



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E  
COMBATE À FOME  
GOVERNO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
INSTITUTO MENINO MIGUEL  
OBSERVATÓRIO DA FAMÍLIA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, CRIANÇA, JUVENTUDE E  
PREVENÇÃO ÀS DROGAS  
PROGRAMA NACIONAL DE CAPACITAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DA  
ASSISTÊNCIA SOCIAL-CAPACITA SUAS  
ESCOLA DE FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUAS - ESFOSUAS  
FUNDAÇÃO APOLÔNIO SALLES DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL –  
FADURPE  
ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS SOCIAIS

**JANAINA OLIVEIRA DE MORAES**

**MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO E A POLÍTICA DE SAÚDE  
MENTAL:**

**EXPERIÊNCIA NO CASE GARANHUNS**

RECIFE,

2023

**JANAINA OLIVEIRA DE MORAES**

**MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO E A POLÍTICA DE SAÚDE  
MENTAL: EXPERIÊNCIA NO CASE GARANHUNS**

Monografia apresentada à Universidade Federal Rural de Pernambuco, como requisito para a obtenção de título de Especialista em Direitos da Criança e do Adolescente.

Orientador(a): Me. Allan Alves da Mata Ribeiro

RECIFE,

2023

Monografia apresentada como requisito necessário para a obtenção título de Especialista em Direitos da Criança e do Adolescente. Qualquer citação atenderá as normas da ética científica.

---

**Janaina Oliveira de Moraes**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Sistema Integrado de Bibliotecas  
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

M828m Moraes, Janaina  
Medida Socioeducativa de Internação e a Política de Saúde mental: experiência no CASE Garanhuns /  
Janaina Moraes. - 2023.  
30 f.

Orientador: Allan Alves da Mata .  
Inclui referências.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal Rural de Pernambuco,  
Especialização em Políticas Sociais, Recife, 2023.

1. Medida Socioeducativa . 2. Saúde mental . 3. Adolescência . I. , Allan Alves da Mata, orient. II. Título

CDD 320.6

---

## RESUMO

A presente monografia objetivou tecer considerações sobre a medida socioeducativa e a política de Saúde Mental, considerando o que está garantido no arcabouço legal: ECA, SINASE, PNAISARI e o que está sendo disponibilizado aos adolescentes privados de liberdade na FUNASE localizada na cidade de Garanhuns. Salientamos que esse processo requer compreender que Saúde Mental não está associada exclusivamente a transtornos mentais, mas à dependência química ou vulnerabilidades temporárias que fragilizam mentalmente os indivíduos. O presente estudo inova ao propõe a reflexão, considerando a escassez de estudos voltados ao tema. Propomos inicialmente a discussão teórica da questão e, posteriormente, desenvolvemos um projeto de intervenção para incluir os adolescentes privados de liberdade na discussão. As atividades serão realizadas em grupos, onde os adolescentes deverão refletir sobre o direito à saúde, especificamente a saúde mental, e sobre o que está sendo disponibilizado. Objetivamos fomentar a reflexão de adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa quanto à política de Saúde Mental.

### **Palavras-Chave:**

Medida socioeducativa; saúde mental; dependência química; privação de liberdade.

## ABSTRACT

This monograph aimed to make considerations about the socio-educational measure and the mental health policy, considering what is guaranteed in the legal framework: ECA, SINASE, PNAISARI and what is being made available to adolescents deprived of liberty at FUNASE located in the city of Garanhuns. We emphasize that this process requires understanding that mental health is not exclusively associated with mental disorders, but chemical dependency or temporary vulnerabilities that mentally weaken individuals. The present study innovates by proposing reflection, considering the scarcity of studies focused on the subject. Initially, we propose a theoretical discussion of the issue and, subsequently, we develop an intervention project to include adolescents deprived of liberty in the discussion. The activities will be carried out in groups, where adolescents will have to reflect on the right to health, specifically mental health, and on what is being made available. We aim to encourage the reflection of adolescents and young people in compliance with a socio-educational measure on the Mental Health policy.

### **Keywords**

Socio-educational measure; mental health; chemical dependency; deprivation of liberty

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Memorial.....	10
3. Medidas socioeducativas e saúde mental.....	14
4. Projeto de intervenção: saúde mental e socioeducação.....	23
4.1 Contextualização.....	24
4.2 Justificativa.....	25
4.3 Objetivos.....	25
4.4 Atividades.....	26
4.5 Metodologia.....	27
4.6 Resultados esperados.....	27
4.7 Avaliação.....	27
4.8 Cronograma.....	28
5. Considerações finais.....	28
6. Referências.....	29

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva tecer considerações sobre a medida socioeducativa de internação (privativa de liberdade) e as possibilidades de intervenção e acessibilidade dos adolescentes internos à política de saúde mental no município de Garanhuns.

Com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), crianças e adolescentes passaram a ser vistos como sujeitos de direitos, inclusive aqueles em situação de vulnerabilidade ou envolvidos em atos infracionais, rompendo com a ideia de que estavam em situação irregular. O ECA surge a partir da mobilização dos movimentos sociais, dentre eles o Movimento Nacional de Meninos e meninas de Rua (MNMMR), inova também pelo protagonismo e pelo caráter universal dos direitos conquistados, destinados a todas as crianças e adolescentes, não somente aqueles tidos como “em situação irregular” – abandonados, carentes, infratores, demandantes de proteção, mas tratados outrora com vigilância, controle e repressão:

A mudança na referência nominal também contém uma diferença de paradigma. A expressão “menor” é substituída por “criança ou adolescente” para negar o conceito de incapacidade na infância. O conceito de infância ligado à expressão “menoridade” contém em si a ideia de não ter. Ser “menor” significa não ter dezoito anos e, portanto, não ter capacidades, não ter atingido um estágio de plenitude e não ter, inclusive, direitos (VOLPI, 2000).

O estatuto inova também no que diz respeito à medida socioeducativa, prevendo medidas protetivas aos que estiverem em situação de vulnerabilidade e elencando direitos ao envolvidos em atos infracionais. As medidas protetivas são plicáveis sempre que os direitos reconhecidos por lei sejam violados ou ameaçados, elas podem ser tomadas isoladas ou cumulativamente. Serão consideradas as necessidades pedagógicas, preferindo aquelas que fortaleçam os vínculos familiares e comunitários.

