



Mapeamento de cuidados em Saúde Mental de adolescentes a quem se atribua a prática de ato infracional



LABORATÓRIO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS
E PRÁTICAS EM POLÍTICAS PENAS E
SOCIOEDUCATIVAS GMF | TJPR



Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná - GMF/TJPR

Supervisão

Desembargador Ruy Muggiati (GMF/TJPR)

Coordenação Geral de Políticas Penais

Eduardo Lino Bueno Fagundes Júnior (GMF/TJPR)

Coordenação de Políticas Socioeducativas

Maria Roseli Guiesmann (GMF/TJPR)

Organização

Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Práticas em Políticas Penais e Socioeducativas (LIEP)

Edição de Conteúdo

Adriana Accioly Gomes Massa (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Giselle Elias Miranda (Fazendo Justiça CNJ-PNUD)

Jéssica Miyuki Kochi (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Luciana Silva Kuzer Lehmkuhl (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Revisão Final

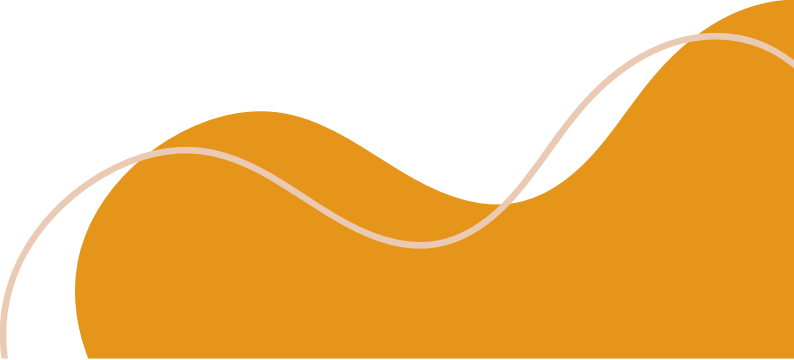
Projeto Gráfico e Diagramação

Adriana Accioly Gomes Massa (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Giselle Elias Miranda (Fazendo Justiça CNJ-PNUD)

Jéssica Miyuki Kochi (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Luciana Silva Kuzer Lehmkuhl (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)



LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária a Saúde
CAEX - Centro de Apoio Técnico à Execução
CAJU - Sistema de Cadastro de Auxiliares da Justiça
CAOPCAE - Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança, do Adolescente e da Educação
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
CAPS-AD - Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSi - Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CEDCA - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
CENSE - Centro de Socioeducação
CGS - Coordenação da Gestão da Socioeducação
CIAPASE - Comitê Interinstitucional de Apoio à Política de Atendimento do Adolescente em Conflito com a Lei e inserido no Sistema Socioeducativo
CIDC - Convenção Internacional dos Direitos da Criança
CIJ/TJPR - Coordenadoria da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça do Paraná
CNJ - Conselho Nacional de Justiça
CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS - Centros de Referência de Assistência Social
CREAS - Centros de Referência Especializados de Assistência Social
DPE/PR - Defensoria Pública do Estado do Paraná
DPSE - Divisão de Proteção Social Especial
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
GMF/TJPR - Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas do Tribunal de Justiça do Paraná
GTI - Grupo de Trabalho Intersectorial
LIEP - Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Práticas em Políticas Penais e Socioeducativas
MP/PR - Ministério Público do Estado do Paraná
OAB - Ordem dos Advogados
PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos
PEAS - Plano Estadual da Assistência Social
PIA - Plano Individual de Atendimento
PNAISARI - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEDEF - Secretaria do Desenvolvimento Social e Família
SEJU - Secretaria da Justiça e Cidadania do Governo do Paraná
SEJUF - Secretaria da Justiça, Família e Trabalho do Governo do Paraná
SESA - Secretaria de Estado da Saúde
SGD - Sistema de Garantia de Direitos
SINAN - Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação
SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SPA - Substâncias Psicoativas
SUAS - Sistema Único da Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidades Básica de Saúde
UPA - Unidades de Pronto Atendimento

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Localização dos municípios que possuem unidades socioeducativas no Estado.

Figura 02: Quantitativo de vagas por tipo de atendimento e sexo.

Figura 03: Quantitativo de vagas por tipo de atendimento e por município.

Figura 04: Quantitativo de vagas por sexo e por município.

Figura 05: Quantitativo atual por tipo de atendimento e sexo.

Figura 06: Quantitativo atual dos adolescentes por tipo de atendimento e por município.

Figura 07: Quantitativo atual dos adolescentes por sexo e por município.

Figura 08: Existência de CAPSi nos municípios com unidades socioeducativas.

Figura 09: Fluxograma de atendimento na Rede de Atenção à Saúde.

Figura 10: Referências de APS e profissional de saúde mental - PNAISARI 2024.

Figura 11: Existência de equipe interdisciplinar nas Varas.

Figura 12: Existência de adolescentes em atendimento socioeducativo com demandas de saúde mental.

Figura 13: Existência de tentativa de autoextermínio no âmbito do atendimento socioeducativo.

Figura 14: Existência de CAPSi nos municípios circunscritos a Comarca.

Figura 15: Existência de protocolo de encaminhamento para serviço de saúde no atendimento inicial de adolescentes que se atribua a prática de atos infracionais.

Figura 16: Existência de articulação nas inspeções judiciais quando constado adolescentes com sofrimento mental ou transtorno psíquico.

Figura 17: Existência de fluxo no momento de desligamento de adolescente com sofrimento mental ou transtorno psíquico.

Figura 18: Composição da equipe interdisciplinar da Defensoria Pública atuante no âmbito infracional.

Figura 19: Composição da equipe interdisciplinar do Ministério Público para ação dentro do CAEX no âmbito infracional.

APRESENTAÇÃO

A Portaria nº 11175/2023 dispõe sobre a criação, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, do Grupo de Trabalho de Saúde Mental de adolescentes com transtorno ou sofrimento mental apreendidos, processados por cometimento de ato infracional ou em cumprimento de medida socioeducativa, e de crianças e adolescentes em medida protetiva de acolhimento institucional ou familiar.

O referido Grupo de Trabalho tem por objetivo a construção conjunta de estratégias, diretrizes e pactuações visando o fortalecimento de ações que garantam o cuidado adequado em saúde mental para este público. A utilização de pesquisa diagnóstica, por meio da aplicação de questionários, tem como intuito analisar e compreender a atual situação da atenção à saúde mental dos adolescentes atendidos pelo sistema socioeducativo, bem como identificar limites, desafios e oportunidades de intervenção neste cenário.

Para pesquisa diagnóstica, foi elaborado um instrumental de mapeamento, com questionários quanti-qualitativos, direcionado aos diversos atores envolvidos no Sistema de Garantia dos Direitos (SGD) que atuam de forma integrada nos eixos de defesa, promoção e controle social dos direitos das crianças e adolescentes.

O resultado da pesquisa encontra-se no presente relatório, por meio da apresentação e análise dos dados coletados, de natureza descritiva, preditiva e diagnóstica, bem como, da discussão de estratégias eficazes e integradas, capazes de promover a saúde mental deste público, no âmbito Estado do Paraná.

SUMÁRIO

SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS E MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS	07
LINHA DO TEMPO - GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE	09
EXPOSIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	10
IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	11
1. Coordenação da gestão da socioeducação.....	11
2. Secretaria de Estado da Saúde.....	19
3. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e Família.....	24
IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E ARTICULAÇÃO COM O PODER JUDICIÁRIO	26
1. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná.....	26
2. Varas de infância e juventude com competência na socioeducação.....	27
3. Defensoria Pública.....	33
4. Ministério Público.....	34
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL	35
1. Conselho Estadual dos direitos da criança e do adolescente.....	35
2. Ordem dos advogados do Brasil.....	36
PRINCIPAIS DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS E MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

A promulgação da Constituição da República de 1988 e a publicação da Lei nº 8.069/1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) instituem ao ordenamento jurídico brasileiro a doutrina da proteção integral – que já era estabelecida no cenário internacional desde a adoção da Declaração dos Direitos da Criança de 1959 e, posteriormente, a aprovação da Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989 (CIDC)(CNJ, 2022).

O ECA estabelece a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento, por esta razão, são considerados penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos. Ainda de acordo com o art. 103 do ECA, considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal. Em caso de ato infracional praticado por criança (até doze anos incompletos), são aplicáveis as medidas de proteção previstas no art. 101 do ECA.

Todavia, perante a prática de ato infracional por adolescente (entre doze e dezoito anos, considerando-se sempre a idade à data do fato) haverá o processo de apuração de ato infracional (CNJ, 2024, p.119). As medidas socioeducativas estão dispostas no art. 112 do ECA aplicáveis dependendo da gravidade do ato cometido, sempre em conformidade com os princípios da brevidade, excepcionalidade e individualização da resposta do Estado, sendo responsabilidade primordial do poder público. A Lei n.º 12.594/2012, institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas aos adolescentes que pratiquem ato infracional. Esta lei também corrobora a necessidade de cooperação entre as esferas de governo para execução das medidas socioeducativas.

Com o objetivo de assegurar e fortalecer a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), por meio da Resolução nº 113/2006, normatiza os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Este sistema se configura pela articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente e exerce sua função garantindo que estes sejam tratados como sujeitos de direitos.

A garantia de direitos de adolescentes a quem se atribui a prática de ato infracional envolve esta atuação integrada dos diversos órgãos que compõem o SGD reafirmando o compromisso do Estado e da sociedade em promover os princípios da proteção integral, da prioridade absoluta e da participação, buscando garantir direitos fundamentais e combater a qualquer forma de violência (CNJ, 2024).



SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS E MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

COMPOSIÇÃO DO SGD (Exemplos de atores)

(i) Poder Judiciário: responsável por julgar e tomar decisões relacionadas aos direitos das crianças e adolescentes, incluídos casos de adoção, medidas socioeducativas e violações de direitos.

(ii) Ministério Público: atua na defesa dos interesses da sociedade e na fiscalização do cumprimento dos direitos infantojuvenis, zelando pelos interesses das crianças e adolescentes em processos judiciais e extrajudiciais.

(iii) Defensoria Pública: garante assistência jurídica integral e gratuita a população que não podem pagar por essa assistência.

(iv) Conselho Tutelar: órgão municipal responsável por zelar pelos direitos da criança e do adolescente, que atua na proteção e aplicação de medidas protetivas em casos de violações de direitos.

(v) Sistema de Assistência Social: composto por órgãos e serviços socioassistenciais, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), que oferecem apoio, orientação e serviços de proteção social às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade.

(vi) Sistema de Saúde: engloba os serviços de saúde voltados para crianças e adolescentes, como os serviços de atenção básica, hospitais, unidades de saúde da família, além de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

(vii) Sistema de Educação: compreende as instituições educacionais, como escolas, creches e instituições de ensino, que devem garantir o acesso, permanência e qualidade da educação para todas as crianças e adolescentes.

(viii) Organizações da Sociedade Civil: atuam complementarmente ao Estado na defesa e promoção dos direitos infantojuvenis, com o desenvolvimento de projetos e ações em diversas áreas.

Fonte: CNJ-2024.

LINHA DO TEMPO

GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

Evolução das políticas públicas e das legislações voltadas para a promoção da saúde mental e o cuidado integral das crianças, adolescentes e demais cidadãos em situação de vulnerabilidade, tanto no âmbito da saúde mental em geral quanto especificamente na política de atendimento socioeducativo.

Artigo 227 da Constituição da República Federativa do Brasil (1988) estabelece a prioridade absoluta à proteção da criança e do adolescente, incluindo aqueles em situação de internação ou em cumprimento de medidas socioeducativas.

Lei nº 8.069/1990, que dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), reforça os direitos das crianças e adolescentes, garantindo acesso à saúde integral, inclusive para aqueles em regime de internação ou socioeducativo.

Resolução CONANDA nº 119/2006 cria o Sistema Nacional Socioeducativo (SINASE), com diretrizes para o atendimento de adolescentes autores de ato infracional, incluindo acesso à saúde adequada.

Lei nº 12.594/2012 institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), regulamentando a execução das medidas socioeducativas e destacando a atenção integral à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Lei nº 13.840/2019 altera diversas legislações para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas, incluindo a saúde mental como parte integrante do cuidado aos usuários

1985

As Regras de Pequim reconhece que os jovens, por se encontrarem ainda numa etapa inicial do desenvolvimento humano, requerem uma atenção e uma assistência especiais, com vista ao seu desenvolvimento físico, mental e social, e uma proteção legal em condições de paz, liberdade, dignidade e segurança,

1988

1989

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança estabelece direitos fundamentais para crianças, incluindo direitos à sobrevivência, proteção, desenvolvimento e participação.

1990

2001

Lei nº 10.216/2001 estabelece direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, promovendo a desinstitucionalização e a valorização do cuidado comunitário.

2006

2011

Portaria nº 3.088/2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2012

2017

Portaria de Consolidação nº 2/2017, que traz em seu Anexo XVII a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI).

2019

Portaria de Consolidação nº 3/2017, estabelece as normas das redes do SUS, incluindo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinada a pessoas com transtornos mentais e necessidades relacionadas ao uso de crack, álcool e outras drogas.

