



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES – CEAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA INFÂNCIA E
JUVENTUDE – PPGPIJ

ADILSON DA SILVA SOUSA

SAÚDE MENTAL NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DO DISTRITO FEDERAL:
Análise dos casos de lesões autoprovocadas em unidades de internação

Brasília

2024

ADILSON DA SILVA SOUSA

SAÚDE MENTAL NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DO DISTRITO FEDERAL:

Análise dos casos de lesões autoprovocadas em unidades de internação

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Políticas Públicas para Infância e Juventude da Universidade de Brasília como requisito para a obtenção do título de mestre em Políticas Públicas.

Orientação: Profa. Dra. Judith Zuquim

Brasília

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

ADILSON DA SILVA SOUSA

SAÚDE MENTAL NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DO DISTRITO FEDERAL:

Análise dos casos de lesões autoprovocadas em unidades de internação

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas para Infância e Juventude da Universidade de Brasília como requisito para a obtenção do título de mestre em Políticas Públicas.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Judith Zuquim
Universidade de Brasília - UnB

Prof. Dr. Cecília Froemming
Universidade Federal do Tocantins - UFT

Prof. Dr.
Universidade de Brasília - UnB

Ao meu pai, que não encontrou alívio para suas dores.

Bárbara Luísa, que há quinze anos me inspira com seu amor.

À minha mãe, pelo incentivo e exemplo de humanidade.

AGRADECIMENTOS

À professora Dra. Judith Zuquim, pela companhia e orientação nessa jornada que foi o curso de mestrado.

À professora Dra. Cecília Froemming e à professora Dra. Cynthia Bisinoto, pela disponibilidade em participarem da banca de qualificação, oferecendo ricas contribuições a minha trajetória profissional e acadêmica, e por terem aceitado o convite para participar da banca de defesa da dissertação.

Ao corpo docente do Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas para Infância e Juventude – PPGPIJ, pelo conhecimento compartilhado nas disciplinas que fizeram parte dessa jornada.

À Bárbara Luísa, pelo apoio e incentivo em todas as fases desta dissertação e pelas revisões e contribuições. Ao Ícaro, por me fazer descobrir minhas capacidades de cuidar de outro ser humano, e permitir que eu participe de seu desenvolvimento.

Aos adolescentes e jovens com os quais convivi nas Unidades de Internação, onde pudemos trocar experiências, projetando dias melhores.

À equipe de servidores da Unidade de Internação de São Sebastião – UISS, que sempre me incentivou e que, juntos, seguimos na política de atendimento socioeducativo.

Aos profissionais da Unidade de Internação de Brazlândia – UIBRA e da Unidade de Internação Feminina do Gama – UIFG, pela recepção e auxílio na fase de coleta de dados documentais.

Aos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS ad Santa Maria e Itapoã, e ao CAPS Brazlândia, pela recepção nos serviços e auxílio na execução da fase de entrevistas.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar de que forma as políticas públicas socioeducativas, e de saúde, atendem adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação, que apresentam problemas de saúde mental no sentido de lesões autoprovocadas e tentativas de autoextermínio. Foi realizada pesquisa de caráter qualitativo com as seguintes etapas: procedimentos éticos, visita a campo para coleta de dados, análise documental, realização de entrevistas, plano de tratamento e análise dos dados coletados. Os procedimentos éticos consistiram em ações para minimizar os impactos de realização da pesquisa para o pesquisador e demais participantes. O trabalho de campo foi dividido em duas fases, quais sejam: primeiramente, visitas às Unidades de Internação de Brazlândia, de São Sebastião e da Unidade Feminina do Gama, onde foi realizada análise documental sobre dados de registros das Gerências de Saúde de cada Unidade, nos casos que envolveram lesões autoprovocadas e tentativas de autoextermínio nos anos de 2021 e 2022. Posteriormente, e de forma complementar, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde dos Centros de Atenção Psicossocial de Brazlândia, Itapoã e Santa Maria, que são os serviços de referência das Unidades de Internação pesquisadas. A análise dos dados foi realizada por meio da categorização das informações coletadas na análise documental e nas entrevistas. Verificou-se diferença significativa na forma com que as Unidades de Internação registram ocorrências de saúde mental, não havendo uma uniformidade. Foi constatado que os casos de lesões autoprovocadas e tentativas de autoextermínio representam quase que a totalidade das ocorrências de saúde mental nas Unidades de Internação. Pela ótica dos participantes da pesquisa, o atendimento às demandas de saúde mental do público estudado têm se limitado, basicamente, à medicação e isolamento. Nesse sentido, relacionou-se este achado de pesquisa com o trabalho de outros estudiosos no tema. À luz dos dados coletados na análise documental, foi possível discutir como são caracterizadas as ocorrências de saúde mental, os encaminhamentos dados e as condutas adotadas para cada caso. Outro dado que chama atenção é a utilização do Serviço de Emergência do Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo – HSVP, que ainda serve de referência para atendimentos de crise em saúde mental da população do Distrito Federal, e, conseqüentemente, de adolescentes do sistema socioeducativo. Os achados apontam que ações para redução das ocorrências em saúde mental devem contemplar capacitação dos servidores, atividades com familiares, melhoria nos fluxos de atendimento das ocorrências, além de melhor diálogo com a rede de saúde mental. Na fase de entrevistas, foi destacada como dificuldade para o atendimento dos adolescentes nos CAPS a forma com que são realizados os traslados e a escolta. Foi apontado que, para o atendimento dos casos encaminhados pelas Unidades de Internação, o CAPS termina por oferecer somente as consultas psiquiátricas e medicalização, retirando, assim, o caráter do modelo de reabilitação psicossocial inerente a esses equipamentos públicos de saúde.

Palavras-chave: Adolescentes, Saúde mental, Lesões autoprovocadas, Medidas socioeducativas.

ABSTRACT

The objective of this work was to analyze how socio-educational and health public policies address adolescents undergoing socio-educational detention measures who present mental health issues in cases of self-harm and suicide attempts. A qualitative research was conducted with the following stages: ethical procedures, field visits for data collection, document analysis, conducting interviews, treatment plan, and analysis of the collected data. The ethical procedures consisted of actions to minimize the impacts of conducting the research for the researcher and other participants. The fieldwork was divided into two phases, first involving visits to the Detention Units of Brazlândia, São Sebastião, and the Women's Unit of Gama, where a documentary analysis was conducted on the records data from the Health Management of each Unit, in cases involving self-inflicted injuries and suicide attempts in the years 2021 and 2022. Subsequently, and in a complementary manner, semi-structured interviews were conducted with health professionals from the Psychosocial Care Centers of Brazlândia, Itapoã, and Santa Maria, which are the reference services for the researched Inpatient Units. The data analysis was conducted through the categorization of the information collected from the document analysis and the interviews. A significant difference was found in the way the Inpatient Units record mental health occurrences, with no uniformity. It has been found that cases of self-inflicted injuries and suicide attempts account for almost all occurrences of mental health issues in the inpatient units. From the perspective of the research participants, the response to the mental health needs of the studied population has basically been limited to medication and isolation, relating this research finding to the work of other scholars on the topic. In light of the data collected from the document analysis, it was possible to discuss how mental health occurrences are characterized, the referrals made, and the actions taken for each case. Another noteworthy piece of information is the use of the Emergency Service at the São Vicente de Paulo Psychiatric Hospital – HSVP, which still serves as a reference for crisis care in mental health for the population of the Federal District, and consequently for adolescents in the socio-educational system. The findings indicate that actions to reduce occurrences in mental health should include training for staff, activities with family members, improvements in the flow of care for incidents, as well as better communication with the mental health network. In the interview phase, it was highlighted that the way transfers and escorts are conducted poses a challenge for attending to adolescents in the CAPS. It has been pointed out that for the care of cases referred by the Inpatient Units, the CAPS ends up offering only psychiatric consultations and medication, thus removing the essence of the psychosocial rehabilitation model inherent to these public health facilities.

Key-words: Adolescents, Mental health, Self-harm, Socio-educational measures.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das entrevistas com profissionais de saúde dos CAPS.....	21
Tabela 2 - Registros de Intercorrências em saúde mental nas Unidades de Internação ano 2021.....	40
Tabela 3 - Registros de Intercorrências em saúde mental nas Unidades de Internação ano 2022.....	46

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 - Incidência das ocorrências em saúde mental por mês em 2021.....	41
Gráfico 2 - Efetivo de adolescentes nas unidades de internação por gênero.....	42
Gráfico 3 - Registros de ocorrências em saúde mental na Unidade de Internação Feminina do Gama.....	43
Gráfico 4 - Registros de ocorrência em saúde mental na Unidade de Internação de Brazlândia UIBRA.....	44
Gráfico 5 - Registros de ocorrência em saúde mental na Unidade de Internação de São Sebastião UISS.....	44
Gráfico 6 - Ocorrência em saúde mental por gênero.....	47
Gráfico 7 - Ocorrência em saúde mental na Unidade de Internação de Brazlândia UIBRA..	48
Gráfico 8 - Contagem de medidas adotadas pela unidade.....	49

SUMÁRIO

Introdução	13
Motivação.....	15
Metodologia	16
Cenários de pesquisa.....	17
Cuidados Éticos.....	18

Pesquisa Documental.....	19
Entrevistas.....	20
Capítulo 1 – Considerações sobre o Histórico das Legislações Voltadas para a Infância e Juventude no Brasil.....	23
1.1 A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente e a previsão das Medidas Socioeducativas.....	27
1.2 Medida Socioeducativa de Internação e o Direito à Saúde.....	30
Capítulo 2 – Atualizações das Diretrizes para Atenção à Saúde de Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa com Privação de Liberdade.....	34
2.1 Saúde Mental dos(as) adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação no Distrito Federal: Cenário e Formas de Cuidado.....	37
Capítulo 3 – Análise documental.....	39
3.1 Análise dos Relatórios de Acompanhamento das Ocorrências em Saúde Mental nas Internações do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal Ano 2021.....	39
3.2 Análise dos Relatórios de Acompanhamento das Ocorrências em Saúde Mental nas Internações do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal Ano 2022.....	46
3.3 Análise dos Registros do Cadastro de Informações – CADIN, das Gerências de Saúde das Unidades de Internação de Brazlândia (UIBRA), de São Sebastião (UISS) e Unidade de Internação Feminina do Gama (UIFG).....	50
3.3.1 Análise de registros no CADIN na Unidade de Internação de Brazlândia – UIBRA.....	51
3.3.2 Análise dos registros de CadIn da Unidade de Internação de São Sebastião – UISS.....	53
3.3.3 Análise dos registros de CadIn da Unidade de Internação de Feminina do Gama – UIFG....	55
3.3.4 Considerações sobre os achados da fase de análise documental.....	56
Capítulo 4 – Diálogos com a Rede de Saúde: Entrevistas com Profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.	61
4.1 Os participantes da pesquisa e a forma de contato com os adolescentes das Unidades de Internação do Sistema Socioeducativo.....	61
4.2 Processo de adoecimento dos adolescentes das Unidades de Internação, fatores de risco associados e principais obstáculos para efetivação do direito de acesso ao tratamento em saúde mental.....	67
4.3 Obstáculos impostos ao tratamento em saúde mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação.....	70

4.4 Sugestões para a melhoria do suporte prestado as Unidades de Internação.....	72
5 – Considerações Finais.....	75
6 – Referências.....	79
7 – Anexos.....	84

INTRODUÇÃO

O debate acerca dos direitos de crianças e adolescentes no Brasil foi marcado por diversos fatos históricos e o último quarto do século XX, especialmente, representou o avanço dessa pauta em território nacional. Esse avanço está assinalado nos marcos jurídicos, que foram fruto de mobilização popular e ficaram registrados na história como principais instrumentos que asseguram os direitos de crianças e adolescentes. A Constituição Federal de 1988 reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e determina, como dever do Estado, da sociedade civil e da família, a garantia de tais direitos. Pela primeira vez na história do país, crianças e adolescentes

deixam de ser considerados objeto de intervenção para passarem a ser reconhecidos como portadores de direitos específicos relacionados a sua condição de ser humano em desenvolvimento. Por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, sancionada em 13 de julho de 1990, foi desenvolvido com objetivo de complementar e especificar as garantias constitucionais e dispor sobre a proteção destes direitos.

No caso de adolescentes que cometeram atos infracionais, a previsão constitucional é de que os menores de 18 anos de idade são considerados inimputáveis, e a eles está previsto o cumprimento de medidas socioeducativas como forma de responsabilização pelos atos infracionais. O Capítulo IV do Estatuto da Criança e do Adolescente se dedica à previsão de cada tipo de medida socioeducativa, divididas entre as medidas que são cumpridas em meio aberto e aquelas que envolvem restrição de liberdade do autor de ato infracional, direcionadas a atos que envolvem grave ameaça ou violência, ou, ainda, reiteração na conduta infracional. Este trabalho de pesquisa se debruça sobre a intersecção entre duas políticas públicas de garantia dos direitos de adolescentes e jovens: a política de saúde, especificamente no campo da saúde mental, e a política pública de socioeducação, no âmbito da execução da medida socioeducativa de internação.

Em relação à saúde mental de adolescentes, é possível destacar a problemática das lesões autoprovocadas, e do autoextermínio, como questão importante a ser debatida, sobretudo quando se observa a taxa de suicídio entre adolescentes, que teve um aumento de 81% no período entre 2010 e 2019 (Brasil, 2021). Dentre os fatores de risco para problemas de saúde mental que envolvam lesões autoprovocadas, a privação de liberdade aparece como importante fator a ser levado em conta. Nas unidades de internação do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal, no segundo trimestre de 2022, 64% das intercorrências de saúde mental estavam relacionadas a lesões autoprovocadas (Distrito Federal, 2022). Esses dados transparecem a necessidade de se desenvolver estudos sobre o tema para subsidiar a tomada de decisões em um campo tão sensível.

Os dados relacionados a lesões autoprovocadas praticadas por adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação nos alertam para o modelo de socioeducação que está posto. Segundo Santos (2020), as unidades de internação representam somente a dimensão sancionatória da Medida Socioeducativa, lançando descrédito ao componente pretensamente pedagógico do dispositivo. Representa também o espaço de mortificação das individualidades e subjetividades dos adolescentes internados, onde punir significa também a negação de diversos

outros direitos. O contexto de privação de liberdade, por si só, já é adoecedor, nestas condições então a tendência ao adoecimento mental se torna mais acentuada. Em contrapartida, como se dá o acesso, desses adolescentes que são acometidos por problemas de saúde mental, aos serviços de saúde? Em geral, somente por meio da contenção medicamentosa dos comportamentos (Rissato *et al.* 2024), e permeada por diferentes formas de violação de direitos que vão desde o isolamento até o não acesso, ou acesso parcial, aos serviços de saúde comunitários.

Motivado pelas inquietações relacionadas ao trabalho com os adolescentes e jovens no espaço da internação, o pesquisador propôs o projeto desta pesquisa. O objetivo deste trabalho é verificar se os direitos dos adolescentes e jovens em cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação, que apresentem transtornos mentais que envolvam casos de lesões autoprovocadas e/ou tentativas de autoextermínio em Unidades de Internação do Distrito Federal, estão sendo garantidos. A hipótese que se desenha é a de que esse público está sujeito a práticas violadoras de direitos, sob o argumento de um pretenso cuidado. Além disso, sofre com uma série de obstáculos ao acesso aos serviços de saúde mental. O processo investigativo dará subsídios suficientes para compreensão da temática nos campos de pesquisa no qual pretende estudar.

Motivação

O pesquisador iniciou suas reflexões no campo da saúde mental ainda na graduação no curso de Serviço Social da Universidade de Brasília – UnB, no Estágio Supervisionado realizado no Serviço de Estudos e Atenção à Usuários de Álcool e outras Drogas – SEAD do Hospital Universitário de Brasília – HUB, em 2011. Já na pós-graduação, deu continuidade à trajetória no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Escola Superior em Ciências da Saúde – ESCS, em 2016, onde atuou em diversos serviços de saúde, entre eles alguns Centros de Atenção Psicossocial como CAPS-ad Samambaia, CAPS Paranoá e CAPS-ad Plano Piloto, além do Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paula – HSVP. Entre os anos de 2018 e 2020, atuou como assistente social em clínica de saúde mental da rede particular do Distrito Federal, no setor de internação psiquiátrica e na modalidade hospital dia.

Em 2021, assumiu como servidor da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal – SEJUS, no cargo de Especialista Socioeducativo – Assistente Social, iniciando seus trabalhos na Unidade de Internação de Brazlândia – UIBRA, e, posteriormente, na Unidade de Internação de São Sebastião – UISS, onde trabalha atualmente. Em 2022, deu início às atividades no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas para Infância e Juventude da Universidade de Brasília – UnB, onde deu seguimento a esta pesquisa.

O desenvolvimento de uma visão crítica adquirida com a experiência na atuação no campo da saúde mental, associada a inquietações pertinentes à prática na socioeducação, foram fundamentais para a elaboração deste trabalho. Ao entrar em contato com os adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação e suas famílias, o pesquisador observou certa frequência nos casos de sofrimento mental intenso, associado a diversos fatores de risco inerentes às condições vida desse público, que culminavam em casos de intercorrências em saúde mental que envolviam lesões autoprovocadas. Paralelamente a essas ocorrências, foi vivenciada a dificuldade das equipes dentro do espaço das Unidades de Internação para lidar com tais situações.

O fato de o ser humano, na fase da adolescência caracterizada pelo desenvolvimento da individualidade e identidade, ter sua trajetória marcada pela violência na condição de autor e de vítima, e diante de um contexto de privação de liberdade, atentar contra a própria integridade física levou o pesquisador a refletir sobre sua prática de trabalho diária. Escutar discurso marcado pela desesperança e falta de perspectiva para o futuro, de um ser humano ainda em formação, em que a

morte se apresenta como possibilidade para a resolução de seus problemas, causou a inquietação para seguir com esta pesquisa.

Diante deste quadro, refletir sobre quais estratégias são utilizadas pelo Estado para lidar com questões tão delicadas se mostrou como melhor alternativa para incidir sobre a prática profissional, no sentido de repensá-la.

Metodologia

Este trabalho consiste em pesquisa de caráter qualitativo e busca investigar a intersecção entre a Política de Atendimento Socioeducativo e a Política de Saúde. Especialmente as relações estabelecidas entre os equipamentos públicos vinculados a estas duas políticas no território, e como esses equipamentos dialogam entre si, para garantir o direito à saúde e ao tratamento adequado em saúde mental aos adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de internação. A opção pela pesquisa qualitativa se deu pelo fato de essa metodologia se apresentar como a mais adequada, por se direcionar ao entendimento de situação complexa e estritamente particular, possibilitando maior nível de profundidade no entendimento do fenômeno estudado (Richardson, 2011).

Inicialmente, foi realizada revisão de literatura para aproximação com o que já vem sendo discutido cientificamente sobre o tema, como parte da avaliação da disciplina de Seminário de Projetos e Produtos. Foram elencadas palavras-chave, contemplando a população (adolescentes), o fenômeno (transtorno mental – lesão autoprovocada) e o contexto (medida socioeducativa de internação), que deram origem aos descritores que nortearam o processo de pesquisa de estudos já existentes nas bases de dados. Esses descritores foram combinados entre si por meio do operador *booleano “and”* e aplicados nas bases de dados: Base PsycINF, Base *Oxford Journals (Oxford University Press)*, Base de dados SCIELO. Foi incluído o recorte de tempo considerando artigos publicados entre 2019 e 2024 (últimos 05 anos) em busca nos títulos e resumos. A amostra final da revisão de literatura foi composta por 06 artigos, que foram analisados por meio de “Ferramenta de Extração de Dados”, que descreveu autores, ano, país, estado, cidade, pergunta de pesquisa, objetivos, participantes, metodologia, principais resultados e implicações. Os artigos serviram de base bibliográfica para a elaboração desta pesquisa, o baixo número de estudos encontrados reflete

a escassez de pesquisas que se dediquem a entender a intersecção entre as duas políticas em questão, sobretudo no tocante ao sofrimento de adolescentes que respondem por atos infracionais.

Os Cenários de Pesquisa

Foram escolhidas três Unidades de Internação que serviram de campo para a coleta de dados. A primeira fase foi realizada por meio de análise documental de registros das Gerências de Saúde, são elas: Unidade de Internação de São Sebastião – UISS, Unidade de Internação de Brazlândia – UIBRA, e Unidade de Internação Feminina do Gama – UIFG. Essas unidades recebem adolescentes já sentenciados à Medida Socioeducativa de Internação Estrita, sendo que, atualmente, a UIBRA atende jovens que já atingiram a maioridade, entre 18 e 21 anos de idade; a UISS atende os adolescentes menores de 18 anos de idade; e a UIFG atende as jovens e adolescentes de 12 a 21 anos de idade. As Unidades de Internação foram escolhidas para contemplar a faixa etária de menores de 18 anos, maiores de 18 anos, e de adolescentes do gênero feminino. As três Unidades de Internação estão localizadas em regiões afastadas de área urbana, com difícil acesso por meio de transporte público. Atualmente, estas Unidades de Internação estão sob gestão da Subsecretaria do Sistema Socioeducativo – SUBSIS, vinculada à Secretaria de Justiça do Distrito Federal.

Para a fase de coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde, foram escolhidos os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, de referência de cada Unidade de Internação acima apontadas. Os CAPS funcionam como principais serviços articuladores da Rede de Atenção Psicossocial. São serviços de atendimento público em saúde mental, de atenção diária e articulados com o território em que estão inseridos. Esses serviços se direcionam ao atendimento de pessoas com transtorno mental, abrangendo aquelas com necessidades de tratamento relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Tendo em vista o conceito de incompletude institucional, as Unidades de Internação devem se articular com os demais sistemas e políticas de educação, saúde, trabalho, assistência social, previdência social, cultura, lazer, esporte e segurança pública para a efetivação da proteção integral de que são destinatário todos os adolescentes (Brasil, 2006). Assim sendo, as Unidades de Internação recorrem aos CAPS dos territórios em que estão inseridos a fim de efetivar o

atendimento dos adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa. O serviço de saúde mental de referência da UIBRA é o CAPS I – Brazlândia; para a UIFG, a referência é o CAPS-ad II Santa Maria; e, no caso da UISS, a referência é o CAPS-ad II Itapoã.

O CAPS I é um serviço com capacidade operacional para atendimento de territórios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. O CAPS II é um serviço com estrutura maior e com capacidade operacional de atender territórios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. Os CAPS-ad, por sua vez, tem a especificidade de atender pessoas com sofrimento decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situações de crise, partindo do conceito de reabilitação psicossocial (Brasil, 2002).

