



Relato de Experiência: A Articulação Intersectorial do CAPSi no Cuidado de Adolescentes Cumprindo Medida Socioeducativa

Experience Report: Intersectoral Articulation of CAPSi in the Care of Adolescents Serving a socio-Educational Measure

Informe de Experiencia: La Articulación Intersectorial del CAPSi en la Atención a Adolescentes que Cumplen Medida Socioeducativa

Rafael Mendonça Dias ^a , Átila Gargione ^a 

^a Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil

Resumo

O presente artigo relata a experiência na construção de estratégias de atenção psicossocial no Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente, que integra o sistema socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro no município de Volta Redonda. O fio que conduz estas reflexões são as narrativas dos diários de campo produzidos durante o estágio de Psicologia no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) em contato com os serviços socioeducativos. O artigo encara os impasses e possibilidades presentes no campo de atuação com jovens em conflito com a lei cumprindo medida socioeducativa. Objetiva-se apresentar a experiência em campo e discutir a prática em Saúde Mental no contexto das políticas públicas socioeducativas a partir de uma perspectiva crítica. As questões enfrentadas ao longo deste percurso nos revelam como se deu a atuação intersectorial desempenhada pela Saúde Mental da Criança e do Adolescente articulada com os setores da Justiça e da Educação. Conclui-se que atualmente há enormes desafios institucionais na elaboração e efetivação de políticas nacionais direcionadas à saúde mental infantojuvenil.

Palavras-chave: socioeducação, saúde mental, juventude, intersectorialidade.

Abstract

This article reports on the experience of building psychosocial care strategies at the Integrated Adolescent Care Resource Center, which is part of the Rio de Janeiro state socio-educational sector in the municipality of Volta Redonda. The thread that drives these reflections is the field journal narratives, written during the Psychology internship in the Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) in contact with socio-educational services. The article looks at the impasses that still exist in the field of working with young people in conflict with the law and serving socio-educational measures. The aim is to present the experience in the field and discuss the practice of Mental Health in the context of socio-educational public policies from a critical perspective. The issues faced along the way reveal to us how the intersectoral work carried out by Child and Adolescent Mental Health has been articulated with the Justice and Education sectors. We conclude that there are currently huge institutional challenges in drawing up and implementing national policies aimed at child and adolescent mental health.

Keywords: socioeducation, mental health, youth, intersectoriality.



Resumen

Este artículo relata la experiencia de construcción de estrategias de atención psicosocial en el Centro Integrado de Recursos de Atención al Adolescente, que forma parte del sector socioeducativo del estado de Río de Janeiro, en el municipio de Volta Redonda. El hilo conductor de estas reflexiones son las narrativas de los diarios de campo elaborados durante las prácticas de Psicología en el Centro de Atención Psicosocial Infantil y Juvenil (CAPSi), en contacto con los servicios socioeducativos. El artículo examina los impasses y las posibilidades que se presentan en el ámbito del trabajo con jóvenes en conflicto con la ley que cumplen medidas socioeducativas desde una perspectiva crítica. El objetivo es presentar la experiencia en el campo y discutir la práctica de la Salud Mental en el contexto de las políticas públicas socioeducativas. Las cuestiones enfrentadas a lo largo del camino nos revelan cómo el trabajo intersectorial realizado por la Salud Mental del Niño y del Adolescente se ha articulado con los sectores de Justicia y Educación. Se concluye que actualmente existen enormes desafíos institucionales en la elaboración e implementación de políticas nacionales dirigidas a la salud mental infanto-juvenil.

Palabras clave: socioeducación, salud mental, juventud, intersectorialidad.

No presente artigo, pretende-se discutir de modo crítico os desafios experimentados em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) durante a realização de um projeto de estágio curricular de Psicologia ¹, ao longo dos anos de 2019 e 2020, com adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. As atividades promoveram a construção de articulações entre a Saúde Mental da Criança e do Adolescente (SMCA) e o Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE) do Rio de Janeiro. As ações foram realizadas no município Volta Redonda, região do Sul Fluminense, com população próxima aos 300 mil habitantes.

Destaca-se que a elaboração do *Estatuto da Criança e do Adolescente* (ECA) (Lei n. 8.069, 1990) inaugurou um novo paradigma, considerando as crianças e adolescentes, do ponto de vista legal, como sujeitos plenos de direitos. Desta forma, seguimos referências no campo da atenção e de direitos humanos que discutem a implementação do ECA e as interfaces da intersectorialidade na SMCA. O material de análise utilizado foram os diários de campo produzidos na experiência de estágio. Discutimos os principais desafios encontrados durante a prática na interface entre Saúde Mental e Socioeducação. O artigo discute a atuação voltada para a proposição de um cuidado em saúde de modo integral e de caráter antimanicomial, assim como busca encontrar caminhos possíveis de serem construídos diante das dificuldades da articulação intersectorial no campo das políticas públicas.

