

APROFUNDAMENTO SOBRE POLÍTICAS QUE ATUAM COM SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES E JOVENS DA CT

Práticas do dia a dia de gestores locais

Iniciativa:



Parceria Técnica:



Esse projeto faz parte da:



Pesquisa promovida pelo UNICEF / SP, realizada pela Rede Conhecimento Social. Agosto a dezembro de 2023.

Relatórios individuais das etapas de escuta e relatório consolidado estão disponíveis na pasta:

https://conhecimentosocial-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/contato_conhecimentosocial_org/EfKx4UpoZCJLlvDgel2euSIBQAL9p4zoQLGzamecO57V8A?e=h7Yocs

Ou QRCode ao lado:



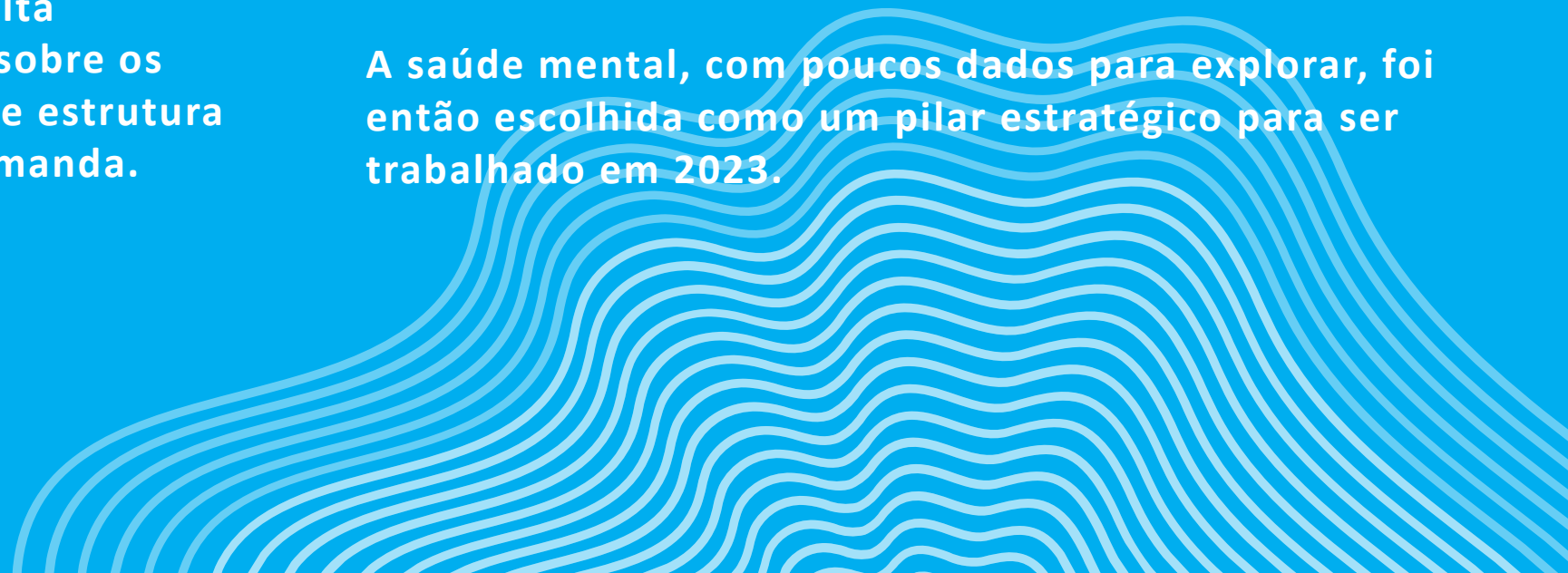
MAPEAMENTO PARTICIPATIVO NA CIDADE TIRADENTES

Em 2022 a Rede Conhecimento Social e o UNICEF realizaram um mapeamento participativo sobre o território da Cidade Tiradentes, São Paulo.

Entre indicadores públicos e vivências dos moradores, percebeu-se a alta dependência da população sobre os serviços públicos e a falta de estrutura para atendimento à alta demanda.

Em relação às crianças, aos adolescentes e jovens, questões envolvendo a saúde mental foram levantadas tanto pelos jovens quanto por servidores dos equipamentos públicos do território, lideranças comunitárias e educadores.

A saúde mental, com poucos dados para explorar, foi então escolhida como um pilar estratégico para ser trabalhado em 2023.






APROFUNDAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL NA CIDADE TIRADENTES

Em 2023 a Rede Conhecimento Social, junto com UNICEF e seus parceiros da Agenda Cidade / SP, desenvolveu escutas à profissionais que atuam com a questão da Saúde Mental.

O objetivo foi entender as políticas disponíveis no território e produzir documento de aprofundamento sobre contexto/condições de saúde mental de adolescentes e jovens da Cidade Tiradentes, São Paulo.

O material a seguir reúne informações trazidas pelos 13 entrevistados, sendo: 1 Diretora adjunta de Escola Estadual; 3 integrantes do NAAPA; 2 Integrantes do CAPS II e 2 integrantes do SPVV , 1 Supervisora de Assistência Social da Cidade Tiradentes e 2 Psicólogos integrantes do NPJ e 1 integrante da área da Saúde.



Algumas experiências relatadas pelos adolescentes no mapeamento, mostraram o quanto o tema é sensível e urgente de ser enfrentado.

Jovens relatam demora no atendimento e dificuldade de acesso aos serviços públicos para a **Saúde Mental**.

“Tem muitas violências dentro de casa, com pai, irmão e ninguém sabe. Precisamos prestar mais atenção nas violências que a gente não vê.

O tratamento psicológico é muito complicado

(Jovens em oficina)

“A demanda aumentou significativamente (questões de saúde mental) e é preciso lidar com isso agora (sem esperar criar serviços) Fazer escutas, conversas reflexões com adolescentes e profissionais” (Liderança Comunitária)

APROFUNDAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL NA CT

Saúde mental é trabalhada através de programas de outros temas, como vulnerabilidade social. Parte delas focadas para transtornos mentais e outra para enfrentamento de estados de drogadição.