Cuidados Éticos

Esta pesquisa se localiza no campo das ciências humanas aplicadas e, por se tratar de uma abordagem subjetiva, deve levar em conta os impactos deste processo na vida dos participantes. Esses impactos são reconhecidos e, conseqüentemente, foram pensadas formas de minimizá-los. A saúde mental de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, tema desta pesquisa, é um assunto delicado que envolve uma população vulnerável. Entretanto, a coleta de dados não envolveu o contato direto com este grupo e as informações foram acessadas por meio de pesquisa documental, no âmbito das Unidades de Internação, e por meio de entrevistas, com servidores da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

A identidade dos adolescentes que tiveram seus dados acessados, e dos profissionais que participaram das entrevistas semiestruturadas, foram mantidas em sigilo. Antes da realização das entrevistas com os profissionais técnicos, foram apresentadas a cada participante as condições da pesquisa e seu formato, reforçando que a participação era voluntária e isenta de pagamento, além da possibilidade de interromper a entrevista a qualquer momento ou de se recusar a responder qualquer uma das perguntas. Só participaram das entrevistas servidores que se enquadraram nos critérios de inclusão na amostra, que demonstraram entendimento sobre os objetivos da pesquisa e concordaram com a participação por meio de assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

No âmbito da Secretaria de Justiça, o projeto de pesquisa foi aprovado pela Vara de Execuções de Medidas Socioeducativas do Distrito Federal – VEMSE, vinculada ao Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – TJDF, por meio de autorização assinada pela juíza responsável. Ademais, foi emitida autorização pelo Núcleo Gestor Distrital da Escola Nacional de Socioeducação – NUGEDS, para a realização da pesquisa nas Unidades de Internação.

Para a realização deste trabalho, foram levadas em conta todas as determinações relacionadas aos cuidados éticos para pesquisas que envolvem seres humanos inscritas na Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996). No âmbito da Secretaria de Saúde – SES/DF, responsável pelos CAPS, a pesquisa foi submetida ao comitê de ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS/SES-DF, por meio de tramitação na Plataforma Brasil. O projeto de pesquisa foi aprovado por meio de parecer substanciado do comitê de ética, sob número CAAE 78576023.0.0000.5553. A pesquisa de campo foi iniciada somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética.

Pesquisa Documental

A pesquisa documental consistiu, inicialmente, em uma etapa exploratória, que consistiu na análise de documentos oficiais a nível federal, que direcionam as ações de saúde no âmbito dos sistemas socioeducativos, e no campo da Saúde Mental. Nessa seara, foram observadas a Lei nº 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente; a Lei nº 12.594/12, que dispõe sobre o Sistema Nacional Socioeducativo; e a Portaria nº 1082/14 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). Ademais, foi observada a Lei nº 10.2016/2021, que dispõe sobre a proteção dos direitos de pessoas com transtornos mentais; e a portaria que instituiu os Centros de Atenção Psicossocial – Portaria nº 336, de 16 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde.

No âmbito distrital, foram analisados o Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Distrito Federal, os Relatórios de Acompanhamento das Ocorrências em Saúde Mental Registradas das Internações do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal, anos 2021-2022, e, por fim, o Protocolo de Prevenção e Atenção ao Suicídio nas Unidades Socioeducativas de Internação.

Foi dado seguimento com as visitas nas Unidades de Internação acima apontadas (UISS, UIBRA e UIFG) para a análise dos registros do Cadastro de Informações – CadIn, banco de dados criado por meio do *Microsoft Access*, e de acesso a partir da rede interna de cada Unidade de Internação. Os registros de CadIn são feitos pelos profissionais de saúde lotados nas respectivas Gerências de Saúde – GESAU, de cada unidade. Esses bancos de dados possuem diferentes níveis de acesso, um para cada gerência (Gerência Sociopsicopedagógica, Gerência de Saúde e Gerência de Segurança). Foram analisados os registros das gerências de saúde de cada unidade de internação para os casos que envolveram tentativa de autoextermínio e lesões autoprovocadas, no período de dois anos, de 2021 e 2022. Os nomes dos adolescentes que se envolveram em casos dessa natureza, em cada unidade de internação, foram repassados por meio de contato com a Diretoria de Atenção Integral à Saúde e Serviços em Saúde Mental – DISAM, que tem acesso a todos os registros de intercorrências de saúde mental e, por meio desses registros, elabora os “Relatórios de Acompanhamento das Ocorrências de Saúde Mental do Sistema Socioeducativo”.

A coleta de dados no CadIn de cada Unidade de Internação consistiu no acesso ao sistema, registro, organização e compilação de informações sobre cada caso envolvendo tentativa de autoextermínio e lesões autoprovocadas nos anos de 2021 e 2022. Para cada caso analisado, foram observadas as seguintes informações: registro de histórico de consumo de substâncias psicoativas, registros de intercorrências e principais demandas de saúde mental, ações de manejo de cada caso nas unidades de internação e encaminhamentos para a rede de saúde. A partir da coleta das informações acima descritas, os dados foram organizados por meio de tabelas elaboradas no programa Excel. Foram construídas três tabelas, uma para cada Unidade de Internação, relacionando o nome de cada adolescente com as informações coletadas no sistema.

Entrevistas

A fase de coleta de dados por meio de entrevistas foi realizada nos CAPS já descritos anteriormente. Os participantes das entrevistas foram profissionais de saúde de nível superior, que tiveram contato com adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação durante tratamento por conta de problemas de saúde mental, seja no acolhimento realizado nos serviços, ou no decorrer do acompanhamento em saúde mental. No projeto de pesquisa que orientou a realização do trabalho, foram previstas seis entrevistas, duas em cada CAPS. No entanto,

foram realizadas quatro entrevistas, duas delas no CAPS-ad Itapoã. No CAPS Brazlândia, foi realizada apenas uma entrevista, devido à disponibilidade dos profissionais do serviço, pois o quadro de servidores estava reduzido por conta de férias e afastamentos. Da mesma forma, foi realizada apenas uma entrevista no CAPS-ad Santa Maria, por indisponibilidade de agenda dos profissionais do serviço. A amostra final das entrevistas foi composta por profissionais das áreas de Psicologia, Serviço Social, Farmácia e Terapia Ocupacional, conforme tabela apresentada a seguir:

Tabela 1 - Distribuição das entrevistas com profissionais de saúde dos CAPS

Entrevistas com Profissionais de Saúde CAPS/DF			
CAPS – Ad II ITAPOÃ		CAPS I BRAZLÂNDIA	CAPS - Ad II SANTA MARIA
Entrevista 1 Farmacêutica	Entrevista 2 Assistente Social	Entrevista 3 Terapeuta Ocupacional	Entrevista 4 Psicólogo

Fonte: elaborada pelo autor (2024).

A articulação para a realização das entrevistas foi feita a partir de contato telefônico com a gerência de cada serviço, que indicou servidores elegíveis para a pesquisa. Após essa etapa, foi pactuada data para a visita no CAPS, em que foi apresentada a proposta da pesquisa para os servidores elegíveis indicados por suas gerências. Após apresentação, os servidores foram convidados a participar de entrevista semiestruturada, mediante assinatura de TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A escolha desta técnica de coleta de dados se justifica pelo fato de possibilitar a obtenção de informações do entrevistado sobre os aspectos mais relevantes do problema pesquisado, bem como suas descrições acerca da situação em estudo (Richardson, 2011). As entrevistas semiestruturadas foram guiadas por meio de roteiro único (anexo), composto por questões-chave sobre as quais os entrevistados foram estimulados a falar. Essas questões-chave foram divididas nos seguintes blocos:

Bloco 1: Área de atuação, tempo de experiência em saúde mental e forma de contato com adolescentes das unidades de internação socioeducativas.

Bloco 2: Principais demandas de saúde mental de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação que chegam ao CAPS.

Bloco 3: Estratégias terapêuticas utilizadas/adotadas nos CAPS para as demandas de saúde mental encaminhadas pelas Unidades de Internação.

Bloco 4: Principais fatores de risco associados aos casos de lesões autoprovocadas nos adolescentes encaminhados pelas Unidades de Internação.

Bloco 5: Considerações sobre o impacto da restrição de liberdade na saúde mental dos adolescentes encaminhados pelas Unidades de Internação.

Bloco 6: Principais obstáculos enfrentados para o tratamento de saúde mental desse público.

Bloco 7: Sugestões para a melhoria do atendimento às demandas de saúde mental dos adolescentes em Unidades de Internação.

Todas as entrevistas foram realizadas em salas dos serviços de saúde, que garantiram a privacidade e o anonimato dos participantes. O áudio das entrevistas foi gravado por meio de equipamento eletrônico e os arquivos digitais de áudio foram, posteriormente, transcritos com auxílio da plataforma on-line *Riverside*, que oferece serviços de transcrição de áudio gratuito via internet. Após a transcrição, os textos foram revisados para checagem se o procedimento estava correto e se o texto da transcrição preservava as informações registradas nos arquivos de áudio. A etapa seguinte consistiu na tabulação dos textos das entrevistas e análise do texto por meio de um sistema de categorização, onde as informações extraídas das falas foram agrupadas segundo critério semântico (Richardson, 1999). Cada categoria agrupa as informações colhidas a partir dos blocos de questões que guiaram as entrevistas. Os blocos de questões números 4 e 5 foram unificados em uma categoria analítica, por serem considerados complementares, restando seis categorias de informações que foram analisadas nos resultados.

Partindo da análise das falas dos profissionais de saúde por meio do processo de categorização, foi elaborado o texto de resultados desse trabalho. Os extratos das falas inseridos na seção de resultados buscaram preservar não somente as informações em si, mas o contexto em que foi dito, além de manter a linguagem utilizada pelo entrevistado. Essas falas foram discutidas à luz de argumentos teóricos e da análise da legislação que versa sobre o tema.

1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O HISTÓRICO DAS LEGISLAÇÕES VOLTADAS PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

As ações do Estado brasileiro, direcionadas para a questão da infância e juventude, são reflexos do contexto social e econômico de cada época pela qual o país passou. O período emblemático que enquadra as duas últimas décadas do século XX representa um esforço de modernização do Brasil, sobretudo no campo político. As mudanças que caracterizaram o fim do regime militar, e o início do período democrático, colocaram na ordem do dia a atualização do arcabouço jurídico que sustenta as ações do Estado, dentre elas as direcionadas para o campo dos direitos da infância e juventude. A análise dessa legislação em específico nos permite refletir sobre o projeto de nação que estava proposto e em quais bases jurídicas estava assentado o modelo de desenvolvimento do país.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 demonstra o esforço da sociedade brasileira no sentido da mobilização popular e do debate público entre os diferentes setores da sociedade, que, articulados, construíram o texto que, em tese, garantiria os direitos fundamentais, tão ameaçados em diferentes episódios do longo século XX. Tal mobilização era a resposta aos anos de autoritarismo que sucederam o processo de construção da carta constituinte. Sob esse contexto, os movimentos sociais de defesa dos direitos das crianças e adolescentes se fizeram presentes na luta pela mudança de paradigma das políticas públicas, de forma que representasse a superação de conceitos que capitanearam as ações do Estado nesta seara. Categorias como “situação irregular”, “menor carente” e “menor abandonado” já não poderiam servir de ponto de partida para compreensão da multiplicidade de fatores que incidem sobre o tema da infância e juventude no Brasil (Rizzini, 1999).

O debate sobre os direitos de crianças e adolescentes, em âmbito internacional, traz, em sua gênese, a relação com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. A declaração prevê, em seu 25º artigo, a infância como detentora de direitos especiais, que devem ser protegidos (Carmo, 2015). A partir daí é possível identificar maior presença na agenda internacional do debate

sobre a necessidade de proteção à infância e juventude, que foi tema de diferentes tratados internacionais, sendo talvez o mais importante deles a Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959. Além de endossar todos os direitos já expressos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, o documento de 1959 prevê garantias especiais às crianças e adolescentes levando em consideração sua condição de ser humano em desenvolvimento.

A mobilização em âmbito internacional influenciou o debate público a respeito do tema da infância e juventude no Brasil, que já vinha com um acúmulo importante desde a década de 1970. Já os anos 1980 foram marcados pela reivindicação de voz e participação para crianças e adolescentes, apontando a necessidade de elevar esse segmento à condição de sujeito de direitos para que não mais fosse encarado como objeto das intervenções do Estado. Essa gradual mudança nas concepções de infância e juventude foi resultado da ação e mobilização de movimentos sociais, trabalhadores da educação, pesquisadores do tema e também das crianças e adolescentes organizadas.

Nos centros urbanos brasileiros, o crescente número de crianças e adolescentes nas ruas, expostos à exploração do trabalho infantil, envolvidos no contexto infracional, e em uso de substâncias psicoativas, contribuiu para que o debate sobre esse aspecto da questão social viesse à tona. Os modelos tradicionais de atendimento a esse segmento eram vistos como ineficazes diante dos problemas, demonstrando a urgência de atualização dos serviços e inovação nas abordagens direcionadas à infância e juventude. A compreensão de que família, escola e comunidade falharam com as crianças e adolescentes reverbera nos setores progressistas da sociedade brasileira. Especialmente os equipamentos destinados à “reeducação” dos “menores infratores” enfrentavam a crítica de especialistas sobre o tema e a pressão dos movimentos sociais pela urgente reforma (Santos *et al.*, 2009).

O aparato estatal direcionado para a infância e juventude estava calcado na doutrina do “menor em situação irregular”, princípio que orientou toda a redação do Código de Menores de 1979, em vigor até a promulgação do Estatuto da Criança e Adolescente, em 1990. Essa legislação, apoiada na doutrina da “situação irregular”, reflete o período da ditadura militar em que vigorou, marcado pelo controle e ordem pública garantidos pelo poder das armas e pelo silenciamento das perspectivas contrárias através dos órgãos de repressão. Transparece aí a marca da higiene social e criminalização da pobreza, com a finalidade de punição daquela infância e juventude que não se

enquadra nos modelos vigentes à época e, assim, eram classificados como “irregulares” (Ortegal, 2011). É notável na redação do texto que descreve a condição de “menor irregular” o direcionamento das ações do Estado para a infância pobre, na forma de assistência e repressão, partindo de um discurso moralista.

Art. 2º Para os efeitos deste Código, considera-se em situação irregular o menor:

- I - privado de condições essenciais à sua subsistência, saúde e instrução obrigatória, ainda que eventualmente, em razão de:
 - a) falta, ação ou omissão dos pais ou responsável;
 - b) manifesta impossibilidade dos pais ou responsável para provê-las;
- II - vítima de maus tratos ou castigos imoderados impostos pelos pais ou responsável;
- III - em perigo moral, devido à:
 - a) encontrar-se, de modo habitual, em ambiente contrário aos bons costumes;
 - b) exploração em atividade contrária aos bons costumes;
- IV - privado de representação ou assistência legal, pela falta eventual dos pais ou responsável;
- V - Com desvio de conduta, em virtude de grave inadaptação familiar ou comunitária;
- VI - autor de infração penal.

Essa política de controle social colocada em prática pelos governos militares, no aspecto macroscópico, envolvia a centralização sobre as decisões nos campos político, econômico e social. Para justificar o processo de repressão e centralização das decisões, era necessário a criação de inimigos, sejam internos ou externos à realidade nacional. Dessa forma, além do “fantasma do comunismo” que assombrava a dita “paz nacional”, a questão dos “menores em situação irregular” atrapalhava o pleno desenvolvimento do país e exigia resposta à altura (Miranda, 2016).

A partir deste paradigma vigente, o Estado brasileiro elenca quais as respostas, na forma de políticas públicas ainda precárias para a questão do “menor em situação irregular”, que, afinal, era classificado como potencial perigo para a ordem social. A resposta segue a mesma tônica das legislações anteriores, porém com algumas adaptações, mas tendo como carro-chefe a institucionalização. O Código de Menores de 1979 mantém a Funabem como órgão normativo de nível federal, responsável pela elaboração da “política nacional de bem-estar do menor”. A nível estadual, permanecem as Febems, como executoras da referida política nacional, com a responsabilidade de administrar os estabelecimentos de internação de menores envolvidos em infrações penais, nos quais crianças e adolescentes permaneciam sob a tutela do Estado. Em casos

específicos, os “menores infratores” poderiam ser encaminhados para outros estabelecimentos de internação, como hospitais psiquiátricos.

Em ambos os casos, a vida desses adolescentes classificados como “irregulares” passava a ser regulada pelo Estado. As Febems podem ser enquadradas no conceito de instituição total, descrito por Goffman (2007) como espaço em que “todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade”, onde um contingente enorme de adolescentes vivia internado, sob controle disciplinar por meio de violência. Respeitando as diferenças do contexto estadual em que estava enquadrado, o modelo de Febem era repetido nas diferentes regiões do Brasil. Conforme nos descreve Miranda (2016), em Recife/PE, o Departamento Estadual de Polícia de Menores e o Juizado de Menores direcionaram suas ações para o combate à criminalidade acentuada no centro da capital pernambucana, levando os contingentes de menores em situação irregular para a Febem. Por sua vez, Colombo (2006) destaca o caráter de continuidade que a instituição Febem representou em diversos aspectos, pelo fato de que não obstante terem sido criadas em alguns Estados, na maioria dos casos essas instituições já existiam e apenas a gestão delas foi repassada aos governos estaduais, que se responsabilizaram pelo abrigo de “menores carentes e infratores”, nos moldes das diretrizes determinadas pelo órgão federal, a Funabem.

Retomando a discussão que inicia este tópico, a década de 1980 foi marcada pela mobilização em torno da denúncia do modelo de assistência e institucionalização da infância pobre. Esse movimento questionador aponta a falência do Sistema Nacional de Bem-Estar do Menor, que mobilizou, além dos já referidos trabalhadores e pesquisadores do tema, pela primeira vez aglutinando o movimento social de crianças e adolescentes organizados. O Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (1985) representou um grande avanço na organização popular em torno do tema, aliados a outros movimentos como a Pastoral do Menor e a Frente Nacional de Defesa de Direitos da Criança (FNDC), que passaram a defender a descentralização das políticas direcionadas ao público infante-juvenil, e a alteração dos paradigmas já ultrapassados (Santos *et al.*, 2009).

Uma das vitórias mais importantes desse momento de mobilização popular foi a inclusão, na Constituição Federal de 1988, do artigo 227, que determina, como dever do Estado, família e sociedade civil, a garantia dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes. Esse

reconhecimento eleva esse segmento à condição de sujeito de direitos, e não mais de objeto de intervenção do Estado, ademais, demonstra o caráter coletivo de defesa permanente desses direitos, compartilhando a responsabilidade com família e sociedade. Por sua vez, a prioridade absoluta no acesso às políticas públicas garantidoras dos direitos fundamentais também aparece na redação do importante artigo (Brasil, 1988). Já o artigo 228 classifica como inimputáveis crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade, e os coloca como sujeitos a normas de legislação especial. Sendo assim, já aparece anunciada a necessidade da construção de legislação específica de garantia dos direitos desse público, o que depois de dois anos, já em 1990, viria a ser o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

1.1 A Promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente e a Previsão das Medidas Socioeducativas

O primeiro passo em busca da garantia formal dos direitos das crianças e adolescentes brasileiros já havia sido dado, ao inscrever na carta constitucional os direitos fundamentais de caráter universal, e a colocação desse público como prioridade absoluta das políticas públicas. A partir daí, o avanço deveria ser a criação de lei que especificasse como se daria a proteção integral a esses direitos. Até a aprovação do texto final do Estatuto da Criança e do Adolescentes, em 1990, o caminho foi longo e permeado por intenso debate e correlação de forças.

Diversas organizações se destacaram nesse processo, dentre elas o Fórum Nacional Permanente de Entidades Não Governamentais de Defesa dos Direitos das Crianças e Adolescentes – Fórum DCA. Esse Fórum nasce da necessidade de pressionar os deputados constituintes para a inclusão dos artigos 227 e 228 no texto constitucional, o acúmulo político desta experiência, somado às outras organizações de base que promoveram debates e audiências públicas, oficinas, manifestações e atividades culturais, foram fundamentais para o avanço da pauta.

Diante da pressão popular, foi criado no congresso o Grupo de Redação do Estatuto da Criança e do adolescente, que reuniu juristas, especialistas em políticas sociais e representantes dos movimentos sociais para a elaboração do texto do Estatuto. Após essa repercussão a nível nacional, o texto passou pelo Senado e pelo Congresso, até ser sancionado pelo presidente e entrar em vigor em 14 de outubro de 1990 (Santos, B. R *et al.*, 2009).

A Lei do Estatuto da Criança e Adolescente trouxe uma série de inovações em relação ao histórico de leis direcionadas a esse público. De saída, é possível destacar a superação da “perspectiva menorista”, que orientou a redação das legislações anteriores, direcionada apenas para aqueles taxados como em “situação irregular”. Com o Estatuto, os direitos passaram a ter caráter universal, abrangendo todas as crianças e passando a considerá-las sujeitos de direitos em condição peculiar de “pessoa em desenvolvimento”. O avanço da garantia de direitos para todas as crianças e adolescentes passou a ser uma necessidade imposta, não só às políticas públicas, mas à sociedade como um todo. Conforme destaca Rizzini, 1999, pg. 55):

O que se está propondo é uma mudança de foco no sentido de se formular políticas e se implantar programas que levem em consideração todas as crianças e adolescentes. Todos Aqueles, cujos elos com seus pais, familiares e comunidades ainda não tenham se deteriorado e rompido; que estejam envolvidos em suas comunidades, mas que necessitam de suporte para lá permanecerem.

O conceito de prioridade absoluta expresso no Estatuto deveria se materializar não somente no atendimento nos serviços públicos, mas também na formulação de leis e normativas que impactam no acesso aos direitos garantidos.

Dentre os avanços inscritos no Estatuto da Criança e do Adolescente, um dos mais importantes, e que está profundamente relacionado à temática deste estudo, é o que diz respeito à especificação etária. Foram fixados conceitos de infância, até os 12 anos de idade, e de adolescência, que abarca a faixa etária de 12 a 18 anos. Esse importante enquadramento é complementar ao que prevê a Constituição em relação à definição dos que são inimputáveis e que, nesse caso, ao cometerem ato infracional, devem responder de acordo com sistema de justiça especial, por meio do dispositivo das Medidas Socioeducativas. Da mesma forma, é prevista a aplicação das Medidas Protetivas às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e/ou expostas a contextos de violência (Carmo, 2015), prevendo, ainda, a possibilidade de aplicação conjunta de medidas socioeducativas e medidas protetivas.

As medidas socioeducativas estão previstas no artigo 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente, conforme pode ser observado abaixo:

Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

I – advertência;

II – obrigação de reparar o dano;

- III – prestação de serviços à comunidade;
 - IV – liberdade assistida;
 - V – inserção em regime de semiliberdade;
 - VI-- internação em estabelecimento educacional;
 - VII – qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.
- §1º A medida aplicada ao adolescente levará em conta a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração.
- §2º Em hipótese alguma e sob pretexto algum, será admitida prestação de trabalho forçado (Brasil, 1990).