Marcos Legais na Garantia dos Direitos da Juventude em Conflito com a Lei

Desde o início da implementação da Doutrina da Proteção Integral preconizada pelo ECA, o debate sobre os desafios e dificuldades estava colocado. Arantes (2005) indica a existência de divergências sobre a natureza das medidas socioeducativas. De um lado, uma

vertente punitivista e, de outro, setores que defendem a perspectiva dos direitos humanos, a responsabilização do Estado e o reconhecimento das violações na garantia e acesso aos direitos da população infantojuvenil. Desta forma, essa perspectiva prioriza o compromisso com o dever constitucionalmente atribuído aos direitos fundamentais da população brasileira, com prioridade às crianças e adolescentes. Promover a articulação entre os programas de proteção integral e atenção intersetorial é um desafio para as políticas públicas, tendo o cuidado e a atenção integral à saúde como um dos elementos a serem resguardados para os jovens em cumprimento de medida socioeducativa (Arantes, 2005).

Coimbra e Scheinvar (2012) demonstram como ocorre a naturalização e a banalização das subjetividades punitivas-penais no contemporâneo, na qual segurança é a palavra de ordem. Neste sentido, as instituições brasileiras responsáveis pelos adolescentes em conflito com a lei são marcadas pelo superencarceramento ² e por práticas repressivas, assim como por medidas medicalizantes (Machado, 2010).

Ressalta-se que as pesquisas de Zaniani e Boarini (2011), entre outras, demonstram o quanto os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa vivem em situação de vulnerabilidade social, principalmente os que demandam atenção e cuidado em saúde mental e lidam com questões referentes ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Zaniani e Boarini (2011) afirmam que: “[...] essa condição de vulnerabilidade pode decorrer da pobreza, privação (ausência ou precariedade da renda e acesso precário aos serviços públicos) e ou da fragilidade dos vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social (por discriminações étnicas, de gênero, etárias ou por deficiências, entre outras)” (p. 279).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em regime de internação e internação provisória (PNSAISARI) foi instituída pela Portaria nº 1.426 de 14 de julho de 2004. Essa política visa responder às recorrentes violações, assim como as dificuldades institucionais na plena execução do ECA. De acordo com Perminio et al. (2022, p.1240) a PNAISARI “visa garantir e ampliar os cuidados em saúde reforçando nos objetivos específicos as ações intersetoriais e articulação entre sistemas, com especial atenção às ações psicossociais e de saúde mental”.

Desta forma, a PNAISARI busca produzir maior articulação intersetorial entre a saúde, justiça, educação e assistência social de forma a garantir atenção integral aos adolescentes. A política preza pela formação e capacitação dos profissionais do sistema socioeducativo e os setores em articulação, abarcando assim o corpo técnico que está na linha diretamente com a população socioeducanda.

Com intuito de garantir a efetivação das práticas socioeducativas em conformidade com o que está estabelecido pelo ECA, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) foi criado pela Resolução 119 do CONANDA em 2006 que, posteriormente, foi complementado pela Lei n. 12.594 em 2012, responsável por instituir e regulamentar os serviços socioeducativos ao estabelecer diretrizes e orientações para sua execução. Neste sentido, “a implementação do SINASE objetiva primordialmente o desenvolvimento de uma ação socioeducativa sustentada nos princípios dos direitos humanos” (Lei n. 12.594, 2012, p. 16).

Na referida Lei, o artigo 60º dispõe sobre as diretrizes e bases que sustentam as ações de atenção integral à saúde do adolescente no Sistema de Atendimento Socioeducativo. O inciso II do artigo em questão indica a necessidade de: “inclusão de ações e serviços para a promoção, proteção, prevenção de agravos e doenças e recuperação da saúde” (Lei n. 12.594, 2012). Na sequência, o inciso III versa sobre os “cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, e atenção aos adolescentes com deficiências” (Lei n. 12.594, 2012).

Através do esforço em conjunto do Ministério da Saúde, da Secretaria Especial de Direitos Humanos e da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, a Portaria nº 1.426 (2004) instituiu as diretrizes para a implantação e a operacionalização do acesso aos serviços do SUS pelos jovens em instituições socioeducativas. Uma década depois, esta portaria foi ampliada pelo GM/MS nº 1.082, de 23 de maio de 2014, reorientando as diretrizes ao dispor sobre a atenção integral à saúde a todos os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa tanto em meio aberto (Medida Socioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade e Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida), quanto em meio fechado (Semiliberdade e Internação). A nova portaria do MS estabeleceu parâmetros e fluxos na garantia e acesso aos serviços fundamentais a atenção integral em saúde dos adolescentes socioeducandos (Portaria n. 1.082, 2014).

Coimbra (2006) discute que, apesar dos dispositivos legais preverem mudanças paradigmáticas nas políticas públicas, elas não se traduzem necessariamente nas práticas concretas vividas dos trabalhadores nas instituições e serviços de saúde e justiça, predominando ainda concepções discriminatórias e lógicas punitivistas e higienistas (Coimbra, 2006).

As proposições das políticas públicas baseadas na noção de direitos humanos, em congruência com as práticas defendidas pelo processo da reforma psiquiátrica ainda não conseguiram realizar mudanças significativas no âmbito da socioeducação no Brasil,

principalmente no que diz respeito aos adolescentes em conflito com a lei cumprindo medida socioeducativa de internação (Rizzini & Barbosa, 2018).

Rizzini e Barbosa (2018) consideram ainda que as mudanças efetivas terão maior chance de ocorrer no sistema socioeducativo quando forem acompanhadas por modificações nas representações sociais que sustentam as práticas punitivas voltadas a esta população. A mudança no imaginário social sobre os adolescentes, entendidos como sujeitos de sua própria história, envolve uma aposta verdadeira nas potencialidades destes e de seu grupo suporte que, segundo o que consta no SINASE, é compreendido pela rede de apoio extensa do adolescente.

