

A REDE NA POLITICA DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

NETWORK IN POLICY ATTENDANCE TO ADOLESCENT MENTAL DISORDER PATIENTS IN REFUGE INSTITUTIONAL SITUATION

LARISSA CÉLIA CÂNDIDO TEIXEIRA¹

SANDRA MARTA DE ARAÚJO²

Resumo

Este artigo pretende abordar a discussão sobre a temática dos adolescentes diagnosticados com transtorno mental que se encontram em acolhimento institucional, identificando as políticas públicas de saúde mental direcionadas para esse público, analisando como tem sido garantido os direitos desses indivíduos em relação à promoção e proteção à saúde.

O desafio é a harmonização dos dispositivos legais que atendem esse público-alvo, e que tenha o fito de respeitar o princípio da proteção integral. Pouco se discute sobre as intervenções necessárias que auxiliem esses adolescentes na construção de sua autonomia. As modificações do contexto social exigem reestruturação do modelo de atendimento com novos projetos e profissionais qualificados, quanto à dimensão da socialização e a formação desses adolescentes para o exercício da cidadania.

Palavras – Chave: Adolescentes, Saúde Mental, Acolhimento Institucional, Políticas Públicas.

ABSTRACT

This article aims to SPEAK the discussion on the theme of adolescents diagnosed with mental disorders who are in residential care, identifying the public mental health policies directed to this audience, analyzing how it has been granted the

¹ Pós graduanda em Elaboração, Gestão e Avaliação em Projetos Sociais em Áreas Urbanas pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário UNA. Assistente Social. Endereço eletrônico: laraceliac@gmail.com.

² Pós graduanda em Elaboração, Gestão e Avaliação em Projetos Sociais em Áreas Urbanas pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Graduada em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (Univero/BH). Enfermeira. Endereço eletrônico: sandramarta80@yahoo.com.br.

rights of these individuals regarding the promotion and protection of health.

The challenge is the harmonization of legal provisions that meet this public, and has the aim to respect the principle of full protection. Little is discussed about the necessary interventions that help these adolescents to build your autonomy. The changes of social context require a model restructuring, with new projects and qualified professionals to the dimension of socialization and training of these teenagers to citizenship.

Keywords: Adolescents, Mental Health, Institutional Care, Public Policies.

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E SAÚDE MENTAL

Toda criança e adolescente em situação de acolhimento institucional³ têm o direito à convivência familiar e comunitária, mas muitos se encontram com os vínculos familiares fragilizados ou até mesmo rompidos, sendo necessário oferecer condições para que cada acolhido possa assumir a vida autônoma e comprometimento com seu processo de mudança.

Nas situações de rompimento dos vínculos familiares, as estratégias de acompanhamento devem ser pautadas na estruturação de novas referências sociais, com o desenvolvimento de atividades de apoio e incentivo a autonomia e independência financeira para a vida adulta, como a iniciação ao mundo do trabalho e a convivência social e comunitária.

Faz-se necessário a realização de trabalhos voltados para a construção da independência e a preparação para a saída do abrigo nos casos dos adolescentes que estão próximos de completar a maioridade e ainda se encontram sob medida de proteção. Contudo, existe uma parcela de adolescentes portadores de transtorno mental que estão em situação de acolhimento institucional, em virtude de uma violação de direito específica, e se encontram com os vínculos familiares rompidos.

No entanto, existem desafios a serem superados e entraves que inviabilizam a efetivação dos direitos desses portadores de transtorno mental, e diante desse panorama é necessário repensar a preparação gradativa desses adolescentes para o desligamento das unidades após completarem 18 anos de idade, projetando-se uma lacuna pela falta de programas de desligamento, baixa escolaridade, o que dificulta a reintegração desses

³ Proteção Social de Alta Complexidade.

adolescentes a sociedade.

O método de pesquisa utilizado na realização deste artigo foi a pesquisa exploratória, pois nos permite escolher as técnicas mais adequadas e decidir a melhor forma sobre a investigação e a formulação de hipótese.

Para tal, fizeram-se pesquisas bibliográficas com enfoque na temática de adolescentes que se encontram em acolhimento institucional e a rede de saúde mental que oferta serviço para esse público. Os dados coletados são qualitativos, pois se relacionam diretamente com as percepções de cada indivíduo ou usuários do serviço da saúde. Fatos como a cultura, tipo de produto ou serviço prestado, necessidades e expectativas influenciam diretamente nesta definição.

