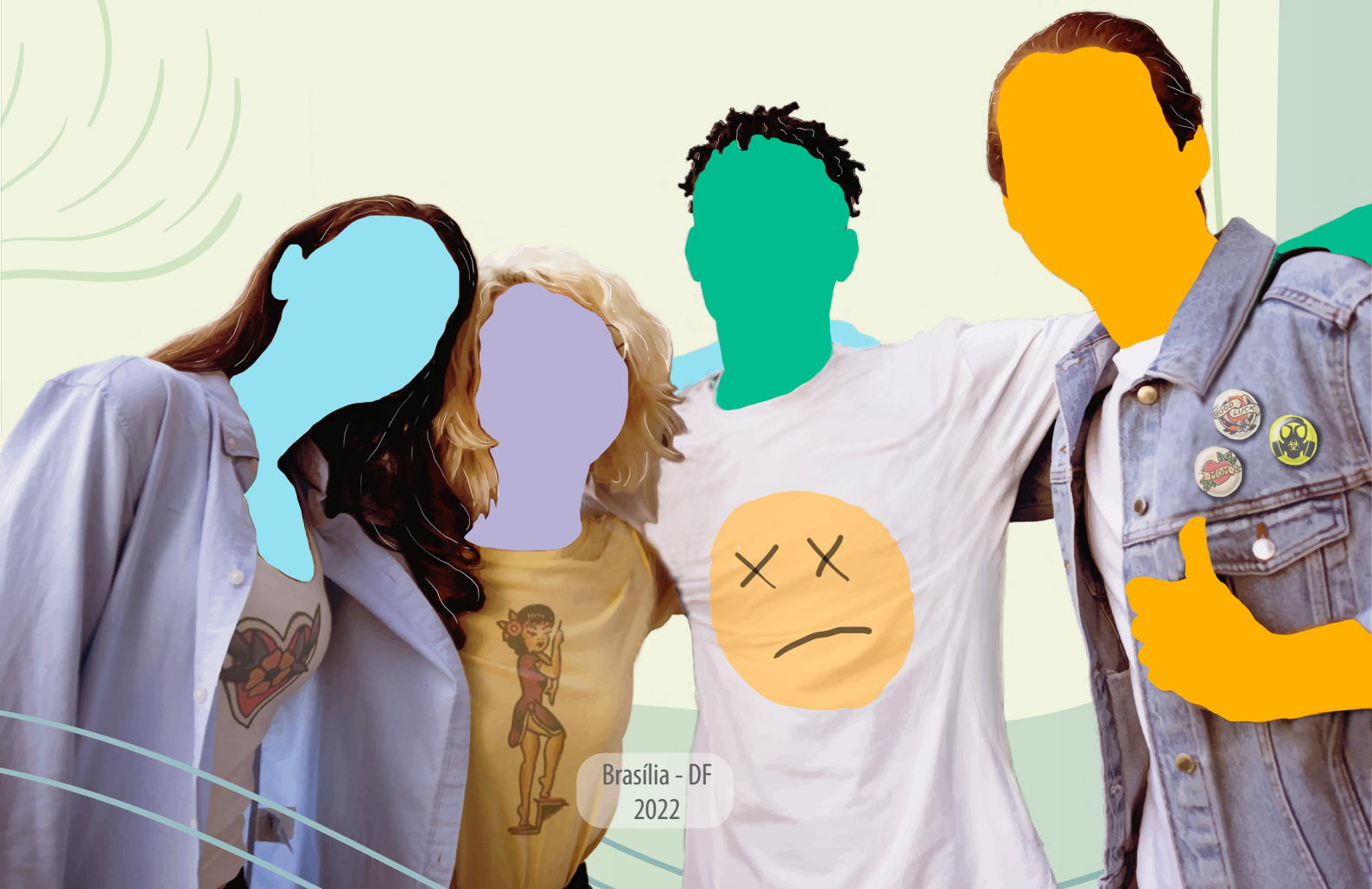


# *Orientações Básicas para a Atenção Integral em Saúde Mental de Adolescentes em Conflito com a Lei*



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

# *Orientações Básicas para a Atenção Integral em Saúde Mental de Adolescentes em Conflito com a Lei*



Brasília - DF  
2022



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Saúde da Família

Coordenação de Saúde das Populações Específicas

SRTV, 701, 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-9090

Site: <https://aps.saude.gov.br/>

E-mail: [coge@saude.gov.br](mailto:coge@saude.gov.br)

*Coordenação do trabalho:*

Renata Maria de Oliveria Costa

Marcus Vinícius Barbosa Peixinho

Rafael Bernardon Ribeiro

*Elaboração:*

Ana Luísa Lemos Serra

Caroline Maria Arantes de Moraes

Joseneide Lima Nogueira

*Colaboração:*

Francisco C. Xavier

Ivana Gomes Almeida

*Colaboração e participação na oficina de validação:*

Alessandra Elisa Gromowski

Alice Costa Silva

Alina Zoqui de Freitas Cayres

Ana Flávia Zanardo Cavali

Ana Luíza Costa Cavalcanti

Ana Luíza dos Santos Julio

Ana Maria Passos Soares

Ana Rosa Tavares Barbosa Ferreira

Anna Carolina Machado do Espírito Santo

Carlos Expedito Feitosa de Avila

Cecília Godoi Campos

Christiane Costa Ferreira

Ciro Cesar de Carvalho

Claudio Luís de Souza Santos

Daiane Carvalho de Oliveira

Daniela Aparecida Chagas Duarte

Danielle Botelho Dutra

Dayane Alves Rios

Desirée Pinto de Mello da Silva

Edna Luíza dos Santos

Fernando José Barcelos

Fernando Junio Cardoso Duarte

Flávia Regina Silva

Gabrielle Skrascke dos Santos

Giovanna Borges

Giulliana de Souza

Gilca Oliveira Carrera

Guilherme Augusto Zolinger

Hellen Patricia Zaine Matsumoto

Herika Roberta Freire de Oliveira Davi

Hulda Grossmann

José Cláudio Galvão

Janielly Mendonça Silva de Lima

Jéssica Adriele de Araújo Neves

Jociane Bach

Jonatas Batista Hamiden

José Cláudio Galvão

Josemaria de Medeiros Batista

Juliana Antunes Vilarino

Keilla Cristina Santos Couy

Liliam Ferreira da Mata

Lívia Carla Queiroz da Silva

Luana Uberti

Luiz Felipe Pereira da Silva

Marcella Caroline da Costa Leal

Marcia Cosme de Souza

Márcia Maciel Pôrto

Maria da Consolação Nascimento

Maria Dilma Felizardo Ferreira

Maria Martha Aparecida de Menezes

Marília Nataly de Brito Oliveira

Marinilce Mariano Dobbins

Marisa da Costa

Maria Rosana de Souza Ferreira

Meire Cláudia dos Santos

Michele da Silva Malcher Bispo

Michele D'arc dos Santos

Michele Duarte

Naide Aparecida de Oliveira

Natache Khrystie Costa de Oliveira

Nayara Teixeira Gomes

Regiane Lemes dos Santos Ribeiro

Roberto Vaz de Abreu

Rosângela Elias

Roxane Alencar Coutinho

Sara Campos

Soraia Cristina Silva de Oliveira

Tayna Travain Calicchio

Talyta Lianne Silva Taveira

*Supervisão editorial:*

Júlio César de Carvalho e Silva

*Revisão de texto:*

Claudia de Amorim Souto

*Projeto gráfico, capa e diagramação:*

Leonardo Almenara

*Normalização:*

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

*Revisão textual:*

Khamila Silva e Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.

Orientações básicas para a atenção integral em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

31 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_integral\\_saude\\_mental\\_adolescentes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_integral_saude_mental_adolescentes.pdf).

ISBN 978-65-5993-356-3

1. Saúde Mental. 2. Saúde de adolescentes. 3. Pnaisari. I. Título.

CDU 613.86

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0095

*Título para indexação:*

Basic guidelines for comprehensive mental health care of adolescents deprived of liberty

# SUMÁRIO

<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
<b>5</b>	<b>1 SAÚDE MENTAL: CONHECENDO PARA TRANSFORMAR</b>
<b>9</b>	<b>2 A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ADOLESCENTES</b>
<b>12</b>	<b>3 IDENTIFICANDO O PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL PREVISTO NA PNAISARI</b>
<b>12</b>	3.1 Quem pode ser esse profissional de saúde mental?
<b>12</b>	3.2 Como vincular esse profissional de saúde mental à Pnaisari?
<b>12</b>	3.3 Aspectos estruturais da gestão
<b>14</b>	<b>4 PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI</b>
<b>14</b>	4.1 Realização de análise da situação de saúde mental da população socioeducativa para planejamento de intervenções
<b>16</b>	4.2 Articulação das redes de saúde e intersetorial disponíveis no território para atenção à saúde mental dos adolescentes
<b>18</b>	4.3 Avaliação psicossocial dos adolescentes com indícios de transtorno mental e/ou agenciamento dos casos que dela necessitem da Rede de Atenção à Saúde
<b>19</b>	4.4 Elaboração de estratégias de intervenção em saúde mental, em conjunto com a equipe de saúde responsável e a equipe do socioeducativo, a partir das demandas mais prevalentes
<b>20</b>	4.5 Desenvolvimento de ações e articulação com a Rede para Atenção à Saúde e cuidados com as equipes que atendem às unidades socioeducativas
<b>21</b>	4.6 Fomento a discussões sobre medicalização dos problemas de saúde mental no sistema socioeducativo
<b>23</b>	4.7 Incentivo a intervenções e discussões sobre a dinâmica institucional para a produção de saúde mental no sistema socioeducativo
<b>24</b>	4.8 Contribuir nas discussões sobre a desinstitucionalização de adolescentes com transtornos mentais e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas
<b>25</b>	4.9 Provisão de subsídios para o Plano Individual de Atendimento - PIA
<b>25</b>	4.10 Promoção do seguimento do cuidado em saúde mental dos adolescentes após cumprimento da medida socioeducativa
<b>26</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>
<b>28</b>	<b>ANEXO</b>

# APRESENTAÇÃO

Este material tem por objetivo orientar a promoção da assistência e da proteção ao adolescente durante a aplicação de medida socioeducativa, favorecendo sua plena recuperação e a subsequente reinserção social. Alinhar os conceitos e fortalecer a parceria entre profissionais de saúde e profissionais de defesa dos direitos de crianças e adolescentes são ações de grande importância para atingir esse objetivo.