As Políticas Públicas da SMCA e o CAPSi

Nas últimas décadas, ocorreram avanços importantes nas políticas públicas de saúde mental infantojuvenil. A implantação dos CAPSi e de estratégias intersetoriais da saúde mental envolvendo educação, assistência social e justiça deram início ao processo da criação de redes de cuidado para SMCA nas políticas públicas (Couto & Delgado, 2015). Estas foram ações-chave para a superação do cenário menorista, anteriormente apenas pautado por propostas disciplinares e de controle; assim, possibilitou-se a construção de uma rede de atenção pautada pela atenção psicossocial, com base na territorialização do cuidado, acolhendo demandas de ordens diversas e ampliando o acesso da população (Couto & Delgado, 2015).

O acesso e o cuidado da população socioeducanda na rede de Atenção Psicossocial é uma questão sensível, principalmente devido ao estigma de “perigoso” carregado pelo jovem “infrator” que interfere no modo como eles são vistos e acolhidos na rede de saúde. Essa questão é um desafio a ser enfrentado dentro da equipe de trabalhadores e com usuários e familiares. A difusão da noção de periculosidade entre os atores responsáveis pelo cuidado aos socioeducandos constrange as possibilidades de escuta e a produção de saúde, ao passo que reproduzem diversas formas institucionalizadas de violação de direitos. Essas violações ganharam concretude e visibilidade nos diários de campo produzidos durante a experiência de estágio curricular em Psicologia.

A Produção do Diário de Campo

O relato da experiência aqui descrita teve como base os registros de diários de campo realizados durante a prática de estágio curricular e discutidos no espaço de supervisão coordenado por um docente da Universidade Federal Fluminense (UFF). Os diários de campo

são uma valiosa ferramenta metodológica de análise da prática em diversos contextos, entre os quais estão o campo da saúde e de intervenção da Psicologia nas políticas públicas (Dias et al., 2016; Scheinvar e Nascimento, 2017).

Os diários de campo são um modo de registro da experiência e que permitem a partir de uma leitura da prática evidenciar aspectos de implicação com o campo de intervenção ou de pesquisa (Lourau, 1993; Nascimento & Lemos, 2020). Os escritos do diário de campo aqui discutidos foram produzidos em sua maioria logo após a conclusão dos grupos semanais realizados de forma coletiva pelos profissionais e estagiários envolvidos na articulação entre o CAPSi e o CRIAAD. A escrita do diário de campo visa em “primeiro plano a relação entre pesquisador(a) e campo de pesquisa, em uma abordagem que compreende uma atuação assumidamente implicada e não mais neutra” (Kroef et al., 2020, p. 466).

Segundo Kroef et al. (2020) toda pesquisa é uma ação política ao propor, produzir e repensar as formas de organização dos coletivos, expressando e entendendo as posições em campo diante da produção de experiências e sentidos. Entende-se por política como: “toda ação humana que coloca em relação sujeitos e instituições, segundo regras ou normas não necessariamente jurídicas ou legais, portanto, desde a escolha do campo de atuação até sua divulgação científica” (Passos & Barros, 2012 como citado em Kroef et al., 2020, p. 466).

Neste sentido, Dias et al. (2016) aponta que nos diários de campo “a experiência narrativa expressa um modo de tomar parte nas relações do campo analisado” Assim, nos relatos aqui apresentados destacamos o atravessamento entre as políticas de saúde para adolescentes, a partir da atenção psicossocial em contato com as políticas socioeducativas.

O Atendimento dos Socioeducandos no CAPSi

A articulação prévia dos gestores e técnicos do sistema socioeducativo e das políticas de saúde mental da rede municipal permitiram o atendimento dos jovens em medida socioeducativa de internação no CAPSi que vinham acompanhados pelos agentes socioeducativos. Essa pactuação foi feita anteriormente ao início da experiência de estágio e fazia parte do fluxo de atendimento do serviço com uma frequência semanal. Um fato que chamou a atenção dos estagiários foi que durante o atendimento, os jovens continuavam algemados por determinação dos agentes. Estes afirmavam que eram obrigados a seguir os protocolos de segurança do DEGASE, da saída até o retorno ao CENSE.

Este protocolo de segurança de atendimento foi questionado algumas vezes pelos profissionais da saúde mental aos agentes, que, por sua vez, consideravam essa uma medida

necessária contra possíveis fugas e agiram, desresponsabilizando-se, caso houvesse alguma questão de segurança. No entanto, não havia nenhum registro de fuga ou tentativa no serviço quando os jovens eram atendidos sem algemas. A posição da instituição socioeducativa, a partir da atitude de seus trabalhadores, entrava, de tal forma, em conflito com a aposta da atenção psicossocial que visa o cuidado em liberdade e na promoção da dignidade humana. A situação descrita evidencia as diferentes concepções que estão em jogo durante esta articulação intersetorial e a dificuldade de pactuação e impasses entre os dispositivos de saúde mental e socioeducação. Entendemos que esse fato apontava a necessidade de fortalecimento de trabalho intersetorial para proporcionar um espaço adequado de cuidado aos adolescentes cumprindo medida e que favorecesse também as condições de trabalho da equipe.