As Medidas Socioeducativas (MSE) descritas no artigo 112 do ECA aparecem gradativamente da mais leve, advertência, à mais gravosa, que envolve a restrição da liberdade do adolescente, ou seja, a internação. Respectivamente, a aplicação dessas medidas é diretamente proporcional à gravidade do ato infracional praticado pelo adolescente. Outro aspecto importante que o ECA trouxe, em seu texto, são as condições que devem ser atendidas para a correta aplicação da Medida Socioeducativa de Internação. Esta medida socioeducativa deve seguir, primeiramente, o princípio da brevidade, ou seja, sua aplicação deve ser pelo período mais breve possível, não excedendo o prazo máximo de 03 anos. Complementarmente, o princípio da excepcionalidade aponta que a MSE de Internação, pelo fato de ser a mais gravosa e envolver a restrição de liberdade, deve ser aplicada tão somente nos casos que envolvem grave ameaça ou violência, ou reiterada prática infracional envolvendo descumprimento das medidas socioeducativas menos gravosas anteriormente aplicadas. A internação deve ser vista como o último dispositivo a ser aplicado pela autoridade judicial. A reavaliação da MSE de Internação deve acontecer a cada 06 meses, realizada por equipe técnica especializada responsável pelo acompanhamento do adolescente. É de responsabilidade dos Estados a execução da MSE de internação, que deve garantir o espaço adequado em instituição de caráter educacional.

A previsão das Medidas Socioeducativas no Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil atende ao que foi previsto nos acordos internacionais dos quais o país é signatário. A aprovação do ECA está em consonância com o que foi debatido nos principais fóruns mundiais sobre os direitos de crianças e adolescentes. Apesar disso, ainda há muito o que se caminhar para efetivar esses direitos formalmente previstos em lei. Este estudo irá se debruçar mais especificamente sobre a garantia dos direitos dos adolescentes em cumprimento de MSE de Internação no Distrito Federal, especialmente do acesso à política pública de saúde, no campo da saúde mental.

1.2 Medida Socioeducativa de Internação e o Direito à Saúde

O ECA, em seu artigo 88, prevê a criação dos conselhos nacionais, estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente. Desta forma, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda, foi criado como órgão colegiado de caráter deliberativo, composto por representantes do governo e sociedade civil, que define as bases da Política Nacional de Promoção e Proteção dos Direitos de Crianças e Adolescentes. Além de contribuir na formulação das diretrizes de atendimentos das políticas públicas direcionadas para este público, o Conanda também fiscaliza as ações do Estado brasileiro a respeito do tema (Brasil, 1990).

Em 2006, o Conanda, aprovou por meio de sua Resolução nº 119, a criação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – Sinase, como política pública direcionada à defesa, proteção e promoção dos direitos de adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa pela prática de ato infracional. Apesar da aprovação pelo colegiado, em 2006, a lei que instituiu o Sinase somente foi aprovada em 2012. Desde a promulgação do ECA até a publicação da lei do Sinase, passaram-se 22 anos, para só a partir daí se chegar a um consenso de quais regras, princípios e critérios devem ordenar a execução das Medidas Socioeducativas nos Estados e Municípios brasileiros.

Ainda que tenha sido criado após um íterim de 22 anos, o Sinase representa avanço na consolidação da política pública de atendimento socioeducativo e, de maneira complementar ao ECA, criou parâmetros básicos para o atendimento dos adolescentes e apontou as responsabilidades de cada ente federado na garantia dos direitos desse público. Conceitos importantes já indicados na Constituição Federal de 1988 e no próprio ECA são retomados, dentre eles o de Integração das Políticas Públicas.

O texto constitucional introduz, e o ECA enumera os direitos deste público específico além de estabelecer as diretrizes das políticas de atendimento do que viria a se tornar o Sistema Socioeducativo. O texto do Sinase, por sua vez, prevê normas e procedimentos de atendimento judicial a crianças e adolescentes, com objetivo de efetivar a Doutrina de Proteção integral, por

meio dos eixos de Promoção, Defesa e Controle social. Determina o compartilhamento da responsabilidade sobre a efetivação da proteção integral, entre família, sociedade civil e Estado. Dentro deste amplo conceito de Sistema de Garantia de Direitos, enquadram-se os subsistemas responsáveis pela efetivação das chamadas políticas sociais básicas. Estes subsistemas, onde estão incluídas as políticas de saúde, educação, assistência social, justiça, segurança pública, cultura, esporte e lazer, são articulados entres si e é nesse contexto em que se enquadra o atendimento de adolescentes em conflito com a lei, bem como a execução das diferentes medidas socioeducativas previstas no ECA.

O Sinase prevê para uma série de princípios elencados em seu Capítulo 3. Tais princípios dialogam não só com a Constituição Federal e com o ECA, mas também com normativas internacionais que versam acerca dos direitos de crianças e adolescentes e sobre as regras para a administração do sistema de justiça juvenil. Esses princípios defendem de maneira intransigente o respeito aos direitos humanos, a responsabilidade compartilhada na defesa dos direitos de crianças e adolescentes, o reconhecimento da criança e do adolescente como pessoa em fase peculiar de desenvolvimento, a defesa da prioridade absoluta para este público na prestação de serviço e na elaboração de políticas públicas, o respeito ao devido processo legal na apuração de atos infracionais, a excepcionalidade e brevidade na aplicação da medida socioeducativa, dentre outros aspectos básicos que devem ser levados em conta na execução das medidas socioeducativas.

Dos princípios apontados pela resolução do Sinase, dois deles são especialmente importantes para esta pesquisa: em primeiro plano, o que versa sobre a incolumidade, integridade física e segurança dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, no caso aqui estudado a internação estrita. Complementarmente, o princípio da incompletude institucional, caracterizada pela utilização do máximo possível de serviços da comunidade, responsabilizando as políticas setoriais no atendimento aos adolescentes (Brasil, 2006).

A partir do momento em que o adolescente foi sentenciado ao cumprimento de medida socioeducativa de internação em estabelecimento de caráter educacional, o Estado passa a ser responsável por este adolescente. Logicamente, isso inclui a atenção à saúde por meio de ações de prevenção e tratamento a agravos de saúde, de forma individualizada que deve estar prevista no

Plano Individual de Atendimento – PIA.¹ Este atendimento às demandas de saúde dos adolescentes em restrição de liberdade deve partir das equipes especializadas que compõem o quadro de pessoal mínimo obrigatório das Unidades de Internação, conforme previsão do Sinase (Brasil, 2012).

A Lei nº 12594/12, que institui o Sinase, em consonância com a resolução elaborada em 2006, dedica todo o Capítulo V para trazer as linhas gerais do atendimento das demandas de saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, seja em meio aberto ou envolvendo restrição de liberdade. Esse importante capítulo se divide em duas seções: a primeira apresenta as diretrizes gerais para a atenção integral à saúde dos adolescentes, prevendo ações de promoção da saúde, cuidados especiais em saúde mental, ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, garantia da articulação de diferentes níveis do sistema de saúde para atendimento das demandas. A segunda seção, dividida em dois artigos, fala, exclusivamente, do atendimento de adolescentes com problemas de saúde mental, inclusive com o registro de que o atendimento desta natureza deve respeitar o que está disposto na lei da reforma psiquiátrica – Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção de pessoas com transtornos mentais.

Outro importante documento que apresenta diretrizes e princípios que orientam a execução das medidas socioeducativas é o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo de 2015. Criado a partir de amplas discussões em comissões e conselhos, compostas por representantes de diferentes órgãos como Conselho Nacional de Justiça – CNJ, organizações de gestores de programas de atendimento socioeducativos, e objeto de consulta pública, o documento reúne projeções e expectativas para a política de atendimento socioeducativo a nível nacional. Baseados nessas projeções, os Estados, municípios e o Distrito Federal ficaram responsáveis de criar seus próprios

¹ Plano Individual de Atendimento – PIA, constitui-se numa importante ferramenta no acompanhamento da evolução pessoal e social do adolescente e na conquista de metas e compromissos pactuados com esse adolescente e sua família durante o cumprimento da medida socioeducativa. A elaboração do PIA se inicia na acolhida do adolescente no programa de atendimento e o requisito básico para sua elaboração é a realização do diagnóstico polidimensional por meio de intervenções técnicas junto ao adolescente e sua família, nas áreas:

- a) Jurídica: situação processual e providências necessárias;
- b) Saúde: física e mental proposta;
- c) Psicológica: (afetivo-sexual) dificuldades, necessidades, potencialidades, avanços e retrocessos;
- d) Social: relações sociais, familiares e comunitárias, aspectos dificultadores e facilitadores da inclusão social, necessidades, avanços e retrocessos.
- e) Pedagógica: estabelecem-se metas relativas à: escolarização, profissionalização, cultura, lazer e esporte, oficinas e autocuidado. Enfoca os interesses, potencialidades, dificuldades, necessidades, avanços e retrocessos. Registra as alterações (avanços e retrocessos) que orientarão na pactuação de novas metas.

A evolução ou crescimento pessoal e social do adolescente deve ser acompanhado diuturnamente, no intuito de fazê-lo compreender onde está e aonde quer chegar e seu registro deve se dar no PIA (Brasil, 2006).

planos decenais, no caso do Distrito Federal, o Plano Decenal Socioeducativo será objeto de discussão mais adiante neste texto.

O Plano Nacional de Atendimento socioeducativo prevê ações estratégicas de longo prazo, associadas a instrumentos de gestão de curto e médio prazo, para o alcance de objetivos explicitados nos eixos de: Gestão, Qualificação do Atendimento, Participação Cidadã dos Adolescentes, e Sistemas de Justiça e Segurança. No que diz respeito à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, o documento reforça a necessidade de proteção integral dos direitos desse público, o que inclui acesso a tratamento de saúde adequado. Em suas diretrizes, fica clara a necessidade de humanização das unidades de internação, no sentido de garantir a incolumidade, integridade física e mental dos adolescentes e profissionais inseridos nesses espaços (Conanda, 2015).

Os documentos até aqui analisados apontam diretrizes gerais para a atenção à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, especialmente de internação estrita. De maneira complementar, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.082/2014, que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI, com o objetivo de garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde (Brasil, 2014).

2 ATUALIZAÇÕES DAS DIRETRIZES PARA ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Conforme preconiza o ECA, este público tem assegurado seu direito de acesso aos serviços públicos de saúde de acordo com suas necessidades (Brasil, 1990). Em caráter complementar, a lei que institui o Sinase reconhece que o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa tem o direito de receber atenção integral à sua saúde. Prevê, ainda, que, no seu Plano Individual de Atendimento, sejam incluídas as ações específicas direcionadas à sua saúde, com os prazos e resultados alcançados para cada ação (Brasil, 2006).

Para definir as diretrizes de atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação, ou Semiliberdade, de forma a especificar e garantir o que está disposto no ECA e no Sinase, foi criado por meio da Portaria nº 1426, de julho de 2004, do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI. Neste documento está previsto o foco nas ações de prevenção dos agravos em saúde, e o fortalecimento da atenção básica como principal coordenadora do cuidado no território, através de uma abordagem educativa, integral e humanizada (Permínio; Raggio, 2022). Prevê, ainda, a garantia do acesso a todos os níveis de atenção à saúde, por meio da articulação com rede de saúde de referência nos territórios das Unidades de Internação.

Recentemente, em 2014, a PNAISARI passou por revisão que redefine as diretrizes desta Política Nacional e estabelece novos fluxos e critérios para a operacionalização para atenção à saúde deste público (Brasil, 2014). Deste modo, a Política Nacional parte de uma noção de saúde ampliada, que deve contemplar o bem-estar físico e mental dos adolescentes privados de liberdade, levando em conta os determinantes sociais em saúde que interferem neste ambiente específico.

Após a última revisão da política, é previsto que, sobre a questão da saúde mental, haja o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais. A perspectiva de Redução de Danos é apontada como eixo de cuidado para os adolescentes com

necessidades decorrentes do uso de álcool ou outras drogas. Está prevista a articulação com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), para a avaliação e identificação de situações de sofrimento psíquico e transtorno mental (Brasil, 2014). Ademais, a revisão da normativa reconhece a necessidade de acréscimo de profissionais nas equipes de Atenção Básica, a depender do quantitativo de adolescentes atendidos.

Em seu anexo, a portaria que regulamenta a PNAISARI prevê atribuições específicas do processo de trabalho dos profissionais de saúde mental que compõem as equipes de referência do socioeducativo. Esta política parte do reconhecimento de que a privação de liberdade consiste em um fator de risco para o adoecimento mental desse público, coloca como prioridade a intervenção destas equipes por meio de “tecnologias leves”, que passam pela escuta qualificada, e atividades de “produção de saúde mental junto aos internos e às equipes responsáveis pelo cuidado” (Brasil, 2014). A proposta é que o trabalho nessa seara aconteça por meio do matriciamento. A equipe da rede de saúde local deve prestar apoio às equipes de saúde das próprias unidades de internação, por meio da discussão de casos, elaboração de Projeto Terapêutico Singular vinculado ao Plano Individual de Atendimento, atendimento psicossocial junto aos profissionais da Unidade de Internação, colaboração nas intervenções terapêuticas e realização de visitas domiciliares em conjunto.

A respeito das normas que incidem sobre a atenção em saúde mental de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa que envolva restrição de liberdade, vale discutir a recente Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a política antimanicomial do poder judiciário. Esta resolução tem como objetivo assegurar os direitos de pessoas com transtorno mental, ou outras formas de “deficiência psicossocial” (CNJ, 2023) que estejam custodiadas, privadas de liberdade, em prisão domiciliar, cumprimento de alternativas penais, ou no caso aqui estudado, em cumprimento de medida socioeducativa. Apesar de contemplar os adolescentes, é feita a ressalva, em seu artigo 22, de que esta resolução tem caráter provisório para este público, “enquanto não for elaborado normativo próprio considerando-se a condição de pessoa em desenvolvimento, o princípio da prioridade absoluta, e as devidas adaptações [...]” (CNJ, 2023, p. 17).

A Resolução especifica o público-alvo como pessoa com transtorno mental, ou deficiência psicossocial, e reconhece aqueles que tenham problemas relacionados ao consumo de álcool e

outras drogas como parte deste público. Delimita o conceito de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e reconhece o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como principal dispositivo de cuidado das pessoas com transtorno mental. Caracteriza a equipe que fará o acompanhamento do tratamento de saúde mental em todas as fases do procedimento criminal, bem como as equipes vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) que realizam o acompanhamento de saúde mental, do público que se encontra em restrição de liberdade.

No que diz respeito aos princípios orientadores que irão reger o tratamento de saúde mental na jurisdição penal, é possível destacar que a Resolução preconiza o respeito pela dignidade humana, que, conseqüentemente, implica na vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização. Determina a proscrição de práticas de tratamento degradantes, cruéis ou que se assemelhem à tortura. O tratamento em saúde mental deve ocorrer somente com vistas ao interesse exclusivo no bem-estar da pessoa, partindo do reconhecimento da necessidade de tratamento em saúde mental acontecer em instituições de caráter não asilar, de forma menos invasiva possível, com vedação a métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcionais ou prolongadas (CNJ, 2023). Outro princípio que vale destacar é a “Atenção à laicidade do Estado e a liberdade religiosa integrada ao direito à saúde”, que impede o encaminhamento para instituições que não fazem parte da RAPS, ou que incluem o tratamento em saúde mental e a conversão religiosa.

Para os casos em que seja necessário o tratamento em saúde mental durante o cumprimento da pena de restrição de liberdade, está previsto que a autoridade judicial deverá avaliar a adequação da pena de restrição de liberdade, de acordo com o tratamento e a gravidade do transtorno em questão. Outro importante aspecto a ser destacado é a previsão da interlocução entre os equipamentos que fazem parte da RAPS e as equipes das Unidades Prisionais, o que busca fortalecer o acesso à política de saúde voltada para fora das Unidades Prisionais, a partir do diálogo entre essas Unidades e o território de que fazem parte (CNJ, 2023).

A Política Antimanicomial do Poder Judiciário tem como desafio sua plena implantação, em um país com diferentes realidades, mas que possui algo em comum: grandes problemas relacionados à garantia dos direitos humanos das pessoas em cumprimento de penas de restrição de liberdade.

2.1 Saúde Mental dos(as) Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação no Distrito Federal: Cenário e Formas de Cuidado.

A gestão do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal está sob responsabilidade da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania – SEJUS, por meio da Subsecretaria do Sistema Socioeducativo. A esta Subsecretaria está vinculada a Unidade de Gestão de Políticas e Atenção à Saúde de Jovens e Adolescentes – UNISAU, que por sua vez tem subordinada à Diretoria de Atenção à Saúde de Jovens e Adolescentes – DISAU, a esta diretoria compete a coordenação e operacionalização da atenção integral à saúde dos adolescentes atendidos pela política socioeducativa de acordo com as diretrizes apontadas pela PNAISARI, nos programas e políticas de saúde promovidos pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF (SEJUS – DF, 2021).

As atividades de supervisão e comando das ações de Saúde Mental nas Unidades de Internação do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal ficam sob a responsabilidade da Diretoria de Atenção Integral à Saúde de Jovens e Adolescentes – DISAM. A esta gerência compete atuar na articulação com a SES/DF na prestação de ações, serviços, programas e atendimento em saúde mental dos adolescentes do sistema socioeducativo. Ademais, esta gerência é responsável acompanhar a coleta de dados, sistematizar as informações e avaliar o atendimento em saúde mental prestado aos adolescentes vinculados à política socioeducativa.

O Primeiro Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Distrito Federal – PDASE, com sua redação aprovada em 2016, e vigente até o presente momento, é um importante documento elaborado a partir de ampla discussão que envolveu servidores do sistema socioeducativo, familiares, adolescentes em cumprimento de MSE, além de representantes das demais políticas públicas que se correlacionam com o sistema socioeducativo. Este plano apontou os direcionamentos para a Política de Atendimento Socioeducativo, levando em conta as legislações a nível federal que versam sobre o tema. Dentre estes direcionamentos, está previsto a estrutura organizacional das Unidades de Internação do Distrito Federal. Vale apontar que, dentro desta estrutura mínima para funcionamento das Unidades de Internação, está prevista a existência da Gerência de Saúde – GESAU, em cada uma delas. Esta Gerência de Saúde é composta por equipe

de profissionais de saúde de nível superior e técnico e com a possibilidade de receber outros especialistas, como psicólogos, por exemplo. A Gerência de Saúde tem por atribuição:

Garantir o direito à saúde, através de ações individuais e coletivas, promovendo, prevenindo, reduzindo e/ou eliminando os riscos e agravos à saúde do socioeducando. Sendo assim se caracteriza como a primeira porta de entrada no Sistema Único de Saúde – SUS, se caracterizando como um Centro de Saúde / Unidade Básica (PDASE, 2016).

A GESAU é a responsável pelo primeiro atendimento aos adolescentes que apresentem queixa de saúde no contexto da MSE de internação. Isso inclui o manejo das intercorrências de saúde mental, bem como seu encaminhamento para a rede de saúde, em hospital ou CAPS, e ainda o registro dos atendimentos e o manejo da situação no espaço no espaço intramuros.

Em 2019, a partir da parceria entre a SEJUS e a SES, foi criado, no âmbito da Subsecretaria do Sistema Socioeducativo – SUBSIS, o Protocolo de Prevenção e Atenção ao Suicídio nas Unidades de Atendimento Inicial, Internação e Internação Provisória do Distrito Federal. Esta publicação foi de encontro a uma lacuna verificada na execução da Medida Socioeducativa de Internação, que era a de dar espaço à discussão sobre esse problema de saúde pública, também vivenciado no Sistema Socioeducativo com as especificidades deste contexto. O protocolo objetivou oferecer aos profissionais que lidam com essa realidade orientações sobre a identificação de comportamentos e riscos associados a lesões autoprovocadas e tentativas de autoextermínio. Traz explicações de maneira didática sobre conceitos do campo da saúde mental – como suicídio, tentativa de suicídio, comportamento suicida, fatores de risco, fatores de proteção, classificação de risco – define responsabilidades de maneira clara, para cada Gerência (GESAU; GESEG; GESP) para este tipo de ocorrência.

A partir do ano de 2020 os dados relacionados a intercorrências de saúde mental e atendimento de adolescentes que envolvessem questões dessa natureza passaram a ser comunicados à Gerência de Saúde Mental da SEJUS. Esta gerência, por sua vez, passou a elaborar Relatórios Trimestrais e anuais, com a compilação desses dados. No próximo tópico serão abordados esses Relatórios dos anos que são base para esta pesquisa, 2021 e 2022.

3 ANÁLISE DOCUMENTAL

3.1 Análise dos Relatórios de Acompanhamento das Ocorrências em Saúde Mental nas Internações do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal Ano 2021

Conforme registrado no Relatório referente ao ano de 2021, as informações que subsidiaram a elaboração do documento foram obtidas a partir dos “Livros de Registros das Unidades de Internação e Internação Provisória do Sistema Socioeducativo, Repassados pelas Diretorias de Internação” (SEJUS-DF, 2021). Os referidos “Livros de Registros” são registros da rotina cotidiana da Unidade de Internação, que incluem múltiplas informações como distribuição dos servidores, materiais e patrimônio, quantitativo de adolescentes, entradas e saídas de adolescentes, ocorrências disciplinares, horários de deslocamento para atividades, responsáveis por atividades pedagógicas, dentre outras. Neste livro de registro, existe campo específico onde são registrados os atendimentos de saúde e situações em que o adolescente apresentou demandas de saúde. A respeito das ocorrências de saúde mental, estão descritas como: “[...] situações que demandam atenção e intervenção em Saúde Mental”. Sobre estas ocorrências, o que consta nos “Livros de Registros” são “informações mais diretas sobre o momento da ocorrência” (SEJUS-DF, 2021).

Na busca por informações mais detalhadas sobre cada ocorrência relacionada a questões de saúde mental dos adolescentes, foi criado pela DISAM um fluxo que parte do preenchimento, por parte dos profissionais de Saúde das Unidades de Internação, de um formulário que é encaminhado para o órgão de gestão responsável pela compilação dos dados e elaboração dos relatórios anuais. No entanto, no próprio Relatório Anual de 2021 consta a disparidade entre os registros encontrados nos “Livros de Registros”, que contabilizaram 96 notificações, contra 58 formulários preenchidos pelos profissionais de saúde. Segundo o relatório, esta diferença se dá pelo fato de este fluxo de preenchimento dos formulários, por parte dos profissionais de saúde das unidades de internação, à época, não ser plenamente executado.

Estas 96 notificações de situações que demandaram atenção e intervenção em Saúde Mental no ano de 2021 foram apresentadas no Relatório em formato de tabelas separadas por cada Unidade

de Internação, incluindo a Unidade de Internação Provisória e a antiga Unidade de Atendimento Inicial, atual Núcleo de Atendimento Inicial.