2024

Resolução CONANDA nº 249/2024 proíbe, em todo o Brasil, o atendimento e tratamento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas ou instituições que tratam transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (SPA) em regime de residência, onde o principal método terapêutico é a convivência entre os pares.

EXPOSIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise consolidada dos dados do Mapeamento de cuidados em Saúde Mental de adolescentes, a quem se atribui a prática de atos infracionais no Estado do Paraná foi extraída a partir da pesquisa diagnóstica, realizada em setembro de 2024.

A delimitação da pesquisa se deu a partir dos municípios em que estão localizadas as Unidades Socioeducativas de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade, ou seja, 16 municípios.

A partir deste recorte, o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (GMF/TJPR) criou uma matriz de mapeamento que foi dividida em formulários distintos com diversas perguntas que versavam sobre:

- 1 Atribuições institucionais dos partícipes relacionadas ao atendimento socioeducativo;
- 2 Identificação e caracterização da rede de saúde e socioassistencial;
- 3 Quantitativo de adolescentes em atendimento socioeducativo com demandas de saúde mental e breve perfil epidemiológico deste grupo;
- 4 Existência de fluxos interinstitucionais e/ou estratégias de articulação e diálogo entre políticas, órgãos, instituições para o cuidado em saúde mental para os adolescentes do sistema socioeducativo;
- 5 Levantamento de protocolos ou fluxos para a garantia do cuidado em saúde mental em cada fase do ciclo socioeducativo, considerando a porta de entrada, o cumprimento da medida e o pós-cumprimento.

- 6 Identificação dos principais desafios nos cuidados em Saúde Mental de adolescentes a quem se atribui a prática de atos infracionais.

Os formulários foram sistematizados com auxílio da ferramenta Google Forms e encaminhado via ofício para os seguintes atores:

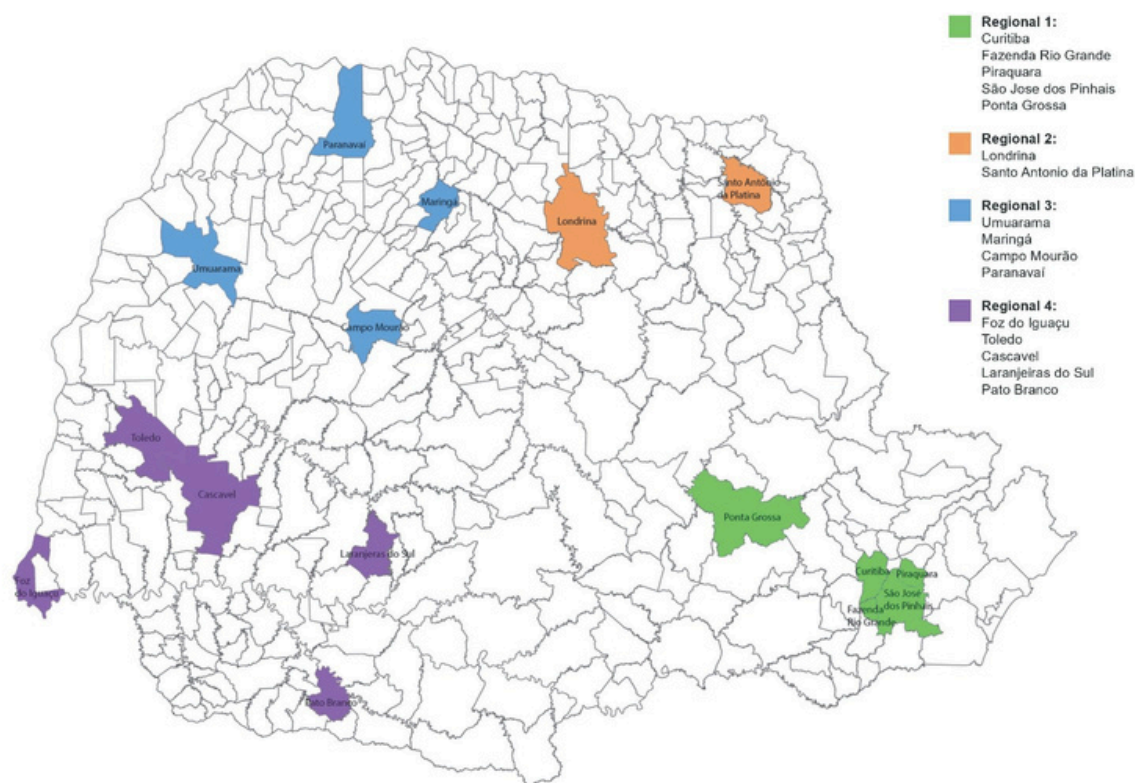
- Coordenação da Gestão da Socioeducação;
- Secretaria de Estado da Saúde;
- Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e Família;
- Varas de infância e juventude com competência de execução na socioeducação;
- Ministério Público do Estado do Paraná;
- Defensoria Pública do Estado do Paraná;
- Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-PR)
- Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA-PR

Doravante, a apresentação dos dados será exibida de forma estratificada a partir dos órgãos e instituições participantes da pesquisa, com os resultados quantitativos, demonstrados a partir de quadros analíticos e qualitativos, cuja análise do conteúdo também serão explicitadas. Após, com os resultados, serão apresentadas estratégias de ação e as considerações finais, integrando sistemicamente, o mapeamento realizado .

IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

COORDENAÇÃO DA GESTÃO DA SOCIOEDUCAÇÃO (CGS)

Figura 1: Localização dos municípios que possuem unidades socioeducativas no Estado.



Fonte: figura elaborada pelas autoras a partir da Resolução N°12/2024 DG-SEJU.

A Coordenação da Gestão da Socioeducação (CGS), integrante da estrutura organizacional da Secretaria da Justiça e Cidadania do Governo do Paraná (SEJU), tem como principais atribuições a organização, promoção, desenvolvimento e coordenação do Sistema de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná.

Compete à SEJU a gestão das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação. O regime de semiliberdade constitui medida restritiva de liberdade, aplicado nas Casas de Semiliberdade. Pode ser determinado desde o início ou como forma de transição para o meio aberto, visando o fortalecimento de vínculos e o contato com a rede de apoio presente no território, com a realização de atividades externas independentemente de autorização judicial.

A internação constitui medida privativa de liberdade, aplicada nos Centros de Socioeducação, sujeita aos princípios que regem o atendimento socioeducativo, especialmente, os de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar do adolescente como pessoa em desenvolvimento.

No Estado do Paraná, existem 28 unidades socioeducativas que estão localizadas em 16 municípios, a saber: Campo Mourão, Cascavel, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Foz do Iguaçu, Laranjeiras do Sul, Londrina, Maringá, Paranavaí, Pato Branco, Piraquara, Ponta Grossa, Santo Antônio da Platina, São José dos Pinhais, Toledo e Umuarama. A Figura 1 apresenta a localização dos municípios que possuem unidades socioeducativas.

IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

COORDENAÇÃO DA GESTÃO DA SOCIOEDUCAÇÃO (CGS)

A Resolução N°12/2024 DG-SEJU que dispõe sobre a Regulamentação das vagas das Unidades Socioeducativas do Estado do Paraná, aponta que a capacidade total do socioeducativo, inicialmente de 1.211 vagas, foi redimensionada para 708 vagas, representando uma expressiva redução de 41,56%.

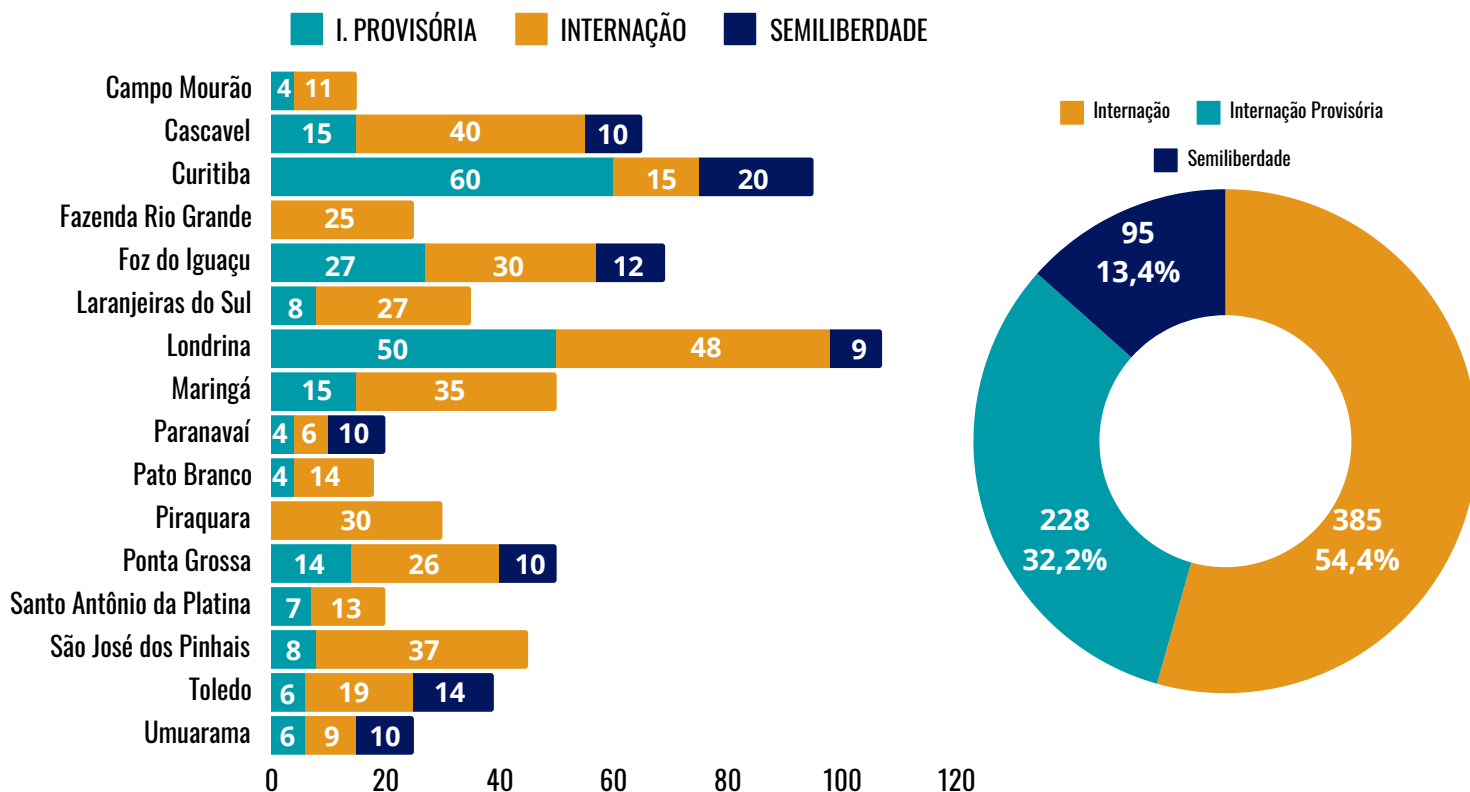
O quantitativo atual de vagas é composto por 228 vagas de internação provisória (206 masculinas e 22 femininas), 385 vagas de Internação (360 masculinas e 25 femininas) e 95 vagas de Semiliberdade (90 masculinas e 5 femininas).

Figura 2: Quantitativo de vagas por tipo de atendimento e sexo

TIPO DE ATENDIMENTO/ SEXO	MASC	FEM	TOTAL
Internação provisória	206	22	228
Internação	360	25	385
Semiliberdade	90	5	95

Fonte: elaborado pelas autoras.

Figura 3: Quantitativo de vagas por tipo de atendimento e por município



Fonte: elaborado pelas autoras a partir de dados disponibilizados pela CGS.

IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

COORDENAÇÃO DA GESTÃO DA SOCIOEDUCAÇÃO (CGS)

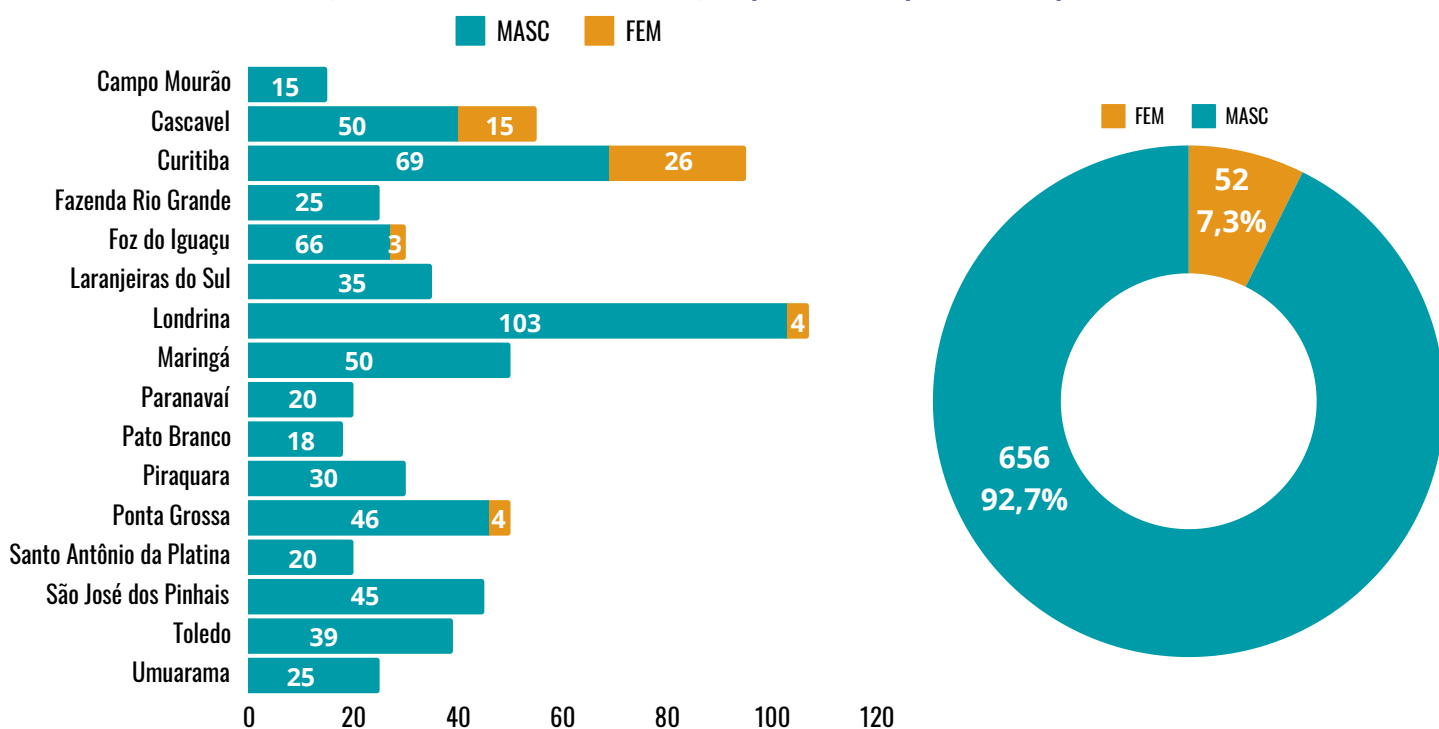
A figura 2 apresenta o quantitativo de vagas distribuídas pelo tipo de atendimento e sexo. A maioria das vagas são para cumprimento de medida de Internação com percentual de 54,4%, seguida da Internação Provisória com 32,2% e a Semiliberdade com 13,4%.

A figura 3 apresenta a distribuição de vagas para os adolescentes e jovens privados(as) e restritos(as) de liberdade por tipo de atendimento socioeducativo, assim como por município em que a unidade socioeducativa está localizada. Pode-se observar que, o maior número de vagas, está concentrado na capital Curitiba e nas cidades mais populosas do Estado, tais como, Londrina, Maringá, Ponta Grossa, Cascavel e Foz do Iguaçu.

Outro dado que chama a atenção é que os municípios de Fazenda Rio Grande, São José dos Pinhais e Piraquara, pertencentes a região metropolitana de Curitiba, não dispõem de vagas de Semiliberdade. Inclusive, Fazenda Rio Grande e Piraquara atendem, exclusivamente, medidas de internação.

Aferiu-se também a distribuição quantitativa de vagas por sexo e por município em que as unidades estão localizadas, conforme apresentado pela Figura 4. Estão previstas 656 vagas para o sexo masculino, o que correspondem a 92,7% e 52 vagas para o sexo feminino que correspondem a 7,3%. Observa-se que apenas cinco municípios possuem vagas para o sexo feminino, a saber: Cascavel, Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina e Ponta Grossa. Destes cinco, apenas Cascavel e Curitiba possuem vagas para internação e, somente em Curitiba, vagas de semiliberdade.

Figura 4: Quantitativo de vagas por sexo e por município



Fonte: elaborado pelas autoras a partir de dados disponibilizados pela CGS.

IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

COORDENAÇÃO DA GESTÃO DA SOCIOEDUCAÇÃO (CGS)

No que diz respeito a **quantidade atual das unidades socioeducativas**, a Figura 5 apresenta o quantitativo de vagas distribuídas pelo tipo de atendimento e sexo. Atualmente a lotação atual do Estado é de **492 adolescentes**. Este número é composto por 114 vagas de internação provisória, que corresponde a 50% do total de vagas disponíveis, 323 vagas de Internação que corresponde a 83,9% do total e 55 vagas de Semiliberdade que corresponde 57,89% das vagas disponíveis.

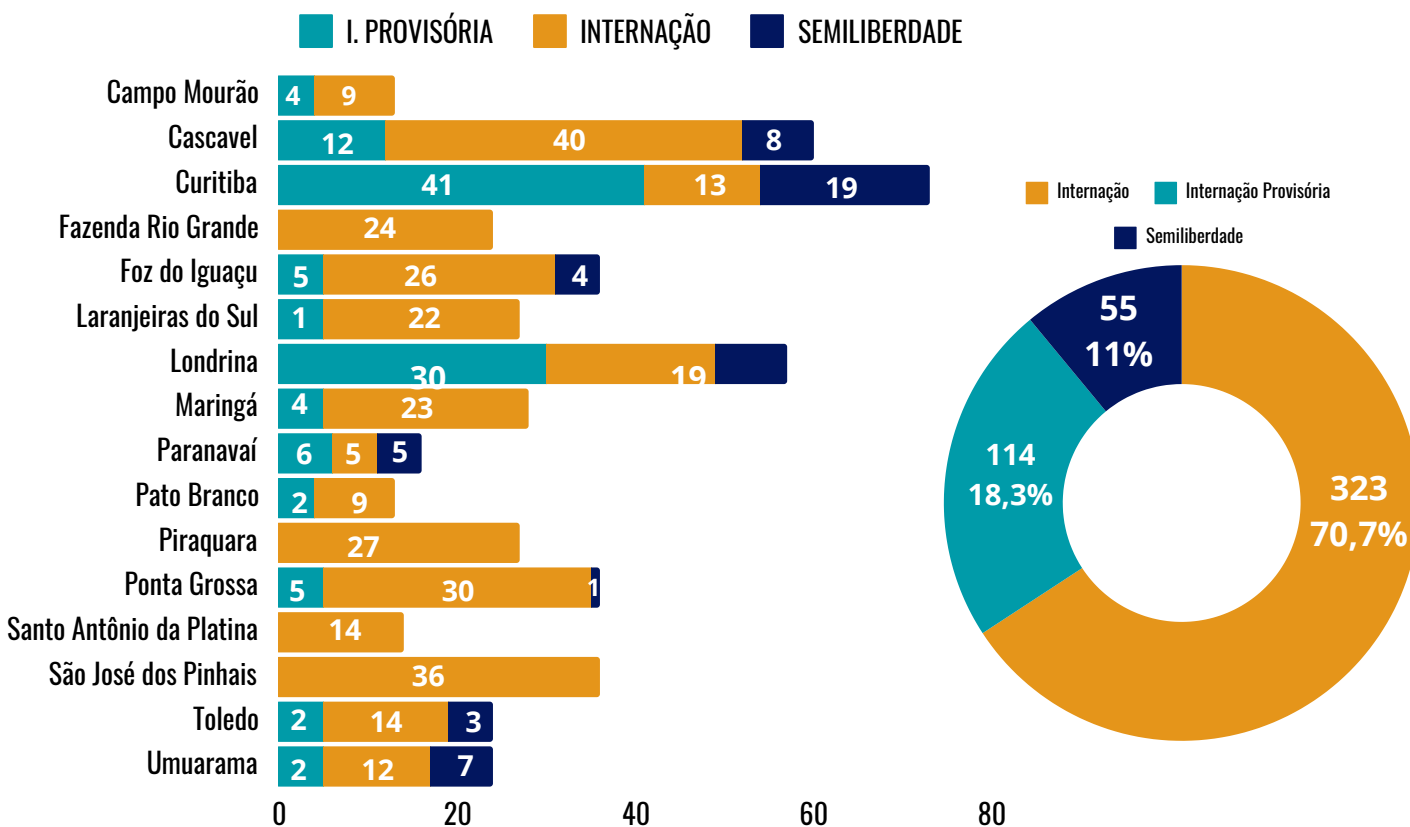
A figura 6 apresenta o quantitativo atual de lotação por tipo de atendimento socioeducativo, assim como por município em que a unidade está localizada.

Figura 5: Quantitativo atual por tipo de atendimento e SEXO

TIPO DE ATENDIMENTO/ SEXO	MASC	FEM	TOTAL
Internação provisória	103	11	114
Internação	301	22	323
Semiliberdade	50	5	55

Podemos observar que dos 492 adolescentes 70,7%, estão em cumprimento de medida de Internação, seguida da Internação Provisória com 18,3% e a Semiliberdade representando 11%.

Figura 6: Quantitativo atual dos adolescentes por tipo de atendimento e por município

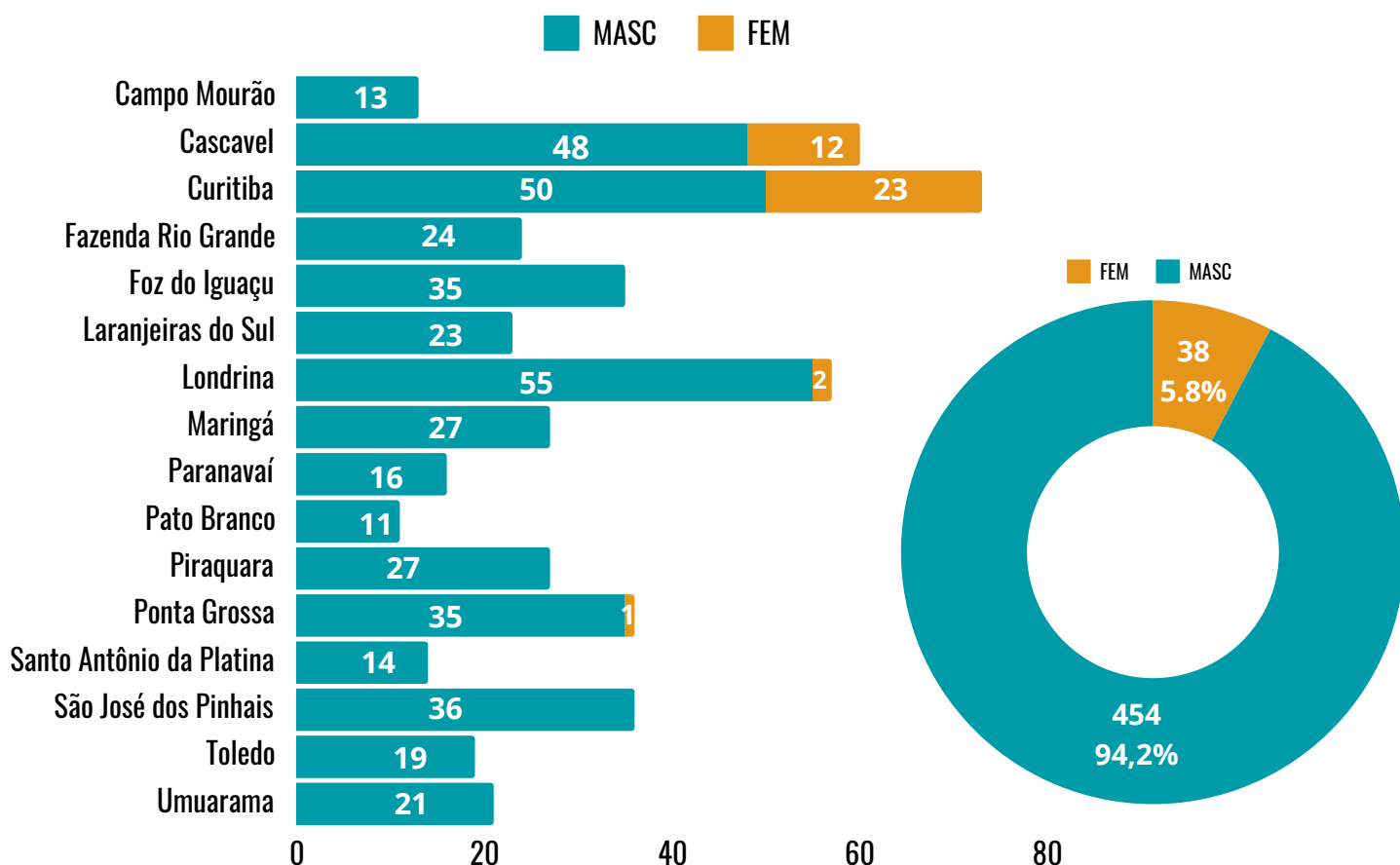


Fonte: elaborado pelas autoras a partir de dados disponibilizados pela CGS.

IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

COORDENAÇÃO DA GESTÃO DA SOCIOEDUCAÇÃO (CGS)

Figura 7. Quantitativo atual dos adolescentes por sexo e por município



Fonte: elaborado pelas autoras a partir de dados disponibilizados pela CGS.

A figura 7 apresenta o quantitativo atual dos adolescentes e jovens privados(as) e restritos(as) de liberdade por sexo, assim como por município em que a unidade está localizada. Sendo 38 vagas ocupadas pelo sexo feminino e 454 vagas ocupadas pelo sexo masculino. É visível a maior concentração de lotação na capital Curitiba e nas cidades de Londrina, Maringá, Ponta Grossa, Cascavel, Piraquara, São José dos Pinhais e Foz do Iguaçu.