Essa articulação, por vezes fragmentada, dificulta as possibilidades de atuação e cuidado pela Atenção Psicossocial, agravando as dificuldades da comunicação intersetorial diante das violências institucionais e violações de direitos vivenciadas pelos socioeducandos dentro e fora da instituição socioeducacional. Deste modo, destaca-se o Art. 6º da PNAISARI que aponta como objetivo geral “garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, fechado e semiliberdade”, e ainda no inciso II do Art. 7º da portaria lista o objetivo de “estimular ações intersetoriais para a responsabilização conjunta das equipes de saúde e das equipes socioeducativas para o cuidado dos adolescentes em conflito com a lei” (Portaria n. 1.082, 2014).

Evidencia-se, dessa maneira, que a lógica punitivo-penal adentra o espaço da atenção psicossocial quando não se dá a disputa na direção do tratamento pela via da integralidade do cuidado e de caráter antimanicomial, de forma a encontrar espaços em comum e propiciar a construção do vínculo institucional. Entendemos que essa perspectiva ética do cuidado pode produzir aberturas na atenção à saúde mental dos socioeducandos, no sentido de colocar em análise as formas de violência institucional que ocorrem na experiência cotidiana dos adolescentes.

A equipe do CAPSi lidou com reclamações e dificuldades no que diz respeito à presença dos jovens socioeducandos no serviço entendidos, por outros usuários dos serviços e, principalmente, pelos familiares e responsáveis das crianças e adolescentes, como um perigo ao serem atendidos naquele espaço. Neste ponto, evidencia-se a necessidade de a equipe trabalhar no envolvimento da comunidade nas questões que permeiam o território e o preconceito social com os jovens em cumprimento de medida socioeducativa.

No caso de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, observa-se como agravante um conjunto de preconceitos e práticas punitivas que reverberam diretamente na forma como são assistidos na saúde” (Perminio et al., 2022, p. 1238).

Tendo em vista as problemáticas abordadas e as dificuldades que o serviço apresentou, foi realizado na experiência de estágio um esforço na construção de atividades orientadas ao fortalecimento e articulação das políticas públicas direcionadas à população socioeducanda a partir do CAPSi.

Nas últimas décadas, houve um avanço inegável no que diz respeito às políticas públicas e legislações que embasam os serviços e o campo de atuação, sendo o ECA um verdadeiro marco na história da garantia dos direitos infantojuvenis no Brasil. No entanto, constata-se que, principalmente no âmbito da socioeducação, há um desafio evidente em materializar no cotidiano dos serviços e na vida dos jovens em cumprimento de medida socioeducativa os direitos formais que foram conquistados no plano legal.

As articulações entre os setores da saúde mental infantojuvenil e a socioeducação foram experienciadas ao longo de 2019 e 2020, quando, então, foi possível iniciar um grupo de cuidados e atenção à saúde mental no CRIAAD, devido à crescente demanda por cuidados em decorrência de sofrimento mental. Num primeiro momento, esta demanda apareceu no serviço de SMCA, como o aumento na solicitação de psiquiatria infantil e na demanda pela prescrição de psicofármacos associado aos sintomas de ansiedade, depressão e insônia. Havia também a solicitação por lidar com o uso abusivo de álcool e substâncias ilícitas pelos adolescentes.

Desafios na Atuação Intersetorial no CRIAAD

As atividades do projeto de estágio tiveram início, a partir da construção e do diálogo da Universidade pública e do CAPSi, junto ao DEGASE, o que possibilitou a entrada dos técnicos e estagiários no Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente (CRIAAD) para jovens identificados com o gênero masculino. As unidades CRIAAD são responsáveis pelo cumprimento de medidas socioeducativas de semiliberdade. A entrada neste campo teve o objetivo de realizar atendimentos individuais, mas com intuito também de produzir atendimentos em grupo com os adolescentes. Abordar a Saúde Mental com os jovens seria um modo de prevenir e identificar situações geradoras de sofrimento mental, assim como se aproximar desta população para garantir e promover o acesso aos serviços e as políticas públicas presentes no território. Importante destacar que a unidade socioeducativa de

semiliberdade se encontra no mesmo território que o CAPSi, facilitando o deslocamento propiciando a inserção e o contato entre os serviços.

No CRIAAD, os jovens permanecem durante a semana na unidade, reclusos ao longo dos dias, saindo apenas com a permissão para realizarem as atividades externas, como ir à escola e/ou realizar cursos profissionalizantes. Nos finais de semana, os adolescentes podem retornar às suas casas caso não ocorra nenhuma punição, penalidade que impede sua saída aos finais de semana. Destaca-se assim que apenas os adolescentes que não apresentem restrições por conta de sanções que realmente cumprem a semiliberdade: os jovens que sofrem sanção não são permitidos de saírem sem escolta, não podem retornar para casa de sua família e houve relatos de casos em que os jovens foram privados até de ir à escola, uma violação de direito, tornando-se também uma medida de privação de liberdade, ainda que a medida esteja sendo realizada na unidade de semiliberdade.