Tabela 02 - Registros de Intercorrências em saúde mental nas Unidades de Internação Ano 2021

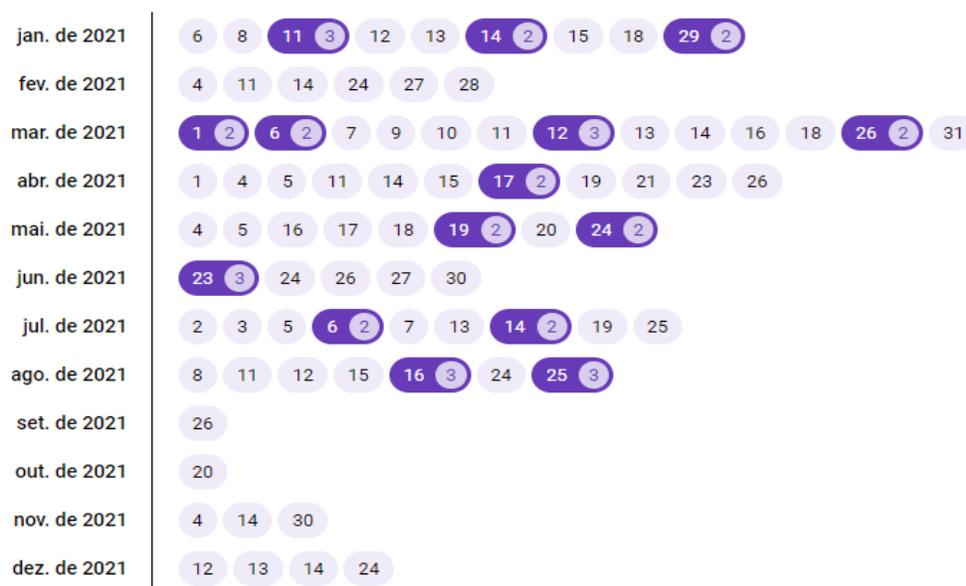
Unidades	Número de Registros por mês 2021												1º sem.	2º Sem.	Total Anual
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez			
UAI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UIBRA	3	0	3	3	1	1	3	1	1	0	0	0	12	4	16
UIFG	1	2	1	1	1	0	1	4	0	0	0	2	7	5	12
UIP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
UIPSS	0	0	1	5	2	1	0	2	0	0	1	1	9	2	11
UISS	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5
UISM	0	2	0	1	2	0	1	1	0	0	1	0	5	2	7
UNIRE	8	2	7	1	4	2	3	1	0	0	0	1	24	4	28
UNISS	0	0	0	1	0	3	2	1	0	0	1	0	4	3	7
Total	13	6	17	13	10	7	11	10	1	1	3	4	66	31	97

Fonte: Relatórios de Acompanhamento das Ocorrências em Saúde Mental nas Internações do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal Ano 2021.

Nas Unidades de Internação que serviram de cenário para coleta de dados da pesquisa, por meio de análise documental dos registros das Gerências de Saúde, temos os seguintes números de ocorrências de saúde mental no ano de 2021: UIBRA 16 registros (17,5%), UISS 5 registros (5,15%) e UIFG 12 registros (12,3%). Vale registrar que para os registros da Unidade de Internação de Brazlândia – UIBRA, na tabela e no gráfico aparecem 16 registros, já no corpo do texto do Relatório aparece a seguinte informação: “A Unidade de Internação de Brazlândia – UIBRA possui 17 situações que ocasionaram registros em 2021” (SEJUS-DF, 2021), apresentando uma disparidade nos dados apresentados pelo documento. Os registros das demais Unidades, do Gama e de São Sebastião, estão de acordo.

Quando analisadas pelas datas das intercorrências de saúde mental, o Relatório destaca que, levando em consideração todas as Unidades de Internação do DF, o mês com mais intercorrências foi março, que representou 18,55% do total das intercorrências. “Sobre esse dado, questiona-se a possibilidade de o pico estar relacionado à suspensão das visitas de familiares às Unidades em decorrência da pandemia do novo coronavírus, conforme Portaria nº 157, de 1º de março de 2021” (SEJUS-DF, 2021). Abaixo, segue gráfico que ilustra a situação descrita, com a quantidade de ocorrências por dia:

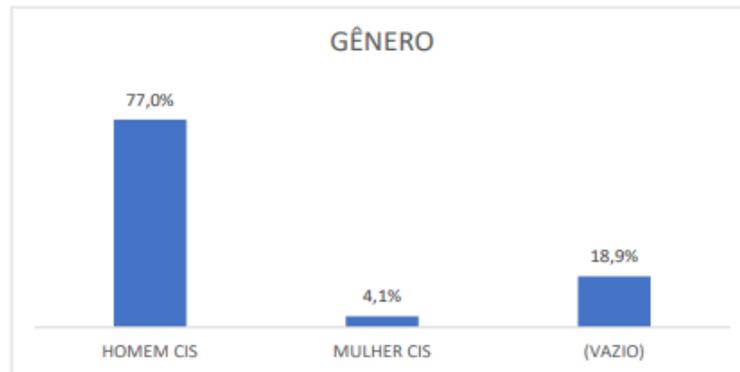
Gráfico 1 - Incidência das Ocorrências de saúde mental por mês em 2021



Fonte: SEJUS - DF, 2021.

Quando observados, levando em conta a perspectiva de gênero, os dados demonstram a maior prevalência de ocorrências de saúde mental nas Unidades Masculinas, 85,3% do total dos casos. Em contrapartida, na Unidade de Internação Feminina do Gama, as ocorrências representaram 13,7% do total, e os registros que enquadram a categoria “Mulher Transgênero” representam 1,1% do total. A seguir, podemos observar o gráfico que mostra a porcentagem de adolescentes em cumprimento de internação que se identificavam com o gênero mulher cis, no ano de 2021. No campo em que aparece (VAZIO) não informações no relatório sobre o que representa este termo:

Gráfico 2 - Efetivo de adolescentes nas unidades de internação por gênero

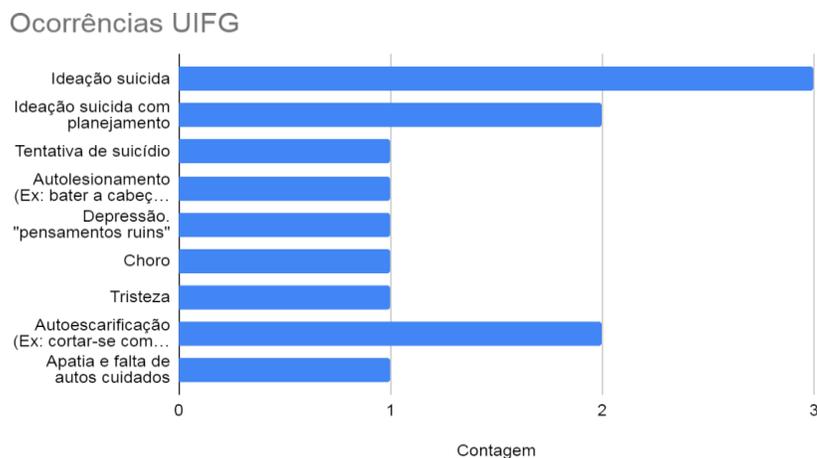


Fonte: SEJUS – DF, 2021

O documento salienta que do efetivo total de adolescentes nas Unidades de Internação do DF no ano de 2021, 77% se identificava com o gênero homem CIS, o que explica uma prevalência maior de intercorrências nas Unidades masculinas. No entanto, quando observados proporcionalmente, os dados apontam que a quantidade de adolescentes que se identificam com o gênero feminino e demandaram serviço de saúde mental foi de 40% do total de acauteladas.

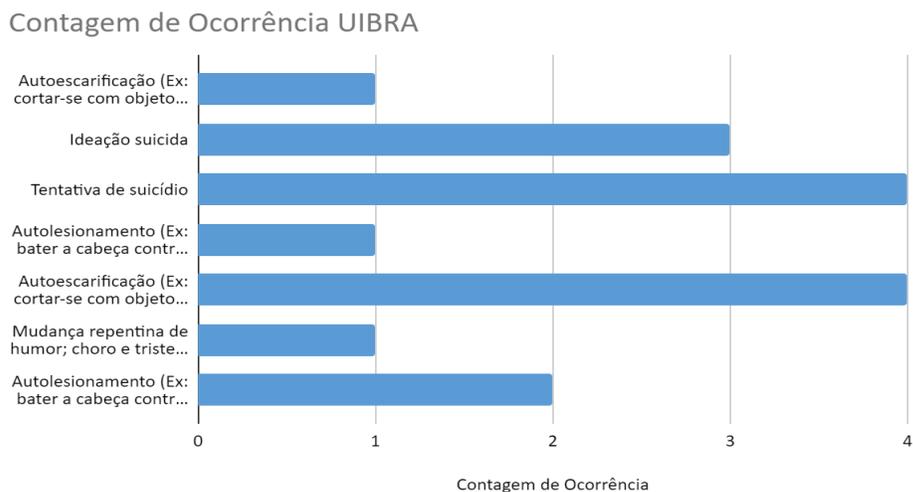
Considerando a média total do número de adolescentes na Unidade (15), com o número de adolescentes que demandaram serviço de saúde mental (06), verifica-se uma porcentagem de 40%. Um número consideravelmente elevado, em relação à proporção das demais unidades masculinas (SEJUS-DF, 2021).

A Unidade Feminina do Gama durante todo o ano de 2021 teve um total de 12 situações que ocasionaram registros, que envolveram 06 adolescentes, sendo que há cinco registros no nome de uma mesma adolescente. As ocorrências na Unidade Feminina do Gama se dividem da seguinte forma:

Gráfico 3 - Ocorrências de saúde mental na Unidade Feminina do Gama

Fonte: SEJUS – DF, 2021.

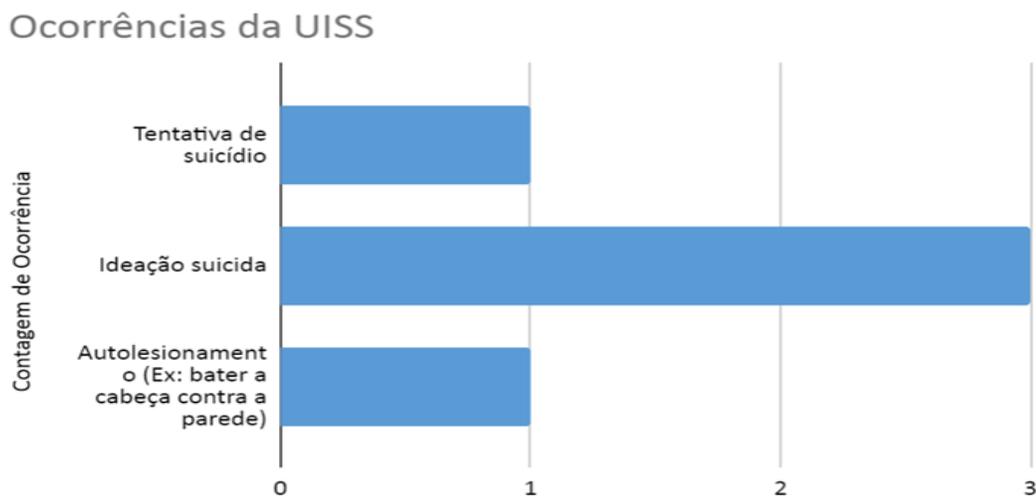
O relatório aponta que a Unidade de Internação de Brazlândia “também figura com alto índice de intercorrências, apresentando 17,5% do total de registros no período” (SEJUS-DF, 2021). Nesta Unidade, cerca de 12,5% dos adolescentes acautelados demandaram serviços de saúde mental, com a seguinte distribuição das ocorrências:

Gráfico 4 - Ocorrências de saúde mental na Unidade de Internação de Brazlândia – UIBRA

Fonte: SEJUS-DF, 2021.

Na Unidade de Internação de São Sebastião – UISS, 05 situações foram registradas como intercorrências de saúde mental no ano de 2021. Essas situações foram protagonizadas por diferentes adolescentes, não havendo reincidência. Vale registrar que, neste período, vigorava, na Unidade de Internação, uma parceria com a Fiocruz, que enviava profissionais que participavam do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e realizavam atendimentos com os adolescentes. Outra questão importante é que todos os registros de intercorrências em saúde mental desta Unidade aconteceram no primeiro semestre de 2021, com a distribuição conforme Gráfico 5:

Gráfico 5 - Ocorrências de saúde mental na Unidade de Internação de São Sebastião



Fonte: SEJUS – DF, 2021.

É possível observar, no gráfico acima, que todas as ocorrências no ano de 2021 estavam relacionadas a lesões autoprovocadas ou ideação suicida. Já no tópico de conclusões, o Relatório traz que, em 2021, houve “um alto índice de ideação suicida,² o que evidencia o sofrimento psíquico verbalizado pelos adolescentes em situação de privação de liberdade” (SEJUS-DF, 2021).

² No relatório analisado, referente ao ano de 2021, não há definição sobre o conceito de “ideação suicida”. Segundo Borges e Werlang (2006), o conceito de ideação suicida é definido como pensamentos de autodestruição e ideias suicidas, englobando desejos, atitudes e planos que o indivíduo tem para dar fim à própria vida

Ademais, foi destacado que comportamentos dessa natureza precedem as tentativas de suicídio e demais formas de lesões autoprovocadas. As lesões autoprovocadas, nesse caso, variam de acordo com o gênero: para os adolescentes que se identificam com o gênero masculino, são mais comuns as lesões autoprovocadas batendo a cabeça contra a parede e/ou realizando tentativas de suicídio. Por sua vez, para o grupo das adolescentes que se identificam com o gênero feminino, as ocorrências mais comuns envolveram cortes com objetos pontiagudos, verbalização de ideação suicida e sofrimento psíquico intenso.

A Unidade que teve o menor número de ocorrências em 2021 foi a de Planaltina. O relatório relaciona esse fato ao trabalho realizado nesta Unidade de Internação por profissionais do CAPS Sobradinho, que se deslocam até a Unidade de Internação semanalmente para a realização de atividades no campo da Saúde Mental.

3.2 Análise dos Relatórios de Acompanhamento das Ocorrências em Saúde Mental nas Internações do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal Ano 2022.

O relatório de acompanhamento das ocorrências em saúde mental, registradas nas internações do sistema socioeducativo do DF em 2022, apresenta os dados captados a partir dos “Livros de Registros” das Unidades de Internação Estrita e Provisória. No texto introdutório do relatório, há menção ao formulário preenchido pelos profissionais da Gerência de Saúde de cada Unidade de Internação, que traz informações detalhadas sobre cada ocorrência de saúde mental, informando que, em relação a 2021, houve um aumento no número de formulários preenchidos. Não obstante, o Relatório de 2022 foi produzido a partir dos dados dos “Livros de Registros”, assim como o do ano anterior.

Foi observada uma redução no número de ocorrências de saúde mental em relação ao ano anterior. Em 2021, foram registradas 97 ocorrências de saúde mental, já em 2022 foram registradas 61 ocorrências.

Tabela 3 - Registros de Intercorrências em Saúde Mental nas Unidades de Internação Ano 2022

Unidades	Número de Registros por mês 2022												1º sem.	2º Sem.	Total Anual
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez			
UAI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UIBRA	0	1	4	0	0	1	2	0	0	0	0	0	6	2	8
UIFG	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2
UIP	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	3	4
UIPSS	4	0	3	5	1	0	1	2	0	0	0	1	13	4	17
UISS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
UISM	0	0	6	3	1	1	0	1	1	0	2	1	11	3	16
UNIRE	0	0	1	1	7	0	2	0	1	0	0	0	9	3	12
UNISS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	5	2	14	10	9	3	6	4	4	0	2	2	43	18	61

Fonte: SEJUS – DF, 2022.

Nas Unidades de Internação que serviram de campo para a coleta de dados desta pesquisa, temos os seguintes números de ocorrências de saúde mental: UISS, 01 ocorrência; UIFG, 02 ocorrências; e UIBRA, 08 ocorrências.

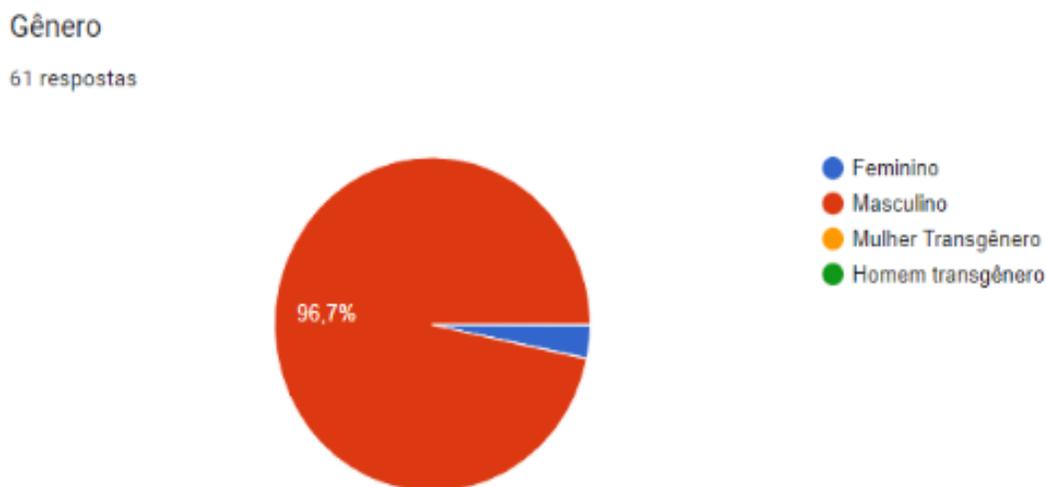
Quando analisadas em relação a distribuição das ocorrências nos meses do ano de 2022 temos um pico de ocorrências no mês de março, com a diminuição nos meses seguintes. No segundo semestre, foi registrado um sensível aumento no mês de julho. No documento não há contextualização que explique o aumento das ocorrências no mês de março, entretanto o aumento apresentado no mês de julho é correlacionado ao período de férias escolares nas Unidades de Internação. O documento reconhece que:

O período de férias escolares é um momento de maior ociosidade, o que pode ser um fator de risco para o envolvimento em ocorrências em saúde mental. Por tanto, buscar parceiros externos, e mobilizar a Unidade para que se realize atividades, é de extrema importância (SEJUS-DF, 2022).

Ao serem analisados sob a perspectiva do gênero, os dados nos mostram que a Unidade Feminina do Gama registrou apenas 2 ocorrências em saúde mental, número que contrasta com as 12 ocorrências registradas no ano anterior. No sistema socioeducativo do DF, como um todo,

adolescentes que se reconhecem como homem cis protagonizaram 96,7% dos casos, quanto as adolescentes mulheres CIS representaram 3,3% destas ocorrências de saúde mental em 2022.

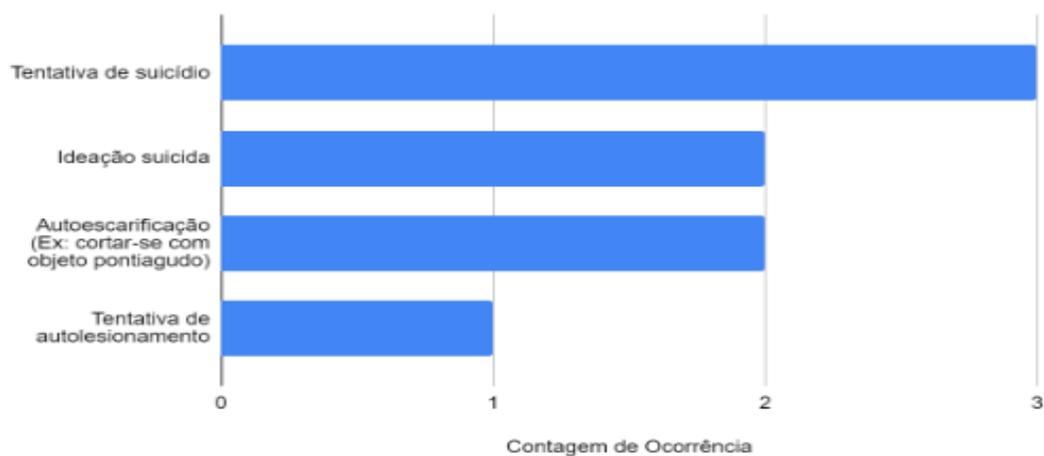
Gráfico 6: Ocorrências de saúde mental registradas por gênero



Fonte: SEJUS – DF, 2022.

Na Unidade de Internação de São Sebastião – UISS, houve apenas 01 registro de ocorrência em saúde mental, em 2022. Por sua vez, na Unidade de Internação de Brazlândia – UIBRA, houve o registro de 08 ocorrências em saúde mental, representando 13,11% das ocorrências em saúde mental em todas as internações do Distrito Federal. Ainda assim, quando comparado ao ano de 2021, a quantidade de ocorrências caiu pela metade. A seguir, é possível observar, no Gráfico 7, a caracterização das ocorrências em saúde mental na UIBRA, em 2022.

Gráfico 7 - Ocorrências de Saúde Mental na Unidade de Internação de Brazlândia – UIBR
Contagem de Ocorrência

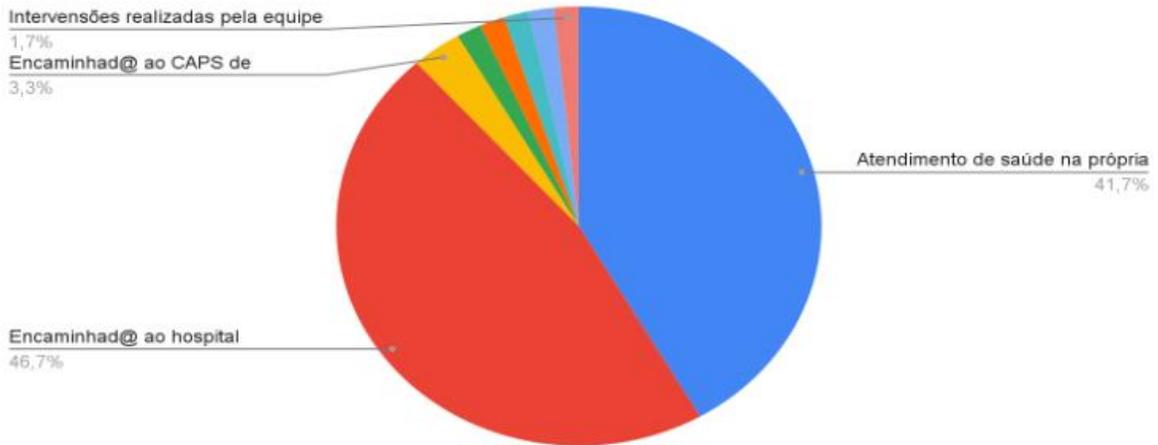


Fonte: SEJUS – DF, 2022.