As medidas socioeducativas estão descritas no artigo 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente, são elas: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviço à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação, assim como qualquer uma das previstas o artigo 121. A medida aplicada levará em consideração a capacidade do adolescente em cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração.

Discorreremos especificamente da internação, por estar inserido neste contexto o nosso objeto de pesquisa. A internação está sujeita aos princípios da brevidade, excepcionalidade e respeito a condição peculiar de desenvolvimento dos adolescentes. Ela permite a realização de atividades externas, mediante avaliação da equipe técnica de referência, quando não houver decisão judicial em contrário. Não comporta prazo determinado, mas a reavaliação deve ser realizada no prazo máximo a cada seis meses, embora restrinja o tempo máximo de internação de até três anos. Terminado o tempo máximo, o adolescente será posto em liberdade ou encaminhado à Semiliberdade ou Liberdade Assistida. A liberação será compulsória aos 21 anos.

No artigo 122 estão as condicionalidades para aplicabilidade da medida de internação, que só poderá ser aplicada quando: tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa; por reiteração no cometimento de outras infrações graves; por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta.

Ainda a despeito da medida socioeducativa, o Estatuto inova ao prever que nenhum adolescente seja privado de liberdade a não ser em flagrante de ato infracional ou por ordem judicial. A apreensão deve ser comunicada imediatamente a ordem judiciária competente e a família do apreendido, ou pessoa indicada por ele. O documento limita a internação antes da sentença em 45 dias, define garantias processuais e elenca as medidas socioeducativas, sendo a internação a mais gravosa e adotada excepcionalmente. Na escolha da medida deverá ser considerado a capacidade do adolescente em cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração.

Estabelece que os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições. Apesar da relevância da questão, não há especificações de como seria o local e qual o tratamento necessário, ficando a mercê de cada instituição definir qual o tratamento mais adequado e possível dentro de suas realidades.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que a importância da Assistência em Saúde mental para crianças e adolescentes é algo recente. A partir a lei 10.216 (2001) há uma preocupação sobre a proteção e os direitos da pessoa portadora de transtorno mental, a resolução também dispõe que os determinantes de transtornos mentais não incluem somente características individuais, biológicas e psicológicas, estão também relacionados a múltiplos fatores: sociais, culturais, econômicos, políticos

e ambientais. Incluindo o acesso à políticas públicas, normas sociais de vida, acesso ao trabalho e apoio social na comunidade.

A OMS (2013) prevê também que alguns indivíduos ou grupos apresentam maior vulnerabilidade e estão expostos a sofrerem de problemas de saúde mental, são eles: indivíduos que vivem no baixo nível socioeconômico, ineficiente acesso à educação e adolescentes, bem como aqueles expostos ao abuso de substâncias psicoativas. Associa-se, portanto, que a maioria dos problemas de saúde mental são originados por diversos fatores sociais psicológicos e biológicos. Neste contexto, há fatores classificados como de proteção e outros de risco.

Os fatores de proteção são aqueles relacionados ao desenvolvimento saudável do adolescente: dizem respeito a vínculos familiares saudáveis, protagonismo social, inclusão escolar, habilidades sociais e desenvolvimento físico. Minayo (2004) define que fatores de risco dizem respeito a condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos à saúde, ao bem-estar e ao desempenho social. Conclui também, que os fatores de proteção reduzem o risco do uso de drogas pelo adolescente. Todavia, os profissionais que intervêm em Saúde mental de crianças e adolescentes, devem elaborar projetos terapêuticos que contemplem intervenções psicossociais, suporte psicológico e medicação (se necessário) destaca a relevância de envolver a família, a escola e a comunidade na execução de cada projeto singular.

Pensando especificamente sobre a saúde mental e a privação de liberdade, a questão está destacada em várias legislações, como o SINASE que prevê, no artigo 64, que o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental, de deficiência mental, ou associadas, deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial, a partir dos pressupostos do SUS. A avaliação subsidiará a elaboração e execução da terapêutica a ser adotada, a qual será incluída no PIA do adolescente, prevendo, se necessário, ações voltadas para a famílias. As informações produzidas são consideradas sigilosas. Excepcionalmente, o juiz poderá suspender a execução da medida socioeducativa, ouvidos o defensor e o Ministério Público, com vistas a incluir o adolescente em programa de atenção integral à saúde mental que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para o seu caso específico.

A portaria 233 do CONANDA de 30 de dezembro de 2022 corrobora na garantia de direitos dos adolescentes privados de liberdade em sofrimento mental, conforme consta no Art. 27. Os adolescentes com indícios de transtorno mental, de deficiência

mental, ou associadas, que comprometam a capacidade de autodeterminação frente ao ato infracional praticado ou do cumprimento da medida socioeducativa de privação de liberdade, deverão ter a medida socioeducativa suspensa e não deverão ser mantidas nas unidades, conforme o art. 64, § 4º, da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Define também que:

§ 2º É vedada a separação, segregação ou negativa de participação das atividades próprias da rotina da unidade e do atendimento socioeducativo em razão de indícios de transtorno ou deficiência mentais, ou quadros associados.

§ 3º A necessidade de ações excepcionais que visem a garantia da integridade física das adolescentes, diante de um quadro de sofrimento mental, deverá ser tecnicamente motivada, provisórias, e imediatamente apresentadas ao juízo da execução da medida socioeducativa para melhor encaminhamento (CONANDA, 2022).

O Art. 28 da portaria CONANDA 2022 destaca também que deverão ser disponibilizadas às adolescentes ações de atenção em saúde mental, tendo em vista:

- I – o sofrimento psíquico decorrente da privação de liberdade;
  - II – a necessidade de tratamento adequado às adolescentes com transtornos mentais;
  - III – problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- Parágrafo único. O acompanhamento psicossocial será realizado fora de instituições com caráter asilar, com especial atenção às questões de gênero (CONANDA, 2022).

No Art. 29. Responsabiliza o órgão gestor socioeducativo por elaborar e implementar estratégias, em articulação com a rede de atenção psicossocial (RAPS) e demais políticas, para a atenção em saúde mental, preconizando as ações de promoção em saúde mental, sem prejuízo das ações de tratamento e reabilitação.