Quando se fala em atenção à saúde de adolescentes e jovens, um problema observado é a dificuldade de acesso dessa população aos serviços de saúde, seja pela falta de informações sobre os serviços disponíveis, seja pela ausência de um adulto no momento do atendimento ou mesmo pela falta de serviço específico para essa faixa etária. Quando se fala em adolescente em conflito com a lei, às dificuldades ora relatadas somam-se a preocupação do profissional que atende, com sua própria segurança (“medo em atender”) e a indignação de alguns profissionais despreparados que acreditam que “a oportunidade de atendimento deveria ser cedida a um cidadão de bem”, entre outras. Afinal, como garantir direitos a quem violou direitos?

Diante desse contexto de dificuldades, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (Pnaisari). A Pnaisari pretende garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, fechado e restrito.

Com a Pnaisari, a saúde assume sua responsabilidade frente ao Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) (BRASIL, 2019) no que se refere ao fomento da atenção integral aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e à avaliação, por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial, dos adolescentes com indícios de transtorno mental, deficiência mental ou associados, quando acrescenta, à equipe de referência da Atenção Primária à Saúde, o profissional de saúde mental.

Lei n.º 12.594 Sinase – Capítulo V – da atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa – artigos 60 ao 64 – conheça mais em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm)

O acréscimo desse profissional subsidia tratamentos e possíveis modificações nas medidas socioeducativas. Contudo, um novo desafio faz-se presente quando se apresenta uma nova proposta de atuação do profissional de saúde mental para além do atendimento clínico. Trata-se de uma abordagem que integra os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sinase, considerando as especificidades de cada contexto.

Com o intuito de repensar os espaços e as ações desenvolvidas nas unidades socioeducativas e a forma como se dá o cuidado em saúde mental, o Ministério da Saúde propôs a realização da Oficina “Conversando sobre Atenção em Saúde Mental no Sistema Socioeducativo”, realizada nos dias 11 e 12 de julho de 2017, em Brasília. Estavam presentes gestores da saúde, profissionais de saúde mental e gestores do sistema socioeducativo que atuam na atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei, com o objetivo de discutir as ações em saúde mental na socioeducação e o papel dos profissionais de saúde mental previsto na Pnaisari.

Tendo como base tanto o que foi discutido na referida Oficina quanto às diretrizes constantes da Portaria de Consolidação n.º 2 (BRASIL, 2017b), o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Garantia da Equidade, em parceria com diversos atores envolvidos na execução da Pnaisari, construiu, coletivamente, estas Orientações Básicas para a Atenção Integral em Saúde Mental de Adolescentes em Conflito com a Lei.

# 1 SAÚDE MENTAL: CONHECENDO PARA TRANSFORMAR

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como sendo correspondente à faixa etária entre 10 e 19 anos e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 2007, p. 7). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define adolescente como aquele com idade entre 12 e 18 anos incompletos. O artigo 11 do ECA assegura o acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do SUS, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

O Ministério da Saúde não trabalha com uma visão de adolescência como algo estático e único. Adota o conceito de adolescências, entendendo toda a complexidade e pluralidade dessa fase do desenvolvimento na perspectiva da diversidade e da relação dinâmica com os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, de espaço e de tempo. A adolescência é vista como um período marcado não só por um contexto de vulnerabilidade, mas por um momento de potencialidades.

No Brasil, os adolescentes têm uma importante representação demográfica, somando, aproximadamente, 14% da população, cerca de 30 milhões de brasileiros, considerando-se idades entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2021). Segundo dados do Levantamento Anual do Sinase, de 2017, há um total de 143.316 adolescentes e jovens incluídos no Sistema (BRASIL, 2019).

Segundo dados do Levantamento Anual do Sinase, números de 2017, há um total de 26.109 adolescentes e jovens incluídos no Sistema socioeducativo de meio fechado. A tabela a seguir traz o quantitativo de adolescentes cumprindo medida no Meio Aberto e no Meio Fechado/ano 2017.

**Tabela 1 – Quantidade de adolescentes meio aberto e meio fechado**

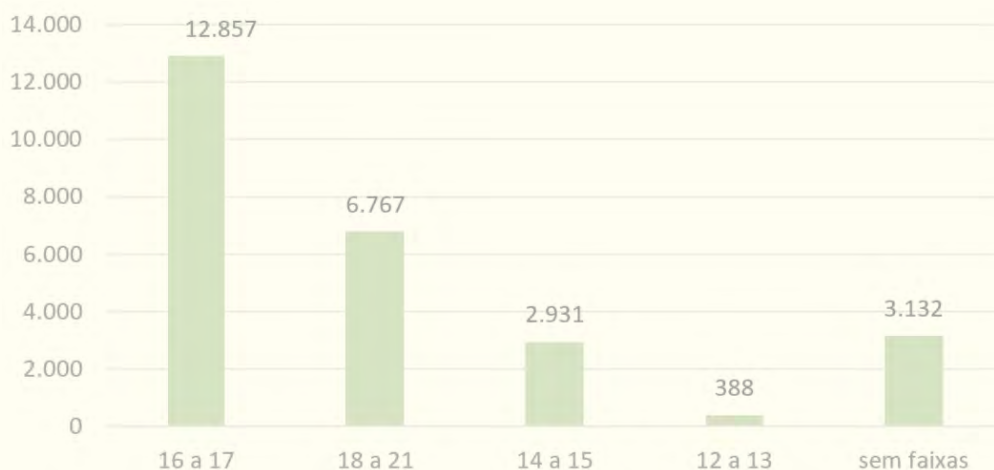
Brasil/Nov./2017	
Adolescentes do Sistema Socioeducativo (Meio Aberto e Meio Fechado)	143.316
<b>Meio Fechado</b>	26.109
Medida de Internação	17.811
Medida de Semiliberdade	2.160
Medida de Internação Provisória	4.832
Atendimento Inicial	937
Internação Sanção	306
Medida Protetiva	63
Unidade Socioeducativas	484
<b>Meio Aberto</b>	117.207*
Liberdade Assistida	84.755
Prestação de Serviço à Comunidade	69.930
Municípios que Atendem Meio Aberto	5.405

\*o DF não foi sistematizado na pesquisa do MDS por ter sistema próprio de Pesquisa.

Fonte: Pesquisa do Levantamento Anual Sinase, 2019/Pesquisa Snas, 2018

Outra informação importante que a pesquisa trouxe é a distribuição dos/das adolescentes e jovens no Sistema Socioeducativo que apresenta uma predominância de adolescentes do sexo masculino (96%). Com relação à faixa etária dos adolescentes em restrição e privação de liberdade, a seguir pode-se observar as maiores proporções dos adolescentes e suas faixas etárias com maior concentração: está concentrada na faixa etária entre 16 e 17 anos com 56% (12.857), seguida pela faixa etária de 18 a 21 anos com 29,5% (6.767), entre 14 a 15 anos com 12,8% (2.931) e 12 a 13 anos com 1,6% (388), havendo, ainda, 12,8% (3.132) sem especificação de faixa etária.

**Gráfico 1 – Faixa etária do adolescente do sistema socioeducativo (2017)**



Fonte: Pesquisa do Levantamento Anual do Sinase (BRASIL, 2019).

Sobre a distribuição de raça/cor, nota-se que 40% dos adolescentes e jovens incluídos no sistema socioeducativo foram considerados de cor parda/preta, 23% de cor branca, 0,8% de cor amarela e 0,2% da raça indígena. Por fim, 36% dos adolescentes e jovens não tiveram registro quanto à sua cor ou raça.

Sobre os atos infracionais mais praticados, 38,1% foram classificados como análogo a roubo, 26,5% análogo ao tráfico de drogas, 8,4% análogo ao homicídio e mais 5,6% como análogo a furto.

Conforme dados do levantamento supracitado foram registrados 46 óbitos de adolescentes vinculados às Unidades de Atendimento Socioeducativo em privação e restrição de liberdade. A principal causa de óbito informada foi homicídio 40%, seguido por asfixia 14% e de conflito interpessoal 9,5%.

Estudos internacionais apontam os transtornos mentais, uso de álcool, outras drogas e os transtornos comportamentais como os principais agravos em saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo (FAZEL; DOLL; LANGSTROM, 2008), (GOLZARI; HUNT; ANOSHIRAVANI, 2006).