O Relatório de 2022 traz um avanço em relação ao documento do ano anterior, apresentando quais foram as ações adotadas no âmbito da Unidade de Internação após a ocorrência em saúde mental. Nessa seara, 46,7% dos casos demandaram “deslocamento de adolescentes e jovens para o atendimento em hospital psiquiátrico”, outros 41,7% dos registros foram atendidos na Gerência de Saúde da própria Unidade de Internação. Apesar de voltar a análise para tais ações, não há o registro de qual Unidade Hospitalar tem recebido esses casos, se são Hospitais Gerais com leitos psiquiátricos ou Hospitais Psiquiátricos especializados.

Gráfico 8 - Contagem das medidas adotadas pela unidade

Contagem de Medidas adotadas pela Unidade



Fonte: SEJUS – DF, 2022.

Em sua conclusão, o Relatório reconhece como de suma importância o registro e análise destas informações, sobretudo que elas sejam registradas de maneira adequada nos “Livros de Registros” para que possam ser compiladas pela COORPSAU/DISAU/GESAM. Outro aspecto ao qual é dada relevância é a necessidade de ações de prevenção e atenção à saúde mental, orientadas pelas evidências apontadas nos relatórios.

3.3 Análise dos Registros do Cadastro de Informações – CADIN, das Gerências de Saúde das Unidades de Internação de Brazlândia (UIBRA), de São Sebastião (UISS) e Unidade de Internação Feminina do Gama (UIFG)

A partir dos Relatórios das Ocorrências em Saúde Mental dos anos de 2021 e 2022, foi verificada a quantidade de ocorrências nas seguintes unidades: UIBRA, UISS e UIFG. De posse desses números, foram solicitados à Diretoria de Atenção Integral à Saúde e Serviços em Saúde Mental – DISAM, os nomes dos adolescentes envolvidos nessas ocorrências. No total, foram repassados 30 nomes. Em pesquisa de campo, cada uma das três Unidades de Internação foi visitada pelo pesquisador, que realizou a consulta dos registros dos Cadastros de Informações – CadIn, das Gerências de Saúde para cada nome de adolescente repassado pela DISAM. Esta técnica de análise documental, segundo Richardson (1999), pode fornecer informações preciosas sobre

fenômenos sociais a partir da análise de documentos escritos que organizam o cotidiano de um órgão público.

Foi realizado contato com a Gerente de Saúde de cada Unidade de Internação e agendada visita. Em cada uma das Unidades, o pesquisador foi recebido por servidor da Gerência de Saúde que liberou o acesso ao CadIn por meio de senha pessoal. O pesquisador extraiu as informações por meio de roteiro único aplicado da mesma forma nas três Unidades. A partir das informações extraídas dos prontuários, foram confeccionadas tabelas para análise dos dados, seguindo o princípio da categorização semântica das informações (Richardson, 1999). Na elaboração das tabelas, consta o nome dos adolescentes, na coluna, e, nas linhas, constam as categorias de informações que foram extraídas. As categorias de informações extraídas dos prontuários se dividiram em (foi mantida a linguagem dos registros):

- “Histórico do consumo de substâncias psicoativas”;
- “Demanda de saúde mental”, onde é descrito como foi caracterizada a ocorrência de saúde mental daquele adolescente;
- “Manejo do caso no espaço da Unidade de Internação”, onde é descrito quais foram as condutas adotadas pelos profissionais ao se depararem com ocorrências de saúde mental.
- “Encaminhamentos para a rede de saúde”, onde são descritos quais os serviços da rede de saúde, ou socioassistencial, acionados a partir das ocorrências de saúde mental.

A elaboração das categorias levou em consideração as questões do *Roteiro de Análise dos Registros do CadIn*. Após a realização das visitas nas Unidades de Internação, as categorias foram adequadas para melhor diálogo com a realidade pesquisada, conforme aponta Richardson (1999).

A visita às Unidades de Internação dependeu da possibilidade de agenda do profissional de saúde responsável por receber o pesquisador, o que fez com que esta fase da coleta de dados durasse três meses. A UIBRA foi visitada em 15/12/2023, a visita na UISS foi realizada em 22/12/2023, e, finalmente, a visita na UIFG foi realizada em 02/02/2024.

A seguir, será apresentada a análise dos dados resultante da pesquisa nos registros encontrados no CadIn de cada Unidade de Internação para cada uma das categorias pesquisadas. As informações retiradas do CadIn foram transcritas literalmente no texto e destacadas em itálico.

3.3.1 Análise de registros no CadIn na Unidade de Internação de Brazlândia – UIBRA

Na UIBRA, foi realizada pesquisa no CadIn com 15 nomes de jovens que se envolveram em ocorrências de saúde em 2021 e 2022. A primeira categoria de informações elencada está relacionada ao “Histórico de consumo de substâncias psicoativas”. Nenhum dos prontuários eletrônicos analisados continha esta informação, diferente do observado em outras Unidades de Internação, como veremos adiante.

Em relação a categoria “Demanda de Saúde Mental”, foi observada a caracterização da ocorrência em saúde mental. Dos 15 prontuários analisados, 06 deles não continham esta informação. Um dos prontuários descreve a ocorrência como “Ideação suicida e pensamentos negativos”, outro descreve como “Automutilação, escoriação no braço esquerdo”. Alega que se automutilou, pois está sem contato com a família”. Aparecem dois registros de “Tentativa de autoextermínio”, sendo um deles por enforcamento, e outro não especificado. Uma das ocorrências foi caracterizada por alucinações visuais e auditivas e comportamento de autolesão, apresentando “desejo e planejamento para suicídio”. Outro registro que chama atenção é do adolescente que estava “alterado, ingeriu álcool 70 na escola”, que descreve situação em que o adolescente bebeu o álcool disponibilizado para higiene das mãos, dentro da escola da unidade. Uma das ocorrências traz a contextualização de que o adolescente se automutilou “após brigar com a mãe pelo telefone”. Com exceção do adolescente que estava alterado após ingerir álcool, todos os registros de ocorrências em saúde mental estão relacionados a tentativas de autoextermínio e lesões autoprovocadas.

Quando observada a categoria “Manejo do caso dentro da Unidade de Internação”, temos que, para esta informação, 04 prontuários não tinham registros sobre as condutas adotadas dentro da Unidade de Internação. Nos demais casos, há o registro de “acolhimento e administração de medicação”, além de “realizado contrato de vida³ e administração de medicação”, esses registros demonstram a intervenção de profissional da Unidade que ofereceu ao adolescente escuta e

³ Neste caso o termo é entendido como “contrato de não suicídio” que segundo Bertolote *et. al.* consiste em técnica útil de prevenção ao suicídio em que é realizada pactuação com o paciente em que este se compromete em não atentar contra a própria vida por um período determinado de tempo. A técnica deve ser usada somente em casos em que o transtorno mental não comprometa a capacidade de julgamento do paciente.

acolhimento de sua demanda, além da administração de medicação de rotina. Há registro da realização de “Mapa de Lesão” em situação em que o jovem apresentou comportamento de heteroagressividade. Para os casos de “Tentativas de suicídio”, há o registro de que o jovem “foi acolhido por profissional de psicologia” e, após o atendimento, foi determinado o “aumento da vigilância sobre o adolescente e inserção em protocolo de suicídio”.⁴

A última categoria de informações observada foi “Encaminhamentos dos casos para a rede de saúde”. Sobre essa categoria, 05 prontuários não tinham registro de encaminhamentos para rede de saúde. Sobre os demais, aparece um registro de que o jovem foi “colocado na fila de espera do CAPS”, outro registro aponta encaminhamento para “IML e DCA após ser acolhido na gerência de saúde”. Alguns registros apresentam as informações de forma minuciosa e contrastam com os demais, que, em muitos casos, não têm nenhuma informação. Um desses registros mais detalhados aparece que o jovem foi “atendido pelo médico do CAPS e retorna com a seguinte prescrição: clorpromazina 100mg, carbamazepina 200mg e clomipramina 25 mg”.

Ainda em relação aos encaminhamentos para rede de saúde, outro aspecto que vale ser destacado é a presença de 3 registros onde os adolescentes foram encaminhados para o Hospital São Vicente de Paulo – HSVP,⁵ após ocorrência em saúde mental. Em um dos casos, o adolescente chegou a ser encaminhado para atendimento emergencial no hospital em duas ocasiões no mês de setembro de 2021. Um desses encaminhamentos foi registrado da seguinte forma “hsvp após ideação suicida e escoriações nos braços”; o outro registro de encaminhamento para o referido hospital psiquiátrico não consta informação da situação que motivasse o deslocamento do adolescente, se era por conta de nova ocorrência, ou retorno para reavaliação. Outro registro que chama atenção é de que o adolescente foi “encaminhado para HSVP (emergência) e voltou muito sonolento, sem condições de assinar documento”. No registro avaliado, não há especificação sobre qual documento o adolescente deveria assinar.

⁴ Publicação Interna da Secretaria de Justiça do Distrito Federal, o documento tem objeto de “fornecer informações sobre o suicídio para os profissionais do sistema socioeducativo, que atuam nas unidades de atendimento inicial, internação e internação provisória, de forma a instrumentalizá-los na identificação de adolescentes em risco e a orientá-los em relação à conduta e ao manejo dessas situações, oferecendo subsídios, procedimentos e estratégias que poderão ser utilizados, tanto em relação à prevenção quanto aos encaminhamentos após tentativas ou a consumação do suicídio.” (SEJUS, 2019)

⁵ Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo - HSVP, hospital especializado em psiquiatria, localizado na região de Taguatinga - DF, atende casos graves de crises psiquiátricas, mantendo serviço de emergência e internação psiquiátrica.

3.3.2 Análise dos registros de CadIn da Unidade de Internação de São Sebastião – UISS

Na visita para análise dos prontuários da UISS, foi realizado contato com a profissional de enfermagem que liberou acesso ao CadIn por meio de senha própria. Foram analisados 06 prontuários dos adolescentes envolvidos em ocorrências de saúde mental nos anos de 2021 e 2022. Na análise, foi constatado que, no CadIn, não havia nenhuma das categorias de informações pesquisadas, constavam apenas informações de identificação dos adolescentes. Com o estranhamento a respeito da falta de registros, foi realizado contato com a psicóloga que atua na Gerência de Saúde da Unidade de Internação de São Sebastião, que permitiu o acesso aos registros dos atendimentos realizados por ela e arquivados em pasta eletrônica na rede interna da Unidade de Internação. Vale ressaltar que nem todas as Unidades de Internação contam com psicólogo lotado na Gerência de Saúde e, nesses casos, quem faz o registro dos atendimentos são os profissionais de outras áreas lotados nas Gerências de Saúde, em geral das áreas de enfermagem ou técnico de enfermagem.

Os registros dos atendimentos da profissional de Psicologia são bastante detalhados. Inicialmente, foram encontrados nesses registros a categoria “histórico de consumo de substâncias psicoativas”, ausente na Unidade de Internação de Brazlândia. Dos 06 prontuários analisados, cinco deles registram o consumo de psicoativos dos adolescentes, além do consumo de maconha, aparecem históricos do uso de rohypnol, cocaína e registros de consumo de múltiplas substâncias sem especificação.

Quando observada a categoria “Demanda de Saúde Mental”, foram encontrados 04 registros que apontam “ideação suicida”. Em um desses casos, aparece a ideação associada a “crises de nervosismo”, em outro aparece associada a “angústia (sofrimento psíquico) automutilação e alucinações visuais e auditivas”. Em um dos casos, a informação “ideação suicida” aparece acompanhada do registro de que o adolescente deixou uma carta de despedida endereçada a familiares. De todos os prontuários analisados, relacionados a ocorrências de saúde mental, somente em um deles o quadro de saúde mental não está associado a ideação/prática de lesão autoprovocada. Este caso que foge à regra é caracterizado da seguinte forma: “Alterações comportamentais após lesão craniana por espancamento/disfunção cerebral”. Neste caso, o registro

aponta que o adolescente foi vítima de violência em consequência de sua ação infracional antes de dar entrada no Sistema Socioeducativo.

Quando analisada a categoria “Manejo do caso dentro da Unidade de Internação”, temos que, dos 06 prontuários analisados, todos eles dão conta de que o adolescente passou por acolhimento na Unidade de Internação, com a descrição da conduta adotada para o caso, e, posteriormente, foram encaminhados para a rede de saúde. Constam registros de que, após o retorno de atendimento hospitalar, foi necessária “vigilância 24hrs e administração de medicação”, outro registro aponta de forma pormenorizada que foi realizado “acolhimento, encaminhamento para o HCB (Hospital da Criança de Brasília),⁶ articulação com a UBS, e suporte de residentes da Fiocruz”.⁷ Outro registro bastante completo aponta que o adolescente foi “encaminhado para o IHB (Instituto Hospital de Base), CAPS-ad Itapoã, medicação, acolhimento e grupo de promoção de saúde mental”.

Sobre o componente de “Encaminhamentos para Rede de Saúde”, temos que, dos 06 prontuários analisados, 04 deles apontam encaminhamento do adolescente para o IHB – Instituto Hospital de Base (HB). Este é um hospital geral que possui uma ala de atendimento psiquiátrico e serve de referência para a UISS nos casos de emergência psiquiátrica. Dos dois registros em que não consta encaminhamento para o HB, um deles apresenta que o adolescente recebeu “atendimento médico na Unidade e atendimento psicológico”, e outro aparece que o adolescente foi “acolhido e encaminhado ao CAPS”. Um dos registros aponta que o adolescente foi encaminhado para o Hospital da Criança de Brasília – HCB, para atendimento ambulatorial com psiquiatra e neurologista. Outro registro consta que o adolescente foi atendido de forma remota por psiquiatra do CAPS-ad Itapoã. A maioria dos casos analisados aponta que, após atendimento emergencial no HB, os adolescentes deram continuidade no acompanhamento em saúde mental por meio do CAPS-ad Itapoã.

⁶ Conforme consta no site oficial da instituição: “Por ser de especialidades pediátricas, o Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) não tem emergência. A criança ou adolescente, atendida em um posto de saúde ou hospital da rede, que precise de consulta especializada, será encaminhada pelo pediatra para marcação de consulta no sistema da Central de Regulação SES/DF. O HCB oferece vagas em quase todas as especialidades pediátricas para consultas. As especialidades-matriz são: alergia/imunologia, cardiologia, cirurgia pediátrica, endocrinologia, gastro hepatologia, nefrologia, neurologia, pneumologia, onco hematologia, reumatologia e urologia.

⁷ A residência consiste em um programa de pós-graduação em saúde mental oferecido pela FIOCRUZ, onde profissionais das áreas de Psicologia, Serviço Social e Enfermagem atendem os adolescentes da Unidade de Internação, no formato de grupo e individual. Esses profissionais oferecem suporte nos casos que necessitam de acompanhamento em saúde mental e participam de estudos de casos, e supervisão sobre a atuação na Unidade de Internação.

3.3.3 Análise dos registros de CadIn da Unidade de Internação de Feminina do Gama – UIFG

Na UIFG, a profissional responsável pela Gerência de Saúde liberou o acesso ao CadIn por meio de senha pessoal. Nesta Unidade, foram analisados 08 prontuários das adolescentes envolvidas em ocorrências de saúde mental em 2021 e 2022. A primeira busca foi direcionada à categoria “Histórico de consumo de psicoativos”. Em apenas um prontuário consta essa informação, onde aparece “histórico de uso de crack”.

Quando observada a categoria “Demanda de saúde mental”, foi verificado que, dos 08 prontuários, apenas 03 deles apresentam registros desta natureza. Em um deles está descrito que a adolescente apresentou “ansiedade, automutilação (arranhões nos braços)”. Outro registro traz a caracterização de uma ocorrência de saúde mental com “amnésia, desorientação e humor deprimido”, com o complemento de que tais sintomas surgiram após a adolescente sofrer um trauma em decorrência de uma queda do telhado, em situação anterior ao cumprimento da MSE de Internação. Em outro caso analisado, a adolescente apresentou “cortes superficiais no braço e queixas de insônia”.

A respeito das informações sobre a categoria “Manejo dos casos no espaço da Unidade de Internação”, mais uma vez foi constatado que apenas havia registros para três casos, os mesmos observados nas categorias anteriormente analisadas. Os registros apontam que, no âmbito da Unidade de Internação, o manejo consistiu em “acolhimento, agendamento na rede de saúde, administração de medicação”. Em outro caso, o manejo incluiu “agendamento com neurologista e administração de medicação”. Dos três registros, o último verificado foi o de “acolhimento e orientação, agendamento na rede de saúde com psiquiatra e administração de medicação”.

Em relação à categoria “Encaminhamentos para rede de saúde”, para os mesmos três casos que possuem registros, um deles foi encaminhado ao CAPS Asa Norte, e outros dois constam

passagens pelo Hospital de Base. Um dos casos foi encaminhado também para o CREAS Diversidade⁸ e para o “Adolescentro”.⁹

3.3.4 Considerações Sobre os Achados da Análise Documental

Os registros de um órgão público são de suma importância para resguardar as informações, protegendo os agentes públicos a respeito de suas condutas e ações, sobretudo em campos tão complexos como a saúde mental e o socioeducativo. Sobre a questão dos registros, é possível traçar algumas considerações a respeito dos documentos analisados.

Ao analisar o *Relatório de Acompanhamento das Ocorrências de Saúde mental de 2021 no Sistema Socioeducativo do DF*, chama atenção a disparidade entre o número de ocorrências assinaladas nos “Livros de Registros” das Unidades de Internação (96), e a quantidade de formulários preenchidos pelos profissionais de saúde (58). Esses formulários, em tese, trariam informações mais detalhadas sobre a ocorrência de saúde mental, e serviriam para a comunicação com a Diretoria de Atenção Integral à Saúde e Serviços em Saúde Mental – DISAM, sobre as ocorrências em saúde mental. Essa disparidade é reconhecida no documento, da seguinte forma:

Contudo deve-se ressaltar que as informações que são captadas pelo preenchimento desses formulários estão desfalcadas, contando com 58 registros, enquanto nas informações colhidas pela análise dos livros consta 96 registros (SEJUS-DF, 2021).

Essa disparidade demonstra a dificuldade de implementação do fluxo de atendimento às ocorrências de saúde mental, onde o profissional de saúde no âmbito da Unidade de Internação deveria preencher o formulário descrevendo de forma mais detalhada a ocorrência em saúde mental. Dessa forma, a elaboração dos relatórios de acompanhamento das ocorrências de saúde

⁸ Centro de Referência Especializado de Assistência Social que atende pessoas e famílias que estão vivendo situações de violência ou violação de direitos. O CREAS Diversidade é voltado especificamente para atender situações de discriminação, por orientação sexual, identidade de gênero, raça/etnia ou religiosidade. Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/protacao-e-atendimento-especializado/>. Acesso em: 17 set. 2024.

⁹ O Adolescentro oferece consultas individuais multidisciplinares, com equipe formada por psicólogos, psiquiatras, pediatras, hebiatras (especialista em adolescência), fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, ginecologistas, urologistas, neurologistas, odontólogos, entre outros. Além das consultas multidisciplinares, o Adolescentro oferece grupos terapêuticos, oportunidade para pais e adolescentes compartilharem experiências e ajuda. Ao todo, são 15 grupos divididos de acordo com a situação do adolescente, com opções para ansiedade e depressão, déficit intelectual, transtornos alimentares, transtornos do espectro autista, diversidade e para as vítimas de violência sexual.

mental precisou ser feita com base unicamente nos livros de registros das Unidades de Internação, que traz informações mais superficiais sobre a ocorrência.

Outro ponto relevante é o reconhecimento do aumento das ocorrências de saúde mental no mês de março/2021 e como isso poderia estar relacionado à suspensão das visitas familiares em decorrência da pandemia de coronavírus. Na mesma linha, foi reconhecido o aumento do número de ocorrências no mês de julho/2022 e destacado como esse aumento pode estar relacionado ao período de férias escolares, época em que os adolescentes passam por períodos de maior ociosidade. Esse quadro nos permite apontar a necessidade do planejamento a longo prazo de atividades diversas que possam ser incluídas nas rotinas das Unidades de Internação, no sentido de diminuir o tempo ocioso em que os adolescentes ficam dentro dos quartos. Conforme aponta Costa e Silva (2017), a privação de liberdade representa fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais de adolescentes:

É reconhecido na literatura internacional que os adolescentes em situação de restrição de liberdade apresentam um conjunto expressivo de problemas na esfera da saúde mental. Estudos revelam que há maior prevalência de transtornos mentais diagnosticados em adolescentes em regime fechado do que em adolescentes em programas de regime aberto (Costa; Silva 2017).

Ao observar os registros dos prontuários das Unidades de Internação foi possível constatar que algumas das ocorrências aparecem descritas que o adolescente se auto lesionou após briga com familiar ou por estar sem contato com seus familiares, sem receber visitas. Nesse sentido, é possível apontar que as ações de promoção de saúde devem incluir atividades com familiares, no mesmo sentido devem ser criadas ações direcionadas àqueles adolescentes que não têm rede de apoio familiar e que passaram por serviços de acolhimento. A fragilização dos vínculos familiares decorrente do envolvimento do adolescente na seara infracional, ou mesmo das condições de vida do grupo familiar, é uma variável importante a ser levada em conta na análise do processo de adoecimento mental desse grupo.

Um outro estudo investigou a associação entre desesperança, perdas e suporte social em adolescentes pacientes psiquiátricos que tiveram sérias tentativas de suicídio. A desesperança é melhor preditora da intenção suicida que a depressão global. Especificamente neste estudo, as ideias suicidas estiveram altamente correlacionadas com as tentativas de suicídio. Experiências de perda e baixo suporte familiar foram os melhores preditores de tentativas de suicídio nos adolescentes. O valor do suporte familiar como protetor frente às vulnerabilidades é sugerido. Nesse caso, o baixo suporte dos membros da família poderia aumentar

a vulnerabilidade dos adolescentes frente aos eventos estressantes, tais como perdas (Morano; Cisler; Lemerond, 1993 *apud* Souza; Baptista; Alves, 2008).

A respeito da presença familiar no processo socioeducativo dentro das Unidades de Internação do Distrito Federal, vale ressaltar que a localização destes espaços não facilita maior presença de familiares, seja nas visitas ou nas intervenções e atendimentos realizados aos adolescentes. A maioria dos adolescentes em cumprimento de MSE de internação faz parte de famílias em situação de vulnerabilidade social (Violes, 2023), e o gasto com transporte para as Unidades de Internação, somado à dificuldade de acesso às Unidades, coloca-se como mais um obstáculo na trajetória desses adolescentes e suas famílias.