Estruturamos o trabalho em três partes. No primeiro capítulo, desenvolvemos um Memorial que corresponde a apresentação da pesquisadora; sua trajetória acadêmica e profissional; aproximação com o objeto de estudo adotado; a experiência da especialização em curso e a relação com a intervenção proposta.

O segundo capítulo corresponde à parte conceitual do texto. Trataremos da medida socioeducativa de internação, da legislação que fundamenta as ações em saúde mental no socioeducativo, assim como as principais práticas desenvolvidas no universo dessa medida.

No terceiro capítulo, a partir do que foi abordado, buscamos propor possibilidades de intervenção condizentes com a problemática identificada no acesso de

adolescentes e jovens internos no Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) Garanhuns à política de saúde mental.

## **2. MEMORIAL**

Sou filha de professora, mãe solo, que teve que garantir o sustento da família, trabalhando os dois horários e conciliar com os afazeres domésticos e a maternidade. Enquanto ela garantia o sustento da família, eu como a filha mais velha executava as atividades doméstica e tentava minimamente contribuir com os cuidados com as irmãs mais novas.

Com muito esforço, cursei o ensino infantil em escola privada, no ensino fundamental estudei em escola pública municipal. No ensino médio ganhei um bolsa de estudos de um primo que eu professor e retornei ao ensino privado. Dois anos após a conclusão do ensino médio fui aprovada no vestibular, um processo seriado, passei a cursar Serviço Social na Universidade Federal (UFAL). Fui a primeira da minha casa a ingressar no curso superior.

Falando da formação educacional, a leitura sempre foi minha paixão, aprendi a ler ainda no ensino infantil e desde então a leitura passou a ser minha ferramenta de superação.

Profissionalmente, sou graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) desde o ano de 2008. Possuo especialização em Educação, Direitos Humanos e Diversidade também pela mesma Universidade. Possuo experiência na área de Assistência Social -CRAS e na Saúde Mental – Caps e no setor emergencial de um Hospital Psiquiátrico. Desde que concluí a graduação, atuo como assistente social na Medida Socioeducativa, atualmente exerço o cargo de Analista em Gestão Socioeducativa na Fundação de Atendimento Socioeducativo (FUNASE).

A FUNASE atende adolescentes e jovens dos sexos masculino e feminino, com idades de 12 a 18 anos e excepcionalmente até os 21 anos (em razão da inimputabilidade na data do ato infracional), envolvidos ou autores de atos infracionais. É composta pelas seguintes unidades: Unidade de Atendimento Inicial (UNIAI), Centros de Internação provisória (CENIP), Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) e Casas de Semiliberdade (CASEM).

Há apenas uma UNIAI no Recife, nas demais localidades do Estado os adolescentes apreendidos são conduzidos à delegacia comum e lá permanecem até a

audiência com o Ministério Público. Há apenas uma Unidade Feminina – que funciona CENIP, CASE e CASEM, localizada no Recife. Há unidades masculinas provisórias, de internação e semiliberdade nos municípios: Recife, Cabo de Santo Agostinho, Jaboatão, Vitória de Santo Antão, Timbaúba, Caruaru, Garanhuns, Arcoverde e Petrolina. Sendo que em Arcoverde não há unidade de semiliberdade.

O trabalho com adolescentes sempre foi presente na minha vida profissional. Ainda na Universidade, participei como Orientadora Social no Programa Agente Jovem, trabalhávamos temas diversos pertinentes à adolescência e posteriormente os adolescentes socializavam dentre os conteúdos abordados, alguns para apresentação na comunidade. Após a conclusão da graduação, minha primeira experiência profissional (2008) foi numa unidade socioeducativa, nesta, tive a oportunidade de atuar na Política de Saúde, em Unidades de Internação, de Internação Provisória e de Semiliberdade. Em 2016, fui nomeada Analista em Gestão Socioeducativa pela FUNASE e desde então permaneço na instituição.

Refletir sobre as memórias que permearam a construção deste trabalho reverbera diversos aspectos emocionais que tenho vivido, quer seja na vida pessoal, quer seja na profissional, além da árdua tarefa de conciliar dois vínculos profissionais, maternidade e vida pessoal.

Vivo como boa parte da população que busca garantir a sobrevivência, fazendo o que tem identificação. Apesar de ser estatutária nos dois vínculos, tenho que conciliar a carga horária e cumprir com minhas responsabilidades. Faço parte do serviço público, cujos recursos são cada vez menores, as demandas que chegam à profissão se elevam e possuímos poucos recursos para de fato alterar a realidade tão perversa de quem se encontra em vulnerabilidade social e privado de liberdade, aguardando que o Estado possibilite alternativas de mudança. Confesso que todo este contexto proporciona desgaste e por vezes acabo agindo quase que mecanicamente, com pouca disponibilidade e iniciativa para dedicação ao âmbito acadêmico.

Desmotivação e ansiedade têm sido frequentes. Assim, torna-se um desafio lutar contra esses sentimentos e tentar produzir e concluir algo. Neste percurso, fiz alguns cursos que não consegui concluir, assim como uma especialização incompleta. Por diversas vezes pensei também em desistir, mas chegamos aqui com muito esforço e tenho tentado superar essas dificuldades.

Fico angustiada ao perceber que mesmo com tantos avanços nas legislações, na prática estamos longe de garantir os direitos de adolescentes em sofrimento mental.

Não me sinto confortável em ser uma profissional mecanicista, busco agregar ânimo e iniciativa as minhas ações. Desejo contribuir com o trabalho e a instituição da qual faço parte e sobretudo, com os adolescentes que cumprem medida socioeducativa em condições tão distantes do que está preconizado na legislação. Fico incomodada em perceber o quanto são penalizados, com serviços incompletos e estigmatizados como se a privação da liberdade não fosse suficiente. Se o direcionamento das políticas sociais é cada vez mais seletivo e excludente, na socioeducação não é diferente, todas as políticas ofertadas ficam aquém do que está previsto como direito. Portanto, estudar e produzir sobre esta realidade tem sido a alternativa para contribuir e evidenciar questões que demandam intervenções.

A presente especialização surgiu como um desafio de retomar a vida acadêmica. Iniciei uma especialização e alguns cursos que não consegui finalizar. Assim, encontrei neste, a oportunidade em realizar mais uma tentativa e estou no processo de conclusão.

