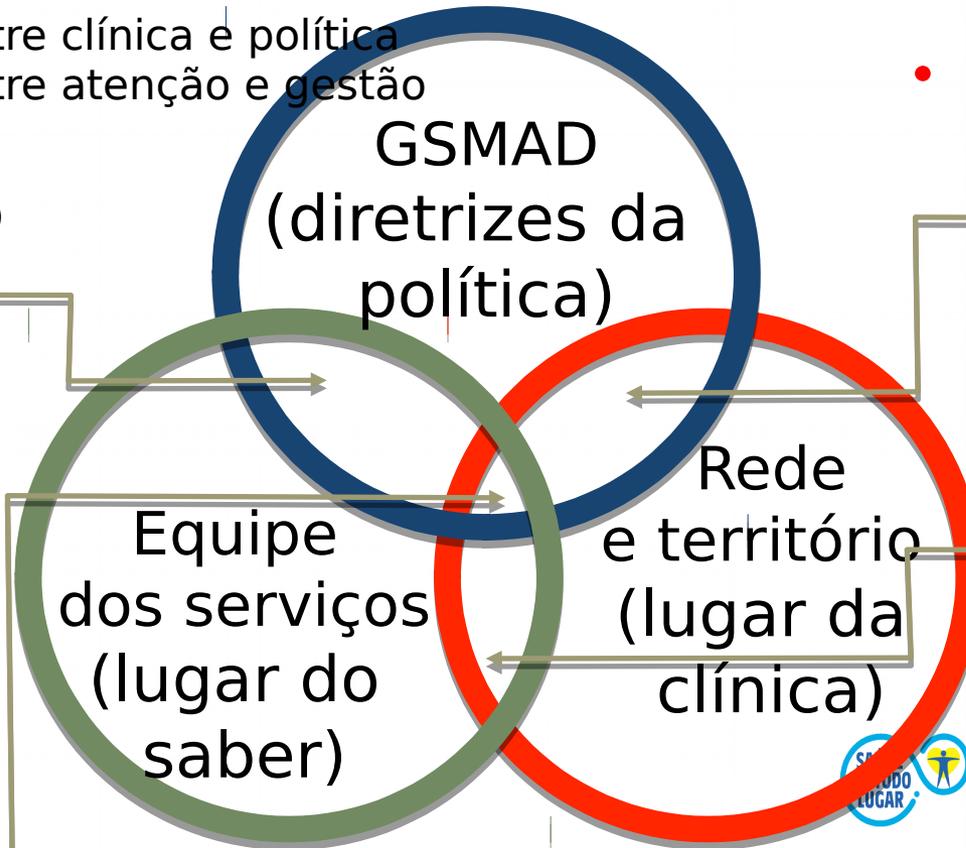
- Indissociabilidade entre clínica e política
- Indissociabilidade entre atenção e gestão

- Colegiados

- Grupos de trabalho (GT's)