Estudo realizado no estado de Victória, na Austrália, com 273 adolescentes em privação de liberdade, aponta que 85% dos adolescentes faziam uso regular de cigarro, 82% uso prejudicial de álcool, 66% tinham dependência de alguma droga, 39% tinham sintomas de depressão, 29% possuíam alguém da família com alguma doença mental, 22% já tinham se mutilado e 6% já tinham atentado contra a própria vida (KINNER, 2014).

Outro estudo, realizado nos Estados Unidos, mostrou que adolescentes em privação de liberdade registraram maiores demandas com relação à saúde física, ao desenvolvimento e à saúde mental, assim como taxas de mortalidade

mais elevadas que os adolescentes não privados de liberdade. Entre as principais disparidades de saúde que afetaram essa população, estavam as infecções sexualmente transmissíveis, a gravidez e a paternidade na adolescência, as condições crônicas que afetam minorias étnicas e comunidades desfavorecidas (por exemplo, asma, diabetes tipo 2, doença falciforme), o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e distúrbios de aprendizagem, os problemas comportamentais (por exemplo, transtorno de conduta, gerenciamento de raiva), o transtorno de estresse pós-traumático, os distúrbios do humor (por exemplo, depressão), o abuso de substâncias e o suicídio (BARNERT; PERRY; MORRIS, 2016).

Entre os dados de saúde mental apresentados, dois terços dos meninos e três quartos das meninas apresentaram pelo menos um critério para diagnóstico psiquiátrico, com uso de substâncias, distúrbios comportamentais e depressão sendo os mais prevalentes. Mais da metade dos adolescentes registraram ideação suicida (52%), associação entre transtorno mental e uso de drogas (60%), e metade dos adolescentes relatou ter feito uso de medicação psicotrópica durante o período de privação de liberdade (BARNERT; PERRY; MORRIS, 2016).

Levantamento realizado entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Direitos Humanos (BRASIL, 2008) demonstrou alta proporção de adolescentes nas unidades socioeducativas medicados de modo extensivo e cumulativo com antipsicóticos, ansiolíticos, antidepressivos e anticonvulsivantes, alta prevalência de encaminhamento para comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos, o que corrobora a alta demanda por cuidados especializados em saúde mental. Tanto o hiperdiagnóstico como o subdiagnóstico podem ser prejudiciais, sendo necessárias equipes qualificadas para a correta e equilibrada conduta (COSTA; SILVA, 2017).

A partir dos dados em saúde mental apresentados em nível nacional e internacional e o reconhecimento de instituições fechadas como promotoras de sofrimento psíquico decorrente da própria institucionalização, do afastamento da família e do convívio social, da violência institucional, da necessidade de tratamento adequado aos adolescentes com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, além da demanda de acompanhamento psicossocial, observou-se a importância de profissionais de saúde mental comporem a equipe mínima de saúde da unidade de atenção primária de referência para a unidade socioeducativa. Esse profissional possui um papel fundamental na garantia da produção à saúde dos adolescentes em atendimento socioeducativo.

O desenvolvimento de vínculos, o acolhimento de demandas com escuta qualificada, a promoção de saúde mental com os adolescentes e com a própria equipe responsável pelo cuidado, a atenção a aspectos da dinâmica institucional que podem gerar o sofrimento psíquico são estratégias, chamadas de tecnologias leves, que qualificam a assistência já prestada nas unidades socioeducativas.



**Tecnologias leves** referem-se ao desenvolvimento de vínculos, ao acolhimento de demandas com escuta qualificada, ao trabalho de produção de saúde mental com os adolescentes e com equipes responsáveis pelo cuidado, assim como atenção a aspectos da dinâmica institucional que são produtores de adoecimento psíquico.

Sendo assim, a atuação do profissional de saúde mental não está vinculada ao atendimento clínico ou realização de avaliações demandadas pelo Judiciário. O trabalho do profissional de saúde mental e da equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde, a qual ele se encontra vinculado, é baseada na estratégia do matriciamento.

**Por matriciamento entende-se:**

- Discussão de casos clínicos.
- Participação na elaboração do projeto terapêutico singular, integrado ao PIA.
- Atendimento psicossocial conjunto com outros profissionais da unidade socioeducativa e da rede intersetorial.
- Colaboração nas intervenções terapêuticas da equipe de atenção primária de referência e de outros serviços de saúde necessários.
- Agenciamento dos casos de saúde mental na rede, de modo a garantir a atenção integral à saúde.
- Realização de visitas domiciliares conjuntas.

# 2

## A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ADOLESCENTES

A Pnaisari vem sendo formulada e implementada com o objetivo do reconhecimento da lógica de atendimento do SUS para os adolescentes em atendimento socioeducativo, reforçando o cuidado e a importância na vinculação com território em que o adolescente vive. Compreende a Atenção Primária à Saúde como a principal ordenadora da rede de saúde e coordenadora do cuidado no território, com o papel de articular os níveis de atenção, bem como incidir sobre os determinantes e condicionantes de saúde da população atendida.

A equipe de Estratégia de Saúde da Família ou Atenção Primária é responsável pela atenção em saúde dos adolescentes, pois é importante a criação de vínculo desse adolescente em atendimento socioeducativo com a rede de saúde local. A articulação das unidades socioeducativas com as equipes de atenção primária de referência é fundamental para a superação do desafio que a incompletude institucional impõe ao trabalho articulado com a Rede da Atenção à Saúde, com a comunidade socioeducativa e demais setores fundamentais para a atenção integral ao adolescente, e, assim, proporcionarem encaminhamento desses adolescentes para a rede local de saúde, considerando a importância do fortalecimento e da qualificação do atendimento e da assistência destinados aos adolescentes.

A Política Nacional de Saúde Mental traz diretrizes adotadas pelo Ministério da Saúde para organizar as ações de promoção de saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades em decorrência do uso de álcool, cocaína, crack e outras drogas, para organizar de forma interfederativa com municípios e estados a promoção do cuidado integral e longitudinal às pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas e necessidades em decorrência do uso de substâncias psicoativas, como álcool (BRASIL, 2013).

Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais, bem como alguns transtornos mais frequentes que possam aparecer nesta população de extrema vulnerabilidade, tais como transtorno obsessivo-compulsivo, TDAH, transtorno opositor desafiador (TOD), transtornos ansiosos e do humor, traços impulsivos e irritáveis muito disfuncionais, entre outros, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, maconha, cocaína, crack e outras drogas), como já relatado em capítulo anterior.

Dada a complexidade do cuidado no campo da saúde mental e as diversas necessidades apresentadas pelas pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades em decorrência do uso de drogas, bem como seus familiares, são disponibilizados diferentes tipos de serviços que se utilizam da estratégia de atuação em rede para favorecer o cuidado integral e longitudinal desses adolescentes.

A Rede de Atenção Psicossocial (Raps), é um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e nas comunidades, que articulados formam uma rede, devendo ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de drogas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades.

## Quadro 1 – Componentes da Raps

<i>Serviços do componente da Atenção Primária à Saúde</i>	Unidades de Atenção Primária à Saúde, Equipes de Saúde da Família Equipes de Atenção Primária à Saúde Núcleos Ampliados de Saúde da Família Equipe de Consultório na Rua
<i>Serviços do componente da Atenção Especializada:</i>	Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades: Caps I Caps II Caps III Caps ad Caps ad III Caps i Caps ad IV  Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental tipo I, II e III
<i>Serviços do componente da Atenção Hospitalar</i>	Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral (Leitos de Saúde Mental – Código 87 Hospitais psiquiátricos (leitos de psiquiatria – código 47 Leitos de Saúde Mental em Hospital – Dia (código 73)
<i>Serviços do componente da Atenção às urgências e emergências:</i>	Samu 192 Sala de Estabilização UPA 24h Pronto-Socorro (portas hospitalares de atenção à urgência)
<i>Serviços do componente residencial de Acolhimento Transitório</i>	Unidade de Acolhimento Serviços de Atenção em Regime Residencial Comunidades Terapêuticas
<i>Estratégias de desinstitucionalização e acolhimento às pessoas com transtornos mentais em extrema vulnerabilidade e sem vínculos familiares</i>	Serviços Residenciais Terapêuticos Tipo I e Tipo II
<i>Estratégias de Reabilitação:</i>	Programa de Volta para Casa (PVC)

Fonte: Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017.

Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) são responsáveis, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, pela ordenação do cuidado desses usuários, garantindo sempre a articulação entre a Raps, as demais Redes de Atenção à Saúde e as outras redes de serviços e proteção social.

Os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (Caps I) são serviços especializados para atender crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intensos e graves sintomas decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

Nos municípios onde **não houver Caps i, deverá ser garantida a atenção** a essa população em **outra modalidade** existente de **Caps**, ou por recursos disponíveis na localidade, como prestadores filantrópicos (exemplo: Apaes e associações congêneres), ambulatorios e hospitais-dia, respeitando-se os princípios e as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A construção de Rede de Cuidados deve envolver as equipes das unidades de saúde, a fim de organizar a rede de atendimento em saúde mental e garantir o efetivo atendimento dos adolescentes vinculados aos serviços. Além de realizarem o contato com a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) para a pactuação do acesso dos adolescentes à rede (BRASIL, 2014).