Em alguns encontros, tive dificuldade de conciliar a vida pessoal com as aulas, pois diante da extensa carga horária laboral não possuo tanto tempo disponível para exercer outras funções, dentre elas a maternidade. Na injusta divisão sexual de trabalho, nós mulheres somos penalizadas, temos que conciliar as atividades profissionais com as atividades domésticas (organizar a rotina dos filhos, educação e as demais atribuições pertinentes ao âmbito doméstico). Além de que, para agregar renda familiar e proporcionar o necessário à sobrevivência, temos que possuir mais de um vínculo profissional. Torna-se um desafio relevante avançar no nível acadêmico e os cursos à distância consistem numa alternativa de gerir o horário de aprendizagem diante da rotina tão preenchida.

Realizando uma retrospectiva da especialização em Políticas Sociais, percebemos que todos os conteúdos abordados foram fundamentais para uma reflexão sobre a problemática que buscaremos intervir. As análises teóricas desenvolvidas fundamentaram a construção do presente projeto de intervenção, bem como a estrutura e normas metodológicas.

É salutar fazer uma retrospectiva sobre o curso e associar os conteúdos abordados com a temática adotada para intervenção. O estudo da Política Estadual da Assistência Social nos apresentou vários conteúdos relevantes a pesquisa, trazendo a “Teoria Social e proteção Social no século XXI”, a educação popular e consciência crítica, a discussão sobre A imagem social, autoimagem e instrumentalidade do Serviço Social no trabalho em saúde. Tratou também da política de drogas e mulheres: da

retração das políticas sociais ao avanço do estado penal e a estigmatização das crianças e adolescentes no contexto das medidas socioeducativas em meio aberto. A professora responsável pela disciplina também ministrou a disciplina métodos e técnicas de trabalho em comunidades/famílias, contribuindo para a elaboração do projeto de intervenção.

A disciplina Desigualdades, Políticas Sociais e Cidadania trouxe relevantes contribuições para compreensão das Políticas Sociais, a associação com as desigualdades e possibilidades de acesso a cidadania.

O debate no campo dos Direitos Humanos também foi relevante ao olhar sobre as práticas socioeducativas e a garantia de direitos.

Por sua vez, a disciplina Estado e Políticas Públicas abordou a experiência dos Agentes Comunitários de Saúde possibilitando uma associação entre a prática que desenvolvemos e a relação com os usuários.

As disciplinas Metodologia de Pesquisa e Oficina de Pesquisa foram fundamentais ao destacar a estruturação de um trabalho acadêmico e de um projeto de pesquisa.

### **3. MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E SAÚDE MENTAL**

Até a década de 1990, vigorava o chamado Código de Menores que julgavam estar em situação irregular aqueles tidos como “carentes, abandonados ou infratores”, submetidos a repressão ao invés de proteção. Com o Estatuto, as ações são subdivididas em dois grupos: medidas protetivas e medidas socioeducativas. Prevendo condições para medidas socioeducativas e garantindo direitos aos adolescentes envolvidos em atos infracionais.

O artigo 112 do Estatuto define que, verificada a prática do ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar as seguintes medidas socioeducativas: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviço a comunidade (PSC), Liberdade Assistida, semiliberdade e internação em estabelecimento educacional. Além das medidas protetivas previstas no artigo 101. A medida aplicada levará em conta a capacidade do adolescente em cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração. O § 3º define que os adolescentes portadores de deficiência ou doença mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado as suas condições.

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo -SINASE Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 regulamenta a execução das medidas socioeducativas e traz em seu 1º artigo os principais objetivos das medidas: 17 I - a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação; II - a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu plano individual de atendimento; e III - a desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos em lei.

O capítulo V também do SINASE trata da Atenção Integral a Saúde do Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa, e prevê no artigo 60 cuidados em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras drogas psicoativas, e atenção aos adolescentes com deficiência:

A seção I - I Do Atendimento a Adolescente com Transtorno Mental e com Dependência de Álcool e de Substância Psicoativa destaca que:

Art 64. O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental, de deficiência mental, ou associadas, deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial.

§ 1º As competências, a composição e a atuação da equipe técnica de que trata o caput deverão seguir, conjuntamente, as normas de referência do SUS e do Sinase, na forma do regulamento.

§ 2º A avaliação de que trata o caput subsidiará a elaboração e execução da terapêutica a ser adotada, a qual será incluída no PIA do adolescente, prevendo, se necessário, ações voltadas para a família.

§ 3º As informações produzidas na avaliação de que trata o caput são consideradas sigilosas.

§ 4º Excepcionalmente, o juiz poderá suspender a execução da medida socioeducativa, ouvidos o defensor e o Ministério Público, com vistas a incluir o adolescente em programa de atenção integral à saúde mental que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para o seu caso específico.

§ 5º Suspensa a execução da medida socioeducativa, o juiz designará o responsável por acompanhar e informar sobre a evolução do atendimento ao adolescente,

§ 6º A suspensão da execução da medida socioeducativa será avaliada, no mínimo, a cada 6 (seis) meses.

§ 7º O tratamento a que se submeterá o adolescente deverá observar o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (SINASE, 2012).

A assistência em saúde mental dos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas deve estar previstas no SINASE, mas também devem estar em sintonia com a lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Lançando um novo paradigma, fundamentado na qualidade do tratamento, ofertado preferencialmente pelo serviço público e extra-hospitalar, ou seja, nos ambulatórios de saúde mental, nos Centros de Atenção Psicossocial, nos Centros de Convivência; na articulação entre os Programas socioeducativos e a rede local de saúde mental, priorizando construir programas de reinserção social, destinados aqueles com transtornos mentais; na proibição de confinamento dos adolescentes com transtornos mentais e no tratamento a partir de critérios clínicos, garantindo participação do paciente, de seus familiares e da equipe multiprofissional.

É notório que algumas problemáticas que permeiam o encarceramento potencializam algumas questões voltadas ao adoecimento mental, como: superlotação, violência, ambiente insalubre, sedentarismo e o próprio encarceramento. Destarte, é salutar pontuar que o ambiente é determinante social para saúde mental, tanto pode ser protetivo quanto desestabilizar o emocional.