- Fóruns

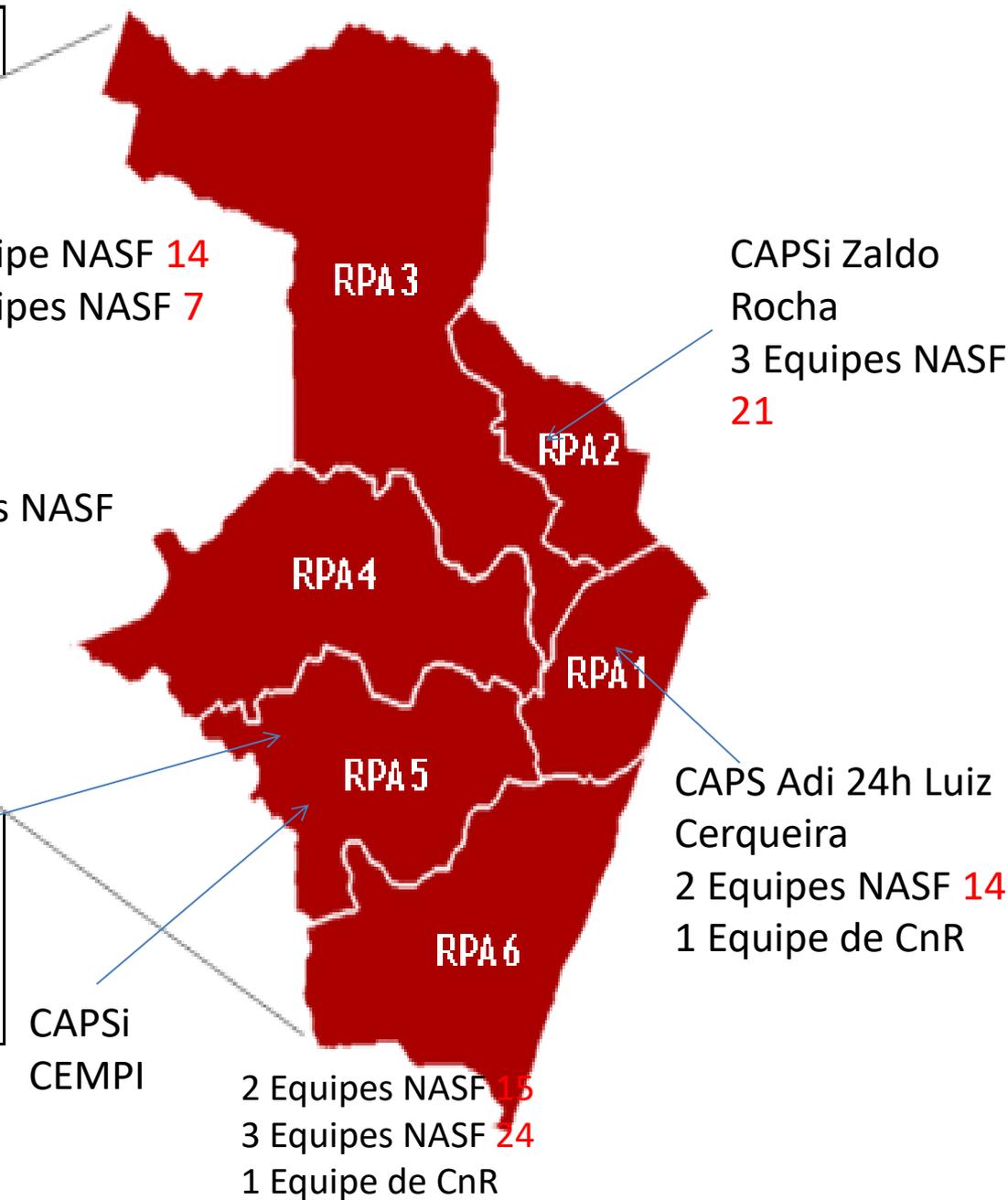