PRINCIPAIS DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL ATENDIDAS PELOS SERVIÇOS



Política de atendimento à saúde mental no território

A principal política da saúde no território está vinculada à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma política nacional de gestão local que corresponde a um conjunto de diferentes pontos de atenção à saúde, organizado para acolher pessoas em sofrimento mental ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Na Cidade de Tiradentes, o acolhimento de crianças e adolescentes em quadros considerados leves de sofrimento psíquico é feito sobretudo pela Atenção Básica em Saúde, via Unidade Básica de Saúde (UBS), que totalizam 13 no distrito. Em casos graves o atendimento é realizado pelo CAPS Infantojuvenil e em situações urgência e emergência pelas 2 unidades de pronto atendimento e 2 unidades de pronto socorro espalhadas pelo território.

Saúde mental e rede de proteção

Gestores chamam a atenção para o forte diálogo entre questões de saúde mental e os serviços de proteção a crianças e adolescentes, coordenados pela Assistência Social (SMADS).

A leitura que estabelecem é de que não é possível lidar com sofrimento psíquico apenas pela perspectiva da saúde, visto que se trata também de uma produção social que exige ações intersetoriais.

Questões raciais, sociais e econômicas atravessam crianças e adolescentes do território em diferentes maneiras e podem provocar formas de adoecimento, deste modo, equipamentos e serviços da assistência social constituem uma parcela importante da rede de proteção.

Sufrimento psíquico e as violências

Tipos de violência que chegam aos serviços:

Criminal, psicológica, física, sexual, interpessoal, estrutural, de privação ou negligência, auto infligida, econômica, institucional e simbólica.

Ao longo do processo de escuta, foi apontado que as múltiplas experiências de violências que **crianças e adolescentes vivenciam são vetores de sofrimento psíquico.**

Vale destacar que a violência não é uma característica exclusiva da CT, tão pouco de territórios periféricos, no entanto, as condições de vida na CT podem potencializar manifestações violentas com diferentes causas e efeitos.

Nesse sentido, amenizar o sofrimento psíquico de jovens moradores da CT exige criar ou fortalecer mecanismos e políticas de redução das diversas formas de violências no território.

“A violência não é discutida de forma ampla na sociedade, ninguém quer ter contato com o tema” (integrante da rede de proteção)

A ausência de debate sobre o tema representa um desafio não somente para a rede de cuidado de crianças e adolescentes mas para toda a comunidade.

Dificuldades de acesso aos serviços do território

Para maioria dos moradores da CT o deslocamento aos equipamentos é feito com ônibus. No entanto, muitos moradores não possuem condições financeiras para custear esse tipo de locomoção, assim, o acesso aos equipamentos/serviços é atravessado por barreiras econômicas.

Em áreas mais afastadas do centro do território onde não há oferta de transporte perto da residência, uma parte do trajeto é realizada a pé.

De acordo com a LOAS, Lei Orgânica da Assistência Social, há garantida a gratuidade de transporte para pessoas em extrema pobreza (por meio de parâmetros de renda, 1/4 de salário-mínimo) para que possam acessar políticas de proteção básica e especial.

Do ponto de vista da experiência dos gestores do território, ao cruzar banco de dados com informações das famílias da CT, identifica-se um número alto de famílias em situação de extrema pobreza, mas que, por conta de metodologia de cálculo baseada em valores brutos, acabam não constando como tendo direito ao benefício da gratuidade do transporte.

Subnotificação como resultado do medo

Tanto a população quanto profissionais da rede de proteção relatam receio de notificar e encaminhar casos de violência contra crianças e adolescentes.

Devido ao caráter **porta aberta** de vários serviços, a **integridade física dos denunciantes e dos profissionais** está sob constante ameaça. Nesse cenário, propaga-se a **subnotificação de casos e ausência de dados** fundamentais para o planejamento dos serviços públicos da região.

Além disso, a falta de conhecimento sobre violações de direitos pode ser um fator importante para a subnotificação: casos de racismo, por exemplo, podem ser relativizado por ignorância sobre o tema ou mesmo por dificuldades para lidar com o assunto.

Poder paralelo

A forte incidência do poder paralelo na CT, possibilita sua atuação como **mediador de conflitos**: denúncias de caso de violência são levadas as suas instâncias próprias e recebem resoluções fora dos protocolos legais.

O temor de denunciar integrantes ou pessoas ligadas à organização criminosa que atua na região também foi apontado como fator que **impede notificações**.

Exposição à fatores de risco: droga K na CT

Foi apontando que crianças e adolescentes convivem com cenas de uso de drogas frequentes no território. Drogas como K, K2 e K9 canabinoides sintéticos, se proliferam na CT, sobretudo entre crianças e adolescentes.

A droga é vendida por um valor baixo e tem rápida resposta alucinógena. Devido às diferentes formas de produção e as reações individuais do usuário, os serviços da região têm registrado aumento de casos de pessoas com problemas cardíacos, dificuldades motoras, depressão, sofrimentos psíquicos e óbitos vinculados ao uso da droga k.

Muitas famílias acabam deixando as crianças cuidando de si mesmas enquanto estão em horário de trabalho. CT não oferece vagas de trabalho suficientes para atender a demanda da população, logo os postos preenchidos por seus moradores são em regiões distantes.

Fora da escola, sem atividades de contraturno e sem responsáveis por perto, crianças e adolescentes têm maior probabilidade de se expor à cenas de risco.

Exposição à violência dentro da escola

"A questão da saúde mental é a principal demanda aqui. A escola, muitas vezes, aparenta ser o lugar que os jovens descontam as violências sofridas lá fora." (Diretora Escola Estadual)

"É desafiador identificar o fator preponderante, porém, observa-se um notável aumento, além das questões de ordem financeira, da incidência de violências diversas, tais como violência física e psicológica, as quais exercem um impacto significativo." (Integrante do NAAPA)

A exposição à situações de violência também se dá no contexto escolar. A escuta revelou que questões de raça, gênero e sexualidade também atravessam o cotidiano escolar e resultam em violências físicas e psicológicas.

Gestores escolares comentam diferentes atividades realizadas na escola para enfrentamento destas questões, mas, na escuta entre jovens apareceram relatos de que não são ouvidos pelos gestores quando levam algum caso e/ou não percebem uma resposta concreta para o caso.