Estudos mostram que as taxas de comorbidades psiquiátricas são mais elevadas da população privada de liberdade, inclusive os transtornos mentais graves podem ter a prevalência maior do que a população em geral.

Diante dos fatores que predispõe e protegem o surgimento dos transtornos mentais em populações privadas de liberdade tem-se como elementos estressores nos homens, a ruptura do vínculo familiar e tempo de prisão, enquanto nas mulheres a ruptura do vínculo familiar representa maior risco do adoecimento mental, devido ao histórico de abandono que a maioria vivencia. Já os elementos protetores, entre os homens são: possuir uma religião, trabalhar na prisão e ter bom vínculo familiar e para as mulheres enfatiza-se a importância da manutenção dos vínculos familiares (BARBOSA et al, 2021, p.03).

Os transtornos apresentados com maior prevalência nesta população estão associados ao uso de substâncias, transtornos de ansiedade, do humor e insônia.

A prisão por si só, é considerada como um evento traumático, sendo o atual cenário dos presídios brasileiros caracterizado não apenas pela escassez de recursos, arquitetura precária e insalubridade, mas também pela violência institucional marcado por constrangimentos físicos e mentais, somados a sentimento de revolta e humilhação aqueles

privados de liberdade alimentando estressores e possíveis potencializadores de traumas (BARBOSA et al, 2021, p.03).

As ações de saúde desenvolvidas no decorrer na medida socioeducativa, sejam elas de promoção, prevenção ou curativa devem estar em sintonia com as diretrizes previstas no Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, há uma portaria que trata especificamente das ações desenvolvidas no universo socioeducativo, trata-se da portaria 1082 do Ministério da Saúde que redefine as diretrizes da política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei (PNAISARI).

A PNAISARI surge após um estudo realizado pelo IPEA que retratou um cenário de violação de direitos em instituições de privação de liberdade, dentre as questões evidenciadas destacou-se altos índices de ISTs, problemas dermatológicos e comprometimento da saúde mental com excesso de prescrição de medicações.

Assim, diante da disparidade apresentada entre o previsto na lei e o executado nas unidades socioeducativas é sancionada, em 2004, a política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei (PNAISARI).

A invisibilidade dos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas pelos serviços de saúde pode ser expressa pelo: desconhecimento sobre os serviços, a negação do atendimento pela ausência de pais ou responsáveis, rigidez quanto as condições e documentações necessárias ao atendimento.

Há ainda outro agravante as barreiras de acesso associado aos preconceitos e paradigmas punitivos com que parcela da sociedade enxerga o adolescente envolvido em ato infracional, há um punitivismo social que extrapola o viés jurídico e a legislação que os responsabiliza:

Contudo, acredita-se que essa situação tende a se agravar no caso dos adolescentes em conflito com a lei que cumprem medida socioeducativa de internação. Primeiramente, porque tanto o isolamento social e o processo de adaptação às rotinas e normas institucionais, quanto as condições objetivas de sobrevivência dentro das unidades de internamento são capazes de gerar desconforto emocional e produzir o adoecimento físico e psíquico. Em segundo lugar, porque o acesso ao atendimento integral à saúde, nesses casos, está condicionado não apenas à disponibilidades de recursos e das condições materiais asseguradas pelo Estado, mas também à subjetividade dos profissionais que trabalham nas instituições de internação e na rede de proteção que, como sujeitos sociais, muitas vezes, acabam reproduzindo em suas práxis, mesmo que involuntariamente, seus valores, seus preconceitos e sua compreensão da realidade social [...]. Com isso, muitas vezes, o adolescente em

conflito com a lei passa a ser punido não apenas com a privação de liberdade, mas também com a negação de outros direitos fundamentais, como o direito à saúde (RISSATO, 2020).

A política de saúde destinada aos adolescentes preconiza que a atenção à saúde do adolescente privado de liberdade (em meio aberto ou fechado) deve ser executada através do Sistema Único de Saúde (SUS) e prevê ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, corresponsabilizando os três entes federativos – União, Estados e Municípios da assistência.

Os objetivos específicos da Política estão dispostos no Art. 6º, são eles:

I - ampliar ações e serviços de saúde para adolescentes em conflito com a lei, em especial para os privados de liberdade;  
II - estimular ações intersetoriais para a responsabilização conjunta das equipes de saúde e das equipes socioeducativas para o cuidado dos adolescentes em conflito com a lei; III - incentivar a articulação dos Projetos Terapêuticos Singulares elaborados pelas equipes de saúde aos Planos Individuais de Atendimento (PIA), previstos no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), de modo a atender as complexas necessidades desta população; IV - promover o acesso aos cuidados em saúde a essa população, sem quaisquer tipos de constrangimentos no acesso ao tratamento; V - garantir ações de atenção psicossocial para adolescentes em conflito com a lei; VI - priorizar ações de promoção da saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas; e VII - promover a reinserção social dos adolescentes e, em especial, dos adolescentes com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2014b).

Quanto à organização da atenção integral, devem ser contemplados três eixos: promoção da saúde e prevenção de agravos; ações de assistência e reabilitação em saúde; e educação permanente (BRASIL, 2014b).

Devem estar inclusos nesta organização: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial do adolescente, sua saúde sexual e reprodutiva, sua saúde bucal, sua saúde mental, a prevenção ao uso de álcool e outras drogas, prevenção e controle de agravos, educação em saúde, direitos humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistência às vítimas (BRASIL, 2014b).

Os adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Os agravos à saúde desse grupo decorrem, na maior parte das vezes, de comportamentos e hábitos que, em determinados contextos, os conduzem a situações de violência, vulnerabilidade e adoecimento (BRASIL, 2014)

O interesse pela pesquisa sobre socioeducação e adolescência é oriunda da experiência profissional desenvolvida na FUNASE, em uma unidade localizada no interior de Pernambuco, que atende adolescentes do sexo masculino autores de ato infracional com idades de 12 a 21 anos que estão em comprimento de medida socioeducativa de internação. Percebemos que as principais demandas de saúde mental apresentadas comumente estão relacionadas à possibilidade de doença mental ou ao uso abusivo de substâncias psicoativas anterior a internação e que aqueles que são encaminhados aos serviços públicos de saúde mental são atendidos quase que exclusivamente pelo viés medicamentoso.