É de grande relevância que o adolescente tenha acesso a meios diagnósticos e terapêuticos, pois poderá evitar a descontinuidade e a fragmentação da integralidade do cuidado.

# 3

## **IDENTIFICANDO O PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL PREVISTO NA PNAISARI**

### **3.1 Quem pode ser esse profissional de saúde mental?**

- Médico psiquiatra
- Psicólogo
- Assistente social com especialização em saúde mental
- Enfermeiro com especialização em saúde mental
- Terapeuta ocupacional com especialização em saúde mental

### **3.2 Como vincular esse profissional de saúde mental à Pnaisari?**

Acrescentar no INE da equipe de saúde da atenção primária de referência para essa população: pelo menos um profissional de saúde mental, em sua composição mínima, com carga horária individual mínima de quatro horas semanais disponibilizados para as ações da Pnaisari, conforme Portaria de Consolidação n.º 01, de 2 de junho de 2021.

### **3.3 Aspectos estruturais da gestão**

A coordenação e o acompanhamento das ações em saúde mental desenvolvidos pelo profissional de saúde mental de referência para a Pnaisari será de responsabilidade da coordenação responsável pela implementação da Pnaisari na Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com a coordenação de saúde mental. Dessa maneira, é de extrema importância a estreita e direta relação desse profissional de saúde mental e a coordenação da Pnaisari na Secretaria Municipal de Saúde.

As atribuições propostas para esse profissional de saúde mental estão previstas no Anexo XVII da Portaria de Consolidação n.º 02, de 28 de setembro de 2017, e são diferentes das atribuições dos profissionais da equipe técnica do sistema socioeducativo.

### ***São atribuições dos profissionais de saúde mental e da equipe de saúde:***

1. Realização de análise da situação de saúde mental da população socioeducativa para o planejamento das intervenções.
2. Articulação das redes de saúde e intersectorial disponíveis no território para atenção à saúde mental dos adolescentes.
3. Avaliação psicossocial dos adolescentes com indícios de transtorno mental e/ou agenciamento dos casos que dela necessitem na Rede de Atenção à Saúde.
4. Elaboração de estratégias de intervenção em saúde mental, em conjunto com a equipe de saúde responsável e a equipe do socioeducativo, a partir das demandas mais prevalentes.
5. Desenvolvimento de ações e articulação com a rede para atenção à saúde e cuidados com as equipes que atendem às unidades socioeducativas.
6. Avaliação psicossocial dos adolescentes com indícios de transtorno mental e/ou agenciamento dos casos que dela necessitem na Rede de Atenção à Saúde.
7. Elaboração de estratégias de intervenção em saúde mental, em conjunto com a equipe de saúde.
8. Fomento a discussões sobre a medicalização dos problemas de saúde mental no sistema socioeducativo.
9. Incentivo a intervenções e discussões sobre a dinâmica institucional para a produção de saúde mental no sistema socioeducativo.
10. Contribuir nas discussões sobre a desinstitucionalização de adolescentes com transtornos mentais e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
11. Provisão de subsídios para o Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente.
12. Promoção do seguimento do cuidado em saúde mental dos adolescentes após o cumprimento da medida.

É importante que no processo de pactuação a carga horária desse profissional seja definida conforme o quantitativo de adolescentes atendidos e levando em consideração a complexidade da atenção integral em saúde mental dessa população.

Conforme o art. 28 §1º do Anexo XVII da Portaria de Consolidação n.º 02, “o repasse do incentivo financeiro de custeio será suspenso nos casos em que for constatada a equipe de referência incompleta, pela ausência de profissional médico, enfermeiro e/ou de saúde mental, por período superior a 60 dias”.

# 4

## PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

### 4.1 Realização de análise da situação de saúde mental da população socioeducativa para planejamento de intervenções

#### *O que é importante?*

- Transpor o diagnóstico em saúde mental, compreendendo esse adolescente como sujeito de direitos, ampliando-o para o diagnóstico situacional, considerando que a ambiência, as condições sanitárias, as condições de saúde anteriores, os determinantes sociais (desigualdades raciais, de gênero, sociais e territoriais), as relações entre profissionais e adolescentes, do contexto familiar (a real condição da família de constituir suporte e apoio, distanciamento da família, da comunidade etc.) abstenção e/ou dificuldade escolar, acesso anterior ou não aos serviços de saúde, uso de medicação antes do cumprimento da medida entre outros, são aspectos que influenciam na saúde mental do adolescente e devem ser considerados no planejamento de ações.
- Considerar o conceito de saúde mental de forma ampliada – “bem-estar físico, mental e social, estando além da ausência de transtornos mentais ou deficiências”, compreendendo a saúde mental como as habilidades e as potencialidades de o sujeito se organizar na relação com o outro, com a sociedade e consigo.
- Compreender a privação de liberdade e a institucionalização como causadora de sofrimento psíquico e adoecimento.
- Participação dos atores do Sistema de Garantia de Direitos, respeitando os princípios da incompletude institucional previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), com vistas à efetivação das políticas públicas.

Sistema de Garantia de Direitos é um sistema de proteção geral de direitos de crianças e adolescentes cujo objetivo é a efetiva implementação da Doutrina da Proteção Integral. É formado pelo poder público em suas três esferas (União, estados, Distrito Federal e municípios), pelos três Poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) e pela sociedade civil.

## SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS



- O foco de atuação dos profissionais de saúde mental deve ser nas pessoas, de acordo com o princípio da integralidade e não na doença.
- Entendimento do espaço socioeducativo como produtor de sofrimento, deslocando inclusive o objeto de intervenção do adolescente para a unidade socioeducativa como um todo, produzindo iniciativas institucionais (ambiência, relações institucionais e interpessoais, práticas humanizadas), articulando diferentes setores e políticas públicas para a melhoria na atenção integral à saúde, com foco nas ações de saúde mental, de adolescentes em atendimento socioeducativo.

### O que fazer?

Atribuições da equipe técnica do sistema socioeducativo está descrita no Regimento Interno do programa de atendimento das entidades executoras, conforme especificado no § 2º, artigo 12, seção I, Capítulo IV, Lei n.º 12.594/2012.

- O profissional de SM deve se articular com a rede em torno do adolescente (saúde, educação, equipe socioeducativas, redes comunitárias etc.), baseando-se na estratégia do matriciamento, a partir do acolhimento e da qualificação das demandas, respeitando a lógica do cuidado no território e a atenção integral à saúde do adolescente.
- A realização do diagnóstico situacional, a qual o técnico de saúde mental da Pnaisari deve contribuir para qualificação, deve ser orientada a partir de informações importantes, tais como:
  - Perfil dos adolescentes (idade, raça/cor, população LGBTQIA+, com deficiência, escolaridade, aspectos biopsicossociais, familiares, agravos em saúde, adolescentes com diagnóstico de transtorno mental, entre outras informações pertinentes).
  - Informações das equipes que o acompanha, seja a equipe da rede de saúde, seja do socioeducativo (relação profissionais e adolescentes, uso de medicação psicotrópica, percepção da medida socioeducativa pelo adolescente, projeto pedagógico, elaboração de informações e construções contidas no PIA, entre outras informações pertinentes).



- Gestão do atendimento, garantia do acesso aos serviços de saúde, pactuações e parcerias intersetoriais, apoio a equipe técnica, principais entraves para a intersetorialidade, entre outras informações pertinentes.
- Organização do atendimento (existência de fluxos, articulação com a rede de saúde SUS, existência de articulação do Plano Individual de Atendimento (PIA) com o Projeto Terapêutico Singular (PTS), entre outras informações pertinentes).
- Conhecimento da Unidade Socioeducativa (conhecimento da dinâmica institucional, principais agravos de saúde do trabalhador, entre outras informações pertinentes).
- Perspectiva de equidade (população LGBTQIA+, com deficiência, adolescente grávida, adolescentes com doenças crônicas, adolescentes com transtorno mental).

## 4.2 Articulação das redes de saúde e intersetorial disponíveis no território para atenção à saúde mental dos adolescentes

### *O que é importante?*

- O cuidado em saúde mental parte da noção de atenção integral à saúde, compreendendo que o processo de saúde-adoecimento está intimamente relacionado aos múltiplos determinantes sociais, que se encontram envolvidos na gênese, no desenvolvimento e na perpetuação da condição saudável ou da situação de agravo. A promoção de saúde exige, portanto, estratégias que favoreçam uma abordagem multidisciplinar e intersetorial, envolvendo profissionais de diversas áreas, além de se considerar o saber do próprio adolescente.
- O Sinase possui como proposta articular o sistema socioeducativo às políticas públicas setoriais: Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, Trabalho e Renda; ao sistema de justiça, além de iniciativas comunitárias e da sociedade civil organizada.
- Aproximação da saúde, justiça, assistência social e sistema socioeducativo com o objetivo de alinhar tomada de decisões no que se refere à atenção em saúde mental focada no indivíduo, nas alterações das dinâmicas e organização dos espaços socioeducativos para a promoção da saúde mental, favorecendo a atenção integral à saúde, com foco nas ações de saúde mental, de adolescentes em atendimento socioeducativo.