Deste modo, há um descompasso entre as ações anunciadas pelas escolas e aquilo que chega até aos alunos e famílias, possivelmente potencializada por uma dificuldade de comunicação de um lado e compreensão do outro.

“Percebe-se que os professores enfrentam dificuldades ao lidar com as questões dos adolescentes. Eles demonstram dificuldade em compreender o motivo pelo qual esses adolescentes estão se automutilando e porque não conseguem lidar com o racismo, por exemplo. É necessário direcionar apoio aos professores para que possam abordar de maneira mais eficaz esses estudantes”.

(Integrante do NAAPA)

Demandas de saúde mental nos serviços

A entrevista com gestores de diferentes serviços públicos do território aponta uma alta demanda de casos de adolescentes apresentando alguma questão de saúde mental.

Os principais sintomas observados no cotidiano dos atendimentos, são:

- _ Automutilação
- _ Depressão (com tentativas de suicídio)
- _ Ansiedade
- _ Dificuldade de concentração nos estudos
- _ Agressividade
- _ Uso de drogas e álcool

Dentre as demandas de saúde mental nos serviços públicos, as **principais questões** de crianças e adolescentes estão vinculadas a:

- Fácil acesso à drogas sintéticas, especialmente K9;
- Atuação do poder paralelo como mediador de conflitos impede a incidência das políticas públicas e diminui as notificações;
- Não conhecimento da população sobre seus direitos e das situações de violação que está sujeita;
- Dificuldade de locomoção para acessar serviços públicos;
- Relações violentas e desrespeitosas na escola (racismo, homofobia, bullying etc.);
- Famílias vulnerabilizadas com dificuldades de se manter e de prover cuidado.



APROFUNDAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL NA CIDADE TIRADENTES

Linha de Cuidado*

Organização dos equipamentos e serviços do território afim de estabelecer diálogos na rede de proteção de crianças e adolescentes para garantir atendimentos para crianças e adolescentes em situação de risco ou vulnerabilidade. A ação não é uma política pública e sim prática territorial.

A linha de cuidados discute casos que exigem atuação intersetorial e temas que atravessam o cotidiano do território com objetivo de garantir a proteção de direitos de crianças e adolescentes.

Apesar da potência da organização, as articulações da rede sofrem com problemas de agenda: os profissionais que participam de encontros precisam fechar sua agenda de forma integral, pois devido à grande extensão do território, o deslocamento entre equipamentos demanda um tempo não disponível na rotina dos profissionais.

A participação dos encontros da rede também é caracterizada pela participação sempre do mesmo profissional, o que pode dificultar a integração dos equipamento nas ações da rede e uma atuação individualizada.

*“Linha de cuidado” é um termo também empregado na saúde. Na pesquisa, contudo, o termo aparece como prática territorial de articulação para cuidados de criança e adolescente, em complemento à Rede de Proteção.

Linha de Cuidado: quem integra

- **Núcleo de Acompanhamento e Apoio Psicopedagógico ao Aluno (NAAPA)**
- **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**
- **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**
- **Conselho Tutelar**
- **Serviço de Atenção à Família (SASF)**
- **Secretaria de Educação, Esporte, e Lazer (SEFAI)**
- **Centro da Criança e do Adolescente (CCA)**
- **Centro de Desenvolvimento Social e Produtivo (CEDESP)**
- **Serviço de Proteção Social às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência (SPVV)**
- **Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (MSE)**
- **Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico (NPJ)**

Políticas de saúde mental

Quadro: mapeamento de políticas públicas de saúde mental

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

estabelece diretrizes e estratégias na área da saúde mental.

Público



Diverso

Crianças e adolescentes



Família



Profissionais

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI)

Ambulatório Multiprofissionais de Saúde Mental

Enfermarias Especializadas em Hospital Geral

Hospital Dia

Comunidades Terapêuticas

Público



Atendimento

Transtornos graves e persistentes. Há modalidade CAPS infantil e infanto juvenil.

De 10 a 18 anos em estado de drogadição para acompanhamento terapêutico de até 6 meses.

Consulta de médicos, assistentes sociais e terapeutas em equipamentos da saúde (entre atenção básica e CAPS).

Internação hospitalar para casos clínicos agudizados com incapacidade grave de autocuidado.

Procedimentos de diagnósticos e exames

Residências clínicas para casos de drogadição

TEM NA CT











*



*Adaptado de um CAPS geral em 2020, gerenciado pela APS Santa Marcelina.

Políticas de saúde mental

Quadro: mapeamento de políticas públicas de saúde mental

		Público	Atendimento	TEM NA CT
Sec. Mun. de Desenvolvimento Social	Serviço de Proteção Social à Criança e Adolescente Vítimas de Violência (SPVV) / CREAS		Atendimento às vítimas de violência física, psicológica, negligência, abuso ou exploração sexual.	
Sec. Mun. de Desenvolvimento Social	Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico - NPJ / CREAS		Apoio, orientação e acompanhamento de famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos.	
Ministério da Saúde	CAPS 3	 +18	Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, e acolhimento noturno	
Ministério da Saúde	CAPS AD III	 +16	Atende pessoas que apresentam sofrimento psíquico intenso decorrente do uso de álcool e outras drogas. Funciona 24 horas por dia, incluindo finais de semana e feriados	

Políticas de saúde mental

Quadro: mapeamento de políticas públicas de saúde mental



PROGRAMA AUTOESTIMA
Secretaria Estadual da Saúde

Programa Autoestima

Público



+18

Atendimento

Acolhimento e escuta psicossocial virtual e formação às equipes do SUS.

TEM NA CT



Sec. Estadual de Educação

Programa de Melhoria da Convivência e Proteção Escolar - CONVIVA SP



Nas escolas identifica vulnerabilidades para a implementação do Método de Melhoria de Convivência (MMC), além de atrelar ações proativas de segurança



NAAPA
Secretaria Municipal de Educação

Núcleo de Apoio e Acompanhamento para Aprendizagem (NAAPA)



Atende escolas municipais com práticas pedagógicas para crianças e adolescentes em sofrimento ou prejuízos na escolarização.