A proposta do desenvolvimento de grupos semanais com os adolescentes em semiliberdade objetivou a realização de discussões sobre questões relacionadas à Saúde Mental e direitos humanos que fossem pertinentes às demandas daquela juventude e seu contexto de vida, levando em consideração a situação de semiliberdade em que se encontram. Para além deste objetivo principal, os grupos também serviram para aproximar os profissionais da saúde mental do trabalho socioeducativo, assim como das vivências e do ambiente socioeducativo, possibilitando a realização de um acompanhamento de forma contínua por parte da saúde mental em articulação com o socioeducativo e outros serviços da saúde. Ao realizar o serviço de cuidado aos adolescentes, tanto com os grupos quanto nos atendimentos individuais, foi possível à equipe do CAPSi se aproximar e compreender questões singulares que os jovens lidavam em diversos momentos da “vida lá fora”, mas também as questões da realidade institucional que perpassam o cotidiano de cada um no CRIAAD. Desta forma, também foi possível construir momento de contato com o corpo técnico da instituição, por meio dos estudos de caso, sempre respeitando os limites éticos da escuta, e se tornou possível um diálogo no posicionamento entre a equipe da Atenção Psicossocial e da equipe técnica do DEGASE, fortalecendo o trabalho intersetorial.

Destaca-se diante da experiência de estágio que adentrar o espaço de semiliberdade reservado aos jovens socioeducandos trouxe à tona uma experiência de enclausuramento e fechamento existencial. O ambiente era cercado por grades de ferro e uma única saída fechada por cadeados, dando para um grande saguão vazio em formato hexagonal que liga o pátio aos outros ambientes do CRIAAD. Além disso, no espaço, há uma porta para a coordenação e cantina, um para a área técnica, uma para a sala de leituras, duas para cada um dos alojamentos:

o espaço também contava com uma área externa com gramado, uma quadra de futebol e uma capela.

Quanto ao espaço externo, seu uso recreativo era permitido aos adolescentes apenas uma vez por semana. No entanto, segundo seus relatos, o horário estabelecido para essa atividade não se ajustava à sua rotina, pois coincidia com momentos em que não podiam usufruí-lo plenamente. Além disso, foi relatado que não lhes era permitido usar o chuveiro após as atividades físicas, o que dificultava a preparação para compromissos subsequentes, como a ida à escola.

No primeiro dia da realização do espaço de escuta no grupo, os socioeducandos chegaram em fila, aproximadamente 25 a 30 adolescentes, com idades entre 13 e 18 anos. Observamos que caminhavam de cabeça baixa, com as mãos para trás, em completo silêncio. Apenas alguns erguiam o olhar brevemente ao serem cumprimentados na entrada da sala.

Nesse primeiro dia, boa parte do encontro foi destinado à apresentação de qual serviço atuamos e principalmente quais eram as propostas que tínhamos pensado para aqueles momentos na semana em que estaríamos reunidos, se todos estavam de acordo e queriam contribuir na proposição do grupo para daí então darmos início às atividades.

Passamos a palavra para cada adolescente se apresentar, falar um pouco de si, sua idade, cidade de origem e o que mais quisesse compartilhar com o grupo. Incentivamos todos a falarem sobre o que esperava do grupo que estava iniciando-se, porém não recebemos muitas respostas naquele momento. Ao relatarem suas origens, ficou evidente que todos eram provenientes de regiões periféricas. Alguns pertenciam à própria cidade em que estavam institucionalizados, enquanto muitos vinham de municípios do interior e até mesmo da capital do estado.

Neste primeiro encontro, conforme a demanda que possibilitou nossa inserção no serviço, planejamos pautar a conversa com base na política de Redução de Danos (RD) relacionada ao uso abusivo de substâncias. Dessa forma, conseguimos promover uma troca sobre a relação dos adolescentes com essas substâncias, tanto lícitas quanto ilícitas. A lógica de atuação a partir da RD visa, resumidamente, abordar o tema do uso de substâncias psicoativas pela ótica da saúde pública e dos direitos humanos, objetivando a diminuição dos possíveis agravos à saúde em sua integralidade sem a exigência da abstinência como condição para a oferta de cuidado.

A autonomia dos adolescentes, fortalecida por meio da estratégia da RD, ampliou o acesso às suas experiências, permitindo um compartilhamento aberto e honesto de suas vivências, prazeres e desafios. Nesse contexto, o papel da Saúde é promover a comunicação sobre formas de minimizar os riscos e danos associados ao uso de substâncias. Como destacam

Santos e Costa (2016, p. 103) ausente na lista de referências, trata-se de reduzir os impactos “de natureza biológica, psicossocial e econômica provocados de forma direta ou indireta pelo uso e abuso de drogas, sem necessariamente requerer a redução do consumo de tais substâncias.”

No início das atividades, poucos participavam, mas ao longo dos debates foram se disponibilizando ao diálogo, contribuindo ativamente com menos receio de falar sobre suas próprias experiências, principalmente pela proposição do grupo de abordar o tema de forma não moralista e demonstrando preocupação com a saúde e bem-estar dos jovens, sem nenhum pré-julgamento e apresentando uma escuta acolhedora. De tal forma que além da prevenção quanto aos riscos e danos do uso das substâncias “[...] a RD mostra-se como uma estratégia potente no cuidado ao adolescente em uso de drogas, (...) por trabalhar na construção de autonomia e consequentemente no favorecimento de um resgate do sujeito como protagonista de sua existência” (Tristão & Avellar, 2019).