É relevante pontuar, que a legislação de saúde mental sofre alterações no ano de 2001 a partir da Lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, como também redireciona o modelo assistencial em saúde mental, inaugurando um novo olhar sobre o adoecimento mental e as ações ofertadas, sintonizado com o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Os municípios remodelam os serviços e ações, pautados na atenção psicossocial, incluindo: atenção primária à saúde, atenção psicossocial especializada, atenção à urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. São criadas as Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como uma estratégia para redirecionar o modelo assistencial em saúde mental e efetivar o proposto no movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

O novo modelo de atenção à saúde requer uma mudança de paradigma que pressupõe a superação de alguns desafios, dentre eles: A efetiva articulação com todos os serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, buscando o cuidado integral, qualificado e resolutivo e a execução da atenção psicossocial centrado no usuário e não a doença, restituindo perdas oriundas do processo de adoecimento. É necessário fortalecer a rede de atenção em saúde, capacitando-a para prevenir situações de sofrimento mental e evitar a cronificação dos transtornos mentais instalados.

Traçando um contraponto entre saúde mental e socioeducação, observamos que as questões associadas a possibilidade de transtorno emergem normalmente no início da privação de liberdade, ainda durante a internação provisória, e são sinalizadas por: insônia, falta de apetite, isolamento, delírios visuais, auditivos, sintomas persecutórios ou tentativas de suicídio. Infelizmente, na maioria das vezes não há uma avaliação

psiquiátrica anterior a internação, normalmente os sintomas são observados pelos agentes socioeducativos, por outros adolescentes com quem divide o espaço de convivência, pela família ou relatados pelo próprio adolescente nos atendimentos iniciais.

Assim, quando há indícios de adoecimento mental, é realizada articulação com o equipamento de saúde mental do município-Centro de Atenção psicossocial – CAPS especializado em transtorno mental e emitido encaminhamento para avaliação. Inicialmente, o adolescente é encaminhado a triagem com o técnico de plantão (profissional de nível superior sem formação específica) e posteriormente é encaminhado a atendimento com a psiquiatra que define uma hipótese diagnóstica que, caso solicitado, é descrita em atestado e enviada ao judiciário. Todo o processo se transcorrer com celeridade ocorre próximo dos 45 dias previstos como prazo máximo de internação provisória. Neste percurso há alguns entraves como: ausência de vagas destinadas especificamente a adolescentes que cumprem medidas socioeducativas e dificuldade de conciliar os atendimentos com as demais atividades diárias da instituição.

No que diz respeito a demanda por uso/ abuso de dependência química, normalmente apresenta-se também no período inicial de privação da liberdade, evidenciado por sintomas de abstinência: agitação, insônia, ansiedade, dor no peito, taquicardia e desejo pelo consumo (fissura). A questão é direcionada especificamente ao equipamento de saúde mental caps Ad, que corresponde a Centro de Atendimento psicossocial referência em dependência química de álcool e drogas. O fluxo é o mesmo descrito anteriormente (triagem e atendimento médico) e as dificuldades apresentadas também.

Outro entrave no acompanhamento de saúde mental, corresponde a inexistência de profissional capacitado para supervisionar o uso da medicação no período noturno e finais de semana, uma vez que os profissionais de saúde (enfermeira e técnica de enfermagem) são servidores da saúde municipal e desenvolvem suas atividades em dias úteis, até as 14 horas.

Outra dificuldade diz respeito a inclusão dos adolescentes nas demais atividades que compõe o acompanhamento: grupos terapêuticos, terapia e oficinas. Poucos são selecionados a participar dos grupos (normalmente por sugestão da equipe técnica da FUNASE), mas muitas vezes, mesmo sendo um quantitativo menor, a atividade não ocorre devido á falta de transporte, de agentes socioeducativos para acompanhar ou

mesmo de organização na rotina para cumprir ao horário determinado. Assim, o tratamento acaba por se restringir ao uso da medicação.

Sobre o acompanhamento psicológico, não há nenhum incluso, não temos vagas destinadas ao público da unidade e o município, por sua vez, possui um número de profissionais insuficientes, tendo inclusive lista de espera para a comunidade. Apesar de várias tentativas, também não conseguimos evoluir na inclusão destes no acompanhamento disponibilizado pelo curso de graduação de psicologia da Universidade Estadual de Pernambuco – UPE, mesmo tendo estagiários na instituição.

A Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011 Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, definindo que o ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial.

O Centro de Atenção Psicossocial é composto por equipe multiprofissional com foco interdisciplinar destinado a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, que habita o território, cujo tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo. As atividades são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.

Os trabalhos desenvolvidos nos Centro de Atenção Psicossocial são desenvolvidos por intermédio de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família.

Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:

I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;

II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;

III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para

Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;

IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e

VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário.

Em Garanhuns, temos os seguintes equipamentos de saúde mental: caps I, CAPS Ad caps III, além de leitos de emergência no Hospital Regional Dom Moura.

A portaria 224 de 24 de janeiro de 1992 descreve as atividades que devem ser realizadas pelos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), incluindo algumas atividades voltadas a assistência do paciente, dentre elas, a oferta de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação) e atendimento em grupos (oficinas, grupos terapêuticos).

Os usuários do serviço serão atendidos segundo a modalidade de tratamento: intensivo, semi-intensivo e não intensivo, conforme preconiza a portaria 226 de 19 de janeiro de 2002.

Com as alterações nas legislações, a questão do uso de drogas passa a ser vista como uma questão de saúde pública, relacionada a fatores políticos, sociais e culturais. Todavia, refletir sobre o uso de tais substâncias ente adolescentes requer que compreendamos que adolescência não está relacionada somente a questão do desenvolvimento físico, a idade cronológica, diz respeito também ao desenvolvimento psicossocial, experimentos e de construção de relações e laços sociais.

Assim, de acordo com Galeto apud Filho e Torres (2002,p.02): “[...] a droga emerge na adolescência, ao mesmo tempo da descoberta da sexualidade, associada também ao questionamento de antigas regras vigentes e a busca de padrões alternativos de levar a vida”.