Sec. Mun. de Educação e Inst. Vladimir Herzog

Acolhimento e saúde emocional na perspectiva da EDH



Rodas de conversas em escolas municipais sobre sofrimento emocional dos estudantes



Políticas de saúde mental

Quadro: mapeamento de políticas públicas de saúde mental



Estratégia Saúde da Família
Atenção Básica de Saúde

	Público	Atendimento	TEM NA CT
Consultório Rua		Modalidade de serviço de atenção primária à saúde,, oferecida para as populações em situação de rua.	
eMulti		Estabelece diretrizes para custeio e ampliação das equipes multiprofissionais, as eMulti, que passam a atuar no lugar dos NASFs	

POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL: FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

Portas de entrada

UBS

Escola

CRAS

NAAPA

Conselho Tutelar

CCA/ CJ

Portas de entrada/ Atendimento primário/ Organizador de Fluxo

UBS

CREAS

Atendimento especializado

CAPS IJ

Casa Ser

CAPS AD

NPJ

SPVV

CAPS III

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas

CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CAPS III - Centro de Atenção Psicossocial

Casa Ser - Centro de Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva - Maria Auxiliadora Lara Barcellos

CCA - Centro para Crianças e Adolescentes

CJ - Centro para Juventude

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

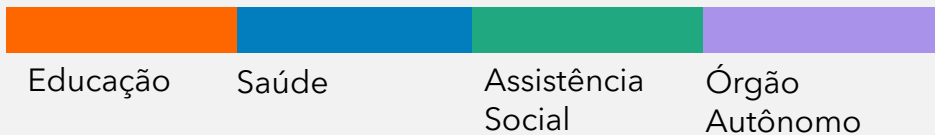
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

NAAPA - Núcleo de Apoio e Acompanhamento para a Aprendizagem

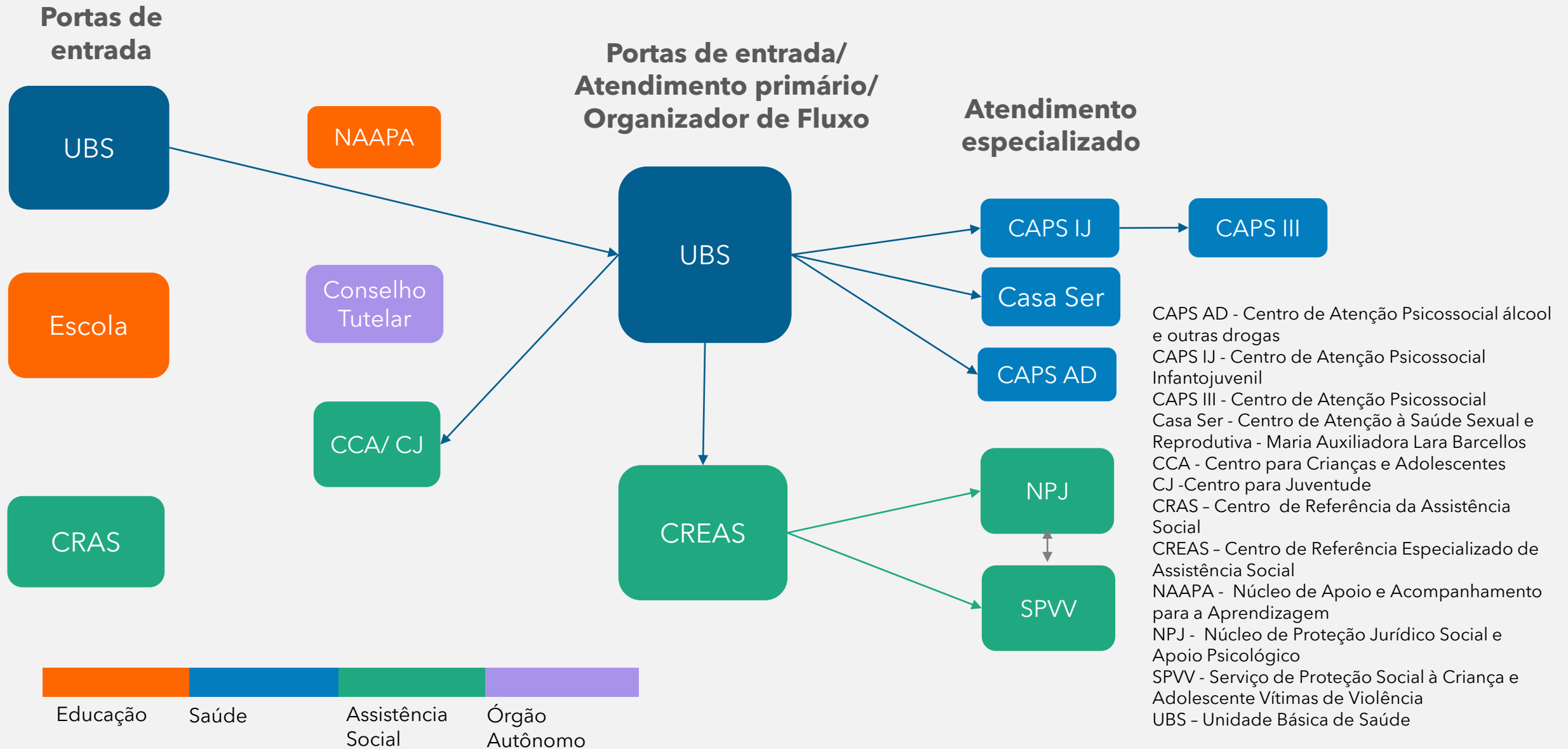
NPJ - Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico

SPVV - Serviço de Proteção Social à Criança e Adolescente Vítimas de Violência

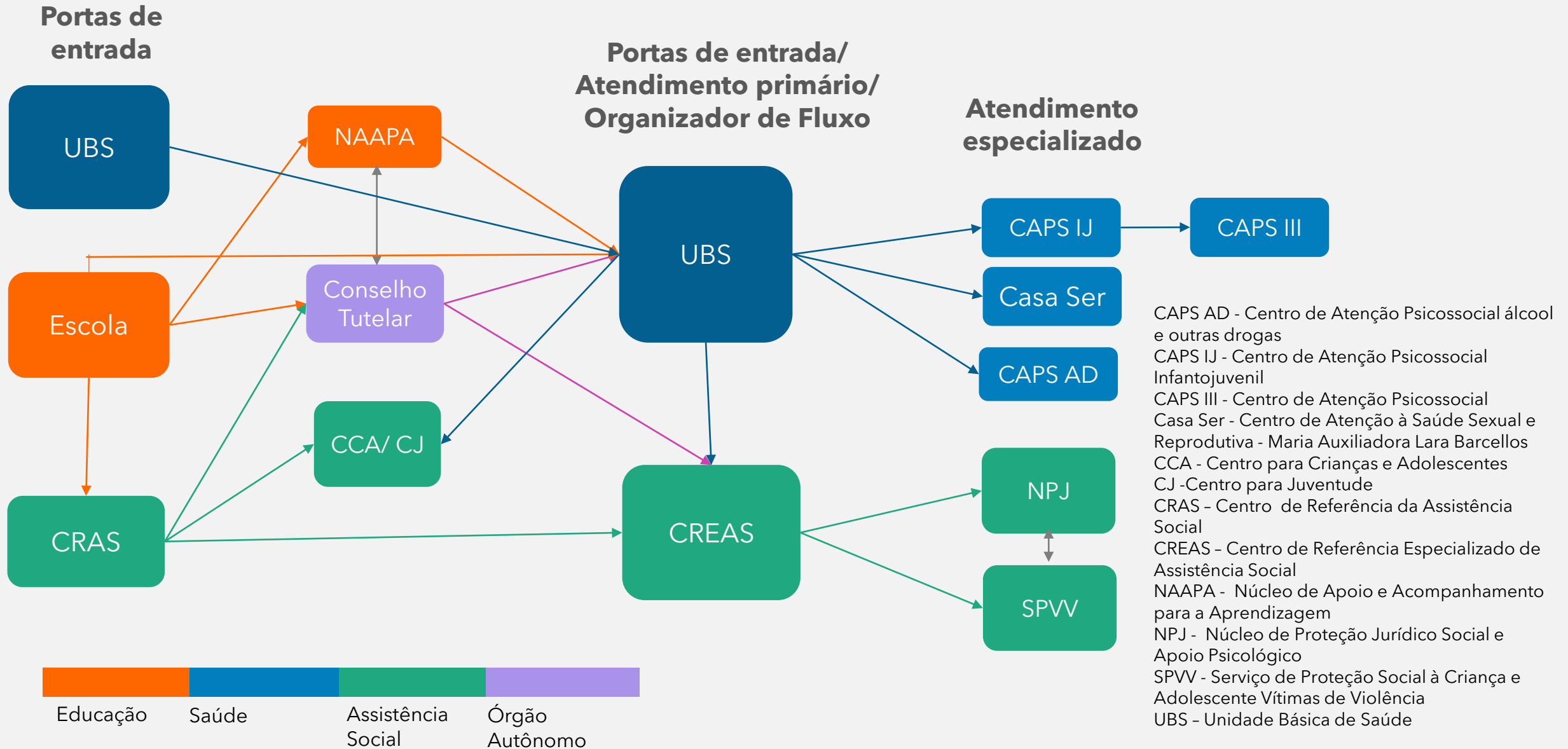
UBS - Unidade Básica de Saúde



POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL: FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO



POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL: FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO



Fluxos de Encaminhamentos

PORTAS DE ENTRADA

Escola

A comunidade de escolar tem papel fundamental na rede protetiva, representando um espaço importante para detectar situações de violência, perigos, vulnerabilidades e sofrimento de crianças e adolescentes.

Após a identificação uma questão com aluno/a, a instituição convoca a família para um diálogo, visando compreender a dinâmica familiar, e muitas vezes detecta um problema de ordem social.

Em situações de violência ou angústias psicológicas, o primeiro passo consiste em verificar se o aluno possui acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Na ausência desse suporte, procede-se com a articulação necessária.



- As escolas podem adotar diferentes estratégias de encaminhamentos a depender do caso e a direção do equipamento.
- Encaminham crianças e adolescentes para a UBS para atendimento
- Acionam NAAPA para mensurar possíveis causas de dificuldades de aprendizado
- Em alguns casos acionam o Conselho Tutelar, sobretudo em casos de excesso de faltas.

Fluxos de Encaminhamentos

PORTAS DE ENTRADA



Criança ou adolescentes em sofrimento mental

Escola

As escolas podem adotar diferentes estratégias de encaminhamentos a depender do caso e a direção do equipamento

UBS

Direcionado quando o aluno apresenta problemas de saúde,

NAAPA

Equipe acionada para investigar questões de dificuldade de aprendizagem. Sem prévio conhecimento dos alunos (para evitar quaisquer influências), presenciam na sala de aula como é a dinâmica dessas crianças de maneira integral, com possibilidade de análise das questões emocionais e pedagógicas relacionadas ao ambiente escolar.

Conselho Tutelar

Acionado quando o aluno falta mais 30% das aulas, entra em contato com a família para saber qual o motivo das faltas. Se os responsáveis não responderem, os conselheiros vão até a residência identificar o agente ou causa da violação de direitos.

CRAS

Encaminha para o serviço quando o aluno ou família tem necessidade de acesso a rede socioassistencial e políticas de distribuição de renda.

Fluxos de Encaminhamentos

Programas de suporte à escola



Estadual

Programa de Melhoria da Convivência e Proteção Escolar (Conviva)

Conviva

Busca desenvolver ações do plano de melhoria da convivência escolar.

Programa Psicólogos nas Escolas: promove a atuação de psicólogos nas escolas realizando atividades afim de prevenir e mitigar conflitos, acolhem, orientam e encaminham para rede protetiva. Atuando 30 horas semanais divididas por várias escolas.

Professores Orientadores de Convivência (POC): Promove a melhoria da convivência escolar por meio da estabelecimentos de laços e conexões dos estudantes o corpo escolar, encaminha estudantes que demandam assistência por meio da Rede Protetiva e pode contribuir na busca ativa de estudantes

Municipal

Núcleo de Apoio e Acompanhamento para a Aprendizagem

NAAPA

Atende à Rede Municipal de Ensino (RME) no desenvolvimento de práticas pedagógicas para crianças e adolescentes que em virtude de situações sociais, culturais ou emocionais, se encontram em sofrimento ou com significativos prejuízos no seu processo de escolarização.