Ficou acordado que retornaríamos nas semanas seguintes, no mesmo dia e horário, para dar continuidade às conversas sobre diferentes temas. Também incentivamos os adolescentes a refletirem sobre assuntos que gostariam de discutir, enfatizando que aquele espaço era coletivo e que sua construção aconteceria de forma conjunta e contínua. A construção daquele espaço como um dispositivo coletivo foi essencial para a continuidade e a efetivação do cuidado, sendo o constituído por um espaço em que todos pudessem compartilhar suas experiências. Foi possível perceber quanto para nós estagiários, assim como para os profissionais da saúde, o quanto é fundamental tratar os jovens como sujeitos singulares, cujas vivências vão muito além do ato infracional. Essa abordagem não apenas reconhece suas individualidades, histórias e potencialidades, mas também abre espaço para reflexões coletivas, onde todos têm voz e podem se posicionar ativamente diante dos temas discutidos, contribuindo um com o outro.

Os adolescentes relataram que, para além do nosso grupo da saúde mental que se iniciou, havia outros dois grupos ocorrendo na semana, ambos com propósitos religiosos de origem cristã. Ao longo dos encontros do CAPSi no CRIAAD, foi possível realizar algumas atividades com os socioeducandos. Discutimos sobre o sofrimento no contexto de privação de liberdade, as demandas por remédios psiquiátricos, novamente sobre uso e o abuso de álcool e outras drogas, sobre as angústias do “mundo de fora”, a saudade de suas famílias, sobre saúde sexual, paternidade, masculinidade, a violência que os cercam, os amores, os bailes, etc. Foi possível abordar uma variedade de temas, alguns dias sendo mais descontraídos e outros mais tensos.

Nos encontros do grupo de saúde mental e cuidado no CRIAAD os adolescentes socioeducandos compareciam ao grupo cabisbaixos, sendo um comportamento exigido pelos agentes no CRIAAD. Eram sempre necessárias dinâmicas e algum tempo para “quebrarmos o

gelo” e que eles aos poucos pudessem dissolver a rigidez da instituição no corpo deles. Foi necessário que o trabalho de apresentação do CAPSi, dos objetivos e fundamentos do grupo de saúde mental, continuasse ao longo das semanas, pois a cada dia novos jovens chegavam toda semana no cumprimento de medida, alguns com a substituição da medida socioeducativa de medida da privação de liberdade para a semiliberdade. Havia também jovens que deixavam a instituição por diferentes motivos: liberação da medida socioeducativa, transferência para medida em meio aberto, nova medida de internação ou simplesmente por não retornarem de uma semana para outra. Destaca-se a alta rotatividade e o baixo nível de comunicação entre as instituições sobre os jovens socioeducandos a serem acompanhados pelo Serviço de Saúde Mental naquele momento. Desta forma, fazia-se sempre necessário ao início das atividades relembrarmos do que se tratava aquele espaço de atividades, recapitular quem nós somos e quais seriam nossas propostas, convidando-os novamente a comporem as discussões e colaborar com a direção das temáticas que seriam abordadas entre nós.

Em dado momento, nos foi questionado por parte dos socioeducandos se este nosso grupo não teria anotações no ‘caderninho’: descobrimos que se tratava de um caderno de anotações utilizado pelos profissionais da socioeducação para registrar e avaliar o comportamento dos socioeducandos. Esse mecanismo cumpria seu propósito como uma ferramenta disciplinar, funcionando como um relatório de acompanhamento que registrava o “bom ou mau comportamento” do indivíduo. Segundo as informações, o documento seria encaminhado ao juiz para fundamentar suas decisões, podendo resultar na substituição da medida socioeducativa para internação, para liberdade assistida ou na extinção completa da medida.

O grupo seria composto pela escuta acolhedora, sigilo e pela fala livre, portanto, nada do que fosse dito naquele local seria anotado e muito menos usado contra eles, o juiz não ficaria sabendo do conteúdo dito por eles nas nossas discussões, nem mesmo os agentes socioeducativos deveriam ter acesso direto ao que se tratava, apenas os profissionais da saúde que estariam ali para pensar o cuidado e a promoção de saúde para eles. Nossa aposta era que eles se sentissem livres para expor suas ideias, sentimentos, afetos e angústias.

Os jovens nos questionaram também se o juiz ficaria sabendo se eles estavam comparecendo ao grupo, e nos explicaram que isto para eles seria importante de constar nos documentos pois demonstraria ao judiciário que estavam aplicados na medida socioeducativas, participando de grupos, para que amenizasse o julgamento de suas medidas. Enquanto idealizadores do grupo nos posicionamos contra o caráter compulsório da participação dos jovens, defendendo que os encontros deveriam ser abertos para todos aqueles que quisessem

vir por livre e espontânea vontade, entendemos que de acordo com os objetivos do grupo desta forma seria mais efetivo se fosse composto por aqueles que quisessem integrar aquele espaço de discussão por vontade própria, quando e se quisessem.

Almeida et al. (2021) aponta que, sobretudo além da escuta e avaliação, o trabalho dos profissionais na socioeducação devem intervir de modo a mobilizar o adolescente, seja através da escuta clínica individual ou coletivamente através dos grupos. As autoras destacaram também a necessidade de mobilizar a comunidade de forma a promover a responsabilização coletiva, pois “o atendimento aos adolescentes autores de ato infracional é responsabilidade do Estado e da sociedade, o que envolve todas as políticas públicas [...]” (Almeida et al., 2021, p 67). Faz-se necessário assim envolver diversas políticas públicas para que a atuação possa promover articulações ao convocar parceiros da rede de serviços e programas.