### *O que fazer?*

- Participação no processo de construção e apropriação pelo profissional de saúde mental do plano operativo e plano anual de ação.
- Participação do profissional de saúde mental da Pnaisari no Grupo de Trabalho Intersetorial da Pnaisari e outros espaços de articulação.
- Mapear/Levantar a rede intersetorial e intrasetorial identificando as potências dos serviços.
- Realizar articulação inter-intrasetorial em conjunto com a equipe de referência e/ou de gestão do sistema socioeducativo com o objetivo de garantir resolutividade das demandas.
- Avaliação psicossocial dos adolescentes com indícios de transtorno mental e/ou agenciamento dos casos que dela necessitem na Rede de Atenção à Saúde.

Avaliação psicossocial: \* *Caderno de Atenção Básica Sobre Saúde Mental – CAB 34*: “O objetivo da avaliação inicial é formular hipóteses sobre o que está acontecendo com a criança ou o adolescente e sua família, e delinear as primeiras intervenções. É importante ter cautela neste momento para que a hipótese diagnóstica não se resuma ao nome da doença ou ocupe o centro das intervenções. Algumas ações, baseadas em evidências, podem focar a doença em vez da pessoa e substituir uma escuta atenciosa por uma psicoeducação prescritiva”.

Agenciamento dos casos: Pela definição em dicionário, agenciamento consiste no ato de negociar. Dessa forma, o agenciamento dos casos consiste na ação de mediar pessoas com interesses em comum, sendo elas o adolescente, a família e os profissionais necessários para resolução das demandas do adolescente, que é o principal foco da intervenção.

\*Em geral, o efeito de agenciamento deriva de preceitos cujo funcionamento é interativo, ou seja, preceitos capazes de reagir ou de responder às ações do usuário. (Regimes de Imersão e Modos de Agenciamento; Machado, 2012).

Agenciar um caso consiste na produção de certas práticas constituintes no plano do cuidado em saúde mental no âmbito da atenção à saúde mental em rede.

Articulação das redes:

\*Anexo I da Portaria de Consolidação n.º 03, de 3 de outubro de 2017:

“Adicionalmente, estratégias de articulação como a análise da situação de saúde; a interoperabilidade entre os vários sistemas de informação; a existência de complexos reguladores; as ações de educação permanente e de educação popular em saúde e o planejamento participativo são igualmente importantes para a implementação de um modelo de atenção de saúde pautado na defesa da vida”.

“Para assegurar seu compromisso com a melhora de saúde da população, integração e articulação na lógica do funcionamento da RAS, com qualidade e eficiência para os serviços e para o Sistema, faz-se necessária a criação de mecanismos formais de contratualização entre os entes reguladores / financiadores e os prestadores de serviço”.

\*Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011:

Art.2º, Inciso VI – Rede de Atenção à Saúde – conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

\*Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS:

“A produção de saúde ampliada ocorre pela construção de sistemas integrados e pela articulação de iniciativas e ações intersetoriais: O encontro de sujeitos e de instituições marcadas pela identidade deveria ser a preparação para o trabalho em rede, para o encontro com o diferente, com o que complementa, seja no trabalho da equipe, seja em um território. Dessa forma, procuramos ficar com as duas lógicas: não desconsiderar que é necessária a articulação entre os iguais, mas que é necessário reconhecer e provocar a articulação entre os diferentes, processos que se dão em territórios”.

### 4.3 Avaliação psicossocial dos adolescentes com indícios de transtorno mental e/ou agenciamento dos casos que dela necessitem na Rede de Atenção à Saúde

#### *O que é importante?*

- Problematicar a concepção do uso de álcool e outras drogas como doença, buscando sempre uma avaliação contextualizada e singular do sujeito e das relações que estabelece com a droga e com o outro.
- Aos adolescentes que possuem hipótese diagnóstica de transtorno mental ou **um sofrimento psíquico agudo** seja garantido a atenção integral e acesso à Rede de Atenção Psicossocial, conforme suas necessidades e especificidades para o devido tratamento.
- Superar a lógica reducionista, que rotula os sujeitos a partir de diagnósticos. O sofrimento psíquico é apenas um dos aspectos que um sujeito pode apresentar, depende de uma série de fatores e determinantes de saúde. Assim, faz-se necessário acolher os adolescentes e, a partir de uma escuta qualificada, identificar demandas e as potencialidades desse indivíduo em sua integralidade.
- Reconhecer as principais referências de atenção em saúde mental do território, além das referências comunitárias e redes de apoio identificadas pelo próprio adolescente.
- Insônia, agressividade, ansiedade e impulsividade, tristeza, angústia, dificuldades escolares, isolamento, entre outras reações emocionais podem ser comportamentos que antecedem a medida socioeducativa e/ou de reação à privação de liberdade. Entretanto, deve-se ter em mente que a lógica institucional e as estruturas da privação de liberdade configuram-se como contextos específicos de vulnerabilidade, gerando sofrimento e danos à saúde dos adolescentes. Assim, tais comportamentos são, muitas das vezes, na verdade, consequências da privação. O trabalho a ser feito, portanto, além de partir da perspectiva da redução dos danos e agravos, deve resgatar a lógica da promoção de saúde, favorecendo a vinculação e o cuidado no território, observadas as demandas de cada caso. É importante, também, agir em tempo oportuno para não agir depois que o sofrimento ou um quadro grave esteja instalado, fortalecendo o foco na prevenção e na garantia do acesso à Raps.

#### *O que fazer?*

- Proporcionar espaços de discussão de casos entre as equipes de saúde de referência e do sistema socioeducativo.
- Conhecer os instrumentos que são utilizados na avaliação do adolescente pela unidade socioeducativa podendo propor novos instrumentos e possíveis adaptações, com o objetivo de qualificar a avaliação psicossocial realizada.
- Fomentar a qualificação da avaliação psicossocial observando a importância da escuta qualificada, valorizando a história de vida do adolescente, as referências e redes comunitárias, familiares e de vínculo afetivo que ele identifica, sem desconsiderar contextos específicos de vulnerabilidade, como a privação de liberdade e institucionalização.
- Sensibilizar os gestores, a equipe técnica e a equipe de segurança/socioeducadores sobre a importância da qualificação da avaliação psicossocial.
- Avaliar com cautela os comportamentos apresentados pelo adolescente, tais como insônia, agressividade, impulsividade, ansiedade, entre outros, de maneira mais global, levando-se em consideração não apenas o indivíduo, mas também elementos da instituição, do contexto socio-histórico, familiar etc., sempre levando em consideração que sintomas isolados não configuram necessariamente um transtorno mental.

## 4.4 Elaboração de estratégias de intervenção em saúde mental, em conjunto com a equipe de saúde responsável e a equipe do socioeducativo, a partir das demandas mais prevalentes

### *O que é importante?*

- Considerar o conceito de saúde mental de forma ampliada.
- Elaborar as estratégias de forma coletiva envolvendo a equipe técnica e demais profissionais do socioeducativo, considerando sempre a possibilidade de acionar outros equipamentos da rede, caso seja necessário, horizontalizando o cuidado.
- A tentativa de suicídio e o suicídio requerem ações estratégicas de promoção e prevenção contínuas que reduzam fatores de risco e favoreçam fatores de proteção, garantido, sempre que necessário, o acesso aos diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (Raps).
- Considerar que, no contexto socioeducativo, as intervenções em crise devem estar alinhadas entre as equipes de segurança e saúde.
- Conhecer o fluxo (anexo) de encaminhamento de casos agudos e crise, orientação e manejo, adaptando-os conforme a realidade local.

### *O que fazer?*

- Fomentar atividades formativas continuadas e permanentes junto às equipes do sistema socioeducativo, equipe de Saúde da Família de Referência e outros atores da rede intersetorial sobre temáticas específicas com o objetivo de desmistificar temas relacionados à saúde mental.
- Envolver a equipe técnica das unidades socioeducativas nos estudos de caso.
- Considerar as demandas levantadas no diagnóstico situacional para o fomento da formação continuada.
- Envolver os profissionais do sistema socioeducativo e da saúde nas discussões para elaboração do Projeto/Plano Terapêutico Singular (PTS).
- Socializar nos espaços de troca junto aos profissionais da unidade socioeducativa, e profissionais da própria rede de saúde, as questões de saúde que necessitam de atenção no momento.
- Ações voltadas a prevenção e posvenção do suicídio:
  - Discutir medidas de prevenção envolvendo a formação continuada de todos os profissionais envolvidos no cuidado com o adolescente para identificação dos sinais de alerta para o suicídio.
  - Discutir estratégias de posvenção na abordagem ao suicídio.
  - Fluxo de comunicação das tentativas que ocorrem na unidade socioeducativa, junto ao sistema de justiça, rede de saúde e da assistência social.
  - Trabalhar com as demandas mais prevalentes com as atividades de autocuidado e de formação de adolescentes multiplicadores de saúde.
  - Discutir estratégias de promoção de saúde, humanização e educação permanente com todas as equipes envolvidas e com o adolescente.
  - Fomentar a capacitação dos profissionais de saúde e do socioeducativo para notificação da violência e da violência autogerada, enfocando nas dificuldades de fazer a notificação.
  - Envolver as equipes de vigilância municipal na capacitação e na manutenção do fluxo de informações.

## 4.5 Desenvolvimento de ações e articulação com a Rede para Atenção à Saúde e cuidados com as equipes que atendem às unidades socioeducativas

### *O que é importante?*

- Quem promove a saúde mental também deve ser cuidado – **Cuidando de Cuidadores**.
- Desenvolvimento de ações voltadas à formação continuada e permanente de profissionais que atuam diretamente com os adolescentes, a respeito da adolescência e suas especificidades.
- Fomento à participação dos gestores nas formações continuadas, elaboração de estratégias etc.
- Incentivo a implementação da Política Nacional de Saúde do trabalhador e da Trabalhadora.