O núcleo atua com equipes multidisciplinares, psicólogos, psicopedagogos e coordenadores do NAAPA, em itinerâncias às escolas, objetivando a garantia de direitos de bebês, crianças e adolescentes,

O sofrimento psíquico não é uma exclusividade dos alunos “a gente também está sofrendo” dizem os integrantes do time escolar.

Ainda não é viável estabelecer um acompanhamento efetivo com os professores. O suporte providenciado pelos docentes ocorre somente em caso de incidentes na escola, contudo, não se concentra de maneira específica nas questões emocionais do professor. No presente momento, o único recurso disponível é o hospital do servidor público. Essa questão vem sendo tratada nas reuniões intersetoriais.

Fluxos de Encaminhamentos

PORTAS DE ENTRADA

CRAS

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é a porta de entrada da Assistência Social, onde são oferecidos serviços com objetivo de fortalecer o convívio com a família e com a comunidade.

Promove a organização e articulação das unidades da rede socioassistencial e de outras políticas.

Fornece o acesso da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social, se tornando uma referência para a população local e para os serviços setoriais.

Público atendido

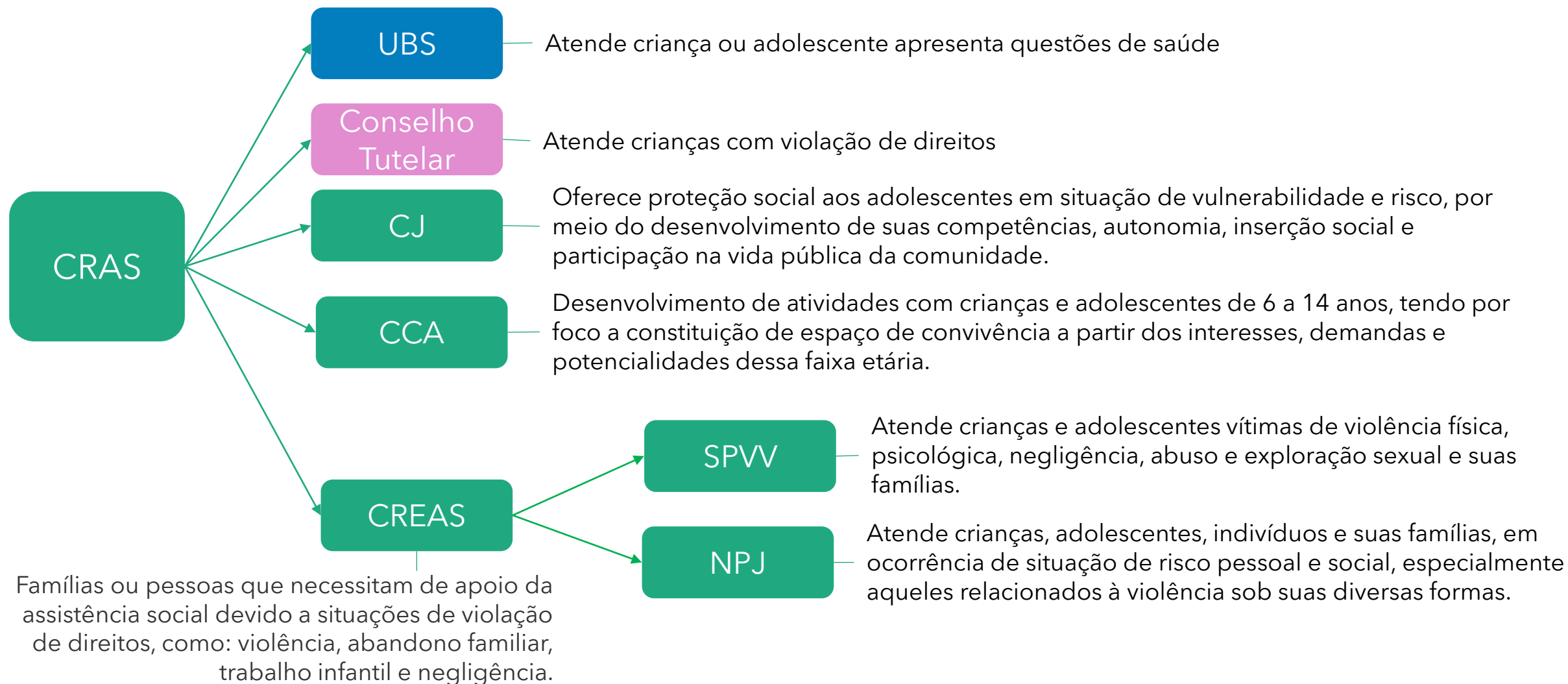
Famílias e indivíduos em situação de grave desproteção, pessoas com deficiência, idosos, crianças retiradas do trabalho infantil, pessoas inseridas no Cadastro Único, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros.

Serviços Oferecidos

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif)
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)
- Orientação e inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.

Fluxos de Encaminhamentos

PORTAS DE ENTRADA



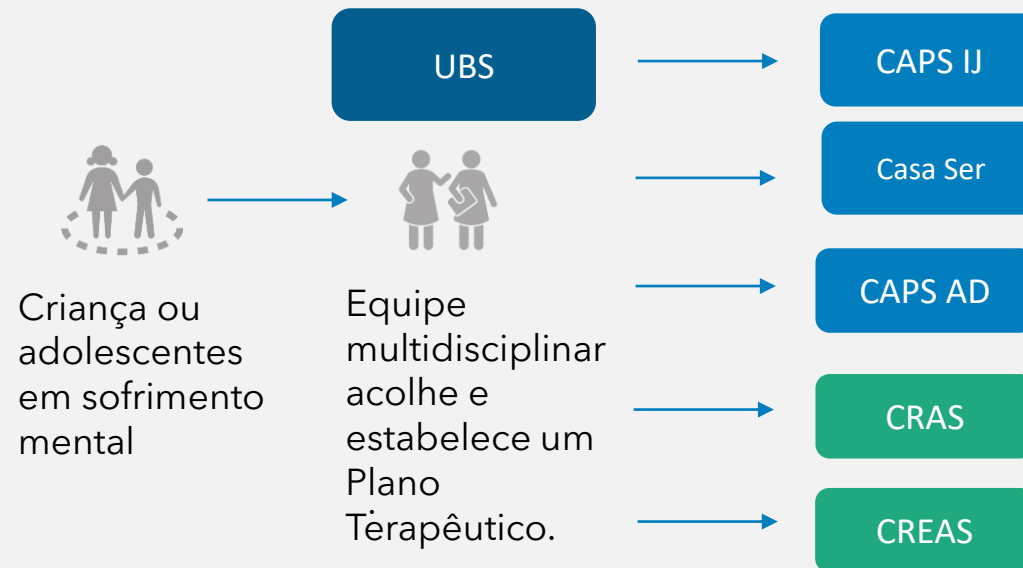
FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