Após estes acontecimentos, os encontros seguintes se esvaziaram consideravelmente, porém, no decorrer das semanas, os adolescentes voltaram a participar do grupo, dispositivo coletivo de cuidado, relatando no acolhimento que a escuta produzida naquele espaço gerou efeitos positivos durante a semana. Apesar da dificuldade inicial da maioria dos jovens estarem presentes no grupo, a cada semana a presença aumentava, o que era um indicador importante. Ficou evidente que aqueles que se sentiam dispostos a contribuir e participar das conversas de forma genuína estavam ali assiduamente e com propósito de sustentar a produção de saúde e de vida. Porém, foi perceptível também que a maior ou menor adesão dependia principalmente dos acontecimentos ocorridos na unidade ao longo daquela semana.

Uma reclamação constante por parte dos jovens socioeducandos era sobre o ócio que eram submetidos à restrição de liberdade, sendo que a sala de leitura era liberada para o uso “livre” apenas duas vezes por semana. De acordo com relatos, um dos momentos livres seriam às sextas de tarde, justamente quando a maioria dos jovens retornam às suas casas e não fariam utilidade do espaço. Foi notado que o número de queixas de ansiedade, dificuldades para dormir e até mesmo “depressão” aumentava dia após dia, sendo estas as demandas recorrentemente encaminhadas para o CAPSi e discutidas singularmente.

No CAPSi, algumas dificuldades se apresentaram ao decorrer da articulação intersetorial. Houve momentos em que o grupo articulado pelo serviço se deu dentro do espaço do CAPSi, sendo acompanhados de perto pela equipe, mas gerando também desconforto e apreensão em parte dos trabalhadores assim como entre os usuários que frequentavam o espaço do dispositivo. Porém, com o início do grupo no CRIAAD ficou evidente para nós que parte da equipe não compreendia o grupo realizado no CRIAAD como pauta relevante das discussões de caso nas reuniões de supervisão coletiva do CAPSi. Como se essa fosse uma atividade dos

estagiários e que não envolvia necessariamente o serviço. Assim, abordar e dar continuidade às discussões dos usuários que não frequentam o espaço do CAPSi, como foi o caso da maioria dos socioeducandos, gerava uma marginalização pois era uma demanda lida como externa ao serviço de SMCA.

O projeto de estágio estava se desenvolvendo e tínhamos a pretensão de continuar atuando na interface entre saúde mental e socioeducação. Havia uma reunião marcada com a coordenação do DEGASE para darmos início aos trabalhos no CENSE também (instituição na qual cumpre-se medida socioeducativa de privação de liberdade) e a produção de um fluxo mais constante entre os serviços. Os planos, porém, foram interrompidos, após o Ministério da Saúde, seguindo as diretrizes da Organização Mundial de Saúde, declara emergência de saúde pública de importância nacional no mês de fevereiro de 2020, devido à pandemia de COVID-19 (Portaria n.º 188, 2020). Na sequência, os atendimentos e grupos foram suspensos, ocorrendo a necessidade da saída da equipe do campo. Ainda assim, foi mantida naquele momento a comunicação entre os serviços e a aposta na construção de uma linha de cuidado entre o CAPSi e o CRIAAD como parte da demanda de trabalho intersetorial presente no território de forma remota.

Considerações Finais

A Reforma Psiquiátrica brasileira criou novas condições para as práticas no entendimento de tratamento da loucura em território nacional a partir da concepção de Atenção Psicossocial e da lei n. 10.216 (2001). Em sua origem, a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica desenvolveram-se de forma desconectada das discussões sobre os direitos infantojuvenis, que ocorriam paralelamente no país durante o processo de constituição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A necessidade de estabelecer interfaces entre esses campos evidencia seu potencial para um fortalecimento mútuo, mediante a construção de diálogos intersetoriais. Um dos principais desafios no campo tanto da saúde mental quanto da socioeducação é realizar a crítica da noção de periculosidade, pois tal noção constrange as práticas de cuidado e a promoção da saúde.

A história das políticas públicas direcionadas à juventude em conflito com a lei tem sido permeada por lógicas punitivas e de controle social que permanecem criando tensões na implementação do ECA, produzindo ainda hoje reflexos que perduram na prática dos serviços. Ressalta-se que esta situação ocorre, pois é uma lógica que tem força no campo social e que permeia as instituições fortalecendo práticas manicomiais e de violação de direitos.

As questões elaboradas a partir da experiência de estágio quanto às práticas em saúde mental na interface intersetorial com a Socioeducação demonstraram o desafio de materializar a garantia de direitos na prática cotidiana dos serviços. Há ainda um caminho a ser percorrido no que diz respeito ao fortalecimento das políticas públicas de saúde mental infantojuvenil. Assim como, o trabalho intersetorial da rede de atenção psicossocial precisa ser fortalecido e incentivado nos espaços de contato com a socioeducação.