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Anexo XV da Portaria de Consolidação n.º 02, de 3 de outubro de 2017

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção, à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-Politic.html>

### *O que fazer?*

- Articulação com a área responsável pela saúde do trabalhador nas secretarias de saúde, nos centros de referência de saúde do trabalhador (onde existir) e com o órgão gestor do sistema socioeducativo para o desenvolvimento de ações conjuntas conforme demanda.
- Articulação em parceria com o órgão gestor do sistema socioeducativo para o desenvolvimento de práticas integrativas, culturais e esportivas para o trabalhador do sistema socioeducativo.
- Articular, com o órgão gestor do sistema socioeducativo, parcerias para o levantamento das principais questões relacionadas à saúde do trabalhador com foco no desenvolvimento de estratégias de prevenção do adoecimento e promoção de ambiente de trabalho saudável.
- Fomentar as ações de saúde mental do trabalhador.
- Sensibilizar e mobilizar, com o órgão gestor do sistema socioeducativo, a participação de todos os trabalhadores do sistema socioeducativo nos momentos formativos, contribuindo para a compreensão de sua importância no desenvolvimento das ações de saúde.
- Promover espaços de integração e escuta das equipes.
- Articular práticas de intervenção e supervisão.

- Criar dispositivo que facilite a identificação do sofrimento psíquico do trabalhador, considerando quando existente um declínio funcional e apontando possibilidades de remanejamento e recolocação no socioeducativo.
- Convidar/estimular a participação dos gestores das unidades socioeducativas nas discussões sobre o processo de trabalho.
- Promover educação permanente como ferramenta de trabalho envolvendo todos os profissionais.

### Intervisão x Supervisão

A **intervisão** consiste em uma metodologia utilizada em trabalho de equipe para autoaprendizagem e autoconhecimento, com vistas ao desenvolvimento qualitativo profissional dentro de um grupo. É uma forma de partilha de experiências teóricas e práticas, profissionais ou pessoais, entre equipe, sem hierarquia, com o fim de obterem melhoria profissional contínua. Estes grupos permitem o debate de diferentes ideias, perspectivas e modelos teóricos, possibilitando a aquisição de novos conhecimentos e perspectivas. O objetivo é, em um espaço seguro, obter novos conhecimentos e alternativas de ação resultante dos pontos de vista dos colegas.

Por outro lado, a **supervisão** é realizada em pequeno grupo, de forma que se tenha um supervisor e os supervisionados. É um acompanhamento definido principalmente por uma avaliação por parte do supervisor.

## 4.6 Fomento a discussões sobre medicalização dos problemas de saúde mental no sistema socioeducativo

### *O que é importante?*

- A atenção por parte da gestão da Pnaisari, técnicos em saúde mental e profissionais da socioeducação, sobre os casos que necessitem de tratamento medicamentoso, em especial, psicotrópico, a fim de que seja garantida a adequada avaliação, o acompanhamento sistemático e multiprofissional, por meio da discussão de caso pelas equipes envolvidas e inserção no Projeto Terapêutico Singular.
- Necessidade de compreender e **diferenciar medicação e uso indevido de medicamentos/medicalização.**

**Medicalização – Rede Humaniza SUS:** é o processo que converte questões não médicas em problemas médicos. Não implica necessariamente no uso excessivo de medicamentos, ainda que essa possa ser uma de suas facetas. Sua característica fundamental consiste na transformação de problemas de ordem social ou processos afetivos e culturais em doenças de ordem biológica, como transtornos e distúrbios, operando um reducionismo.

**\*Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca:** medicalização pode ser compreendida como uma técnica pelas quais problemas que não são considerados de ordem médica passam a ser notadas como doenças ou problemas médicos. Pode calhar tanto em relação a condições naturais de vida quanto em relação a desvios de comportamento, tais como tristeza, falta de atenção, alcoolismo, distúrbios alimentares e dificuldades na aprendizagem, entre outros. (Publicação: 3/5/2012)

- Imperativo ético do adolescente receber a prescrição medicamentosa e demais cuidados de acordo com a demanda e a necessidade apresentada.
- Orientar sobre a não administração de medicação como forma de controle de comportamento em casos de urgência, de acordo com as legislações vigentes, cabendo notificação/comunicação aos órgãos competentes.
- Tecnologias leves como alternativa anterior e/ou concomitante a utilização de medicação psicotrópica. Isso significa priorizar o acolhimento e a escuta qualificada das demandas, trabalhando de forma multidisciplinar e intersetorial, além de se identificar a rede em torno do adolescente (serviços de políticas públicas ou de instituições da sociedade civil organizada, lideranças comunitárias etc.).
- Fomentar discussões que possibilitem a mudança de práticas institucionais que priorizam a medicalização dos adolescentes de forma a sedar, controlar e homogeneizar o comportamento dos adolescentes.

As **Tecnologias Leves** e intervenções possibilitam a configuração/desconfiguração/reconfiguração dos territórios existenciais individuais e coletivos. Deslocam o olhar da doença para o cuidado, para o alívio e a resignificação do sofrimento e para a potencialização de novos modos individuais e grupais de estar no mundo, aponta na direção de concepções positivas de saúde mental. Alguns indicadores podem ser levados em consideração, neste sentido incluem:

1. O desenvolvimento de novos modos de grupalidade, de maneira a estimular maior participação das pessoas nas decisões de um grupo, na produção de benefícios que extrapolem os interesses pessoais e na ampliação da autonomia desse grupo.
2. A valorização da criatividade com o exercício do pensamento divergente, das atividades simbólicas e abstratas e da interação social.
3. A utilização do tempo livre, o tempo de lazer e repouso.
4. O desenvolvimento de uma consciência social que aborde, de maneira crítica, os problemas individuais, grupais e sociais em geral (ROSSI, 2005 apud BRASIL, 2013, p. 35).

### *O que fazer?*

- Contribuir para a análise e a prática do uso racional de medicamentos.
- Acompanhamento dos casos que estão utilizando medicação psicotrópica em articulação com o Projeto/Plano Terapêutico Singular (PTS) contextualizando o uso do medicamento.
- Articulação com a assistência farmacêutica da secretaria de saúde para qualificação e assessoramento dos profissionais no entendimento a respeito do uso racional de medicamentos, com enfoque nos psicofármacos e na construção de fluxos de utilização desses medicamentos.
- Participar na elaboração, na execução, no monitoramento e na avaliação das atividades terapêuticas e integrativas.
- A atenção por parte da gestão da Pnaisari, técnicos em saúde mental e profissionais da socioeducação, sobre os casos que necessitem de tratamento medicamentoso, em especial, psicotrópico, a fim de que seja garantida a adequada avaliação, acompanhamento sistemático e multiprofissional, por meio da discussão de caso pelas equipes envolvidas e inserção no Projeto Terapêutico Singular.
- Problematicar o uso de medicação psicotrópica como ação de primeira linha estimulando as discussões entre a Atenção Primária, Rede de Atenção Psicossocial (Raps), a Rede de Urgência e Emergência, Sistema Socioeducativo, adolescente e família.
- Aproximação do Plano Individual de Atendimento (PIA) e do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na perspectiva de diálogo, convergência e complementariedade de ambos, contextualizando o uso do medicamento.

## **4.7 Incentivo a intervenções e discussões sobre a dinâmica institucional para a produção de saúde mental no sistema socioeducativo**

### *O que é importante?*

- Fomento ao enfrentamento da **violência institucional**.
- Compreensão de que cada profissional da comunidade socioeducativa, a família, além do próprio adolescente, são corresponsáveis pela produção de saúde mental.

### *O que fazer?*

- Estimular a implantação da notificação de violência e articular com os setores responsáveis pela implantação da ficha de notificação a qualificação do serviço em especial quanto à identificação e ao preenchimento do tipo de violência e encaminhamentos.
- Fomentar a discussão em espaços de pactuação (Grupo de Trabalho Intersetorial da Pnaisari, Comissão Intersetorial do Sinase, fóruns) sobre a ambiência institucional (superlotação, insalubridade, dinâmicas da unidade, abuso de autoridade, medidas coercitivas, pedagógicas, racismo etc.), destacando a necessidade de que sejam priorizados esforços para o fortalecimento das medidas em meio aberto.
- Proporcionar espaços de discussão e sensibilização das violências cotidianas e dos papéis dos profissionais envolvidos no atendimento dos adolescentes:
  - repercussão da violência cotidiana para adolescentes e profissionais da socioeducação, em relação à carga de sofrimento, banalização dos comportamentos violentos;
  - direitos e deveres de cada profissional;



- os profissionais têm responsabilidade no ciclo da violência;
- bullying;
- violência sexual.
- Propor estratégias de ações de humanização da rotina diária:
  - promover respeito a identidade de gênero e orientação sexual;
  - promover saúde e cultura de paz.
- Trabalhar conjuntamente com as equipes da unidade socioeducativa as demandas prevalentes em atividades de formação buscando identificar profissionais que possam atuar como multiplicadores.
- Promover o envolvimento da comunidade do sistema socioeducativo como corresponsável e promotor de saúde.
- Fomentar as discussões sobre as responsabilidades éticas e legais de cada profissional.