Ao analisar os registros das Gerências de Saúde de cada uma das três Unidades de Internação visitadas, ficou claro que não há uniformidade na forma com que se registram as ocorrências de saúde mental. Entre as Unidades, há diferenças significativas na forma com que se registram os dados de atendimento em saúde mental, e em uma mesma Unidade de Internação os casos aparecem registrados de maneira diferente, uns de forma mais detalhada e outros em que sequer existe o registro de ocorrência/atendimento de questões de saúde mental. Esse fato dificulta a comparação dos dados entre as Unidades de Internação, trazendo questões metodológicas para as pesquisas na área.

Outra análise possível está relacionada à caracterização das ocorrências em saúde mental nas internações. Quase todas as ocorrências estão relacionadas a lesões autoprovocadas e tentativas de autoextermínio. Esse cenário, conseqüentemente, nos leva a perguntar se há algum tipo de formação para os servidores lidarem com tais situações em um ambiente tão hostil de privação de liberdade. Ainda, esse quadro impacta sobremaneira a saúde mental dos próprios servidores, que, cotidianamente, lidam com situações dessa natureza. Tendo em vista que a maioria das ocorrências em saúde mental estão relacionadas a tentativas de autoextermínio e lesões autoprovocadas, é preciso verificar quais ações direcionadas para saúde mental dos adolescentes e jovens contemplam esse tema, sobretudo voltadas para aqueles casos em que são os primeiros registros desse tipo de comportamento na vida do adolescente.

A verificação dos registros de CadIn permitiu observar a importância dos fluxos de atendimentos para as ocorrências de saúde mental. Nos registros das Unidades de São Sebastião e do Gama aparece encaminhamento para o Hospital de Base, unidade de alta complexidade que

possui atendimento de pronto-socorro psiquiátrico, e permite a internação de pessoas entre 12 a 18 anos de idade que apresentem “Risco de autoagressão ou de heteroagressão” (IGES, 2024). Já na Unidade de Brazlândia, há o encaminhamento para o Hospital São Vicente de Paulo – HSVP.

Segundo prevê Lei nº 975, de 12 de dezembro de 1995 (Lei da Reforma Psiquiátrica do DF), os leitos psiquiátricos em hospitais e clínicas especializados deveriam ser extintos em um prazo de 04 anos a contar da publicação da referida lei. O Hospital São Vicente de Paulo se enquadra no leque de serviços que deveriam ter sido progressivamente reduzidos até a completa extinção. Após três décadas, o referido serviço permanece recebendo pacientes e servindo como referência para atendimento dos adolescentes de unidades do sistema socioeducativo do Distrito Federal. Segundo Relatório de Inspeção publicado pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a Tortura – MNPTC, o HSVP apresenta uma série de inadequações e irregularidades e o descreve da seguinte forma, destacando o processo de institucionalização:

Esses dados revelam um importante viés de classe e raça na seletividade do processo de institucionalização no HSVP, aproximando-se da realidade de outros tipos de espaços de privação de liberdade. Aliás, no diálogo com usuários/as, vários/as relataram já terem passado por outras formas de institucionalização, em comunidades terapêuticas, clínicas de reabilitação, unidades socioeducativas e estabelecimentos penais. O HSVP se insere, dessa forma, em um continuum de instituições de privação de liberdade que refletem, reproduzem e intensificam a marginalização social de pessoas negras e pobres (MNPTC, 2024).

Diante do exposto, é possível concluir que a assistência à saúde mental no Distrito Federal depende de um equipamento permeado de práticas anacrônicas, que remontam a institucionalização de pessoas e a negação de seus direitos em nome de um pretense cuidado à saúde. No caso dos adolescentes do Sistema Socioeducativo, o atendimento das demandas de saúde mental demonstra a intersecção entre formas de violação de direitos em duas políticas públicas diferentes.

Os adolescentes provenientes das Unidades de Internação sofrem com marcadores sociais que os estigmatizam, como jovem negro, pobre e, nesse caso, já sentenciado pela justiça. Quando a esses marcadores se somam adoecimento mental, esses jovens sofrem com diferentes formas de violação de direitos. O pobre, nesse caso, é classificado, segundo Rizzini e Pilotti (2009), a partir de uma pauta de “carências”, os adolescentes das Unidades de Internação são, na maioria, pretos e pardos, suas famílias são ditas “desestruturadas”, estão em situação de vulnerabilidade social extrema.

As intervenções sobre os corpos desses adolescentes repletos de “carências” se dão por meio da contenção física durante crise, ou ocorrência de saúde mental, ou ainda a partir da contenção medicamentosa a qual o adolescente submetido não tem condições de reagir. O adolescente em cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação hoje atendido na emergência do HSVP, potencialmente poderá se tornar o adulto usuário dos serviços de saúde mental que será internado no próprio hospital, em um ciclo de violação de direitos que se repete. Os registros do MNPTC trazem que alguns dos pacientes entrevistados já tinham passagens por Unidades Socioducativas e, hoje, sofrem com internações prolongadas no HSVP.

4 DIÁLOGOS COM A REDE DE SAÚDE: ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

No processo de coleta de dados, foram realizadas visitas de campo aos três CAPS, que são os serviços de saúde mental de referência para o atendimento do território em que se encontram as Unidades de Internação Socioeducativas estudadas. Nesses serviços, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, guiadas por meio de roteiro pré-estabelecido, com servidores da equipe multiprofissional que atendiam aos critérios de elegibilidade para participação na pesquisa, conforme já detalhado na seção de Metodologia.

As entrevistas foram divididas em sete blocos de perguntas, depois foram transcritas e as respostas organizadas por meio de tabelas. Da amostra de profissionais que concederam entrevista, temos as áreas de: Serviço Social, Psicologia, Farmácia e Terapia Ocupacional. Essa amostra é bastante representativa, tendo em vista que dos profissionais de nível superior previstos como equipe mínima para funcionamento do CAPS (Ministério da Saúde, 2002), somente não houve representatividade de profissionais das áreas de Psiquiatria e Enfermagem. Estava prevista a realização de duas entrevistas em cada CAPS, não obstante, ao ir a campo, o pesquisador se deparou com equipes desfalcadas, devido ao afastamento por questões de saúde e servidores de férias, além de serviços lotados, com fila de espera para atendimento. Em um desses serviços, um médico psiquiatra se recusou a participar da pesquisa, alegando que não “teria tempo para esse tipo de coisa, pois a fila de atendimento estava grande”, argumentando em tom de voz alto e causando constrangimento ao pesquisador diante de pacientes e profissionais do serviço.

4.1 Os Participantes da Pesquisa e o Contato com os Adolescentes das Unidades de Internação

A primeira categoria analisada engloba informações sobre “Área de atuação, tempo de experiência em saúde mental e forma de contato com adolescentes das unidades de internação socioeducativas”. Foi constatado que o profissional entrevistado que tinha menor tempo de experiência em CAPS trabalhava há seis anos no serviço, em contrapartida o profissional mais experiente disse trabalhar há catorze anos na unidade de saúde. Foi possível observar que a amostra de profissionais entrevistados possui experiência significativa na área, com conhecimento suficiente sobre os fluxos de atendimento e capacidade crítica para responder às questões da

entrevista. Quando questionados a respeito de como se deu o contato com os adolescentes do sistema socioeducativo, obtivemos a resposta de que três entrevistados tiveram contato com esse público somente no “acolhimento”. Apenas uma profissional informou ter participado de outra modalidade de atendimento:

Eu sou terapeuta ocupacional, formada pela UnB, tenho 10 anos de formada, no CAPS eu estou há 6 anos. Eu tenho especialização em saúde mental também, tenho alguns cursos de aperfeiçoamento na área. Antes de trabalhar no CAPS eu trabalhei também em clínica privada, mas também na área da saúde mental. Eu acho que desde a abertura da UBRA a gente tem tido contato (com os adolescentes), não vou saber o ano, né?! Mas já tem bastante tempo, então já fiz contato por meio de acolhimento, e acompanhar consulta médica, e eu acho que só (Entrevistada 3).

Sou farmacêutica de formação e cá muito de paraquedas aqui no CAPS porque a minha formação principal eu sou farmacêutica industrial com mestrado em tecnologias da assistência farmacêutica sempre trabalhei com produção, com garantir a qualidade e virei servidora pública. Todos eles são acolhimento, né? O nosso acolhimento é multidisciplinar, né gente? (Entrevistada 1).

Serviço social, eu estou desde 2011 no Caps Paranoá, desde 2023 nos dois, no Caps Paranoá e no Caps do Itapoã. Estive com eles em acolhimento (Entrevistada 2).

Sobre a fala das profissionais, é necessário apontar que, a partir das garantias constitucionais de 1988, e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei nº 8.080, de 1990, ganha força a crítica da função majoritariamente curativa dos profissionais de saúde e de como os serviços de saúde eram organizados e geridos em grande parte por médicos. Essas mudanças se refletem nos princípios de integralidade, equidade, descentralização e participação expressos na lei que dá origem ao SUS (Devera; Costa-Rosa, 2007). Tais princípios demonstram o reconhecimento da incidência dos determinantes sociais sobre o processo de saúde-doença, o que, conseqüentemente, leva à necessidade da atuação de profissionais de outras formações, que não apenas em medicina, para o atendimento à população. Por sua vez, a portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos CAPS determina parâmetros para existência de uma equipe multiprofissional mínima para atendimento à população. Isso permite a diversificação dos atendimentos prestados, no sentido de uma assistência integral à saúde.

A segunda categoria analisada traz informações a respeito das principais demandas de saúde mental de adolescentes em cumprimento de MSE de Internação. Nas falas registradas, as principais

demandas que chegam das Unidades de Internação estão relacionadas a sintomas depressivos associados à ideação e tentativa de autoextermínio e lesões autoprovocadas, casos de alteração do ciclo sono/vigília, crises de ansiedade, em alguns casos associados ao consumo e abstinência de substâncias psicoativas. Ao serem questionados, todos os profissionais afirmaram ter tido contato com casos de tentativa de autoextermínio e lesão autoprovocada. Em uma das entrevistas, o profissional considera que “99% dos casos” (sic) que ele teve contato estavam relacionados a ocorrências dessa natureza. É possível observar, em seu discurso, o quanto tem sido comum para estes profissionais receberem esses casos nos CAPS:

Elas vêm com depressão, com ideação suicida, né? (...) comportamento agressivo. Tem delírios, costumam ver gente, ver pessoas... elas fazem uso de muita medicação, né? Rivotril! pessoal com muita insônia... se você quer chamar de insônia... se autolesiona, tenta autoextermínio, isso é 99% delas (Entrevistado 4).

Outra entrevistada traz, em sua fala, um caso que a marcou bastante, por se tratar de um adolescente que se autolesionava com frequência. Segundo a perspectiva da entrevistada, este caso era caracterizado por um comportamento de isolamento social do adolescente, dentro do contexto de privação de liberdade. A entrevistada aponta que o jovem recusava o tempo de banho de sol garantido aos internos:

Eu acho que uns 40% do que eu atendi chegaram aqui porque eles estão em cela individual, né?! Sim. Porque tentou (suicídio / lesão autoprovocada), ou os outros já excluíram ou tentaram alguma coisa (contra o adolescente), então tiveram que separar. Esse específico que ele me relatou lá que ele estava o tempo todo ligado... aceso... ele disse que não consegue parar de se bater na parede. E daí por isso ele também não quer sair para tomar sol. E daí eu explico, olha, mas você tem que tomar sol, porque o sol é importante por causa do metabolismo, para te deixar mais feliz. [...] Porque eles têm medo de dormir, né? Tem dificuldade de dormir. Eles têm dificuldade de dormir, é insônia. Eles começam a ver coisas. E daí eu não sei se é em relação ao que acontece no período da noite. Porque vamos ser bem honestos, eles estão sozinhos [...] (Entrevistada 1).

Outro aspecto relevante que surge na fala da profissional é como o ambiente de disputa de liderança entre os adolescentes representa fator de risco para o adoecimento mental. A profissional aponta que o jovem já não tem convivência com os demais, além de abordar o sentimento de medo durante o período noturno, em que os adolescentes permanecem sozinhos dentro dos quartos. Em um contexto, onde não acontecem visitas íntimas aos adolescentes, o medo de sofrer com abuso

sexual por parte de outros adolescentes é real e deve ser considerado na análise dos fatores de risco para o adoecimento mental.

Na fala de outra profissional, é possível observar o fluxo de atendimento de um caso de tentativa de autoextermínio, onde adolescente foi atendido pelo Hospital Universitário de Brasília – HUB, e, posteriormente, deu continuidade no acompanhamento pelo CAPS. Apesar de ter passado pelo acolhimento, o CAPS ofereceu somente o acompanhamento psiquiátrico:

Eu lembro de um caso específico, mas acredito que teve mais. Mas eu lembro de um caso específico que teve essa tentativa. Eu também não vou lembrar como. Talvez por enforcamento, se eu não me engano. E aí ele foi acompanhado pelo HUB. Foi para o hospital HUB e aí indicaram para uma avaliação, continuidade do tratamento (No CAPS). E aí veio para uma avaliação psiquiátrica (Entrevistada 02).

A terceira categoria de informações analisadas tem potencial para nos levar a uma compreensão crítica sobre a relação do sistema socioeducativo com a rede de saúde e atenção psicossocial. Essa categoria engloba a seguinte questão: quais as estratégias terapêuticas adotadas/utilizadas nos CAPS para as demandas de saúde mental dos adolescentes das unidades de internação? Nesse aspecto, os entrevistados foram levados a refletir sobre a atuação no local de trabalho e, sobretudo, em relação ao que tem sido, de fato, o papel do CAPS no acompanhamento a esse público. Todos os profissionais entrevistados relataram que, nessa relação, o CAPS tem servido unicamente para disponibilizar consultas psiquiátricas para prescrição de psicotrópicos e reavaliação para renovação dessas prescrições, limitando o serviço a uma espécie de ambulatório psiquiátrico. As falas a seguir se mostram emblemáticas sobre esse fato:

Tá, essa é uma discussão nossa e da UIBRA também, né? Porque acaba que a gente fica meio insatisfeito com o que a gente oferece. Por que? Quando tem essa demanda, que essa demanda parte pelo pessoal lá da área da saúde, mas enfim, o pessoal lá da UBRA que acompanha os internos. Então a gente planeja um acolhimento, que esse acolhimento é feito com um profissional de nível superior, um especialista, em que a gente vai avaliar como é que está esse sofrimento psíquico. Então a gente vai entender qual é a queixa principal relacionada à sintomatologia também, insônia, tá com algum tipo de alucinação, tá com alteração da percepção de realidade, tá com ideação suicida, como é que tá isso, tá com apetite, não tá? ocorrendo o desejo de automutilação, ou está acontecendo a automutilação. A gente faz esse apanhado. Tenta entender a história de vida, do acolhido. A gente identifica nesse momento do acolhimento as principais questões. E aí esse é o acolhimento que a gente faz. Depois do acolhimento ou junto com o acolhimento já tem a avaliação médica psiquiátrica. Então o médico faz essa avaliação e algumas vezes a gente estava fazendo por vídeo também. E depois essa avaliação é feita a prescrição da medicação, que fica a cargo do

pessoal da UIBRA. E por que a crítica? Por que o Caps tem um modelo que não é um modelo ambulatorial, é um modelo de reabilitação psicossocial. E da forma como a gente atende a UIBRA, a gente não tem esse modelo de reabilitação psicossocial, é um modelo ambulatorial que a gente pode oferecer” (Entrevistada 3).

A profissional em questão se diz insatisfeita com o papel do CAPS no acompanhamento de saúde mental dos adolescentes. A portaria que regulamenta o funcionamento dos CAPS enumera como atribuições deste dispositivo diversas atividades de assistência à saúde, como: atendimento individual, medicamentoso, psicoterápico e de orientação, além de atendimentos em grupo, atendimentos em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração do paciente e de sua família no contexto comunitário. No entanto, o que pode ser observado é que, para o público proveniente das Unidades de Internação, somente o tratamento medicamentoso é disponibilizado, esvaziando, assim, o papel previsto para atuação dos CAPS. Outro profissional traz, em sua fala, que, em muitos casos, para garantir o atendimento, a consulta é realizada de forma remota e virtual:

A única coisa que a gente tem que oferecer é a consulta do psiquiatra e psicológica. Através da consulta online, né? E em alguns casos específicos o presencial, porque nem todos tem a disponibilidade, né? E daí a gente, a chefia, encaminha a documentação, que avisa a marcação e eles dão um retorno se vai ser presencial, se vai ser online, né? A maioria dos meninos são online, um ou outro volta presencialmente, mas a maioria é online. Eu acho que atende mais ou menos o objetivo, porque eu entendo que eles precisam de um frescor eles querem sair primeira coisa que eles fazem quando sempre que nem né eu tô onde tia? eu aprendi que eu não posso dizer onde é porque ele pode algum jeito que fosse comunicar com a turma dele e ser resgatado né?! (Entrevistada 01).

Outra profissional traz, em sua fala, que se recorda de tentativas de oferecer ao público do socioeducativo outras modalidades de tratamento, especificamente de grupos terapêuticos. Apesar da tentativa em integrar os adolescentes em grupos, e atividades coletivas, a entrevistada aponta sua avaliação os motivos para que a tentativa terminasse frustrada, e não tivesse seguimento:

Eu entendo que a demanda específica é pra psiquiatria. Pois é, só o acolhimento e psiquiatria pelo que eu entendo né. Eu sei que tem o histórico de quem é mais antigo aqui, porque quando eu cheguei já era esse sistema. Mas antigamente parece que já tentaram colocar eles em atividade. Mas não deu muito certo porque não sei se não tinha autorização de eles tirarem algema, ou deles ficarem também com aquele uniforme branco. Da equipe sentir que eles ficaram desconfortáveis e expostos também (Entrevistada 02).

Esta realidade de atendimento de saúde mental de adolescentes provenientes das internações socioeducativas não é exclusiva da realidade do Distrito Federal. Trabalho de pesquisa semelhante a este foi realizado na cidade de Foz do Iguaçu, onde os profissionais de saúde entrevistados atuam em um CAPSi de referência de uma Unidade de Internação. Os pesquisadores destacam o acesso desigual ao atendimento oferecido pela rede de saúde mental e apontam isso como uma forma de discriminação negativa, da seguinte forma:

Essas informações, mais uma vez, corroboram com o depoimento dos profissionais que afirmam que o atendimento dispensado aos adolescentes privados de liberdade é limitado, pois se restringe à consulta médica, enquanto os demais adolescentes, incluindo aqueles que cumprem medida socioeducativa em regime aberto e semiaberto, têm acesso a um atendimento ampliado, plural e adequado ao seu caso específico, conforme preconizado pelas normas institucionais brasileiras (Rissato; Monteiro; Campos; Arcoverde, 2024).

A sobreposição dos marcadores sociais dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, como o uso de algemas, uniforme branco e escolta de agentes socioeducativos faz com que a integração desse público ao serviço de saúde seja prejudicada. Existe toda uma construção sobre a representação social dos adolescentes infratores e, nesse caso, observa-se que, no ambiente de assistência à saúde, a preocupação com o aspecto da “segurança” sobrepõe o direito ao acesso a tratamento digno. Para finalizar a análise desta categoria, observamos, na fala do Entrevistado 4, que não existe uma perspectiva de continuidade no cuidado à saúde do público das internações do socioeducativo:

Aqui, é que nem eu te falei, né? Não existe continuidade em relação ao tratamento. Elas vêm uma, duas vezes para avaliar a medicação, reavaliar a medicação, mas não há um tratamento delas aqui mesmo, efetivo, né? Elas vêm, participam da consulta para pegar a receita e vão embora (Entrevistado 4).

Conforme exposto pelos entrevistados nos trechos destacados de suas falas, existe uma limitação do que é oferecido pelos CAPS, aos adolescentes do sistema socioeducativo, de maneira que somente há intervenção pela ótica da psiquiatria. Segundo a PNAISARI (2014), está previsto que os atendimentos de saúde mental no âmbito da internação socioeducativa devem contemplar o uso de tecnologias leves, relacionadas ao desenvolvimento de vínculos, acolhimento de demandas a partir de escuta qualificada, trabalho de produção de saúde mental com os adolescentes e equipes

que os atendem no espaço de restrição de liberdade. Ademais, o trabalho de apoio das equipes de saúde mental deve ser realizado por meio do matriciamento, junto às equipes de saúde do socioeducativo. Em contrapartida, os entrevistados destacaram o papel da medicalização desses adolescentes, problema já reconhecido e que foi objeto da Resolução nº 177, de dezembro de 2015, editada pelo Conanda (2015), que dispõe exatamente sobre “O direito da criança e do adolescente de não serem submetidos a excessiva medicalização”. No caso do Distrito Federal, Gonçalves (2011) destaca, por meio de seu trabalho de pesquisa, que as principais respostas para os problemas de saúde mental nas Unidades de Internação são dadas a partir da contenção por meio do uso de medicação, isolamento e contenção física. Na mesma linha, Rissato (*et. al.* 2024) aponta que o predomínio desta estratégia centrada na prescrição medicamentosa se debruça tão somente sobre os sintomas e o controle dos comportamentos indesejáveis no ambiente de restrição de liberdade, sem oferecer ao adolescente e jovem a oportunidade de lidar com seus sentimentos e frustrações, inerentes ao desafio que é viver.

4.2 Processo de Adoecimento dos adolescentes das Unidades de Internação, Fatores de Risco Associados e Principais Obstáculos para Efetivação do Direito de Acesso à Tratamento em Saúde Mental

A quarta categoria de informações engloba a percepção dos entrevistados sobre o processo de adoecimento mental dos adolescentes e quais fatores de risco poderiam estar associados a esse processo. Nesse sentido, vale resgatar a reflexão sobre como a restrição de liberdade impacta na saúde mental do ser humano, especialmente na fase da adolescência e juventude, na qual se encontra em desenvolvimento. Foucault (2014) descreve ambientes de restrição de liberdade, em que todas as dimensões da vida do interno são controladas por meio de procedimentos disciplinares rígidos. Nesse sentido, o espaço físico é dividido e ocupado segundo a lógica de “cada indivíduo em seu lugar, e em cada lugar um indivíduo”. Assim, o controle das comunicações e a observação constante dos comportamentos permite classificação dos internos para sanções àqueles que não se adaptam e reconhecimento aqueles mais adequados. Gomes (2023) traz, em sua pesquisa, um apanhado de estudos que apontam a prevalência de comportamento suicida entre adolescentes

privados de liberdade, exatamente pelo fato desse grupo reunir uma sobreposição de fatores de risco para o suicídio.