Como constatado anteriormente, a figura demonstra que a maior lotação atual corresponde ao sexo masculino com 94,2% dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, em contrapartida apenas 5,8% são adolescentes do sexo feminino.

IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

COORDENAÇÃO DA GESTÃO DA SOCIOEDUCAÇÃO (CGS)

IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS/PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Sobre a identificação dos serviços/pontos de atenção em saúde para realização dos cuidados em saúde mental dos(as) adolescentes, foi trazido que cada unidade socioeducativa é referenciada por uma Unidade Básica de Saúde do território e os casos estabilizados são atendidos por estes equipamentos.

Nos casos de alta complexidade, tais como as tentativas de suicídios, foi mencionado que, geralmente, é acionada as Unidades de Pronto Atendimento dos territórios, conforme estabelecido pelas Portarias do Sistema Único de Saúde. No que diz respeito a existência de fluxos, foi informado que a Resolução nº 170/2018 - SEJUF regulamenta os encaminhamentos preventivos a serem realizados pelas equipes das unidades socioeducativas quando do recebimento de adolescentes com sinais de sofrimento mental e/ou diagnóstico de transtornos mentais, bem como ideação suicida, e institui mecanismos de monitoramento dos casos identificados.

Quando necessário, os encaminhamentos para leitos de hospitalidade noturna bem como os encaminhamentos para leitos de saúde mental em hospital geral são articulados e definidos conforme a Portaria MS nº 1559/2008, que institui a Política Nacional de Regulação. A regulação de acesso à assistência como responsável pelo gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no SUS.

IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO

Atualmente há 492 adolescentes no sistema socioeducativo, destes, 152 apresentam demandas de saúde mental, 101 recebem atendimentos na rede de saúde e 134 fazem uso de medicação psicotrópica.

Estes dados apontam uma prevalência de 30.89% dos adolescentes no sistema socioeducativo que apresentam demandas de saúde mental. Desta parcela, 88.16% faz uso de medicação psicotrópica o que sugere o uso significativo de tratamentos farmacológicos e de uma possível hipermedicalização.

Embora 66.45% dos adolescentes com demandas de saúde mental estejam recebendo atendimento na rede de saúde, há uma lacuna de 33.55% que não está sendo atendida. Nos últimos seis meses houve registros de 13 tentativas de autoextermínio no âmbito socioeducativo e nenhum óbito.

Questionado sobre o número de adolescentes que relataram o uso de álcool e outras drogas foi apontado que, dos 492 adolescentes, 220 sinalizaram o uso, o que equivale a um total de 44,71%. Todavia, o sistema não cruza os dados do número de adolescentes que declararam o uso de álcool e outras drogas e quais destes apresentam sofrimento psíquico e/ou transtorno mental.



IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

COORDENAÇÃO DA GESTÃO DA SOCIOEDUCAÇÃO (CGS)

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM CADA FASE DO CICLO SOCIOEDUCATIVO

Esta seção aborda os fluxos de saúde mental em cada fase do ciclo socioeducativo, ou seja, desde a entrada nas unidades de internação provisória até a saída dos adolescentes do sistema. Neste sentido, foi questionado se existia algum protocolo ou fluxo de encaminhamento de adolescentes para atendimentos especializados durante a internação provisória, durante e após o cumprimento da medida socioeducativa bem como quais são os maiores desafios referentes ao cuidado de saúde mental de adolescentes durante o ciclo socioeducativo.

Posto isto, **identificou-se não existir um protocolo ou fluxo interinstitucional pactuado para o cuidado em saúde mental durante o ciclo socioeducativo**, todavia, durante o cumprimento da medida socioeducativa os adolescentes que apresentam indícios de sofrimento mental são avaliados por equipes multiprofissionais que estão vinculadas às unidades socioeducativas de internação ou internação provisória e são encaminhados aos equipamentos da RAPS. Também são realizadas discussões de casos dos adolescentes com a rede local para alinhamentos das estratégias de cuidado em saúde mental.

Outro dado relevante foi o desenvolvimento de atividades voltadas à promoção da saúde mental dos adolescentes durante o cumprimento da medida, executadas pela equipe de saúde da unidade socioeducativa e por parceiros da rede. Estas atividades visam promover a conscientização sobre os riscos do uso de álcool e drogas, fortalecer os laços familiares e contribuir para a reintegração social e o desenvolvimento saudável dos adolescentes.

Foi apontada a realização de formações continuadas com a temática de saúde mental para as equipes técnicas e demais trabalhadores do sistema socioeducativo, por exemplo, formação em urgência e emergência de crise em saúde mental, reuniões técnicas, oficinas temáticas e formações por categorias profissionais. Durante o cumprimento da medida, não existem estratégias, atendimentos ou outras ações voltadas para os familiares de adolescentes com sofrimento mental ou transtorno psíquico.

No momento do desligamento dos adolescentes e o retorno ao território de origem, é realizada a articulação de rede dos casos pelas equipes técnicas das Unidades Socioeducativas, que estabelecem contato com os equipamentos socioassistenciais e de saúde do município de origem para a continuidade dos cuidados em saúde mental do adolescente e acompanhamento dos casos.

MAPEAMENTO DE ESPAÇOS FORMAIS DE DISCUSSÃO

Embora a comissão Intersetorial Estadual do SINASE não se apresente como um espaço ativo de discussão, existem no Estado outros espaços institucionais cuja pauta secundária seja a saúde mental de adolescentes atendidos pelo sistema socioeducativo, tais como a Comissão Permanente das Equipes Técnicas que produz documentos diversos como notas técnicas, a exemplo, a Resolução nº 046/2023 que institui os processos de enfermagem no âmbito das Unidades Socioeducativas;

IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

COORDENAÇÃO DA GESTÃO DA SOCIOEDUCAÇÃO (CGS)

PARCERIAS COM UNIVERSIDADES E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

O diagnóstico revelou que a Coordenação da Gestão da Socioeducação possui parcerias com organizações da sociedade civil e com universidades para a promoção da saúde mental de adolescentes atendidos pelo sistema socioeducativo, bem como iniciativas voltadas à saúde mental dos servidores. Entre essas parcerias, podemos listar as seguintes instituições e projetos:

- Universidade Federal do Paraná (projeto promove a saúde mental de servidores do Cense Curitiba por meio de estágio supervisionado de alunos da graduação e mestrado).
- Associação de Apoio ao Adolescente e Família (oferece tratamento especializado com intuito de promover a conscientização sobre os riscos do uso de drogas e fortalecer os laços familiares).
- Universidade Estadual de Londrina (Estágio obrigatório não remunerado de Psicologia no Cense Londrina I).
- Centro Universitário Univel (Estágio obrigatório não remunerado de Psicologia nas unidades socioeducativas de Cascavel).
- Instituto Florescer (trabalho voluntário para prevenção à saúde emocional de servidores no Cense de São José dos Pinhais).
- Instituto Mundo Melhor (projeto voluntário a fim de desenvolver competências sociais e emocionais nos adolescentes do Cense de Ponta Grossa).

DESAFIOS OBSERVADOS NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES QUE SÃO ATRIBUÍDOS À PRÁTICA DE ATO INFRAACIONAL

DURANTE O CUMPRIMENTO DA MEDIDA:

1- Identificação dos casos e acolhimento dos casos de alta complexidades nos equipamentos da rede.

2- Dificuldades para acessar medicamentos psicotrópicos e de baixa especificidade após interrupção da dispensação de medicamentos pelo Centro de Medicamentos do Paraná - CEMEPAR/SESA.

PÓS-MEDIDA:

1- Acolhimentos nos equipamentos existentes;

2- Adesão aos tratamentos prescritos;

3- Necessidade de ampliação de equipamentos da rede em alguns territórios.

IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA

No âmbito da atuação da Secretaria de Estado da Saúde frente às demandas relacionadas à saúde mental de adolescentes do sistema socioeducativo, existe o trabalho articulado entre a Divisão de Saúde da Criança e do Adolescente e a Divisão de Atenção à Saúde Mental.

IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS/PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Nos municípios que possuem unidades socioeducativas de internação, internação provisória e semiliberdade existem Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi)?

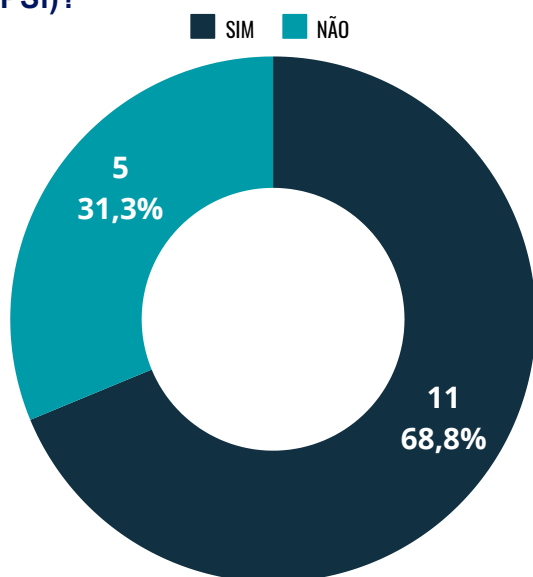


Figura 8. Existência de CAPSi nos municípios com unidades socioeducativas

Dos 399 Municípios do Estado do Paraná, 16 possuem unidades socioeducativas de internação, internação provisória e semiliberdade. Destes 16 municípios, 11 possuem Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), a saber: Campo Mourão, Cascavel, Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina, Maringá, Paranaíba, Pato Branco, Ponta Grossa, São José dos Pinhais e Toledo.

Nos municípios que não possuem CAPSi, foi apontado a existência dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios especializados que podem atender às demandas de saúde mental dos adolescentes.

Em geral, esses dispositivos não possuem leitos para hospitalidade noturna, mas realizam articulações intersetoriais para referenciamento na Rede de Atenção à Saúde, incluindo Unidade de Pronto Atendimento/UPA, hospitais especializados em psiquiatria e leitos de saúde mental em hospital geral, a depender da condição de saúde do(a) adolescente.

As Unidades de Acolhimento Infantojuvenil são serviços de caráter transitório que acolhem adolescentes e jovens entre 10 e 18 anos, conforme disposto na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. No Estado, existe apenas uma Unidade de Acolhimento de caráter transitório, referenciada na 05ª Região de Saúde (Laranjeiras do Sul).

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

Com o objetivo de apoiar o compartilhamento do cuidado com os pontos de atenção e respectivos profissionais que trabalham na área, a estratificação de risco em saúde mental é uma ferramenta que amplia o olhar técnico e facilita o dimensionamento da demanda em saúde mental no território.

Sendo assim, a depender do estrato de risco em saúde mental (baixo, médio ou alto risco) é definido o nível em que ocorrerá a assistência em saúde. Para os eventos agudos, tais como tentativa de suicídio, crise e/ou surto psicótico, a porta de entrada se dá nos serviços de atendimento à crise. A figura abaixo apresenta o Fluxograma de Atendimento na Rede de Atenção à Saúde, conforme Estratificação de Risco em Saúde Mental.

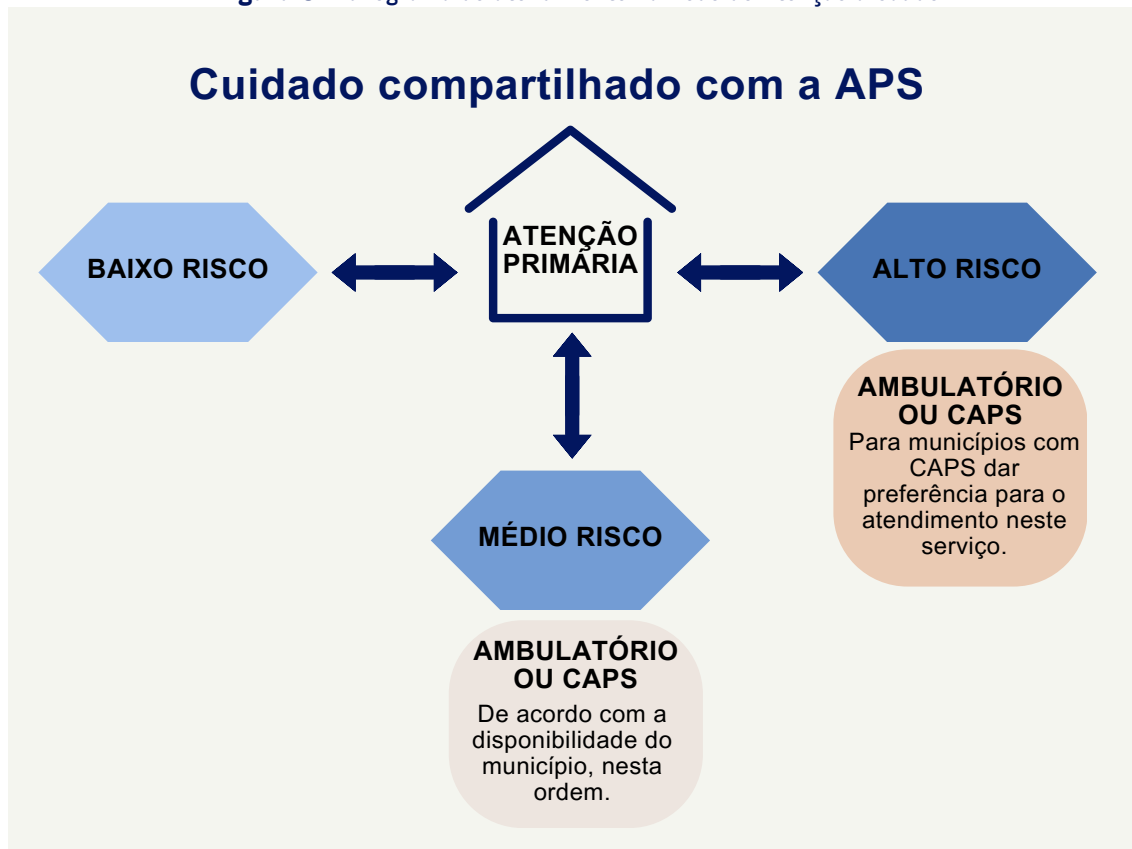
Foi sinalizado que os pontos de atenção em saúde atendem as demandas relacionadas à saúde mental de adolescentes do sistema socioeducativo, todavia, não existe um fluxo específico pactuado para este público.

IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

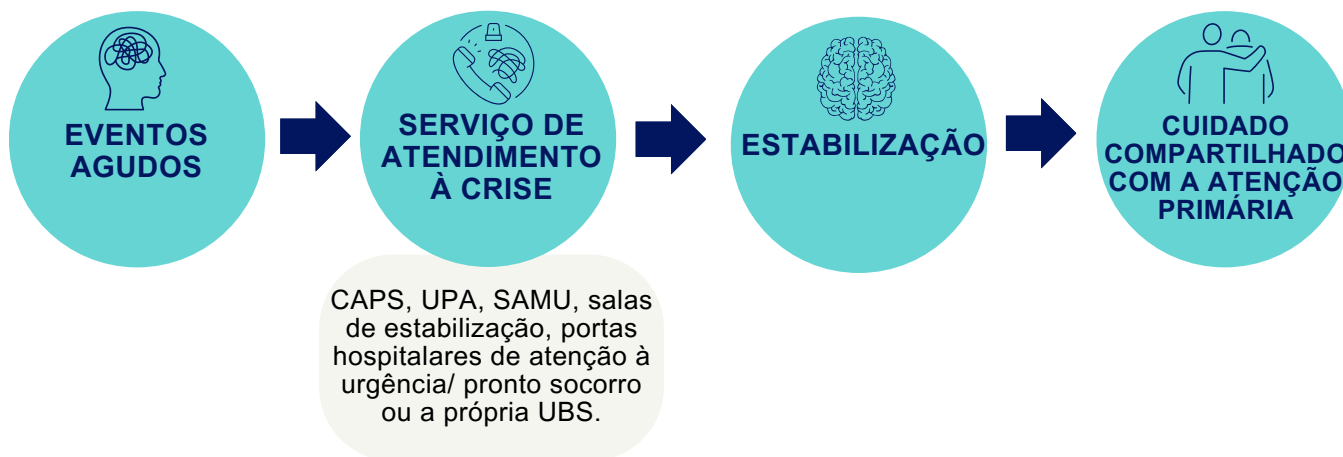
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA

Fluxograma de atendimento na Rede de Atenção à Saúde conforme Estratificação de Risco em Saúde Mental

Figura 9. Fluxograma de atendimento na Rede de Atenção a Saúde



Fonte: SESA, PARANÁ-2021.



IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA

IDENTIFICAÇÃO DO STATUS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI, EM REGIME DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA- PNAISARI

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) está regulamentada pela Portaria Consolidada/MS nº 2, Anexo XVII de 28 de setembro de 2017. A PNAISARI tem 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 e fechado.

A Portaria dispõe em seu artigo 4º que, ao adolescente em conflito com a lei, em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado, será garantida a atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), no que diz respeito à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, nas três esferas de gestão.

A implantação da política se dá de maneira articulada entre as três esferas de gestão e é viabilizada a partir da adesão dos municípios, que enviam o Plano Operativo Municipal e o Plano de Ação Anual.

Atualmente, no Estado do Paraná, todos os 16 municípios que possuem unidades socioeducativas estão habilitados na PNAISARI, bem como os Planos Operativos Municipais e os Planos de Ações Anuais destes municípios estão atualizados.

As ações em saúde mental estão contempladas em todos os planos de ações anuais, todavia, foi apontada a presença de desafios para o seu cumprimento no que dizem respeito: a continuidade do cuidado em saúde mental no município de origem (pós-medida); o tempo de espera para atendimento no CAPS (acolhimento e início do cuidado no serviço) e a judicialização para internações especializadas em psiquiatria.

O Art. 17, II, da Portaria estabelece que compete aos Estados, por intermédio das respectivas Secretarias de Saúde instituir Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), em articulação com a Secretaria de Saúde Municipal e a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo, para a implementação e acompanhamento da PNAISARI. Neste sentido, foi indagado se os GTIs estão instituídos e em funcionamento. Na resposta, a Secretaria de Estado da Saúde respondeu positivamente e trouxe que estes grupos são compostos, em cada município, pelas referências da Unidade de Socioeducação, da Regional de Saúde, da Atenção Primária à Saúde e da Assistência Social.

100%

TODOS OS 16 MUNICÍPIOS QUE
POSSUEM UNIDADES
SOCIOEDUCATIVAS ESTÃO
HABILITADOS NA PNAISARI

IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA

IDENTIFICAÇÃO DO STATUS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI, EM REGIME DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA- PNAISARI

De acordo com o Ministério da Saúde, 2022 o profissional de saúde mental de referência para a PNAISARI poderá ser: Médico psiquiatra, Psicólogo, Assistente social com especialização em saúde mental, Enfermeiro com especialização em saúde mental ou Terapeuta ocupacional com especialização em saúde mental. Este profissional deve disponibilizar de carga horária mínima de quatro horas semanais para as ações previstas na PNAISARI.

Atualmente, existem 19 profissionais no Estado, ao menos um em cada município que possui unidade socioeducativa. Esta equipe é composta por 11 psicólogos, 03 assistentes sociais, 04 enfermeiros e 01 médico psiquiatra. O quadro abaixo traz a descrição da unidade socioeducativa, a unidade de atenção primária à saúde de referência e a indicação da área de formação de cada profissional.

Figura 10. Referências de APS e profissional de saúde mental - PNAISARI 2024

UNIDADE SOCIOEDUCATIVA	UNIDADE DE APS DE REFERÊNCIA	PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL
CENSE Campo Mourão	UBS Paulista	Psicologia
CENSE Cascavel I,II e Semiliberdade	UBS Jardim Presidente	Medicina Psiquiátrica
CENSE Curitiba e Semiliberdade Masculina	UMS Iracema	Psicologia*
CENSE Joana Miguel Richa (Curitiba) e Semiliberdade Feminina	UMS Bom Pastor	Psicologia*
CENSE Fazenda Rio Grande	UBS Canaã	Serviço Social
CENSE Foz do Iguaçu e Semiliberdade	ESF Profilurb II	Enfermagem
CENSE Laranjeiras do Sul	UBS Monte Castelo	Psicologia
CENSE Londrina I e Semiliberdade	UBS Ernani Moura Lima	Psicologia
CENSE Londrina II	UBS Pind FR Walter Zamarian	Psicologia
CENSE Maringá	UBS Jardim Iguaçu	Psicologia
CENSE Paranavai	ESF Coloninha	Serviço Social*
Semiliberdade Paranavai	UBS Jardim Campo Belo	Serviço Social*
CENSE Pato Branco	USF Central	Psicologia
CENSE Piraquara	USF Takami Tano	Psicologia
CENSE Ponta Grossa	USF Antero Machado de Mello	Enfermagem
Semiliberdade Ponta Grossa	USF Lubomir Urban	Enfermagem
CENSE Santo Antônio da Platina	UBS Vila Claro	Enfermagem
CENSE São José dos Pinhais	UBS Cristal	Psicologia
CENSE Toledo	UBS Alto Panorama	Psicologia
Semiliberdade Toledo	UBS Cosmos	Serviço Social
CENSE Umuarama	USF Central	Psicologia*
Semiliberdade Umuarama	ESF Jardim Panorama	Psicologia*

* mesmo profissional referência para duas unidades de saúde

IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA

IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO

A Secretaria Estadual de Saúde sinaliza a existência de adolescentes em atendimento socioeducativo com demandas de saúde mental, todavia, informou que não obtém os dados atualizados quanto ao número de casos, quantos desses adolescentes estão em atendimento na rede de saúde e quantos fazem uso de medicação psicotrópica. Também não soube informar se houve tentativas de autoextermínio ou óbitos no âmbito do atendimento socioeducativo nos últimos seis meses.

GARANTIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM CADA FASE DO CICLO SOCIOEDUCATIVO

No que diz respeito ao cuidado em saúde mental, desde a apreensão até a audiência de apresentação de adolescentes a quem se atribua a prática de atos infracionais, foi sinalizado que não existe protocolo ou fluxo de encaminhamento para serviço de saúde ou alguma outra articulação do Poder Judiciário para atendimentos especializados na rede.

Por outro lado, o(a) adolescente que apresente indícios de sofrimento mental durante o cumprimento da medida socioeducativa é avaliado por equipe multiprofissional de saúde. O profissional de saúde mental, vinculado a equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde, realiza o matriciamento dos adolescentes e fomenta a discussão de casos em rede, conforme previsto na PNAISARI.

Foi trazido ainda que existem atividades e/ou projetos em desenvolvimento para promoção da saúde mental durante o cumprimento da medida, sendo que cada município tem suas ações descritas nos planos anuais da PNAISARI, conforme levantamento e necessidades apontadas pelos adolescentes. Todavia, não existem estratégias, atendimentos ou outras ações voltadas para os familiares de adolescentes com sofrimento mental ou transtorno psíquico.

Questionado a existência de fluxo ou protocolo no momento do desligamento de adolescentes com sofrimento mental ou transtorno psíquico, foi respondido negativamente, entretanto ocorre a articulação do caso no retorno ao território de origem sendo realizada a comunicação à Atenção Primária à Saúde para continuidade do cuidado em saúde do adolescente.

DESAFIOS OBSERVADOS NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES QUE SÃO ATRIBUÍDOS À PRÁTICA DE ATO INFRACIONAL

DURANTE O CUMPRIMENTO DA MEDIDA:

- 1- CORRESPONSABILIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS (SERVIÇOS DA REDE) DE ORIGEM;
- 2 - ALTO ÍNDICE DE MEDICALIZAÇÃO;
- 3- AMBIÊNCIA;
- 4- EQUIPES QUALIFICADAS PARA O CUIDADO.

PÓS-MEDIDA:

- 1 - RESPONSABILIZAÇÃO PELO CUIDADO POR PARTE DA FAMÍLIA E SERVIÇOS;
- 2 - ADESÃO AO CUIDADO EM SAÚDE.

IDENTIFICAÇÃO DO DESENHO INSTITUCIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E FAMÍLIA

A Coordenação da Política de Assistência Social, vinculada a Divisão de Proteção Social Especial, é o setor responsável dentro da Secretaria do Desenvolvimento Social e Família - SEDEF pelas questões relacionadas à política socioeducativa de Meio Aberto.

REDE SOCIOASSISTENCIAL DE ATENDIMENTO

Conforme sinalizado no início deste capítulo, a amostra deste diagnóstico contemplou os 16 municípios que possuem unidades socioeducativas de internação, internação provisória e semiliberdade. O formulário enviado à Secretaria do Desenvolvimento Social e Família solicitou informações sobre o quantitativo de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) no Estado, a presença destes equipamentos nos municípios que possuem Unidades Socioeducativas e como se dá a execução da política socioeducativa de meio aberto. Atualmente existem 581 CRAS e 201 CREAS no estado e estes equipamentos estão presentes nos municípios que possuem Unidades Socioeducativas.

O respondente informou que, devido as medidas de meio aberto serem executadas pelos municípios, muitas informações solicitadas no formulário não eram possíveis de se mensurar ou afirmar que, em todos os serviços socioassistenciais, estava sendo operacionalizada conforme as orientações técnicas para a oferta do atendimento. Sendo assim, entente-se que as respostas se baseiam nas diretrizes do SUAS e não é possível afirmar que ocorre desta maneira nos territórios.

581

CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

201

CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)

Foi questionado de que forma os serviços ofertados pela Proteção Social Básica são acionados e executados para adolescentes em situação de sofrimento mental e suas famílias e informou-se que o acompanhamento acontece a partir da avaliação da equipe técnica do CRAS do município que realizará, dentro da sua competência, os encaminhamentos e articulações referentes ao cuidado em saúde mental juntamente com a rede de saúde do município.

Do mesmo modo, os serviços ofertados pela Proteção Social Especial de Média Complexidade são acionados e executados conforme avaliação da equipe técnica do CREAS do município, incluindo o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI. Esse serviço também acompanha os adolescentes a quem se atribui a prática de atos infracionais e suas famílias.

IDENTIFICAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS RELATIVAS À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E FAMÍLIA

Relativamente as estratégias de cuidado da rede socioassistencial nos casos de adolescentes com demandas de saúde mental que estejam em cumprimento de Medida socioeducativa em meio aberto e/ou em Pós cumprimento de medida, foi informado que existe o acompanhamento multiprofissional dos adolescentes e existem espaços de discussão dos casos na rede e fluxos de acompanhamento quando do desligamento dos usuários dos serviços, programas e projetos. Foi apontado não existir formações continuadas com equipes técnicas e demais trabalhadores do atendimento socioeducativo sobre saúde mental.

Questionado se há atualmente adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio aberto com demandas de saúde mental e se houve tentativas de autoextermínio entre este público ou óbito por suicídio, foi trazido que o acompanhamento aos adolescentes em medida socioeducativa de meio aberto é intersetorial, e não é competência da política de assistência social monitorar questões referentes a tentativas de suicídio.

DESAFIOS OBSERVADOS NO ATENDIMENTO SOCIOASSISTENCIAL FRENTE ÀS DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES QUE SÃO ATRIBUÍDOS À PRÁTICA DE ATO INFRAACIONAL

- 1- ARTICULAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE I E II, POIS NEM SEMPRE POSSUEM EQUIPAMENTOS ESTABELECIDOS PARA ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL;
- 2-RECORRÊNCIA DE RELATOS DAS EQUIPES MUNICIPAIS EM RELAÇÃO A DEMORA DE ATENDIMENTO, GERANDO “FILA DE ESPERA” POR ATENDIMENTO ESPECIALIZADO;

IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E ARTICULAÇÃO COM O PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ

No âmbito do Tribunal de Justiça do Paraná, o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (GMF/TJPR) e a Coordenadoria da Infância e Juventude (CIJ/TJPR) atuam de maneira articulada para execução das ações referentes ao sistema socioeducativo.

De acordo com a Resolução CNJ nº 165/2012 art. 13 o acompanhamento da execução das medidas socioeducativas e seus incidentes caberá ao juízo do local onde está sediada a unidade ou serviço de cumprimento, salvo se houver disposição em contrário em lei de organização judiciária local. Neste sentido, foi encaminhado o formulário de levantamento diagnóstico para as dezesseis Varas com competência para a execução de medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade, sendo estas pertencentes as comarcas de: Campo Mourão, Cascavel, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Foz do Iguaçu, Laranjeiras do Sul, Londrina, Maringá, Paranaíba, Pato Branco, Piraquara, Ponta Grossa, Santo Antônio da Platina, São José dos Pinhais, Toledo e Umuarama.

Apesar da reiteração do ofício solicitando o preenchimento do formulário, das dezesseis Varas, oito participaram do diagnóstico, sendo estas vinculadas as Comarcas de: Campo Mourão, Fazenda Rio Grande, Curitiba, Santo Antônio da Platina, Ponta Grossa, Foz do Iguaçu, Cascavel e Laranjeiras do Sul. Nestas comarcas estão localizadas dezesseis das vinte e oito unidades socioeducativas, cerca de 57% do total.

A Vara conta com equipe interdisciplinar atuante no âmbito infracional?

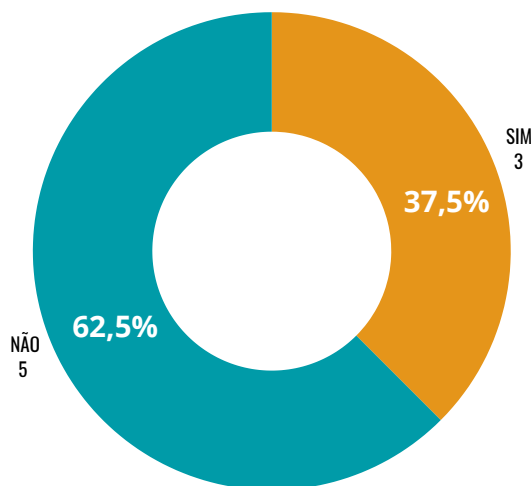


Figura 11. Existência de equipe interdisciplinar nas Varas

O formulário abordou junto às Varas sobre a existência de equipe interdisciplinar atuante no âmbito infracional. 62,5% das varas afirmaram não possuir equipe interdisciplinar que atue com a seção infracional e, as que possuíam a equipe interdisciplinar, se dedicavam majoritariamente as demandas da Seção Cível (acolhimento institucional, adoção, destituição do poder familiar, medidas de proteção, etc).

Foi sinalizado também a nomeação de profissionais credenciados no Sistema de Cadastro de Auxiliares da Justiça (CAJU), conforme demanda. Todavia, não foi possível compreender como se dá o trabalho no âmbito infracional, tanto por parte das equipes interdisciplinares das varas quanto dos profissionais nomeados via CAJU.

Questionado se as equipes interdisciplinares tem interlocução com as equipes de atendimento socioeducativas, apenas duas Varas responderam positivamente a pergunta, sinalizando que a interação não ocorre ou ocorre apenas quando são provocadas.

IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E ARTICULAÇÃO COM O PODER JUDICIÁRIO

VARAS DE INFÂNCIA E JUVENTUDE COM COMPETÊNCIA NA SOCIOEDUCAÇÃO

ADOLESCENTES COM DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL

Atualmente existem adolescentes em atendimento socioeducativo com demandas de saúde mental?

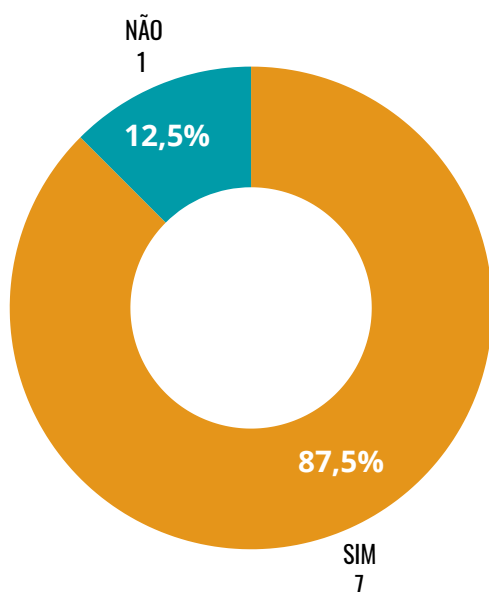


Figura 12. Existência de adolescentes com demandas de saúde mental

A Figura apresenta que, em sete das oito varas que participaram do diagnóstico, é de conhecimento dos(as) magistrados(as) a existência de adolescentes em atendimento socioeducativo com demandas de saúde mental. Todavia, quando solicitado o número destes adolescentes, apenas 5 varas souberam sinalizar, apresentando o quantitativo total de 60 adolescentes. Este quantitativo corresponde a 39,4% dos 152 casos sinalizados pela Coordenação da Gestão da Socioeducação.

Quando questionado sobre a ocorrência, nos últimos seis meses, de tentativa de autoextermínio no âmbito do atendimento socioeducativo, três varas responderam positivamente apontando o quantitativo total de 03 tentativas, o que corresponde a 23% das 13 tentativas de autoextermínio indicadas pela Coordenação da Gestão da Socioeducação.

Todas as oito varas informaram não ter acontecido óbito por suicídio nos últimos seis meses.

Indagou-se sobre quais eram os procedimentos adotados pela Vara diante do recebimento de relatórios PIA ou outras comunicações que indicassem quadros de sofrimento mental de adolescentes em atendimento socioeducativo. Seis das oito Varas trouxeram que o caso é encaminhado para rede de saúde mental para avaliação e acompanhamento.

Uma das Varas apontou que, após avaliação médica e, no caso de respectiva indicação, aplica-se medida de proteção de tratamento psiquiátrico em regime ambulatorial ou hospitalar, a depender da indicação. Outra Vara trouxe que aguarda-se manifestação das partes e depois ocorre a decisão.

Houve tentativas de autoextermínio no âmbito do atendimento socioeducativo nos últimos 6 meses?)

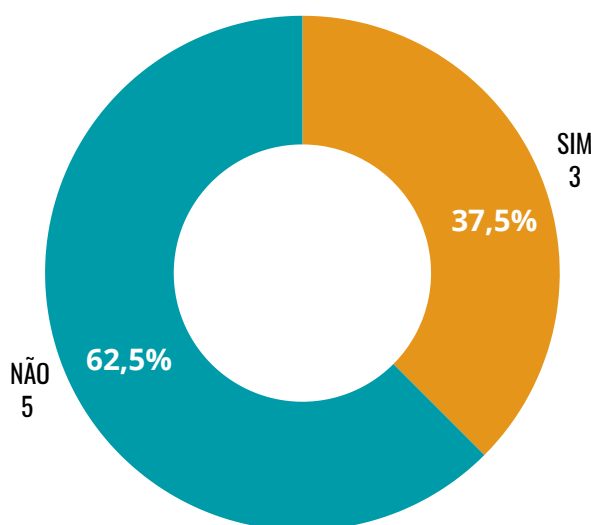


Figura 13. Existência de tentativa de autoextermínio

IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E ARTICULAÇÃO COM O PODER JUDICIÁRIO

VARAS DE INFÂNCIA E JUVENTUDE COM COMPETÊNCIA NA SOCIOEDUCAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS/PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Nos municípios circunscritos a Comarca existem Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi)?

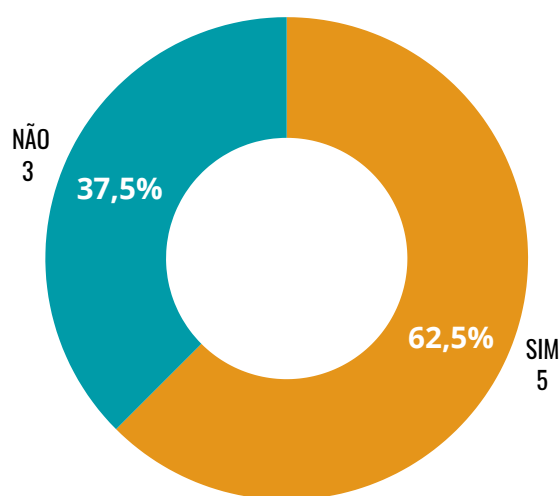


Figura 14. Existência de CAPSi nos municípios circunscritos a Comarca

No intuito de compreender se é do conhecimento do Poder Judiciário os pontos de atenção em saúde para os adolescentes do sistema socioeducativo e como ocorrem os encaminhamentos de urgência em saúde mental, foi indagado sobre a existência de Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) nos municípios e para quais equipamentos estavam sendo encaminhadas estas urgências. Cinco das oito varas sinalizaram a existência do CAPSi. Nos municípios que possuem CAPSi, as urgências em Saúde Mental são encaminhadas para este equipamento, na ausência deste, os casos são atendidos nos CAPS, CAPS-AD, UPAs e uma Vara mencionou o encaminhamento para UBS, o que está de acordo com os fluxos da Secretaria de Saúde exibidos na Figura 9.

SIM

SÃO CASOS PRIORITÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIAS CONCENTRADAS E/OU AUDIÊNCIAS DE REAVALIAÇÃO DA MEDIDA.

Enquanto estratégia de cuidado, todas as varas afirmaram que os casos de adolescentes que apresentem indícios de sofrimento mental ou transtorno psiquiátrico são considerados prioritários para a realização de audiências concentradas e/ou audiências de reavaliação da medida.

IDENTIFICAÇÃO DE FLUXOS PARA GARANTIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM CADA FASE DO CICLO SOCIOEDUCATIVO

Em respeito aos princípios da individualização e da mínima intervenção, ao se aplicar uma medida socioeducativa a um adolescente, é necessário levar em consideração suas condições físicas, psicológicas e sociais para que ele tenha a real capacidade de cumpri-la.

Sendo assim, cada caso deve ser avaliado a partir das circunstâncias pessoais do adolescente de forma a garantir que se possa responder adequadamente aos objetivos da medida. De acordo com o (CNJ, 2024) a partir de um olhar sistêmico sobre o ciclo completo das políticas socioeducativas, existem três momentos estratégicos que devem ser fortalecidos: a porta de entrada, a execução da medida e a porta de saída.

IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E ARTICULAÇÃO COM O PODER JUDICIÁRIO

VARAS DE INFÂNCIA E JUVENTUDE COM COMPETÊNCIA NA SOCIOEDUCAÇÃO

Neste sentido, procurou-se saber através do formulário a existência de protocolo ou fluxo de encaminhamento de adolescentes que possuem demandas de saúde mental nessas três fases.

Existe, no atendimento inicial algum protocolo ou fluxo de encaminhamento de adolescentes a quem se atribua a prática de atos infracionais para serviço de saúde ou alguma outra articulação do Poder Judiciário para atendimentos especializados na rede?

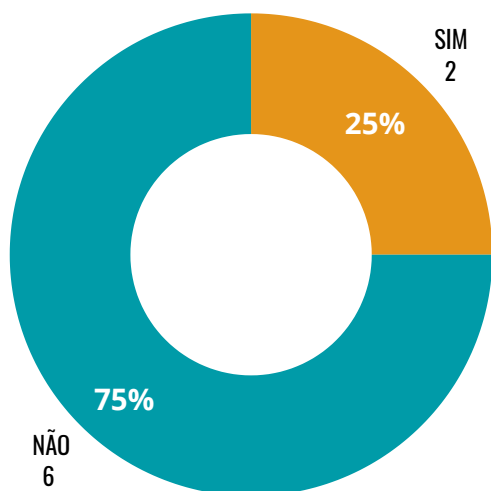


Figura 15. Existência de protocolo para serviço de saúde no atendimento inicial

Seis das oito Varas responderam que não há, no atendimento inicial (da apreensão à audiência de apresentação) protocolo ou fluxo de encaminhamento de adolescentes a quem se atribua a prática de atos infracionais para serviço de saúde ou alguma outra articulação do Poder Judiciário para atendimentos especializados na rede. Das duas Varas que responderam positivamente, uma não descreveu como é operacionalizado esses encaminhamentos e a outra Vara citou que, durante a prisão cautelar, a equipe técnica da Unidade Socioeducativa de internação provisória faz a avaliação dos casos.