#### 4.8 Contribuir nas discussões sobre a desinstitucionalização de adolescentes com transtornos mentais e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas

De acordo com o Nacional Institute of Mental Health, **desinstitucionalização** consiste em cuidar de pessoas no território, em vez de em um ambiente institucional.

##### *O que é importante?*

- Compreensão das medidas protetivas para o cuidado de saúde na Raps como possibilidade para adolescentes em que há hipótese diagnóstica de sofrimento mental e quando não houver capacidade de compreender a finalidade da medida socioeducativa.
- **Alinhamento entre saúde, justiça e socioeducativo** no que se refere à compreensão e à motivação da necessidade de desinstitucionalização de adolescentes, incluindo a discussão sobre a **progressão de medida ou a mudança para uma medida de proteção**.

##### *O que fazer?*

- Estimular a discussão da pertinência da medida socioeducativa em adolescentes com hipótese diagnóstica de transtorno mental e/ou transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas junto à equipe técnica do sistema socioeducativo e rede intersetorial, propondo estratégias de ação e alternativas que possibilitem o cuidado em liberdade e no território, com garantia de acesso à Raps, seguindo, assim as diretrizes das Política Nacional de Saúde Mental.
- Participar das discussões nos espaços intersetoriais podendo sugerir pautas e temas a serem trabalhados sobre desinstitucionalização, sobre o princípio da excepcionalidade e sobre a necessidade do fortalecimento das medidas de meio aberto.
- Fazer interlocução com a equipe do sistema socioeducativo junto ao Judiciário e ao Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente para discutir sobre a desinstitucionalização, sobre o princípio da excepcionalidade e sobre a necessidade do fortalecimento das medidas de meio aberto.
- Pactuação em conjunto com as equipes do sistema socioeducativo para a definição de critérios de saúde para a desinstitucionalização ou progressão de medida, considerando a construção qualificada e em equipe do caso, a partir do acolhimento e da escuta das demandas desse sujeito, bem como o PTS.

- Acionamento do Judiciário para discussão conjunta de casos mais complexos, em parceria com a equipe do socioeducativo, para adequada revisão da medida socioeducativa e possível desinstitucionalização, a partir dos princípios de excepcionalidade, brevidade e singularidade, considerando, portanto, as vulnerabilidades, as demandas, bem como os danos da privação sobre cada sujeito.

## 4.9 Provisão de subsídios para o Plano Individual de Atendimento – PIA

### *O que é importante?*

- Importância da **inserção dos elementos da atenção integral e saúde mental do Projeto/Plano Terapêutico Singular (PTS) no Plano Individual de Atendimento (PIA)**, objetivando a visão sistêmica do adolescente e a garantia de provisão das ações em saúde.
- Importância do alinhamento das equipes do socioeducativo e saúde na elaboração do PIA.

### *O que fazer?*

- Participação em estudos de caso envolvendo as equipes da saúde e do socioeducativo, de forma a contribuir para a qualificação do caso na elaboração do PIA, conforme previsto no Sinase.
- Realização de visita domiciliar quando necessário, a partir da construção de caso e/ou definições do PTS.

## 4.10 Promoção do seguimento do cuidado em saúde mental dos adolescentes após cumprimento da medida socioeducativa

### *O que é importante?*

- Articulação com a rede de cuidado do município de origem e/ou destino do adolescente para a garantia da continuidade da atenção integral em saúde.

### *O que fazer?*

- Realizar o seguimento do cuidado em saúde em conjunto com a equipe do sistema socioeducativo, regionais de saúde e secretarias de saúde (estado e município), avaliando o tempo de transição necessário para que as construções junto ao território se iniciem ainda durante a medida.
- Monitoramento da continuidade do cuidado do adolescente na rede de saúde do território de origem e/ou de destino até a inserção na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- Garantia da continuidade do cuidado em saúde: para casos em que o adolescente esteja cumprindo a medida socioeducativa no município de origem, a articulação dar-se-á por meio dos profissionais do município. Em se tratando de adolescentes que estejam cumprindo medida fora do município de origem, a articulação ocorre em âmbito estadual, por intermédio dos profissionais das secretarias de saúde e do socioeducativo. Para tanto, deve haver a transmissão do cuidado de forma qualificada, seja pela elaboração de relatórios, agendamento de reuniões virtuais entre as equipes ou teleconsultas.

# REFERÊNCIAS

BARNERT, E. S.; PERRY, R.; MORRIS, R. E. Juvenile Incarceration and Health. **Academic Pediatrics**, New York, v. 16, n. 2, p. 99-109, mar. 2016. DOI 10.1016/j.acap.2015.09.004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26548359/>. Acesso em: 28 mar. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 12.594, de 18 de janeiro de 2012**. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). Brasília, DF: Casa Civil, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm). Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 11 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Levantamento Anual SINASE 2017**. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília, DF: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 29 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Levantamento nacional da atenção em saúde mental aos adolescentes privados de liberdade e sua articulação com as unidades socioeducativas**. Brasília, DF: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, DF: MS, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf). Acesso em: 11 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 01, de 2 de junho de 2021**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 03, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html). Acesso em: 29 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 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 (SUS). Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 29 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília, DF: MS, 2013. 176 p., il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

COSTA, N. R.; SILVA, P. R. F. A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1467-1478, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33562016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RFX6DX9PMYT7fCQvWNWPR7v/?lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2022.

FAZEL, S.; DOLL, H.; LANGSTROM, N. Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Baltimore, v.47, v. 9, p. 1010-1019, Sept. 2008.

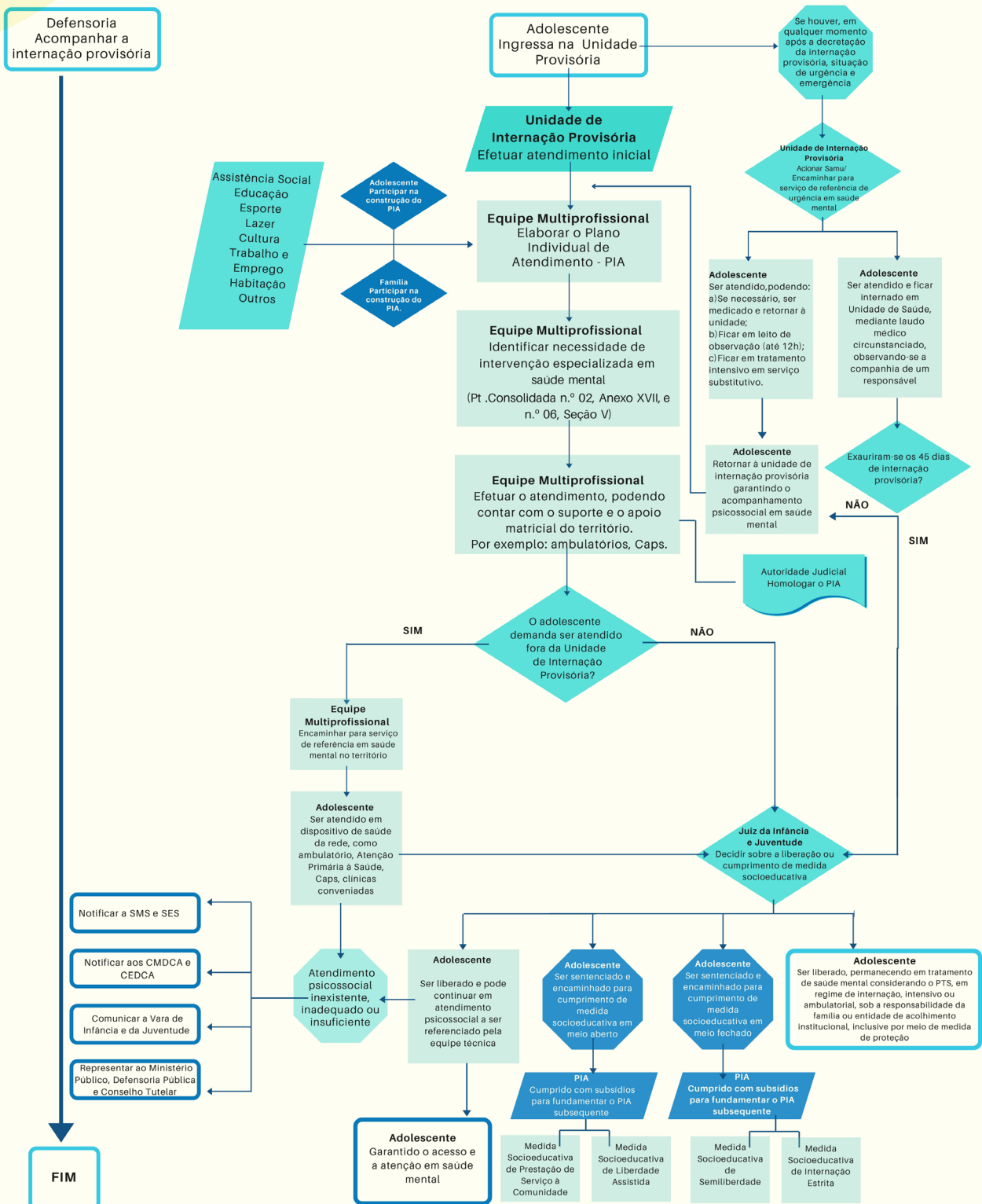
GOLZARI, M.; HUNT, S. J.; ANOSHIRAVANI, A. The health status of youth in juvenile detention facilities. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 38, n. 6, p. 776-782, June 2006. DOI 10.1016/j.jadohealth.2005.06.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16730615/28>. Acesso em: 28 mar. 2022.