Com a restrição da liberdade e a retirada da dimensão da convivência comunitária, o período das visitas de familiares se torna central na rotina de procedimentos aos quais esses adolescentes estão submetidos no espaço de privação de liberdade. O momento de se encontrar com a mãe, ou uma outra referência afetiva que traz itens de uso pessoal, alimentos e produtos de higiene é esperada durante toda a semana. Alguns adolescentes não têm rede de apoio familiar, vieram para a medida socioeducativa de internação após passarem por serviços de acolhimento institucional e, para esses, o dia de visitas é mais difícil. Na seção “Considerações sobre os achados na fase de análise documental”, foram destacados registros de prontuários em que aparecem crises, caracterizadas por lesões autoprovocadas e ideação suicida relacionadas a situações estressoras envolvendo brigas com familiares e desgaste destas relações. Nessa seara, destacamos a perspectiva dos profissionais de saúde sobre as relações familiares e os processos de adoecimento mental:

Isso, você pergunta se a família visita, aí não vai! Só pode ir uma vez no mês. Tem gente assim, que nunca foi. (Quando perguntado o jovem fala) Quem visita é meu irmão! E a sua mãe? Não quer saber. Eles falam “Eu sei que é difícil, mas se eu conseguir, eu vou ser um filho bom, eu vou ter um emprego.” E a maior preocupação dele era que ninguém foi visitar. A maior queixa é a visita familiar (Entrevistada 01).

Na fala da entrevistada, foi destacado o fato de que, nas ocasiões em que ela atendeu jovens provenientes das Unidades de Internação, chamou atenção o impacto da fragilização dos vínculos familiares na saúde mental desses adolescentes. Diversos fatores incidem sobre a fragilização desses vínculos familiares: contexto de violência ou consumo abusivo de substâncias psicoativas, o envolvimento do adolescente no contexto infracional levando o grupo familiar a situações de risco, a falta de condições materiais mínimas para o provimento do grupo familiar, o distanciamento das relações parentais em consequência de longas jornadas de trabalho, a inserção desses adolescentes no mercado de trabalho informal como parte de um processo de exploração de trabalho infantil, inclusive no tráfico de drogas. Ao chegar no espaço de restrição de liberdade, todos esses aspectos vêm à tona de maneira intensa e, conforme pôde ser observado, representam fator de risco para o processo de adoecimento mental.

Então, o que a gente via no acolhimento, por exemplo, né? A gente via uma dinâmica familiar totalmente bagunçada, assim, sabe? Uma estrutura familiar bem

ruim. Então, muitos deles também, assim, com histórico de uso abusivo, né? Substâncias, mas que isso era da família, às vezes já tinha um irmão que usava, né? Com a retenção da liberdade, às vezes a mãe abandonou, às vezes alguns vêm de abrigo. A gente vê muito essa questão, esse contexto familiar muito prejudicado. Além disso, essa questão toda de baixa renda, muitos sem acesso, sem interesse pela escola. Eu vejo mais como uma falta de acesso, uma falta de incentivo por parte de familiares e tal... Situações de violências muitas, seja de abandono, violência física, alguns também de abuso sexual, então são meninos que passaram por situações que foram de diversas formas abusadas mesmo. Acho que se a gente for ver os efeitos são esses né... muitos sintomas físicos mesmo de insônia, crise de ansiedade, resultado dessa ociosidade, dessa dificuldade de por exemplo assim... de desenvolver habilidades mesmo, né? Outras habilidades que poderiam ser desenvolvidas de uma outra forma [...] (Entrevistada 3).

Até porque a gente sabe que a polícia prende mais quem é pobre e periférico, né? Questão racial também, a maioria pardo. E aí, enfim, tem talvez sofrimento já que vem da vivência deles como pessoa, eu imagino. E aí a questão da reclusão também eu acho que é um momento delicado na vida, de ser afastado, por mais que... a vida já não tivesse tão boa assim (Entrevistada 02).

Conforme apresenta Gomes (2023), além dos fatores de risco para o adoecimento mental já descritos, somam-se outros estressores ambientais relacionados à privação da liberdade e cotidiano institucional, como o recebimento de punições por comportamentos inadequados e novas sanções decorrentes de investigações em curso durante o período que o adolescente já está acautelado. A entrevistada 2 reconhece a centralidade da fragilização dos vínculos familiares dos adolescentes como fator de risco para o adoecimento mental e avança em sua análise, englobando outros aspectos, inclusive a questão racial. Carmo (2015) demonstra como a violência se relaciona à questão racial, apontando a seletividade racial nos homicídios por meio de arma de fogo, que matam, majoritariamente, jovens negros e pobres, mesmo perfil dos adolescentes inseridos no atendimento socioeducativo. A questão racial em si representa mais um fator social, que, sobreposto aos demais, caracteriza a condição de existência desses adolescentes e que é determinante para sua formação, com impactos diretos sobre a subjetividade.

Muita questão relacionada à ansiedade, muita crise de ansiedade e muitos sintomas depressivos também, que a gente atribui ao contexto também, né? A questão da ociosidade, a questão da privação da liberdade, né? Às vezes um contexto de violência sofrido anteriormente (Entrevistada 2).

É o tempo ocioso então eu sei que é difícil, nem a Secretaria de Educação tem professor para criança no colégio de rotina, né? Mas que eles tivessem ao menos uma hora por dia mais com opções. Esporte para gastar energia, porque é adolescente. (...) As crianças que estão em casa do nosso lado, a gente tem que encher de atividade para... se sentir útil sabe?! Imagina eles um dia inteiro sem

fazer nada. Acorda e faz o quê? Aí estão no banho de sol e daí fica ali articulando pra fazer... uns articulando positivamente, outros articulando negativamente (Entrevistada 1).

Sobre o contexto de privação de liberdade, importante ressaltar que longos períodos de ociosidade, dentro dos quartos, são reconhecidos pelos profissionais de saúde como outro fator de risco associado ao desenvolvimento de problemas de saúde mental. Carmo (2015) aponta, em sua pesquisa, que os profissionais Agente de Reintegração Socioeducativa - ATRS¹⁰ que trabalhavam com adolescentes na época da publicação do estudo já reconheciam a necessidade de diversificar os tipos de atividades e oficinas oferecidas aos adolescentes nos ambientes de internação.

4.3 Obstáculos Impostos ao Tratamento em Saúde Mental em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação

A quinta categoria de informações analisadas engloba as informações obtidas no decorrer dos diálogos com os entrevistados, em que se debateram os principais obstáculos para o acesso ao tratamento em saúde mental, levando em conta a condição dos adolescentes no contexto de privação de liberdade. Uma observação foi unânime nas falas de todos os entrevistados: a forma como os adolescentes são tratados durante a escolta para atendimentos nos CAPS. Em suas falas, os profissionais descrevem momentos de constrangimento aos adolescentes, que chegam aos CAPS algemados e sob escolta de agentes socioeducativos. Sobre isso, apontam o desconforto dos demais pacientes, o desconforto do adolescente diante da situação e dos próprios profissionais que atendem os adolescentes. São falas que dão conta de um cenário ambíguo, onde o profissional de saúde reconhece a importância do trabalho da equipe de segurança socioeducativa para sua própria proteção, ao mesmo tempo em que interfere na dinâmica do atendimento de saúde. O atendimento em saúde mental deve ser humanizado e sensível a informações pessoais do paciente que possam estar relacionadas a seu processo de adoecimento.

Esse tempo (de atendimento) não tem né?! Porque os agentes estão todos tensos ali fora, mas é tenso mesmo, parece que o Fernandinho Beira Mar está sentado aqui dentro. E o menino está aqui, ele quer estender o assunto, e tu já viu que eu

¹⁰ A Lei nº 5.351, de 4 de junho de 2014, que dispõe sobre a criação da Carreira Socioeducativa, altera a nomenclatura do cargo Agente de Reintegração Socioeducativa para Agente Socioeducativo, preservando as atribuições do cargo.

falo muito. Aí rende a conversa (...). Tá tudo bem, eu já tô terminando, que eles têm pressa. Como se fosse sinalizando, né? Que, olha, já tá passando o tempo. Já deu, né? (...) É mais complexo ainda porque a impressão que eu tenho que quando os meninos chegam aqui com aquela escolta toda aqui, aquilo me deixa super nervosa, os meninos eles chegam tão acuados, né?! E eu acho constrangedor ter que atender com o menino algemado. E às vezes quando a gente pede para retirar as algemas, aí o segurança fala assim, tem certeza, doutora? E daí você já fica [...]” (Entrevistada 1).

Ademais, o registro da fala da profissional nos dá a dimensão de uma corrida contra o tempo para atender o adolescente, com a presença de uma pessoa na porta lhe cobrando para que a escuta seja encerrada. O objetivo aqui não é demonizar o trabalho das equipes de segurança, mas trazer a reflexão sobre como se dá essa atuação, que, muitas vezes, vai contra o que está previsto nos princípios garantidores de direitos, nesse caso o acesso à saúde. É necessário entender como esses profissionais também estão inseridos em um contexto adoecedor e como as atitudes deles podem contribuir para o adoecimento mental dos adolescentes. Outra entrevistada dá conta de que a equipe na qual trabalha se dedicou a pensar ajustes na rotina do CAPS para amenizar os impactos da presença dos adolescentes no serviço de saúde, conforme pode ser observado abaixo:

Imagina, chega um jovem com 3, 4 agentes, algemado, as pessoas no mínimo têm curiosidade e medo. As pessoas pensam assim: o que esse criminoso está fazendo no CAPS? Então a gente até tentava algumas estratégias para diminuir isso, para eles também e para nós. Eu ficava extremamente sem graça de algumas situações como essas, dele (o adolescente) ficar esperando ali na parede, ou no camburão, ali até ser chamado então é de constrangimento também sabe? E acabava que tinha esses entraves, porque dependendo do agente até colocava pra frente (a algema), né? Se sentia confortável para tirar a algema, mas muitas vezes não. E eu entendo que isso também não tá na minha decisão. Sabe? Tipo, olha, não usar o algema e tal. Era mais... Era complicado, assim. Eu achava desconfortável (Entrevistada 3).

Só vem algemada e tal, né? passa por um constrangimento, tem que chegar aqui algemado, muitas vezes é de cabeça baixa. O fato é que eles vêm algemados e muitas vezes sim em condições desumanas né? muitas vezes eles só colocam ela ali no corredor e tal né? a gente que pede pra que ela sente, porque muitas vezes ela é exposta (Entrevistado 4).

Eles vêm naquela situação algemado, com “armário gigante no lado deles” (o agente socioeducativo), situação um pouco constrangedora, a coisa da algema, bem desconfortável eu acho pra eles (Entrevistada 2).

Outra análise necessária sobre os obstáculos e entraves ao atendimento das demandas dos adolescentes oriundos das Unidades de Internação é o sucateamento da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal. Conforme relatório do Ministério Público do Distrito Federal e

Territórios – MPDFT, do ano de 2021, a rede de atenção psicossocial do Distrito Federal sofre com “grande déficit de cobertura populacional de serviços de saúde mental”, além de constatar que “falta composição de equipes mínimas”. Os entrevistados apontam, em suas falas, a falta de estrutura adequada nos CAPS em que trabalham e a necessidade de capacitação continuada, especialmente para atender o público infanto-juvenil e suas especificidades. A respeito disso, os profissionais trazem os seguintes apontamentos:

Eu acho que tem uma limitação ainda da equipe, a gente não tem formação continuada também, pra lidar especificamente com um adolescente, porque eu acho que é uma demanda mais específica pra gente conseguir melhorar a adesão também. A gente não tem grupo específico de adolescente, já tentou, não teve também muito boa adesão (Entrevistada 2).

A questão do transporte, do espaço físico, né? Que tanto a estrutura física que no caps mesmo, né? É... Talvez a... Falta de capacitação da equipe, sabe? Eu acho que poderia ser investido mais em capacitação da equipe, porque é um público diferenciado do que a gente está habituado (Entrevistada 3).

Dentro desse campo dos obstáculos para efetivação do atendimento destas demandas de saúde mental, os entrevistados pontuam também a estrutura dos serviços de saúde. É de conhecimento público a precária condição da política de saúde no Distrito Federal, considerando a estrutura dos equipamentos de atendimento ao público (Silva, 2024), o que inclui CAPS, UBS, hospitais e clínicas da família, além do número insuficiente de profissionais e materiais básicos para a manutenção dos serviços.

4.4 Sugestões para a Melhoria do Suporte Prestado às Unidades de Internação

A sexta e última categoria de informações analisadas neste trabalho diz respeito a possíveis sugestões dos profissionais de saúde entrevistados para a melhora do suporte prestado pelas equipes de saúde dos CAPS às Unidades de Internação. Nessa seara, foi destacado pelos entrevistados uma necessidade de maior integração entre os órgãos de gestão da política socioeducativa e de saúde, no sentido de permitir maior proximidade entre os serviços, envolvendo outros equipamentos de saúde para somar esforços na garantia do tratamento e de possíveis ações de promoção à saúde. As seguintes falas das entrevistadas apontam a possibilidade de integração das equipes do CAPS e das

Unidades de internação para garantir maior trânsito dos adolescentes entre os serviços, inclusive com visitas das equipes dos CAPS às Unidades de Internação:

É... E tipo, é só o nosso CAPS que faz isso porque é da região, né? Sim. Então, por que não se sinaliza mais um outro CAPS? E a cada 15 dias, em vez dos meninos saírem... Eu sei que é importante essa saída. Em vez de saírem, tipo assim, se eu tiro um dia para atendimento lá. Lá na unidade. É, que a gente fala de matriciamento, né? Que a gente faz matriciamento assim com paciente. Com outro serviço. Porque você aprende mais. Se for em dois profissionais, a gente consegue (Entrevistada 1).

Pensando bem, se a gente tivesse perna pra alcançar, eu acho que podia ter uma proximidade maior. Eu acredito bastante nessa... na construção das redes (Entrevistada 2).

Outra entrevistada sugere que os Núcleos de Atendimento à Saúde da Família – NASF – poderiam assumir maior protagonismo no suporte às Unidades de Internação por meio de discussão de casos com os servidores, orientando sobre as condutas nas ocorrências de saúde mental, atendendo os adolescentes e seus familiares. Segundo a Portaria nº 154, de 24/01/2008, do Ministério da Saúde, os NASFs trabalham na retaguarda, auxiliando a atuação das Equipes de Saúde da Família – ESF, no manejo de casos mais complexos, nos quais podemos incluir os processos de adoecimento mental.

Outro aspecto interessante que a entrevistada aponta é a possibilidade de oferecimento de atividades de práticas integrativas à saúde aos adolescentes no contexto da medida socioeducativa de internação. Esses tipos de serviços viriam no sentido de fortalecer o trabalho em rede entre as Unidades de Internação e as Unidades Básicas de Saúde de seus respectivos territórios. Segundo Silva (*et al.* 2024), as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde por meio de Política Nacional específica em 2018, contemplando o oferecimento de mais de 29 práticas terapêuticas, incluindo Medicina Tradicional Chinesa, yoga, acupuntura, entre outras.

E aí o que a gente pensou relacionado a isso, de repente o NASF, que é multi, poder fazer essa intervenção ou a UBS de referência, alguma prática integrativa, alguma coisa. E aí em outro momento a gente se esbarra com a questão de segurança. Entende? Porque a gente entendeu lá que era bem criterioso algumas questões. Até era essa nossa crítica em relação a quando o acolhido vinha para cá (Entrevistada 3).

E eles faziam um grupo dentro da unidade de internação que aí de repente também é uma coisa a se pensar já que o grupo não adere aqui dentro do CAPS e a gente pensar de trabalhar junto levar até lá né não sei o que mais a gente poderia oferecer (Entrevistada 2).

Para concluir essa seção, será dada luz ao questionamento legítimo de um dos entrevistados. Diante das preocupações com a segurança e escolta de adolescentes vindos das Unidades de Internação, os profissionais de saúde passaram a se questionar se há, de fato, essa necessidade de levá-los até o CAPS, tendo em vista que os serviços oferecem somente consultas psiquiátricas. Apesar de ir contra o princípio da incompletude institucional, que garante o diálogo entre a política de saúde e a política de atendimento socioeducativo, a pergunta é pertinente e dialoga com o questionamento central deste trabalho, que olha para a intersecção das duas políticas.

Então, a gente já teve uma discussão, inclusive a psiquiatra daqui, já levantou essa questão... sobre qual é a efetividade deles estarem aqui, porque eles não têm tratamento, vem aqui, pega a medicação e vai. (Entrevistado 4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de pesquisa apresentado nesta dissertação se dedicou à investigação em um terreno onde convergem diferentes formas de vulnerabilidade de um público específico. A intersecção entre a política de atendimento socioeducativo no contexto da medida de internação e a política de saúde, no campo da saúde mental, foi o espaço por onde o pesquisador se movimentou, dialogando com os equipamentos que executam as referidas políticas públicas, por meio das técnicas de pesquisa aqui assumidas. Pretendeu-se analisar de que forma adolescentes, em cumprimento de Medida Socioeducativa em Unidades de Internação do Distrito Federal, que apresentam problemas de saúde mental envolvendo casos de lesões autoprovocadas e tentativas de autoextermínio, são acolhidos e encaminhados. Avançando em relação ao objetivo inicial, a interação com os cenários de pesquisa e de coleta de dados e suas realidades levou a novas reflexões no decorrer dessa jornada.

Para situar o tema pesquisado, realizou-se o resgate histórico das ações do Estado brasileiro sobre a infância e juventude durante o século XX. Esse debate, que consiste em um importante marco teórico do trabalho, foi necessário para que o pesquisador se apropriasse do sentido histórico de conceitos-chave que permearam todo o percurso da pesquisa. Foi despendido esforço no sentido de entender como as políticas públicas refletem o modelo de desenvolvimento econômico adotado e como determinadas escolhas das políticas públicas foram e são permeadas ideologicamente. Na discussão teórica, levou-se em conta o contexto internacional de avanço da temática dos direitos humanos e como esse contexto influenciou a realidade brasileira no desenvolvimento de suas políticas. Refletiu-se sobre a incoerência e permanência histórica de categorias como “menor abandonado” e “situação irregular”, ainda tão simbolicamente presentes na discussão sobre infância e juventude no Brasil. Entretanto, a superação, ainda que formal, de tais representações sociais representou avanço, coroado com as garantias constitucionais e a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, inaugurando uma nova fase, demarcada pelo reconhecimento da condição de pessoa em desenvolvimento e todos os direitos daí decorrentes.

A sequência do debate aqui apresentado se direcionou para a análise da política de atendimento socioeducativo, especialmente no contexto da Medida Socioeducativa de Internação, e como está prevista a garantia do direito à saúde aos adolescentes atendidos por essa política. Para isso, a análise da Resolução que institui o Sinase – serviu como ponto de partida, observando o que

estabelece em termos de garantia de direitos, anos depois alterada e instituída por lei. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com lei – PNAISARI – foi discutida para observar quais parâmetros devem ser seguidos para garantia do atendimento das demandas de saúde no contexto da Medida Socioeducativa de Internação. Como importante instrumento na garantia de direitos, foi dado destaque para os avanços formais inscritos no texto, que detalha os papéis da rede de saúde e dos equipamentos públicos de execução da Medida Socioeducativa.

Já sobre o contexto do Distrito Federal, foi analisado o Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo – PDASE, que estabelece a estrutura de gestão da política socioeducativa nesse território. Foi necessário localizar como se dá a execução da medida socioeducativa de internação, especialmente como se organizam as Unidades de Internação e as atribuições dos responsáveis pelo atendimento das demandas de saúde, no caso, as Gerências de Saúde.

Com o olhar já direcionado para a intersecção das políticas públicas aqui estudadas, foi iniciada a fase de análise documental. A partir desta técnica de pesquisa foi realizada a observação crítica dos Relatórios de Acompanhamento das Ocorrências em Saúde Mental no Sistema Socioeducativo do Distrito Federal nos anos de 2021 e 2022, com olhar especial para os dados referentes às Unidades de Internação de Brazlândia – UIBRA, de São Sebastião – UISS e Feminina do GAMA – UIFG. Neste tópico, foi constatado que as demandas de saúde mental do Sistema Socioeducativo são majoritariamente compostas por casos de adolescentes que apresentam adoecimento de natureza depressiva, caracterizada por ideação suicida, lesões autoprovocadas e tentativas de autoextermínio. A segunda etapa da pesquisa consistiu na ida a campo, nas Unidades de Internação acima apontadas, para coleta e posterior análise dos registros feitos nos Cadastros de Informações (CadIn) preenchidos pelas Gerências de Saúde das Unidades de Internação, sobre os casos de lesões autoprovocadas e tentativas de autoextermínio em 2021 e 2022.

A análise documental permitiu a construção de algumas conclusões e uma visão ampla sobre o atendimento às demandas de saúde mental no âmbito da MSE de Internação. Foram constatadas a disparidade e a inconsistência nos registros de ocorrências de saúde mental na medida de internação, especialmente no Relatório de 2021, que, em seu próprio texto, reconhece esse fato. Foi discutida a predominância de ocorrências de saúde mental caracterizadas por tentativas de autoextermínio e lesões autoprovocadas e o fato de o aumento dessas ocorrências estarem

diretamente relacionados ao período em que os adolescentes permanecem ociosos ou sem a garantia do convívio familiar por meio das visitas, com destaque para o cenário da pandemia de Covid-19, mas que não se restringe a essa situação.

Em relação aos resultados das análises dos registros das Gerências de Saúde, constatou-se que não existiu uniformidade para o uso da ferramenta CadIn no período pesquisado. O seu uso variou de acordo com a opção dos profissionais de cada Gerência de Saúde. Esse fato se apresentou como um obstáculo ao trabalho de pesquisa, tendo em vista que dificultou o trabalho de análise comparativa das informações. Foi observado, a partir da análise dos registros, que, na Unidade de Internação de São Sebastião – UISS, o fato de que ter uma psicóloga lotada na Gerência de Saúde levou a elaboração de registros mais completos, que refletiram maior articulação com a rede de saúde. Constatou-se que o atendimento às demandas de saúde mental basicamente tem se limitado à medicação e isolamento, relacionando esse achado de pesquisa com o trabalho de outros estudiosos no tema. À luz dos dados coletados no CadIn, foi possível discutir como são caracterizadas as ocorrências de saúde mental, os encaminhamentos dados e as condutas adotadas para cada caso. Outro dado que chama atenção é a utilização do Serviço de Emergência do Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo – HSVP, que ainda serve de referência para atendimentos de crise em saúde mental da população do Distrito Federal e, conseqüentemente, de adolescentes do sistema socioeducativo. Ainda que o HSVP exista de forma irregular, segundo a legislação distrital, esse dispositivo segue com espaço garantido na rede de saúde do DF, atendendo adolescentes do Sistema Socioeducativo que, potencialmente, poderão ser internados no hospital assim que completarem a maioria e serem liberados na MSE de Internação.