Em relação a garantia dos direitos humanos fundamentais dos adolescentes, possíveis situações de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes e os impactos na saúde mental, foi questionado se é do conhecimento do(a) magistrado(a) situações de agravamento de sofrimento ou transtornos mentais decorrentes de tortura e maus-tratos identificados no atendimento inicial. Todas as Varas responderam que não.

O art. 95 do ECA dispõe que as entidades governamentais e não governamentais responsáveis pela execução das políticas socioeducativas deverão ser fiscalizadas pelo Poder Judiciário, pelo Ministério Público e pelos Conselhos Tutelares. A partir desta normativa, a Resolução CNJ nº 77/2009 posteriormente atualizada pela Resolução CNJ nº 326/2020 regulamenta as tarefas de monitoramento e fiscalização dos espaços de privação de liberdade de adolescentes, de modo a zelar pela garantia de direitos desses sujeitos e pela adoção de providências qualificadas e imediatas frente a identificação de quaisquer formas de violações (CNJ,2022).

IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E ARTICULAÇÃO COM O PODER JUDICIÁRIO

VARAS DE INFÂNCIA E JUVENTUDE COM COMPETÊNCIA NA SOCIOEDUCAÇÃO

Existe alguma articulação ou fluxo quando constatado, no momento de inspeções judiciais, adolescente com sofrimento mental ou transtorno psíquico?

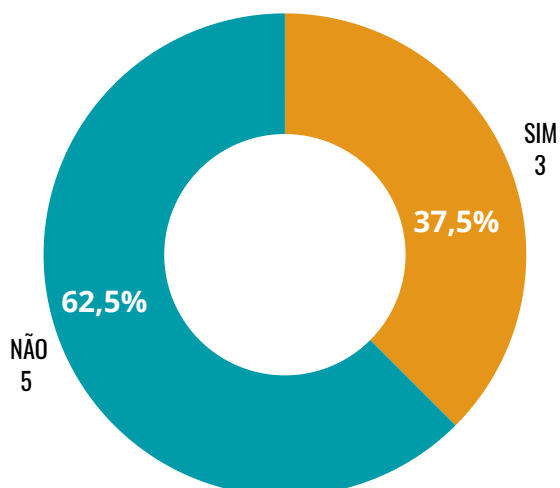


Figura 16. Existência de articulação nas inspeções judiciais

Questionados sobre a existência de articulação ou fluxo quando constatado, no momento de inspeções judiciais, adolescente com sofrimento mental, quatro Varas responderam negativamente e, as três Varas que sinalizaram essa articulação, pontuaram que é determinada a avaliação psiquiátrica do(a) adolescente nos equipamentos da rede do SUS (conforme previsto na Lei 12.594/2002, art. 64).

Outro procedimento indicado neste mesmo artigo em seu parágrafo 4º, mas que não foi trazido enquanto prática, é o fato de que atribui-se ao(à) juiz(a) a prerrogativa de suspender a execução da medida socioeducativa, ouvidos o(a) defensor(a) e o Ministério Público, levando em conta os possíveis danos que a privação de liberdade pode causar à saúde dos(as) adolescentes e as dificuldades de garantir determinados tratamentos nessas circunstâncias (CNJ,2022).

Por fim, no momento do desligamento da medida socioeducativa dos adolescentes com sofrimento mental ou transtorno psíquico, foi pontuado por quatro Varas não existir fluxo ou protocolo.

As Varas que sinalizaram positivamente trouxeram da articulação que as equipes das unidades socioeducativas realizam com as equipes dos territórios de retorno dos adolescentes e sobre os desafios quanto a continuidade do tratamento em saúde mental seja por não adesão e/ou por não ter equipamentos para atendimento especializado nos territórios.

Existe algum fluxo ou protocolo no momento do desligamento de adolescentes com sofrimento mental ou transtorno psíquico?

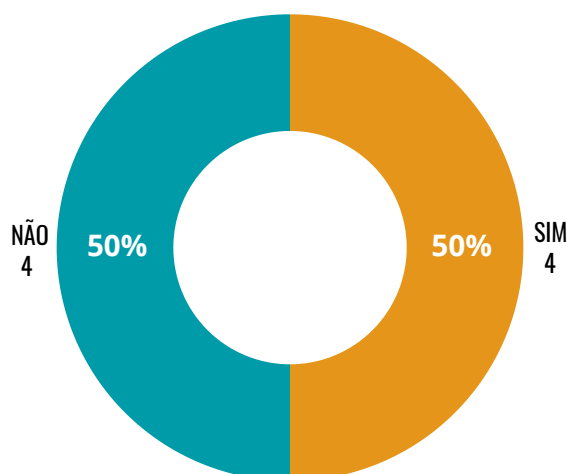


Figura 17. Existência de fluxo no momento de desligamento

Em linhas gerais, pode-se inferir que, apesar de identificar a existência de demandas de saúde mental dos adolescentes, o poder judiciário parece não possuir esses dados de maneira qualificada. Esse dado converge com o outro apontamento trazido pelo diagnóstico sobre a escassez das equipes interdisciplinares nas varas e ausência da articulação direta destes profissionais com as equipes técnicas das unidades socioeducativas. Durante as inspeções nas unidades, também pode-se perceber uma lacuna quanto a adoção de procedimentos cabíveis. No pós-cumprimento, as pontuais estratégias sinalizadas também carecem de fortalecimento e atuação efetiva do Poder Judiciário.

IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E ARTICULAÇÃO COM O PODER JUDICIÁRIO

VARAS DE INFÂNCIA E JUVENTUDE COM COMPETÊNCIA NA SOCIOEDUCAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DE FLUXOS PARA GARANTIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM CADA FASE DO CICLO SOCIOEDUCATIVO

DESAFIOS OBSERVADOS NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES QUE SÃO ATRIBUÍDOS À PRÁTICA DE ATO INFRACIONAL

NO ATENDIMENTO INICIAL E CUMPRIMENTO DA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA:

1. Detecção tardia dos adolescentes com demandas de saúde mental.
2. Ausência de médico e demais profissionais de saúde dentro dos Centros de Socioeducação.
3. Adesão do adolescente ao tratamento em saúde mental e recusa do uso de medicamentos psicotrópicos.
4. Ausência de médico psiquiatra e neuropsiquiatra na rede pública de saúde para o atendimento especializado e celeridade na realização de exames psiquiátricos.
5. Encaminhamentos para internação hospitalar, necessitando de mais celeridade, e necessidade de ampliação dos serviços em saúde mental.
6. Na Semiliberdade, possibilidade de evasão e não adesão a medida socioeducativa em decorrência de questões envolvendo a saúde mental e a dificuldade no manejo dos casos.

NO MOMENTO DO DESLIGAMENTO OU APÓS O CUMPRIMENTO DA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA:

1. A articulação com a rede de atendimento local para a continuidade do tratamento iniciado dentro da unidade socioeducativa.
2. Não adesão e abandono do tratamento em saúde mental.
3. Ausência, em cidades de pequeno porte, de equipamentos da RAPS voltados diretamente para o atendimento de adolescentes.
4. Os serviços carecem de estratégias mais direcionadas ao atendimento deste público específico, prejudicando a adesão e eficácia da proposta em saúde mental no território.

IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E ARTICULAÇÃO COM O SISTEMA DE JUSTIÇA

DEFENSORIA PÚBLICA (DPE-PR)



O Núcleo da Infância e Juventude é o órgão responsável na estrutura da Defensoria Pública do Estado pela atuação junto à rede de proteção à criança e ao adolescente, nas esferas estadual e nacional, promovendo a integração da instituição com demais atores do Sistema de Justiça e do Sistema de Garantia de Direitos, em cooperação aos demais órgãos de atuação da Defensoria Pública.



Foi sinalizada a existência de equipe interdisciplinar, composta por profissionais de Psicologia e Serviço Social. No entanto, há poucos profissionais dedicados exclusivamente à área da infância e juventude. Essa equipe atua prestando orientação aos núcleos de atendimento da Defensoria Pública e promovendo articulação com outras políticas e serviços envolvidos no atendimento socioeducativo.

■ ASSISTENTES SOCIAIS ■ PSICÓLOGOS



Figura 18. Composição da equipe interdisciplinar atuante no âmbito infracional - DP

A Defensoria Pública não possui ações, estratégias, protocolos ou fluxos específicos para lidar com casos de adolescentes com sofrimento mental ou transtorno psíquico. No entanto, quando recebe relatórios, notificações ou outras comunicações indicando quadros de sofrimento mental em adolescentes que estão em atendimento socioeducativo, o órgão adota procedimentos para assegurar o atendimento de saúde necessário atuando, tanto por vias administrativas, quanto judiciais para garantir o acesso aos cuidados apropriados.

DESAFIOS OBSERVADOS NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES QUE SÃO ATRIBUÍDOS À PRÁTICA DE ATO INFRACIONAL

- 1- FALTA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NO MUNICÍPIO ONDE OS ADOLESCENTES CUMPREM A MEDIDA;
- 2- DIFICULDADE DE INTEGRAÇÃO ENTRE O TRATAMENTO INICIADO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO E O ATENDIMENTO NO LOCAL DE RESIDÊNCIA;
- 3- CARÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO.

IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E ARTICULAÇÃO COM O SISTEMA DE JUSTIÇA

MINISTÉRIO PÚBLICO (MP-PR)

O Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança, do Adolescente e da Educação (CAOPCAE) é o setor que acompanha a política pública socioeducativa e possui promotora de Justiça designada para acompanhar esta pauta. Em cada comarca, existe um(a) promotor(a) de Justiça com atribuição na matéria. Foi sinalizado que as equipes interdisciplinares do Ministério Público ficam lotadas no Centro de Apoio Técnico à Execução - CAEX e prestam auxílio aos Promotores de Justiça de todo o Estado. Não se trata de equipe exclusiva para a área da infância e juventude, mas os servidores têm prestado relevante apoio técnico.

Quanto à composição, a equipe é formada por 21 assistentes sociais, uma pedagoga e 5 psicólogos, distribuídos pelas regionais do Estado. A equipe também é composta por engenheiros civis e arquitetos, assim como residentes nestas áreas. Foi sinalizado que há previsão de novo concurso público para servidores da instituição para suprir a falta de servidores técnicos existentes atualmente.

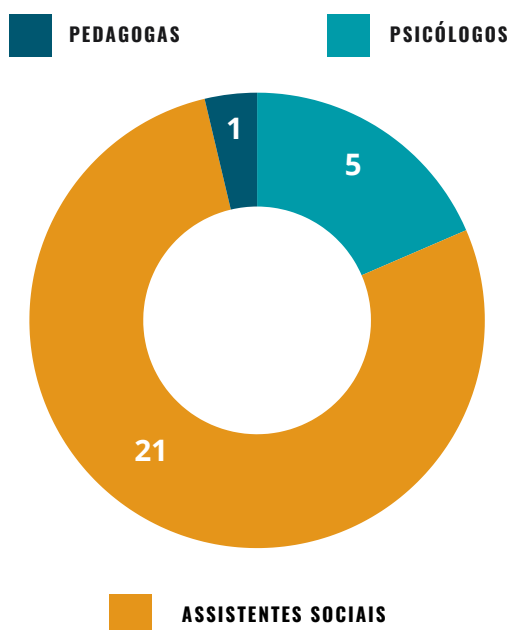


Figura 19. Composição da equipe interdisciplinar atuante no âmbito infracional - MP



As principais atividades e responsabilidade destas equipes, no contexto da socioeducação, são de apoio aos Promotores de Justiça em diversas atividades, tais como as visitas de inspeção em unidades socioeducativas de todo o estado e produção de relatórios técnicos, conforme previsto na Resolução 67/2011 do Conselho Nacional do Ministério Público.

Existem também inspeções realizadas pelas equipes de engenharia, com emissão de relatório técnico, o que tem auxiliado os Promotores de Justiça na tomada de providências para sanar as falhas estruturais das unidades. Em relação às inspeções nos programas de execução de medidas em meio aberto, as equipes tem auxiliado nas inspeções quando possível, por solicitação do Promotor de Justiça. As equipes também executam, em parceria com o CAOPCAE, a análise dos Planos Decenais Municipais de Atendimento Socioeducativo dos municípios paranaenses.

IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E ARTICULAÇÃO COM O SISTEMA DE JUSTIÇA

MINISTÉRIO PÚBLICO (MP-PR)

Apesar de não existirem ações, estratégias, protocolos ou fluxos do Ministério Público para a incidência junto a casos de adolescentes com sofrimento mental ou transtorno psíquico, diante do recebimento de relatórios, notificações ou outras comunicações que indiquem quadros de sofrimento mental de adolescentes em atendimento socioeducativo, o Órgão solicita, com urgência, que o(a) adolescente seja submetido a avaliação médica psiquiátrica para que se possa ter o adequado diagnóstico e, de posse da avaliação médica, requer a aplicação da medida de proteção que se fizer necessária (requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial).



DESAFIOS OBSERVADOS NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES QUE SÃO ATRIBUÍDOS À PRÁTICA DE ATO INFRACIONAL

- 1- A FALTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS ESPECÍFICAS PARA ESSA FAIXA ETÁRIA;
- 2- A FRAGILIDADE DAS REDES MUNICIPAIS DE SAÚDE MENTAL;
- 3- A BAIXA ADESÃO DOS ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS AOS TRATAMENTOS DISPONÍVEIS.

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CEDCA-PR

O Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA) é um órgão consultivo das ações de atendimento à Infância e à Juventude. Cabe também ao CEDCA deliberar sobre as prioridades de atuação na área da criança e do adolescente, de forma a garantir que as ações do Governo contemplem de forma integral a universalidade de acesso aos direitos preconizados pela Constituição Federal, pela Constituição Estadual e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A atuação do CEDCA no contexto da socioeducação ocorre por meio da Câmara de Garantias de Direitos. Este colegiado acompanha a organização da pauta permanente da Política da Socioeducação em meio fechado (SEJU) e aberto (DPSE – SEDEF) e, mensalmente, durante as reuniões, são realizadas apresentações do panorama da central de vagas das unidades, dos fluxos dos atendimentos, das medidas aplicadas e dos boletins semanais da socioeducação.

Os conselheiros (governamentais ou da sociedade civil) também realizam visitas institucionais para acompanhamento e monitoramento das unidades socioeducativas guiados por um instrumental/roteiro próprio de registro. Recentemente iniciou-se a participação, nas plenárias do CEDCA, dos adolescentes que estão em cumprimento de medida socioeducativa em regime fechado e de semiliberdade, que incentiva o diálogo e fortalecimento do protagonismo dos adolescentes na formulação de políticas públicas.

A incidência junto a casos de adolescentes com sofrimento mental ou transtorno psíquico ocorre, por exemplo, por meio da participação do Conselho na comissão do Plano Estadual da Assistência Social - PEAS e no Comitê Interinstitucional de Apoio à Política de Atendimento do Adolescente em Conflito com a Lei e inserido no Sistema Socioeducativo - CIAPASE. O Conselho também participa da composição do Grupo de Trabalho de Saúde Mental de adolescentes com transtorno ou sofrimento mental apreendidos, processados por cometimento de ato infracional ou em cumprimento de medida socioeducativa.

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL (OAB-PR)

A atuação da OAB Paraná, no contexto da socioeducação, se manifesta por meio de um representante no Comitê Interinstitucional Socioeducativo, participando também da Comissão do Plano Estadual de Assistência Social - PEAS, do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA/PR e de visitas presenciais às unidades socioeducativas de Curitiba e Região Metropolitana.

Não há uma ação, estratégia, protocolos ou resoluções da OAB Paraná para incidência junto a casos de adolescentes com sofrimento mental ou transtorno psíquico, assim como não possuem grupos de discussão, mesmo que em outro espaço institucional na esfera do Poder Público cuja pauta principal ou secundária seja a saúde mental de adolescentes atendidos pelo Sistema Socioeducativo. Porém há registros de relatórios dos acompanhamentos das visitas realizadas pela Comissão de Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes da OAB/PR às unidades socioeducativas.

DESAFIOS OBSERVADOS NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES QUE SÃO ATRIBUÍDOS À PRÁTICA DE ATO INFRACIONAL

1- ESTRUTURA INADEQUADA DAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS, QUE POUCO COLABORAM PARA O PROCESSO DE RESSOCIALIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI;

2- INEXISTÊNCIA DE ATIVIDADES LABORAIS E CULTURAIS NAS UNIDADES, DE CURSOS PROFISSIONALIZANTES E PROGRAMAS DE APRENDIZAGEM AOS ADOLESCENTES DA SOCIOEDUCAÇÃO;

3- DISTANCIAMENTO DO VÍNCULO FAMILIAR, AUSÊNCIA DE EXPOSIÇÃO AO SOL E SUJEIÇÃO À VIOLÊNCIA POR PARTE DOS EDUCADORES SOCIOEDUCATIVOS.

PRINCIPAIS DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

Através deste diagnóstico foi possível aceder a um panorama atual quanto ao cuidado à saúde mental de adolescentes a quem são atribuídos à prática de ato infracional e a percepção dos atores do sistema de garantia de direitos sobre os diversos desafios presentes para a garantia do direito à saúde. Sendo assim, a partir da análise geral destes dados, pontuaremos as principais fragilidades e carências bem como as estratégias para incidência neste contexto. O quadro abaixo traz esta sistematização dividida em três momentos: porta de entrada, execução das medidas socioeducativa e porta de saída da medida

PORTA DE ENTRADA/ ATENDIMENTO INICIAL

- Dificuldade de identificação dos casos de adolescentes com sofrimento mental ou transtorno psíquico;
- Ausência de fluxos em relação a esses casos ainda no atendimento inicial;
- Morosidade para o atendimento dos adolescentes na RAPS para avaliação das condições de saúde mental;

CUMPRIMENTO DA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

- Necessidade de melhor articulação entre o Poder Judiciário e demais atores do Sistema de Justiça e Poder executivo;
- Ausência de fluxos interinstitucionais de comunicação ao Poder Judiciário e demais atores do sistema de justiça e/ou ausência de providência diante dessas comunicações;
- Dificuldade de acolhimento dos casos de alta complexidade nos equipamentos da RAPS.
- Adesão dos adolescentes ao cuidado em saúde mental e aos tratamentos prescritos;

- Dificuldade para acessar medicamentos psicotrópicos e de baixa especificidade dispensados pelo SUS;
- Medicalização dos casos e centralidade no diagnóstico psiquiátrico; desconhecimento das linhas de cuidado em saúde mental;
- Necessidade de ampliação de equipamentos da RAPS, em especial nos municípios de pequeno porte.
- Equipes qualificadas para o cuidado em saúde mental voltadas para este público específico;
- Carência de profissionais de saúde nas unidades socioeducativas de internação;
- Fragilidade dos procedimentos e encaminhamentos quando constatado, no momento de inspeções judiciais, adolescente com sofrimento mental;

PORTA DE SAÍDA/ PÓS-CUMPRIMENTO DA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

- Dificuldade de vinculação do(a) adolescente aos serviços de saúde mental após o cumprimento da medida;
- Responsabilização da família e do(a) adolescente quanto a importância continuidade do cuidado em saúde mental;
- Baixa adesão e abandono do cuidado em saúde mental;
- Necessidade de ampliação dos dispositivos da RAPS, em especial nos municípios de pequeno porte;
- Ausência de Programa Pós-cumprimento de Medida Socioeducativa.

PRINCIPAIS DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

- Garantia do acesso aos medicamentos psicotrópicos e de baixa especificidade dispensados pelo SUS;
- Fomentar discussões que possibilitem a mudança de práticas institucionais que priorizam a medicalização dos adolescentes de forma a sedar, controlar e homogeneizar o comportamento dos adolescentes;
- Fomento a discussões sobre a psiquiatrização e a centralidade no diagnóstico psiquiátrico, dar amplo conhecimento das linhas de cuidado em saúde mental;
- Criação e pactuação de fluxos de comunicação entre o Poder Executivo, o Poder Judiciário e demais atores do Sistema de Justiça, para garantir que a autoridade judiciária, antes de qualquer decisão a ser proferida, tenha conhecimento do quadro de saúde do(a) adolescente;
- Criação e pactuação de Fluxo para garantir a atenção à saúde mental aos adolescentes em atendimento socioeducativo junto a RAPS;
- Fomentar e fortalecer os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS;
- Discussão sobre a recomposição das equipes de saúde das unidades socioeducativa;
- Discussão sobre e a articulação intersetorial com o profissional de Saúde mental previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória - PNAISARI;
- Desenvolver proposta de formação, se possível continuada, sobre questões de saúde mental e prevenção ao suicídio, incluindo a identificação de sinais de alerta, técnicas de abordagem sensível e manejo de crises e registro no Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação - SINAN (RESOLUÇÃO CONANDA Nº 252/2024 Art. 16 §1º);
- Qualificar a realização de inspeções judiciais, alertando para questões que podem afetar a saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, como a infraestrutura das unidades, a constatação de práticas de maus-tratos, abusos e tortura, adolescentes com indícios de sofrimento mental, tentativas de autoextermínio, etc.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Artigo 227 da Constituição da República Federativa do Brasil (1988) consagra a prioridade absoluta à proteção da criança e do adolescente, determinando que qualquer medida privativa de liberdade respeite os princípios de brevidade, excepcionalidade e consideração à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. De forma complementar, o Artigo 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que a medida aplicada ao adolescente deve estar de acordo com sua capacidade de cumpri-la, garantindo, ainda, que adolescentes com doença ou deficiência mental recebam tratamento individualizado e adequado às suas condições.

O Ministério da Saúde lançou a 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 de saúde para adolescentes que cumprem medidas socioeducativas, seja em meio aberto ou fechado. A PNAISARI estabelece que a saúde deve assumir um papel central no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), promovendo uma atenção integral aos adolescentes. Isso inclui a avaliação por uma equipe técnica multidisciplinar e multissetorial dos adolescentes que apresentam indícios de transtornos mentais, deficiências mentais ou condições associadas. Para isso, a política incorpora à equipe de referência da Atenção Primária à Saúde um profissional especializado em saúde mental, assegurando um cuidado mais abrangente e qualificado (Ministério da Saúde, 2022).

Em respeito aos princípios da individualização e da mínima intervenção, ao se aplicar uma medida socioeducativa a um adolescente, é necessário levar em consideração suas condições físicas, psicológicas e sociais para que ele tenha a real capacidade de cumpri-la.

Cabe ressaltar que o(a) adolescente em sofrimento psíquico ou com transtorno mental pode não conseguir cumprir os objetivos da medida socioeducativa aplicada. Sendo assim, cada caso deve ser avaliado a partir das circunstâncias pessoais do adolescente e que a articulação com o Poder Judiciário e os demais atores do sistema de justiça possam qualificar a tomada de decisão.

Com base nas informações coletadas por meio deste diagnóstico, foram identificados inúmeros desafios no cuidado à saúde mental de adolescentes que cometeram atos infracionais. Diante das principais dificuldades constatadas, é imprescindível fortalecer condutas, fluxos e metodologias que assegurem a promoção do cuidado em saúde mental em três momentos estratégicos: o ingresso no sistema, a execução da medida socioeducativa e o pós-cumprimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição. República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 05 out. 1988

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução Conanda nº 113, de 19 de abril de 2006**. Brasília, DF: Conanda, 2006a.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução Conanda nº 119, de 11 de dezembro de 2006**. Brasília, DF: Conanda, 2006b.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução Conanda nº 249, de 10 de julho de 2024**. Brasília, DF: Conanda, 2024b.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Pequim: regras mínimas padrão das Nações Unidas para a administração da justiça de menores**. Brasília: CNJ, 2016. 22 p. (Tratados Internacionais de Direitos Humanos).

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Guia para programa de acompanhamento a adolescentes pós-cumprimento de medida socioeducativa de restrição e privação de liberdade (internação e semiliberdade)**. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília, DF: CNJ, 2020a

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Manual Resolução CNJ 77/2009: inspeções judiciais em unidades de atendimento socioeducativo**. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília, DF: CNJ, 2022.

Brasil. Conselho Nacional de Justiça. **Manual de fortalecimento dos grupos de monitoramento e fiscalização dos sistemas carcerário e socioeducativo (GMFs)**: elaborado conforme a resolução CNJ n.º 214/2015 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília, DF: CNJ, 2024

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 77, 26 de maio de 2009**. Dispõe sobre a inspeção nos estabelecimentos e entidades de atendimento ao adolescente e sobre a implantação do cadastro nacional de adolescentes em conflito com a lei. Diário Oficial da União: Brasília, DF, seção 1, n. 229, p. 116, 1 dez. 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 165, 16 de novembro de 2012**. Dispõe sobre normas gerais para o atendimento, pelo Poder Judiciário, ao adolescente em conflito com a lei no âmbito na internação provisória e do cumprimento das medidas socioeducativas. Diário Oficial da União: Brasília, DF: CNJ, 2012.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a.

BRASIL. **Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.** Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Brasília, DF: Presidência da República, 2012a.

BRASIL. **Lei 13.840, de 5 de maio de 2019.** Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm >. Acesso em: 18 out. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **PNAISARI Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei : instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari.** Brasília, DF: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações básicas para a atenção integral em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei.** Brasília, DF: MS, 2022.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção Internacional dos Direitos da Criança, 1989**

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Instrutivo para aplicação do instrumento de estratificação de risco em saúde mental**. Curitiba: SESA, 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos. **Resolução no 170, de 2018. Curitiba, 2018**. Disponível em:

https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-12/resolucao_170.2018_-_gs-seju-2.pdf. Acesso em: 22 out. 2024.