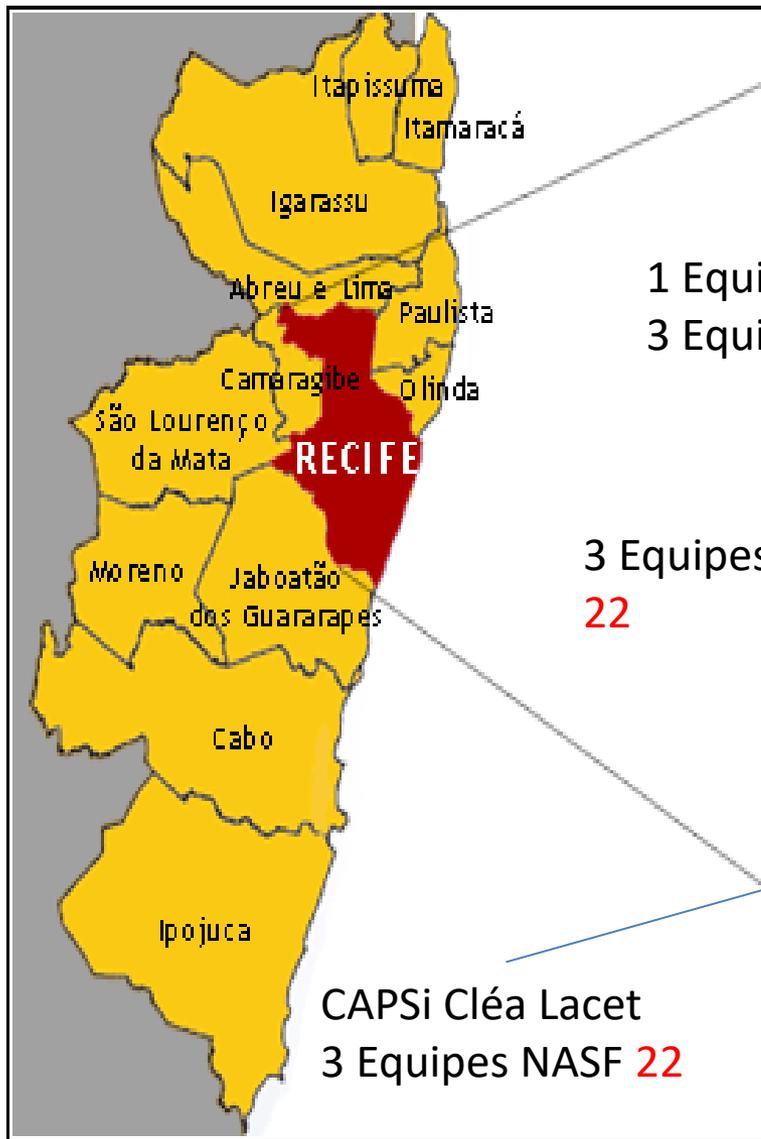
- Produção de saúde
- Produção de sujeitos