Por fim, a fase de entrevistas semiestruturadas permitiu aproximação à realidade cotidiana dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS – que servem de referência para o atendimento das demandas de saúde mental dos territórios em que estão inseridas as Unidades de Internação. O diálogo com os profissionais foi rico e permitiu a visualização dos fluxos de atendimentos em saúde mental, do processo de adoecimento dos adolescentes em cumprimento de MSE de Internação e as dificuldades enfrentadas na garantia do direito à saúde desse público.

Foi constatada a sobreposição do aspecto punitivo-sancionatório sobre a necessidade de cuidado e atenção à saúde mental, caracterizada pelo formato em que são realizados os atendimentos e os entraves descritos pelos entrevistados, o que se coloca como mais um, entre os

muitos fatores de risco para esse tipo de adoecimento a que adolescentes do sistema socioeducativo estão expostos. Foi apontada a restrição de liberdade e demais privações dela derivadas como principal fator de risco para o adoecimento. A oferta de um serviço parcial de tratamento em saúde, longe do estabelecido pela legislação que versa sobre os direitos de crianças e adolescentes, aponta para uma vulnerabilidade ainda maior dos adolescentes que sofrem com este tipo de adoecimento. O atendimento parcial se dá unicamente por meio do viés da medicalização, controle dos sintomas e “comportamentos inadequados” desses adolescentes. Entende-se, aqui, comportamentos inadequados para a instituição, ou seja, comportamentos em que o adolescente expressa seu sofrimento por meio de sintomas de agitação psicomotora, choro intenso, lesões autoprovocadas e, conseqüentemente, gera impacto na rotina da unidade, com a necessidade de deslocamento para atendimento especializado.

Em relação às perspectivas para o aprimoramento da implementação do atendimento em saúde mental para adolescentes em medida socioeducativa, a fala dos profissionais mostrou a necessidade de uma maior proximidade e diálogo entre as políticas aqui discutidas. A necessidade de formação continuada para profissionais, tanto da política de atendimento socioeducativo, quanto da política de saúde, no sentido de lhes oferecerem suporte técnico para a intervenção em casos tão delicados de lesões autoprovocadas e tentativas de autoextermínio. Ademais, foi apontada a necessidade de se implementar ações de promoção e prevenção de agravos à saúde por meio do uso de práticas integrativas com os adolescentes, ampliando a participação das Unidades Básicas de Saúde – UBS, e dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família – NASF.

Diante do quadro observado, a conclusão é de que o direito de acesso a tratamento de saúde não é garantido da forma que está previsto nas normativas que versam sobre o tema. As práticas que caracterizam o manejo das ocorrências de saúde mental permanecem calcadas no controle por meio de medicação, do isolamento e da repressão até sobre o sofrimento psíquico, o qual o adolescente não tem direito de expressar. Esse contexto aprofunda o processo de apagamento da identidade desses adolescentes. Para os adolescentes do sistema socioeducativo, a relação deles e de suas famílias com o Estado é marcada pela negligência ou por condutas de negação de direitos já formalmente conquistados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA SANTOS, Anne Caroline. "Socioeducação": do ideal da educação social ao purgatório das vidas matáveis. *O Social em Questão* [en línea]. 2020, 23(46), 187-202[fecha de Consulta 30 de Agosto de 2024]. ISSN: 1415-1804. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264323008>. Acesso em: 30 ago. 2024.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 11, n. 3, p. 345-351, set. 2006.

BERTOLETE, J. M.; MELLO-SANTOS, C. de; BOTEAGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 32, p. S87–S95, out. 2010.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2023. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/623234/CF88_EC129_livro.pdf. Acesso em:

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-norma-pl.html>. Acesso em: 25 de mar. de 2024.

BRASIL. Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6697.htm. Acesso em: 11 maio 2024.

BRASIL (2021). Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Vol. 52, nº 33, setembro, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Direitos Humanos e a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (Pnaisari). Portaria nº 1.426, 14 de julho de 2004. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426_14_07_2004_rep.html. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.082, 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 (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União 2002; 20 fev.

BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE); regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/112594.htm. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo: Diretrizes e eixos operativos para o SINASE. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013. 39 p.

BRASIL. Protocolo de Prevenção e Atenção ao Suicídio de Adolescentes do Sistema Socioeducativo, 2019. Brasília: Secretaria de Justiça e Cidadania – SEJUS/DF, 2019.

BRASIL. Relatório Anual 2021. Relatório de acompanhamento das ocorrências em saúde mental registradas nas internações do sistema socioeducativo do Distrito Federal. Secretaria de Justiça – SEJUS. Brasília, 2021.

BRASIL. Relatório Anual 2022. Relatório de acompanhamento das ocorrências em saúde mental registradas nas internações do sistema socioeducativo do Distrito Federal. Secretaria de Justiça – SEJUS. Brasília, 2022.

BRASIL. Resolução nº 487 de 15/02/2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

BRASIL. Situação da saúde mental no DF / Ministério Público do Distrito Federal e Territórios; coordenação: Izis Morais Lopes dos Reis. 1. ed. Brasília, DF: MPDFT, 2023.

BRASIL. Resolução nº 177 de 11/12/2015. Dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização. CONANDA, Brasília, 2015.

CARMO, Marlúcia. A nova face do menorismo: o extermínio da condição de sujeito de direitos dos adolescentes e jovens em medida socioeducativa de internação no Distrito Federal. Tese (Doutorado). Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Política Social, UnB, 2015.

COLOMBO, Irineu Mario. Adolescência infratora paranaense: história, perfil e prática discursiva. 2006. 313 f. Tese (Doutorado em História). Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

DEVERA, Disete; COSTA-ROSA, Abílio da. Marcos Históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da UNESP*, 6(1). 2007.

FÉLIX, Fábio. Saúde no Distrito Federal: a crise e o projeto. *Jornal Brasil de Fato*. Brasília, 05 jun. 2024. <https://www.brasildefatodf.com.br/2024/06/05/artigo-saude-no-df-a-crise-e-o-projeto>. Acesso em 15/08/2024.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. 42. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 7ed. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 2007.

GOMES, Naiana Paula Tavares. Quanto vale uma *vida loka*? Abordagem e enfrentamento ao suicídio nas unidades socioeducativas de internação do Distrito Federal / Naiana Paula Tavares Gomes. 2023 Orientadora: Francini Lube Guizardi. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023.

GONÇALVES, Natália Pereira. O transtorno da internação: o caso dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação. 2011. 90 f., il. Dissertação (Mestrado em Política Social). Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

HSVP, Hospital São Vicente de Paulo. Carta de Serviços. Brasília, 01 de agosto de 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/carta-de-servicos-hsvp>. Acesso em:

IGES/DF. Instituto de Gestão Estratégica do Distrito Federal. Hospital de Base. Brasília 25 de agosto de 2024. Disponível em: <https://igesdf.org.br/unidades/hospital-de-base/>

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 9 fev. 2002b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. *Diário Oficial da União*, 24 de janeiro de 2008.

MPDFT. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. *Análise da Implementação da Política de Saúde Mental no Distrito Federal: os Centros de Atenção Psicossociais (Caps)*. Brasília, 2022.

MIRANDA, Humberto S. FEBEM, O código de Menores e a “Pedagogia do trabalho” (Pernambuco, 1964-1985). *Projeto História*, São Paulo, n.55, pp.45-77, jan.-abr. 2016.

ORTEGAL, Leonardo R. de O. A medida socioeducativa de liberdade assistida: fundamentos e contexto atual. 2011. 145 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

RISSATO, D.; MONTEIRO, A. D.; CAMPOS, M. da C.; ARCOVERDE, M. A. M. (2024). Atenção integral à saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei em privação de liberdade: uma avaliação sob a perspectiva dos profissionais do centro de atenção psicossocial infantojuvenil de Foz do Iguaçu. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 12(29), 19–44. Disponível em: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2024.v.12.n.29.639>. Acesso em:

RIZZINI, Irene; BARKER, Gary; CASSANIGA, Neide. Políticas sociais em transformação: crianças e adolescentes na era dos direitos. *Educ. Rev.* [online]. 1999, n.15, pp.125-133. ISSN 0104-4060.

RIZZINI, Irene. PILOTTI, Francisco. A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. Irene Rizzini, Francisco Pilotti (orgs). 2. Ed. Rev. São Paulo: Cortez, 2009.

PERMINIO, H. B.; SILVA, J. P. A. B. da; RAGGIO, A. M. B. Validação do modelo lógico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo (Pnaisari). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 1237–1248, mar. 2022.

SANTOS, B. R.; TORRES, A.S; NICODEMOS, C.; DESLANDES, S.F. Desenvolvimento de Paradigmas de proteção para crianças e adolescentes brasileiros. In: Simone Gonçalves Assis; Liane Maria Braga da Silveira; Mariana Barcinski; e Benedito Rodrigues dos Santos (org). *Teoria e prática dos conselhos tutelares e conselhos de direitos da criança e do adolescente*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SILVA DE SOUZA, Mayra; NUNES BAPTISTA, Makilim; APARECIDA DA SILVA ALVES, Gisele. Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. *Aletheia*, nº 28, julho - dezembro, 2008, p. 45-59. Universidade Luterana do Brasil Canoas, Brasil.

SILVA, Paulo Roberto Fagundes da; GAMA, Fabiana Lozano; COSTA, Nilson do Rosário. Atenção em saúde mental para adolescentes femininas em Unidades Socioeducativas: dilemas de governança e medicalização. *Saúde em Debate* 2019, Volume 43 nº spe7, p. 62-74.

SILVA, P. H. B. da; BARROS, L. C. N. de; ZAMBELLI, J. da C.; BARROS, N. F. de; OLIVEIRA, E. S. F. de. (2024). Invisibilidades das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(8), e05132024.

RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa Social: Métodos e técnicas* / Roberto Jarry Richardson; colaboradores José Augusto de Souza Peres(et.al) – 3. Ed. Reimp. – São Paulo : ATLAS, 2011.

SILVA, M. E. B.; ANUCIAÇÃO, D. Trad, L. A. B. (2024). Violência e vulnerabilização: o cotidiano de jovens negros e negras em periferias de duas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(3), e04402023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04402023>. Acesso em:

VIOLES. Violências Vivenciadas por Adolescentes em Espaços Educativos e na Socioeducação do Distrito Federal (2019 – 2022). Relatório de Pesquisa, Brasília, agosto de 2023.

ZUQUIM, J. Pequenos psicopatas: infância, criminalidade e loucura na Primeira República. In: Eleonora Haddad Antunes; Lucia Helena Siqueira Barbosa; Lygia Maria de França Pereira. (Org.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. 1ed. São Paulo: Edusp, 2002, v, p. 123-146.

Anexo I –

Autorização da Vara de Execuções de Medidas Socioeducativas do Distrito Federal

Processo SEI 0004957/2023

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o estudante ADILSON SOUSA, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília - UNB, a realizar pesquisa e consultar o Banco de Dados da Subsecretaria do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal - SUBSIS/SEJUS, para acesso aos dados dos socioeducandos vinculados à Unidade de Internação de São Sebastião/DF - UISS, Unidade de Internação de Brazlândia/DF - UIBRA e Unidade de Internação Feminina do Gama/DF - UIFG, a fim de subsidiar a elaboração de sua dissertação de mestrado, sob orientação da Prof. Dra. Judith Zuquim, do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas para Infância e Juventude da UNB, com o tema "*Saúde mental no Sistema Socioeducativo do Distrito Federal: Análise dos casos de lesão autoprovocadas em Unidades de Internação*".

Conforme depreende-se do pedido, a pesquisa tem como objetivo analisar qual o tratamento oferecido aos jovens em cumprimento de medida socioeducativa de internação que apresentaram lesão autoprovocadas e/ou tentativa de autoextermínio. A metodologia utilizada consiste na utilização de dados obtidos por intermédio de pesquisa documental nas unidades de internação retromencionadas, bem como entrevistas semiestruturadas com os profissionais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

As datas das visitas juntos à Subsecretaria do Sistema Socioeducativo - SUBSIS e/ou Unidades de Internação deverão ser agendadas previamente com a própria SUBSIS e o pesquisador se compromete a respeitar, no que couber, as orientações elaboradas pela Seção de Comunicação Institucional da Vara da Infância e da Juventude (anexas), bem como as determinações exaradas pela própria SUBSIS/SEJUS e direção das Unidades de Internação.

Ressalvo, ainda, que deverá sempre ser observado o disposto no art. 143 do Estatuto da Criança e do Adolescente, sobre a vedação à divulgação de atos judiciais, policiais e administrativos que digam respeito a crianças e adolescentes a que se atribua autoria de ato infracional.

A presente autorização tem validade de 1 (um) ano, a contar da presente data.

LAVINIA TUPY VIEIRA FONSECA

Juíza de Direito

Vara de Execução de Medidas Socioeducativas do Distrito Federal

VEMSEDF, assinado eletronicamente na data abaixo consignada.



Documento assinado eletronicamente por **Lavinia Tupy Vieira Fonseca, Juiz(a) de Direito**, em 09/05/2023, às 17:09, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



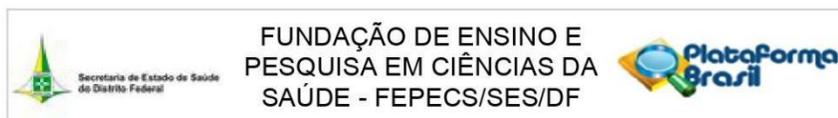
A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.tjdft.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&acao_origem=documento_conferir&lang=pt_BR&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **2966041** e o código CRC **D3D29BC9**.



0004957/2023

2966041v2

Anexo II – Parecer Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde mental no Sistema Socioeducativo do Distrito Federal: Análise dos casos de lesões autoprovocadas em Unidades de Internação.

Pesquisador: ADILSON DA SILVA SOUSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78576023.0.0000.5553

Instituição Proponente: Centro de estudos avançados multidisciplinar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

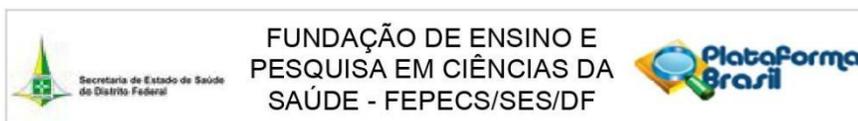
Número do Parecer: 6.796.768

Apresentação do Projeto:

Os dados que constam dos campos "Apresentação do projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram extraídos do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2203294.pdf.

1. Tipo de Projeto: Trata-se de segunda versão de projeto de pesquisa de mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas para a Infância e Juventude, vinculado ao Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília - CEAM/UnB.
2. Instituição Proponente: Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília - CEAM/UnB.
3. Trata-se de um Estudo Multicêntrico?
() Sim (X) Não
4. Se Multicêntrico, qual a origem?
() Nacional () Internacional
5. Se Internacional, qual o país de origem da Pesquisa? NSA
6. A pesquisa é patrocinada ou de financiamento próprio?
() Patrocinada (X) Financiamento Próprio
7. Se for pesquisa patrocinada, citar o(s) patrocinador (es): NSA
8. Qual o tamanho da amostra a ser estudada na SES-DF? 6 profissionais de saúde.

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.796.768

Outros	Curriculo_da_orientadora.pdf	13/03/2024 09:52:38	ADILSON DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	termo_compromisso_pesquisador.pdf	13/03/2024 09:48:10	ADILSON DA SILVA SOUSA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_PR OJ.pdf	13/03/2024 09:41:29	ADILSON DA SILVA SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_Pewq_brochura_definitivo_pdf.pdf	08/10/2023 08:49:04	ADILSON DA SILVA SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	08/10/2023 08:43:52	ADILSON DA SILVA SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	08/10/2023 08:37:23	ADILSON DA SILVA SOUSA	Aceito
Declaração de concordância	autorizacao_pesqu.pdf	30/08/2023 09:42:46	ADILSON DA SILVA SOUSA	Aceito
Brochura Pesquisa	Proj_Pesquisa_PDF_definitivo_pdf.pdf	30/08/2023 09:33:52	ADILSON DA SILVA SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 30 de Abril de 2024

Assinado por:
Marcondes Siqueira Carneiro
(Coordenador(a))

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br

Anexo III –
Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, modelo exigido pelo conjunto
FEPECS / ESCS – DF



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto **Saúde mental no Sistema Socioeducativo do DF: análise dos casos de lesões autoprovocadas em unidades de internação**, sob a responsabilidade do pesquisador *Adilson da Silva Sousa, Assistente Social da Secretaria de Justiça do Distrito Federal -SEJUS, Especialista em Saúde Mental, estudante do curso de Mestrado no Programa de Políticas Públicas para Infância e Juventude.*

O nosso objetivo é Analisar de que forma são garantidos os direitos dos adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa de internação, que apresentem transtornos mentais que envolvam casos de lesões autoprovocadas e/ou tentativa de autoextermínio em Unidade de Internação no Distrito Federal.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará Serão realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais de saúde dos CAPS que acolhem e realizam o tratamento dos jovens vinculados às unidades de internação. Estão previstas a realização de 2 entrevistas em cada CAPS, com profissionais de saúde.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável legal

Página 1 de 3



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são *os impactos emocionais ao responder às questões propostas pelo roteiro de entrevista que envolvem temas sensíveis relacionados à saúde mental, especialmente casos de tentativa de autoextermínio e casos de lesões autoprovocadas*. Se você aceitar participar, estará contribuindo para melhor compreensão dos fluxos de atendimento nas ocorrências relacionadas à saúde mental nas Unidades de Internação do Sistema Socioeducativo.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). O seu tratamento seguirá de acordo com o previsto em protocolos da instituição, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, caso não concorde ou desista de participar da pesquisa.

O(A) Senhor(a) pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não participar desta pesquisa, inclusive pode levar este documento para sua casa, para poder decidir.

As despesas relacionadas com a participação (ressarcimento) serão absorvidas integralmente pelo orçamento da pesquisa.

O(A) Senhor(a) tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília - UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável legal

Página 2 de 3



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: *Adilson da Silva Sousa - 981494839. ou para a professora Dra. Judith Zuquim 11 991044718*, na *Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro* e no telefone 61 3107.5916 / 5911 no horário de Segunda a Sexta Feira de 08h as 18h, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser encaminhadas ao CEP/FEPECS por e-mail: cep@fepecs.edu.br ou por contato telefônico: 3449 7895.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará sob a responsabilidade do pesquisador **Adilson Sousa** e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, de de

Página 3 de 3

Anexo IV –

Roteiro de Análise dos Registros do CadIn – Cadastro de Informações das Gerências de Saúde nas Unidades de Interação e Roteiro de Entrevista Semiestruturada com Profissionais do CAPS

1. Data de Acolhimento por questões de saúde mental: Entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022.
2. Sexo.
3. Idade.
4. Naturalidade.
5. Queixa de saúde mental que motivou o acolhimento.
6. Registros de lesões autoprovocadas ou tentativa de autoextermínio.
7. Condutas adotadas para o caso no espaço da Unidade de Internação.
8. Registro de atendimentos externos na RAPS.

Roteiro de entrevista com Profissional do serviço de Saúde - CAPS

Qual a área de atuação?

Poderia contar um pouco quais as principais demandas de saúde mental dos adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa que você pode observar em sua prática profissional?

Quais as estratégias terapêuticas adotadas para as demandas de saúde mental dos adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação?

Quais os principais fatores de risco associados aos casos de lesões autoprovocadas nos adolescentes em cumprimento de Internação?

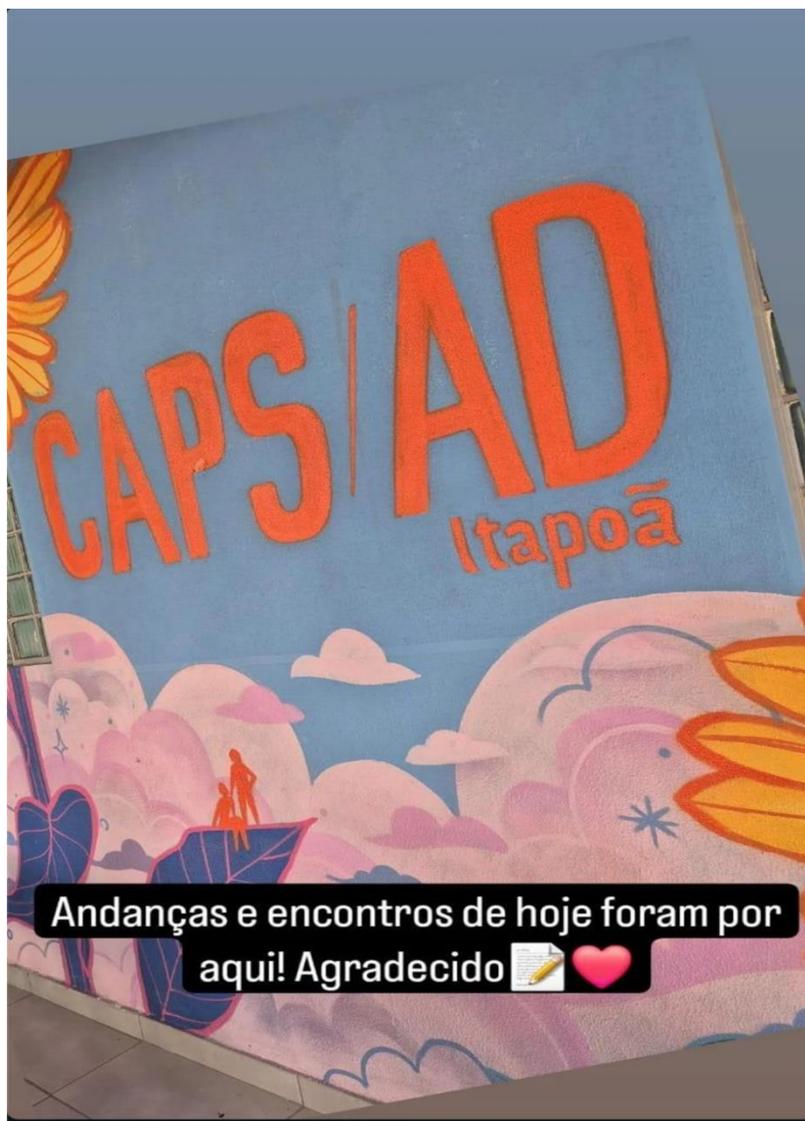
Como você observa o impacto da condição de restrição de liberdade na saúde mental destes adolescentes em questão?

Você poderia falar um pouco sobre sua visão a respeito dos processos de adoecimento mental desses adolescentes? Eles já chegam adoecidos ao sistema socioeducativo ou adoecem durante cumprimento de medida?

Na sua opinião, quais os principais obstáculos enfrentados por estes adolescentes durante o tratamento neste serviço de saúde mental?

Deseja contribuir com mais alguma informação que acredita que seja pertinente para a pesquisa?

**Anexo VI –
Fotografias**



Andanças e encontros de hoje foram por aqui! Agradecido 📝 ❤️



Hoje a caminhada é aqui!

 BRAZLÂNDIA