O acolhimento institucional como medida de proteção é direcionada para crianças e adolescentes que se encontram com os direitos violados ou ameaçados. Como expresso pelo art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei 8.069/90, considera-se criança, para os efeitos da lei, todas as pessoas entre 0 e 12 anos incompletos, e adolescentes, todas as pessoas entre 12 e 18 anos completos. Conforme preconiza o ECA, o abrigo é uma medida provisória e excepcional, para todas as crianças e adolescentes em situação de risco social ou pessoal, cujas famílias ou responsáveis se encontrem temporariamente impossibilitados de cumprir os cuidados e a proteção necessária. A medida protetiva de acolhimento é aplicada pelo Conselho Tutelar e Poder judiciário.

As modalidades de acolhimento institucional para crianças e adolescentes previstas pelo Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2013), oferecidas na rede de atendimento municipal, são Abrigo institucional, Casa de Passagem e Casa-lar. Cabe ressaltar que, todas as unidades de acolhimentos devem seguir diretrizes do ECA visando o atendimento integral das crianças e adolescentes acolhidos. As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis por diversas situações; ameaça de morte na comunidade de origem, abandono, violência doméstica, negligência dentre outras situações de vulnerabilidades sociais.

Os desligamentos das unidades de acolhimento ocorrem em articulação com o Conselho Tutelar responsável pela aplicação da medida ou da Vara da Infância e da

Juventude da Comarca do município. E a descontinuação da medida acontece por transferência, evasão, reintegração familiar, guarda ou adoção (BRASIL, 1990).

Cabe destacar que a medida protetiva aplicada pelos órgãos de defesa dos direitos das crianças e adolescentes para que ocorra a permanência em acolhimento institucional deverá ser analisada com cautela, e aplicada em último caso. Sendo que, os casos que demandam internação para tratamento do uso abusivo de drogas ou transtornos mentais, não se justifica o acolhimento, pois existem serviços para essa finalidade e políticas públicas que garantem um tratamento adequado à saúde mental. (BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, 2015).

Na perspectiva de elaborar ações e implementar políticas públicas, o serviço de acolhimento institucional juntamente com a rede de saúde mental tem como desafio desenvolver propostas que sejam capazes de preservar e efetivar direitos que abranjam os adolescentes acolhidos, independente de sua diferenciação física ou mental, ficando assim a cargo da instituição viabilizar o acesso desses indivíduos aos programas das políticas sociais, projetos, serviços.

O artigo 11 do ECA trata sobre os direitos fundamentais pelo direito à vida e à saúde:

(...) atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. § 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado. § 2º Incube ao poder público fornecer gratuitamente àquele que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação (BRASIL, 1990).

Ao longo da história tendo como referência a reforma psiquiátrica, propostas de transformações que vem sendo colocadas em pautas para discussões, com objetivo de desconstruir o preconceito e a exclusão social dos portadores de transtorno mental. Nas situações de crianças e adolescentes que se encontram em acolhimento institucional e são portadoras de transtorno mental, deve-se propiciar um tratamento de inclusão do portador da doença mental à sociabilidade, combatendo qualquer forma de discriminação (BRASÍLIA, 2009).

No Brasil, a pouco mais de uma década é que podemos evidenciar mudanças mais favoráveis ao tratamento de pacientes com transtornos mentais, com a implementação de programas de governo destinados aos portadores de saúde mental,

tais como: Centro de Referência em Saúde Mental Infante Juvenil (CERSAMI), Centro de Apoio Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPS i) dentre outros. Nos CERSAM's são ofertadas consultas diárias com equipe multiprofissional composta por enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e artistas plásticos. E os CAPS i são equipamentos estratégicos que oferecem tanto o atendimento clínico quanto atividades para estimular integração social e familiar das crianças e adolescentes, dando apoio a sua autonomia, além de atendimentos de urgência em casos de crise (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Os meios adotados hoje para o tratamento tendem a ser mais humanizados possibilitando assim, a inserção dos usuários na sociedade e o resgate de sua dignidade.

Além desses equipamentos, a rede de saúde mental possui outros equipamentos e benefícios de apoio, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

O artigo 2º da Lei Orgânica da Assistência Social define os critérios para inclusão no Benefício de Prestação Continuada (BPC) ⁴, no § 2º caracteriza os “portadores de deficiência” e trata no § 5º sobre o direito dos beneficiários que sem encontram em acolhimento institucional.

(...) § 2º Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. § 5º A condição de acolhimento em instituições de longa permanência não prejudica o direito do idoso ou da pessoa com deficiência ao benefício de prestação continuada (BRASIL, 1993).

No contexto de diferentes países e culturas há uma similaridade em relação aos tipos de transtornos mentais em crianças. É que apesar da necessidade de atenção em saúde mental para esse público, as políticas públicas para essa finalidade ainda são escassas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, BRITISH MEDICAL ASSOCIATION apud ASSIS; XIMENES; AVANCI; PESCE, 2007).