IBGE. **Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação**. Brasília, DF: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 12 maio 2021.

KINNER, S. A. *et al.* Complex health needs in the youth justice system: a survey of community-based and custodial offenders. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 54, n. 5, p. 521-526, May 2014. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2013.10.003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X13005247>. Acesso em: 28 mar. 2022.

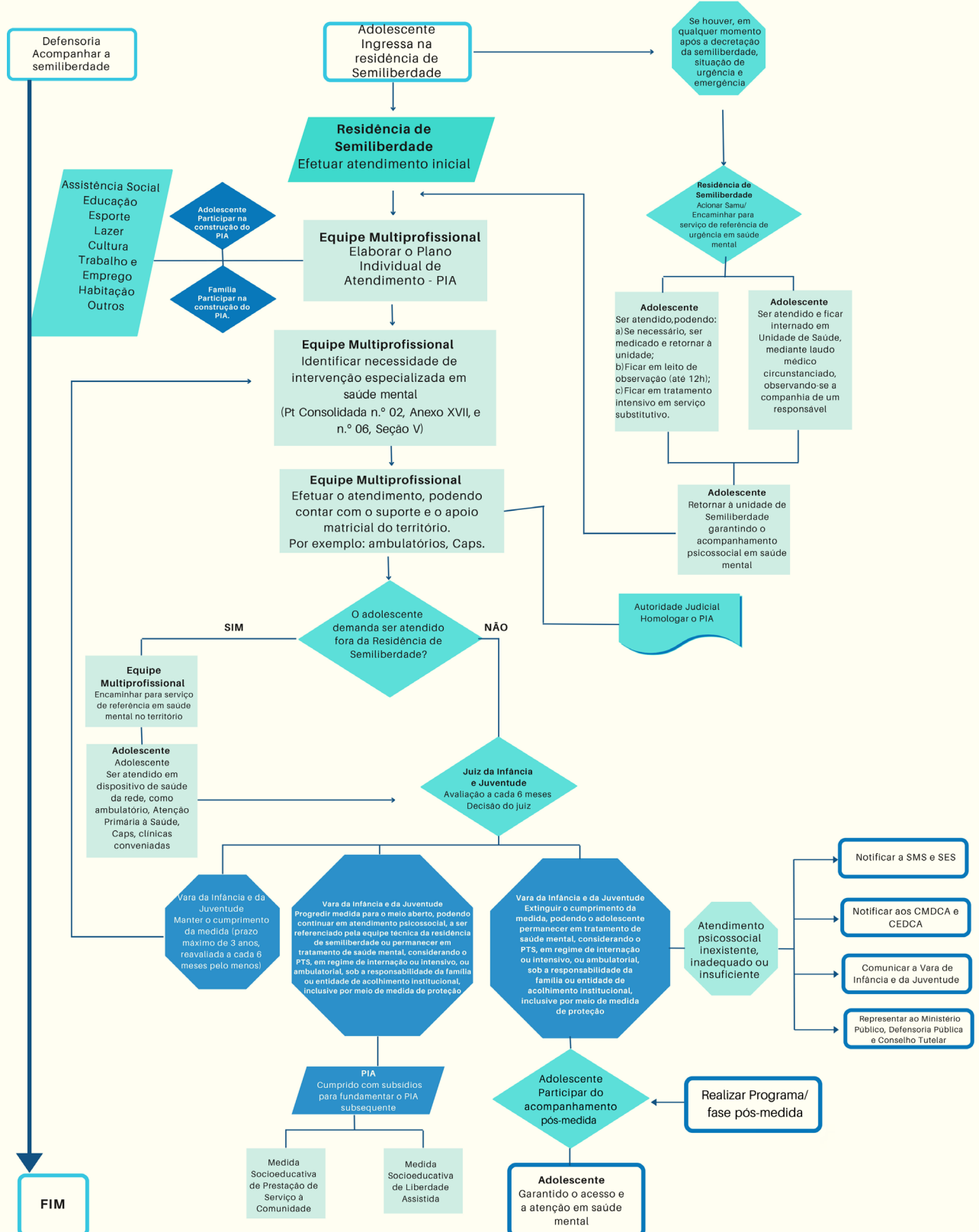
# ANEXO

## Fluxo para a atenção em saúde mental aos adolescentes em atendimento socioeducativo



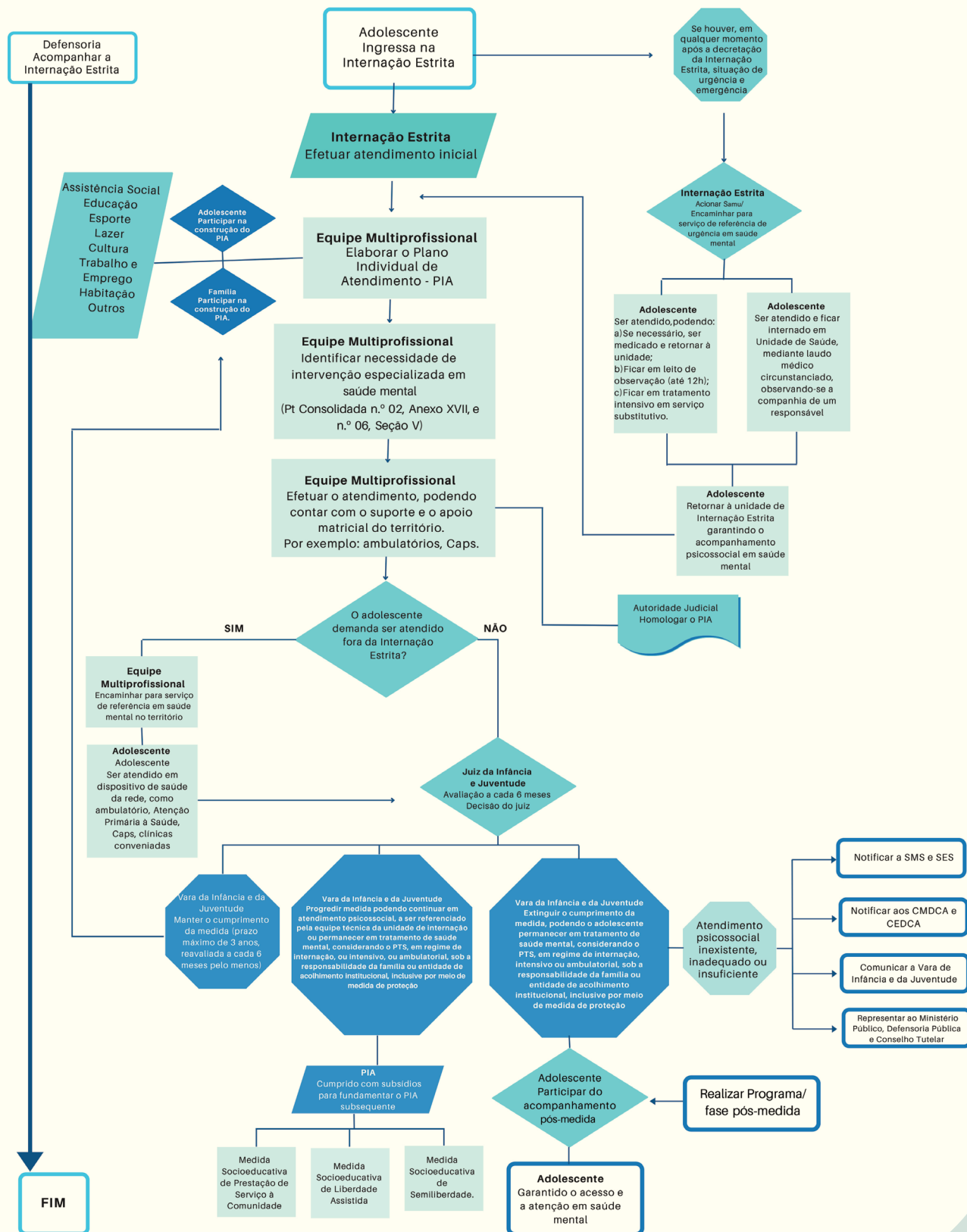
# Atenção em saúde mental aos adolescentes em atendimento socioeducativo

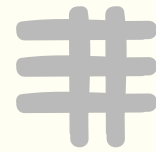
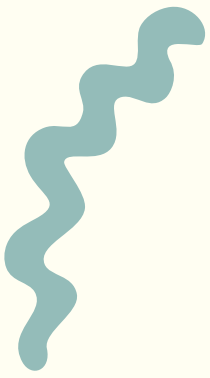
(Semiliberdade - Art. 120, ECA)



# Atenção em saúde mental aos adolescentes em atendimento socioeducativo

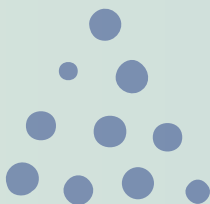
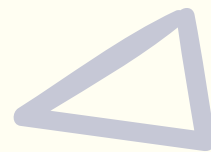
(Internação Estrita - Art. 120, ECA)





Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

**Clique aqui** e responda a pesquisa.





**DISQUE  
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