Rede de Atenção Psicossocial do Recife

- ❑ **17 CAPS (05 AD, 01 ADIJ, 03 IJ, 08 Transtorno)**
Destes são 24hs: 02 AD e 04 Transtorno
- ❑ **03 Unidades de Acolhimento**
- ❑ **24 Leitos Integrais** **02 LEITOS PARA ADOLESCENTES**
- ❑ **02 CnR (DS I e VI)**
- ❑ **52 RTs** **50 COM O REDIMENSIONAMENTO A PARTIR DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA**





**COMISSÃO
INTERSETORIAL**

**COMISSÃO DA
JORNADA**

**FÓRUM
INTERSETO -
RIAL ij (2017)**

**GT
AUTISMO
(2019)**

**GT
INFANTOJU
VENIL
(2015)**

**GT PROMOÇÃO À
VIDA E
PREVENÇÃO AO
SUICÍDIO
(2018)**

**GT SISTEMAS
DE PROTEÇÃO
(2019)**

Território / Integralidade

**GT
SM/JUSTIÇA
"A Clínica nas
interfaces"
2015**

**PROPOSTA DE
TRABALHO
INTEGRADO**

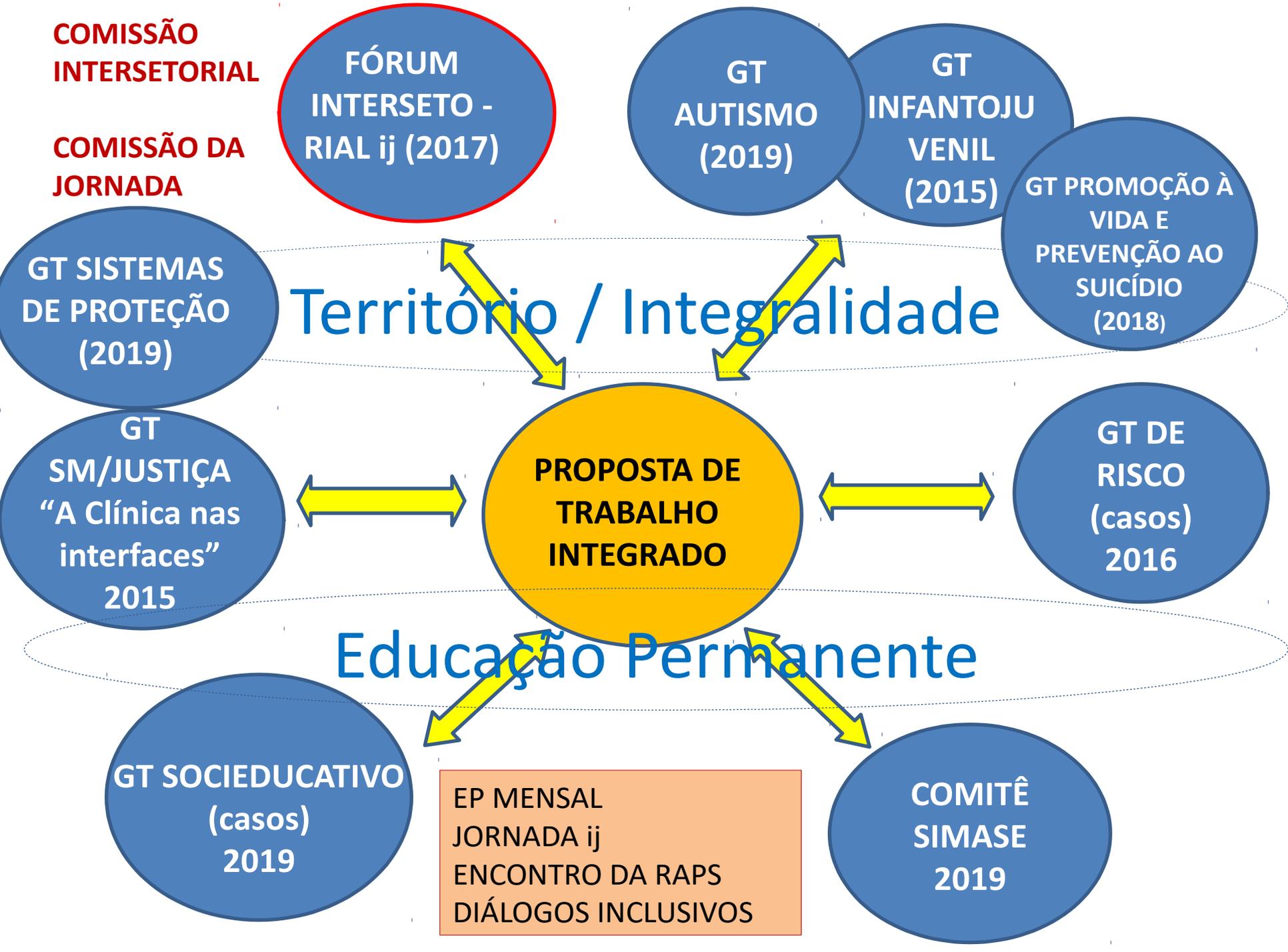
**GT DE
RISCO
(casos)
2016**

Educação Permanente

**GT SOCIEDUCATIVO
(casos)
2019**

**EP MENSAL
JORNADA ij
ENCONTRO DA RAPS
DIÁLOGOS INCLUSIVOS**

**COMITÊ
SIMASE
2019**



MEDIDA SOCIOEDUCATIVA + SAÚDE MENTAL

Medida socioeducativa e uso de drogas:
perspectivas clínicas e jurídicas

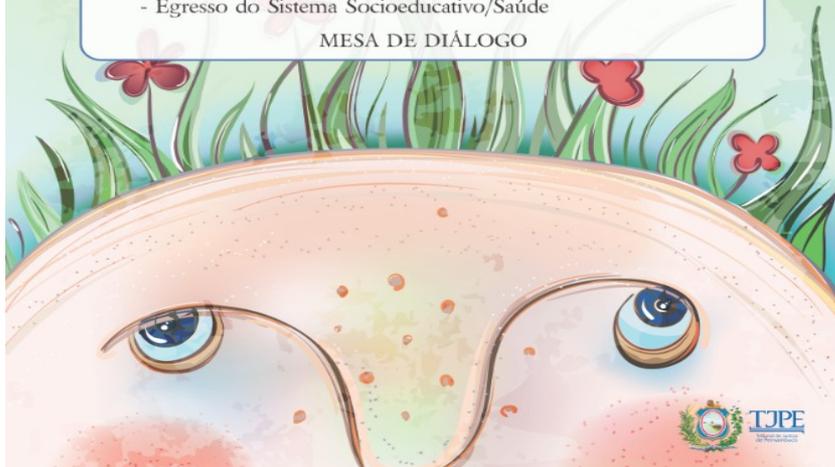


29 de novembro de 2017, das 8h30 às 12h
Auditório da Vara Regional da Infância e Juventude

Expositores e Debatedores

- Juiz(a) da Vara Regional da Infância e da Juventude
- Representante da Gerência de Saúde Mental do Estado
- Representante da Gerência de Saúde Mental do Município
- Egresso do Sistema Socioeducativo/Saúde

MESA DE DIÁLOGO



21 e 22.08.2017

Auditório D. Helder Câmara, Centro de
Formação de Educadores Professor Paulo
Freire (Rua Real da Torres, 299 -
Madalena, Recife/PE).

Jornada Intersetorial de Saúde Mental Infantojuvenil

Inscrições e Maiores Informações:
www.susrecife.com.br



**JORNADA INTERSETORIAL
DE SAÚDE MENTAL
INFANTOJUVENIL**

**CENTRO DE FORMAÇÃO DE
EDUCADORES PROFESSOR
PAULO FREIRE
AUDITÓRIO DOM HELDER CÂMARA**