Considerando tais aspectos, percebe-se um grande desafio para os profissionais que trabalham em unidades de acolhimento institucional, que também tem pouco preparo para lidar com adolescentes portadores de transtornos mentais. No âmbito dessa discussão ASSIS, XIMENES, AVANCI, PESCE (2007) afirma que, a busca por melhores condições para superação das dificuldades e limitações para lidar com os

⁴Benefício da Assistência Social que garante renda básica, no valor de um salário mínimo, estabelecido pela Constituição Federal e regulamentado pela LOAS, dirigido às pessoas com deficiência e aos idosos, a partir de 65 anos de idade, observado, para acesso, o critério de renda previsto na Lei.

problemas relacionados à saúde mental da infância, que inclui principalmente os transtornos de ansiedade, se dará através do recurso de fontes de informações, e troca de experiências sobre a temática saúde mental.

CONCLUSÃO

Mesmo com os avanços no setor da saúde mental, esses usuários, principalmente aqueles que se encontram em acolhimento institucional, vivenciam o preconceito social, devido a sua diferenciação dos padrões tidos como "normais" pela sociedade, ainda vêm suas capacidades laborativas nos diversos campos das relações sociais questionadas e são enquadrados como incapacitados aumentando o processo de exclusão social.

No entanto, existem desafios a serem superados, para que, seja oferecido melhores condições de vida aos portadores de transtorno mental, bem como a preservação dos direitos e garantia desses que estejam em consonância com o Estatuto da Criança e do adolescente de 1990 e a Constituição Federal 1988.

A permanência de crianças e adolescentes em acolhimento institucional não garante a efetivação dos direitos como proposto. Para que seja efetivado esse atendimento de forma qualificada é necessário o trabalho em equipe multidisciplinar, voltado na proposta ideológica de emancipação desses adolescentes, e de inclusão, na prevenção de danos garantindo assim os seus direitos como cidadão.

No entanto apesar do trabalho acontecer de forma interdisciplinar, com ações dos diversos profissionais como, psicólogo, assistente social, educadores sociais, terapeuta ocupacional, enfermeiro e médico, cada um na sua área de abrangência, as intervenções de cada profissional envolve diferentes metodologias e propostas, cada qual dando ênfase à sua área de atuação, onde podem ocorrer conflitos ideológicos, dados as diversas propostas para a garantia dos serviços e intervenção nas demandas apresentadas por esses usuários.

Devemos considerar que a desconstrução de um estigma não é uma tarefa fácil, vistas que a “institucionalização” no seu contexto histórico advém do processo de exclusão dos usuários do convívio social e comunitário, onde as pessoas que permaneciam em abrigos eram vistas como órfãos e desamparadas, dificultando a reintegração familiar, devido ao abandono e o preconceito da sociedade que o desqualifica em suas capacidades de inserção. Dentre todas essas dificuldades o

sobrepeso recai sobre os adolescentes que são portadores de transtornos mentais que estão próximos de completar a maioridade e ainda se encontram em acolhimento institucional. Além daqueles que violam seu próprio direito quando evadem das unidades e permanecem em Trajetória de Vidas nas Ruas.

De todas as possibilidades de reintegração é importante considerar a família durante todo do processo de permanência desses jovens nas unidades de acolhimento, na tentativa de fortalecimento dos vínculos para que estes possam sair das instituições com a perspectiva de serem reinseridos novamente em um contexto de socialização em condições dignas que condizem aos direitos assegurados por lei.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.C. & Delgado, P.G. **De volta à cidadania. Políticas públicas para crianças e adolescentes.** Rio de Janeiro: Editora IFB/Funlar, 2000.

ASSIS, Simone Gonçalves de; XIMENES Liana Furtado; AVANCI, Joviana Quintes; PESCE, Renata Pires. **Ansiedade em crianças: um olhar sobre transtornos de ansiedade e violências na infância** / — Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2007. 88p. (Série Violência e Saúde Mental Infanto-Juvenil).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

BRASIL, Lei nº 8.742. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**. Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília**, Distrito Federal, 1988.

BRASIL Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS. As novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica**, Distrito Federal. 2011.

BRASIL. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência familiar e Comunitária**. Brasília, 2013.

BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Tipificação Nacional de Serviços Sociassistenciais**.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Belo Horizonte: 2002.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da Seguridade Social**. 12ª Edição - São Paulo, Atlas, 1999.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS – MPDFT. **Pacto para Construção do Fluxo para o Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes**. 1ª edição – novembro 2015.