A adolescência é marcada por mudanças físicas, comportamentais, inseguranças, busca por aceitação, aproximação dos pares. Tais mudanças tanto podem interferir de

forma positiva, quanto negativa na convivência social e familiar. Alguns se retraem, se isolam em suas fantasias, há também uma busca por novas experiências, contestação da estrutura social, a emergência de transgressões e uma maior exposição a vulnerabilidades. Há também a aproximação com o uso de substâncias psicoativas como alternativa de desinibir e de ser aceito por alguns grupos e uma aproximação da delinquência e criminalidade. Esse processo está associado a busca de uma identidade e a construção de novos vínculos. Diante das inseguranças e incertezas se faz necessário a existência de estruturas de apoio e acolhimento, “quanto maior for o seu nível de resiliência e saúde mental, maior será sua facilidade em utilizar dessas estratégias”. (GALETO, 2021, p.15).

Assim, Galeto (2021) destaca que quando o adolescente está sob custódia do Estado, a ausência ou desrespeito dos direitos e aplicação dessa Política Nacional traz consigo um nível ainda maior de gravidade, visto que a responsabilidade por essa violação de direitos recai sobre a União, Estados e Municípios. Adverte também que devemos ponderar que muitas pessoas recorrem as drogas para lidar com as vulnerabilidades como: falta de moradia, ausência da escola, da violência, frustrações, renda insuficiente, conflitos sociais e familiares, não somente por violar regras, padrões ou para aproximação entre os pares.

Portanto, os serviços de saúde mental, neste sentido, devem assumir uma função social que transpassa o fazer técnico, e isso inclui acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, enfrentar os estigmas e determinismos – como os adolescentes que estão em privação de liberdade e cometeram um ato infracional – e melhorar a qualidade de vida do público-alvo. Outro ponto importante pontuado por Galeto é a primazia atribuída à figura do médico psiquiatra, centralizando os atendimentos ao profissional.

Desvelar o uso de drogas por adolescentes privados de liberdade pressupõe identificar os fatores de risco a sua saúde, sem estes indicadores o profissional restringirá sua intervenção socioeducativa, aos sintomas e a diagnosticar a doença.

Além do acompanhamento externo, há também o Grupo de Orientação à Drogadição (GOD), que corresponde a atividades grupais desenvolvidas por técnicos da FUNASE, que contempla ainda que superficialmente questões relevantes pertinentes ao uso de substâncias psicoativas e as possibilidades de tratamento. Considerando a experiência de Garanhuns e as restrições oriundas da pandemia, do reduzido quantitativo de agentes socioeducativos até 2022 quando houve um processo seletivo e

do número de adolescentes incluídos no grupo percebemos que o número foi bem menor em relação a demanda. Outra dificuldade corresponde a um grupo fixo durante todo o ciclo de atividades, inviabilizando a inserção de substituições durante o processo.

#### **4. PROJETO DE INTERVENÇÃO: SAÚDE MENTAL E SOCIOEDUCAÇÃO**

Este projeto de intervenção prevê ações que serão executadas em uma das unidades da Fundação de Atendimento Socioeducativo - FUNASE, localizada na cidade de Garanhuns. A instituição atende adolescentes do sexo masculino, com idades entre 13 e 21 anos, que cumprem medida socioeducativa privativa de liberdade.

O Estatuto da Criança e do Adolescente inaugura um novo olhar sobre a criança e o adolescente, colocando-os na condição de sujeito de direitos. Todavia, pertencer a esta faixa etária não garante que os direitos serão devidamente garantidos. Quando falamos em socioeducação a problemática eleva-se.

Nessa perspectiva, na presente intervenção, compreendemos os adolescentes enquanto possíveis avaliadores das ações disponíveis e daquelas inacessíveis a assistência ofertada. Concomitantemente serão protagonistas, promoverão reflexões sobre a saúde mental e a vivência no contexto socioeducativo de privação de liberdade.

##### **4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO**

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, no capítulo V, Da Atenção Integral a Saúde do Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa, prevê cuidados em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras drogas psicoativas, e atenção aos adolescentes com deficiência. O artigo 64 prevê que o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental deverá ser avaliado por equipe multidisciplinar. Esta, deverá seguir as normas previstas no SUS e no SINASE:

§ 4º Excepcionalmente, o juiz poderá suspender a execução da medida socioeducativa, ouvidos o defensor e o Ministério Público, com vistas a incluir o adolescente em programa de atenção integral à saúde mental que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para o seu caso específico (SINASE, 2012).

A assistência em saúde mental dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas está prevista no SINASE, mas também deve estar em sintonia com a lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Lançando um novo paradigma, fundamentado na qualidade do tratamento, ofertado preferencialmente pelo serviço público e extra-hospitalar, ou seja, nos ambulatórios de saúde mental, nos Centros de Atenção Psicossocial, nos Centros de Convivência; na articulação entre os Programas socioeducativos e a rede local de saúde mental, priorizando construir programas de reinserção social, destinados aqueles com transtornos mentais; na proibição de confinamento dos adolescentes com transtornos mentais e no tratamento a partir de critérios clínicos, garantindo participação do paciente, de seus familiares e da equipe multiprofissional.

É notório que algumas problemáticas que permeiam o encarceramento potencializam questões voltadas ao adoecimento mental, como: superlotação, violência, ambiente insalubre, sedentarismo e o próprio encarceramento. Destarte, é salutar pontuar que o ambiente é determinante social para saúde mental, tanto pode ser protetivo quanto desestabilizar o emocional.

Estudos mostram que as taxas de comorbidades psiquiátricas são mais elevadas da população privada de liberdade do que a população em geral.

## **4.2 JUSTIFICATIVA**

A partir da atividade desenvolvida com adolescentes privados de liberdade, percebemos que vários deles apresentam demandas de saúde mental, oriundas do uso/abuso de substâncias psicoativas ou por outras questões relacionadas a questões psiquiátricas. Quando identificadas, as demandas são encaminhadas aos CAPS – serviços de saúde mental. Todavia, nem sempre o retorno é resolutivo. Assim, buscando compreender quais demandas emergem no cotidiano da socioeducação e qual o entendimento dos adolescentes sobre saúde mental, pretendemos realizar a intervenção.