PORTAS DE ENTRADA

UBS

Representa o primeiro nível de atenção em saúde, a porta de entrada, e funciona com instância organizadora dos fluxos de serviços nas redes de saúde, encaminhando e acompanhando os casos.

Em relação a saúde mental, a unidade encaminha casos graves ao CAPS e os leves ela mesma promove **atendimento terapêutico coletivo** (via NASF / eMulti). Entretanto, esse modelo não consegue contemplar as demandas de atendimentos dos jovens, pois o formato não os engaja, dado que **expor sentimentos em espaços com vizinhos ou conhecidos não parece ser confortável para eles**.

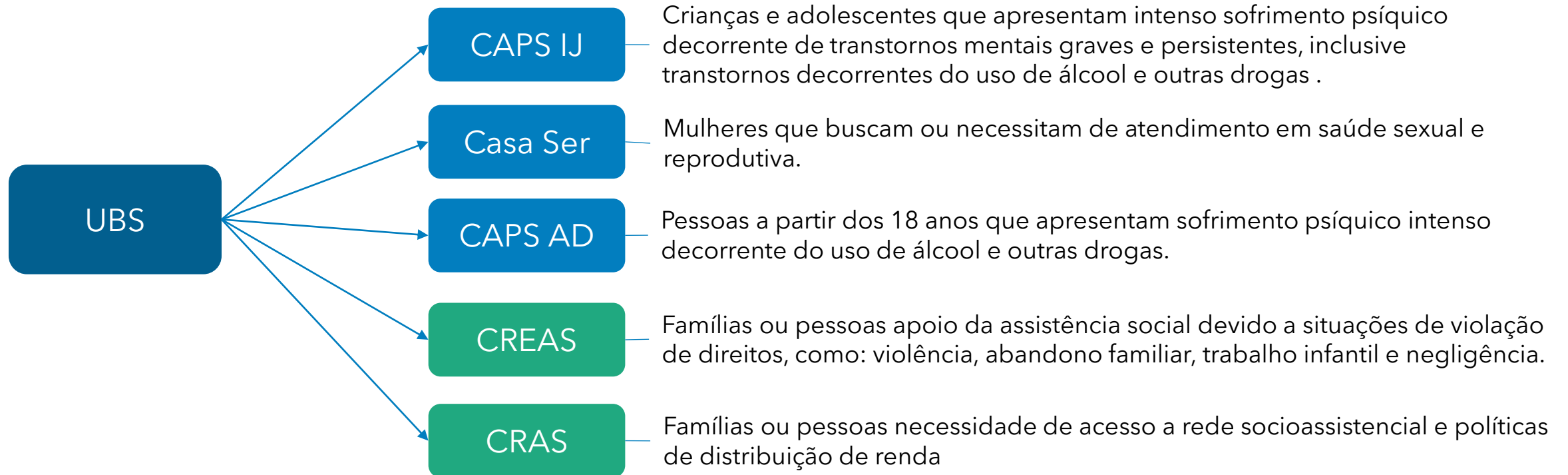


Serviços oferecidos:

- Atendimento de pequenas urgências,
- Acolhimento com classificação de risco;
- Consultas médicas, de enfermagem e de saúde bucal;
- Distribuição e administração de medicamentos;
- Aplicação de vacinas; curativos;
- Coleta de exames laboratoriais; visitas domiciliares; etc.

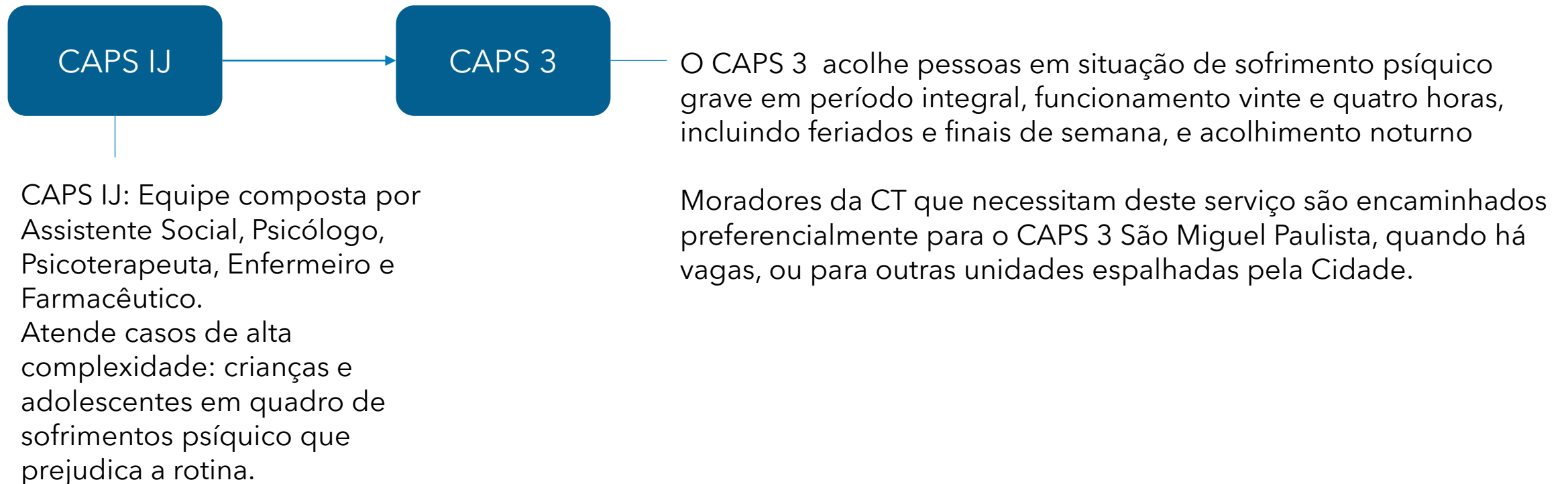
FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