A desarticulação entre os setores dos dispositivos públicos que interagem e intervêm junto à população socioeducanda é um dos problemas identificados que necessitam de maior atenção e investimento para a consolidação das práticas de cuidado e proteção aos direitos fundamentais. Neste sentido, entende-se que o CAPSi como parte da rede de atenção psicossocial é um dispositivo estratégico no fortalecimento da atuação intersetorial no âmbito das políticas de saúde mental da infância e adolescência. A atuação do CAPSi pode funcionar como forma de pactuar o cuidado integral dos jovens inseridos no sistema socioeducativo e questionar as formas de violências manicomiais ainda existentes.

Referências

- Almeida, S. P. D., Marinho, J. D. R., & Zappe, J. G. (2021). Atuação do psicólogo com adolescentes que cumprem medida socioeducativa: Uma revisão sistemática da literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(1), 51-72. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.59369>
- Arantes, E. (2005). Estatuto da criança e do adolescente: Doutrina da proteção integral é o mesmo que direito penal juvenil? In M. H. Zamora, Para além das grades: Elementos para a transformação do sistema socioeducativo (pp. 63-78). Loyola.
- Brasil (1990). Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Brasil (2001). Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Brasil (2004). Portaria interministerial n.º 1.426, de 14 de julho de 2004. Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426_14_07_2004_rep.htm

Brasil (2006). Resolução Conanda n.º 119, de 11 de dezembro de 2006. Sistema nacional de atendimento socioeducativo. Diário Oficial da União.

Brasil (2012). Lei n.º 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; e altera as Leis n.ºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis n.ºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Diário Oficial da União.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm

Brasil (2014). Portaria n.º 1.082, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (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. Diário Oficial da União.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html

Brasil (2020). Portaria n.º 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html

Coimbra, C., & Scheinvar, E. (2012). Subjetividades punitivo-penais. In V. M. Batista, Loïc Wacquant e a questão penal no capitalismo neoliberal (pp. 59-68). Revan.

Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, 27(1), 17-40.
<https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>

Coimbra, C. (2006, nov.). Direitos humanos e criminalização da pobreza [Trabalho apresentado]. I Seminário Internacional de Direitos Humanos, Violência e Pobreza: a

- situação de crianças e adolescentes na América Latina hoje, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
https://app.uff.br/observatorio/index.php/busca/formulario_completo/491
- Dias, R. M., Passos, E., & Silva, M. M. C. (2016). Uma política da narratividade: Experimentação e cuidado nos relatos dos redutores de danos de Salvador, Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 20(58), 549-558.
<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0342>
- Kroef, R. F. S., Gavillon, P. Q., & Ramm, L. V. (2020). Diário de campo e a relação do(a) pesquisador(a) com o campo-tema na pesquisa-intervenção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(2), 464-480. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52579>
- Lourau, R. (1993). *Análise Institucional e práticas de psicologia*. Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
- Machado, K. (2010, nov.). Muito longe da reforma psiquiátrica. *Radis: Comunicação em Saúde*, (99), 14-19.
- Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. (2023, dez. 22). Após 6 anos sem levantamento, dados sobre a Política Nacional de Atendimento Socioeducativo são divulgados pelo MDHC. Gov.br Notícias. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/apos-6-anos-sem-levantamento-dados-sobre-a-politica-nacional-de-atendimento-socioeducativo-sao-divulgados-pelo-mdhc>
- Nascimento, M. L., & Lemos, F. C. S. (2020). A pesquisa-intervenção em Psicologia: Os usos do diário de campo. *Barbarói*, 57, 239-253.
<https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i57.14675>
- Perminio, H. B., Silva, J. P. A. B., & Raggio, A. M. B. (2022) Validação do modelo lógico da política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo (Pnaisari). *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 1237-1248.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.46912020>
- Rizzini, I., & Barbosa, M. C. F. (2018). O descompasso entre políticas e práticas na efetivação de direitos de adolescentes que requerem atenção em saúde mental. In L. F. Lobo, & D. A. Franco (Org.), *Infâncias em Devir: Ensaio e pesquisas* (pp. 179-198). Garamond.
- Santos, J. E. dos, & Costa, A. C. O. (2016). Percepção dos usuários de substâncias psicoativas sobre a redução de danos. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 12(2), 101-107. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i2p101-107>
- Scheinvar, E., & Nascimento, L. M. (2017). Field diary: The author as a protagonist. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(4), 1-7.

- Tristão, K. G. & Avellar, L. Z. (2019). A estratégia de redução de danos no cuidado a adolescentes em uso de substâncias psicoativas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 11(30), 55-77. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v11i30.69726>
- Zaniani, E. J. M., & Boarini, M. L. (2011) Infância e vulnerabilidade: Repensando a proteção social. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 272-281. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000200008>

Conflito de interesse

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

Disponibilidade dos Dados

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.

Nota sobre autoria

Rafael Mendonça Dias - Conceitualização; análise formal; metodologia e escrita - revisão e edição.

Átila Gargione - Conceitualização; análise formal; metodologia e escrita - revisão e edição.

Notas

¹ O estágio curricular de Psicologia na rede de saúde pública é regido por um convênio 702/2021 assinado entre a Universidade Federal Fluminense e a Prefeitura Municipal de Volta Redonda.

² A superlotação era presente no período descrito, mas houve uma redução no número de adolescentes em medidas socioeducativas, passando de 24.803 em 2017 para 9.656 em 2023. (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023).