## **4.3 OBJETIVOS**

### **4.3.1 OBJETIVO GERAL**

Propiciar a reflexão dos adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa sobre a política de Saúde Mental

#### 4.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o entendimento dos adolescentes sobre saúde mental;
- Avaliar qual o universo de adolescentes que estão em acompanhamento de saúde mental;

#### 4.4 ATIVIDADES

A intervenção será realizada através de rodas de conversa com os adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas de internação, com as seguintes temáticas:

- **Reflexões sobre as políticas públicas disponibilizadas pelo município**

Partiremos do pressuposto do que está contemplado no SINASE e no ECA sobre o acesso a saúde, especificamente voltado à saúde mental, traremos ainda a legislação sobre a criação das RAPS e dos CAPS e as atividades que devem ser desenvolvidas, tanto para adolescente com transtorno mental, como dependentes químicos. Propiciaremos momento de avaliação se o que está sendo ofertado pelo equipamento de saúde mental está dentro das necessidades e do que preconiza a legislação.

- **Dependência química e possibilidades de tratamento**

A atividade pretende disseminar o conhecimento sobre a dependência química relacionada à saúde. Buscaremos trazer as possibilidades de tratamento de acordo com a necessidade dos usuários, ampliando o olhar para além da abstinência, traremos a Redução de Danos como uma iniciativa a mais para minimizar os danos oriundos do uso abusivo e prolongado.

- **Momento de partilha entre os participantes do grupo**

Momento de interação e sociabilidade entre os integrantes do grupo, deixaremos à vontade que cada um possa expressar sua experiência pessoal sobre saúde mental e privação de liberdade. As apresentações podem ser narrativa oral, desenho, pintura, música ou qualquer outra forma de expressão.

Nessa perspectiva, serão realizados quatro encontros:

- Apresentação do projeto;
- Reflexões sobre o entendimento sobre a Política de Saúde Mental;
- Dependência Química e possibilidades de tratamento;
- Culminância do projeto e apresentações do que foi construído.

A Culminância será uma exposição com o que foi produzido, construiremos um mural em um local acessível a toda a comunidade socioeducativa (adolescentes, famílias, servidores).

#### **4.5 METODOLOGIA**

A metodologia desenvolvida será no formato rodas de conversa, serão realizados alguns encontros e ao final será vivenciada a culminância em que serão apresentados os trabalhos confeccionados.

#### **4.6 RESULTADOS ESPERADOS**

O principal resultado esperado é que os participantes compreendem a política de Saúde mental conforme está preconizado na legislação. Pretendemos também evidenciar as principais demandas existentes e conhecer as possibilidades de tratamento, seus direitos e como acessá-los.

#### **4.7 AVALIAÇÃO**

Elaboraremos um questionário simples para que os adolescentes possam avaliar as atividades propostas e ao final, produziremos relatório contemplado o resultado do que foi construído e produzido durante a intervenção.

#### **4.8 CRONOGRAMA**

	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>
--	--------------	--------------	------------	--------------

<b>Elaboração do projeto</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
<b>Apresentação do projeto</b>			<b>X</b>	
<b>Encontros em grupo</b>			<b>X</b>	
<b>Culminância</b>			<b>X</b>	
<b>Avaliação</b>				<b>X</b>

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o que foi abordado, podemos concluir que o atendimento aos adolescentes/jovens deve ser pautado na integração entre as políticas setoriais. A legislação impõe também a corresponsabilização entre os entes federativos (União, Estados e municípios). Considerando todas as prerrogativas contidas em lei e a experiência na socioeducação, pretendemos avaliar as ações de saúde mental a partir da realidade vivida pelos adolescentes/jovens privados de liberdade, considerando que são sujeitos de direitos. Falar da questão remete compreender a adolescência como coletividade, sem perder de vista a singularidade de cada individualidade, considerando que não há uma homogeneidade, cada caso deve ser analisado e direcionar o processo terapêutico.

Percebemos que a questões de saúde mental no socioeducativo ainda tem muito a avançar, as práticas destinadas aos adolescentes são em uma maioria incompletas e incipientes, restritas ao tratamento medicamentoso, impossibilitando-os de participar de outras atividades desenvolvidas pelo equipamento de saúde mental e previstas na legislação, dentre elas: ações de redução de danos, psicoterapia e inclusão nos grupos operativos e oficinas, conforme preconiza a política de saúde mental e é ofertado aos demais usuários dos equipamentos. Especificamente considerando a garantia do tratamento, destacamos a relevância da supervisão medicamentosa que pressupõe a ampliação do número de profissionais de enfermagem, pois é comum que o usuário de saúde mental não faça o uso segundo foi prescrito, necessitando de supervisão de familiares ou na impossibilidade desses de profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA et al. **O Adoecimento mental em pessoas privadas de liberdade: revisão integrativa**. São Paulo, 2021.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8069 de 13 de julho de 1990. Poder Executivo, Brasília, 1994.

BRASIL. **SINASE**. Lei 12.594 de 18 de janeiro de 2012. Poder Executivo, Brasília, 2012.

BRASIL. **Portaria 1082 de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória PNAISAIRI**. Brasília, 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 29 dez. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria n.1082, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei (PNAISARI)**.no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082\\_23\\_05\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html). Acesso em: 30/12/22.

BRASIL. **Portaria 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de2001.pdf>. acesso em 14/01/23.

BRASIL. **Portaria 224/GM, de 24 de janeiro de 1992**. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. acesso em 14/01/23.

**BRASIL. Portaria 233 do CONANDA de 30 de dezembro de 2022.**

GALLETO, Pedro Henrique. **Consumo de drogas no Contexto da Privação de Liberdade**. Monografia de Mestrado em Ciências Sociais aplicadas. Ponta Grossa, 2021. Disponível em:  
<https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/3541/1/Pedro%20Henrique%20Galeto.pdf>. Acesso em 15/01/2023.

MINAYO, M. C. **Apresentação. In: Gomes, R. Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês, 2014.  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps>. Acesso em 30/12/22.

RISSATO et al. **A assistência integral à saúde dos adolescentes privados de liberdade no Brasil: avanços e limites**. 2021.

ROCHA, Bianca Ferreira. **Saúde mental e Sistema Socioeducativo: um trabalho tecido por muitos**. Belo Horizonte. 2017.

VOLPI, M.(UNICEF) **I Encontro Estadual de Educação Social na rua**. São Paulo, jul,2000 (Palestra).