PORTAS DE ENTRADA



Fluxos de Encaminhamentos

PORTAS DE ENTRADA





FLUXOS DE ENÇAMINHAMENTO: ANÁLISE GERAL



Potências e limitações: Articulação em rede

>> Dificuldade no conhecimento sobre a função do serviço na rede de proteção

Integrantes da rede apontam que ocorrem desacordos entre atores da rede sobre os papéis dos equipamentos.

Alguns se sentem sobrecarregados por demandas que não são de sua alçada.

As responsabilidades de cada equipamento dentro da rede é um ponto a ser melhor discutido e divulgado.

As escolas estaduais ou municipais, desenvolvem iniciativas próprias para lidar com as questões de saúde mental, buscando diálogo com secretarias de saúde, assistência social, conselho tutelar e sociedade civil afim de estabelecer parcerias, desenvolvimento de atividades de formação e iniciativas que beneficiam a convivência escolar.

Ainda que a escola tenha a articulação, serviços e programas dedicados ao cuidado da saúde mental e combate à violência ainda são desconhecidos por parte do corpo escolar, bem como o fluxo de atendimento e encaminhamentos.

Potências e limitações: Articulação em rede

>> Ações intersetoriais incorporadas na rotina de trabalho

Reuniões de Matriciamento e de discussão de casos:

Profissionais de diferentes equipamentos e frentes da linha de cuidado se reúnem periodicamente para discutir temas e casos do território, buscando os melhores encaminhamentos e monitorando o atendimento de forma compartilhada

Potências e limitações: Continuidade do acompanhamento das famílias

“tudo aqui é muito volátil”
(Integrante do SPVV)

>> Contato com as famílias

Os serviços enfrentam dificuldades de continuar alguns fluxos de atendimento pela falta de contato com as famílias acompanhadas, especialmente por conta da mudança constante de número de telefone e de endereço.

Nesse cenário, acionam-se vários equipamentos da saúde e educação a fim de encontrar a família.

>> Demora no atendimento e desproteção

Alguns encaminhamentos não são imediatos e atendimentos especializados acabam acolhendo crianças e adolescentes passado um ou dois anos da entrada da denúncia no sistema.

Tais condições representam um desafio duplo: a dificuldade de encontrar contatos válidos e o aprofundamento das experiência traumática e/ou exposição ao risco de reincidência.

Limitações

>> Não há equipamento para atendimentos de casos entre leve e grave

A falta de equipamento que faça atendimento “meio termo” posterior à UBS e antes do CAPS, atendendo casos de média complexidade surge como uma grande demanda entre os serviços atuam com saúde mental.

>> Rotatividade de profissionais

A linha de cuidado sofre com a alta rotatividade de profissionais, provocada pela hostilidade presente nos territórios vulneráveis e violentos.

Profissionais que moram em outros territórios preferem atuar perto das suas residências.

Limitações

>> **Metas contratuais das conveniadas da saúde não dialogam com as demandas do território**

Os indicadores de atendimentos firmados em contrato com a gestão municipal representam um problema para o território.

Os atendimentos feitos por organizações conveniadas precisam atingir números e tipologias de casos fixados previamente. Na rotina dos atendimentos, algumas demandas podem ser atenuadas em determinado contexto, mas não serem previstas como prioritárias em contrato.

Nestes casos, a organização teme a multa contratual e visa atender aos indicadores.



SUGESTÕES

Manter a rede de proteção aquecida

Manter a rede de cuidado sempre aquecida, com encontros que fomente diálogo entre áreas e entre as próprias escolas a fim compartilhar experiências comuns.

Estimular a prática de encaminhamentos pelas escolas

Estimular a consolidação da prática de buscar contato nas escolas, de forma que alguns encaminhamentos comecem ser feitos antes da chegada do NAAPA ou do Conselho Tutelar.

Divulgação do papel do equipamento na rede

As responsabilidades de cada equipamento dentro da rede é um ponto a ser melhor discutido e divulgado.

Promover debates sobre o papel da Escola

Promoção da ideia da escola com parte de um problema, ou seja, é preciso realizar o momento de autocontemplação a fim de perceber sua contribuição nos fatores que promovem o sofrimento psíquico.

Fomentar o acesso ao CadÚnico

Fortalecimento da rede de cuidados, fomento ao acesso ao CadÚnico. Acessos equipamentos e serviços da Assistência Social deve ser um direito e trabalhado como política pública.

Fomentar processo de escuta

A escuta de crianças e adolescentes deve obedecer parâmetros para que não haja exposição ao constrangimento, como contar o(s) episódio(s) violentos inúmeras vezes

Aprimorar a comunicação

Uma hipótese é criar instrumentais atrativos, pensar na linguagem dos jovens. Não é possível burocratizar, pois assim não se alcança os jovens. Precisam ser de fácil acesso, confiáveis e sigilosos. É muito importante ouvir os jovens e entender qual é a melhor forma para eles.

“Apesar da carência existente, a Cidade de Tiradentes possui uma rica presença cultural. Essa riqueza cultural representa meios pelos quais o sofrimento pode ser atenuado, embora ainda não de forma integral, como é o caso em toda a cidade. Surge, então, a necessidade de evitar a criação de um estereótipo que associe o sofrimento unicamente à pobreza, pois este vai além, incorporando as consequências da falta de estrutura estatal adequada.” (Integrante do NAAPA)



CONHECER – CONECTAR – TRANSFORMAR



Rede Conhecimento Social

Gestão:

Harika Maia – diretora de projetos

Marisa Villi – diretora executiva

Produção de relatório:

Harika Maia

Jessyca França

Fábio Barcelos

Dez. 2023