Rua Real da Torre, 299 - Madalena/Recife

**31/10
08h30 às 17h**

Inscrições e informações:
www.susrecife.com.br

APOIO:

REALIZAÇÃO:

- **FOTOS DA COMISSÃO**

**FÓRUM
INTERSETORIAL
INFANTOJUVENIL
(MENSAL)**

**I JORNADA
INTERSETORIAL
INFANTOJUVENIL
(AGOSTO/17)**

**COMISSÃO INTERSETORIAL
INFANTOJUVENIL**

**COMISSÃO ORGANIZADORA DA II
JORNADA INTERSETORIAL
INFANTOJUVENIL**

- **FOTOS DA COMISSÃO**

**PARTICIPAÇÃO DOS ADOLESCENTES NA
CONSTRUÇÃO DA II JORNADA**

II JORNADA INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL

- FOTOS DO FÓRUM

**OFICINAS E
APRESENTAÇÕES
NAS JORNADAS**

ENCONTRO INTERSETORIAL SOBRE INCLUSÃO PARA OS AEEs

Nosso caminhar na direção da intersectorialidade...

- Construção do Plano de Ação Integrada entre as secretarias, objetivando o **fortalecimento do espaço escolar**, assumindo três eixos de trabalho: **promoção, proteção e educação permanente**. Guiados pelos princípios da inclusão.
- O Plano integrado vem sendo executado. Destaco a construção da **instrução normativa**, que formaliza o fluxo das matrículas dos adolescentes em MSE e garante o acompanhamento pedagógico.
- Aproximação de todos os entes do cuidado no território dentro das escolas. **O PSE tem sido uma iniciativa importante**. Avançaremos na ampliação das discussões sobre a inclusão nas escolas, tomando o lugar da fala e do brincar como facilitadores do protagonismo.
- **Projeto Piloto nas 2 escolas municipais** – em execução na 1ª escola. (Universidade + COMPAZ + Clubes.)



AÇÕES DOS CAPS

**RESTITUIR O LUGAR DA
PALAVRA**

**PROTAGONISMO
INFANTOJUVENIL**

CONSTRUÇÃO DO PROJETO PILOTO NA ESCOLA SEDE DA SABEDORIA

PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NA CONSTRUÇÃO DO PROJETO PILOTO NA ESCOLA SEDE DA SABEDORIA

PRIMEIRO ENCONTRO

OBRIGADA!

valdizasoares@hotmail.com

(81)988269814