



Universidade de Brasília
Faculdade de Educação - FE
Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – ENDICA / Escola
Nacional de Socioeducação - ENS

**SOCIOEDUCAÇÃO E SAÚDE MENTAL:
EXPERIÊNCIAS DA ENFERMAGEM NO
ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES EM
CUMPRIMENTO DE MEDIDAS
SOCIOEDUCATIVAS**

Nadja Cerqueira Souza Andrade

Brasília, 2022



Universidade de Brasília
Faculdade de Educação - FE
Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – ENDICA / Escola
Nacional de Socioeducação - ENS

SOCIOEDUCAÇÃO E SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIAS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Nadja Cerqueira Souza Andrade

Trabalho de conclusão do Curso de
Especialização em Garantia dos Direitos e
Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente.
Orientadora: Profa. Ms. Claudiane Silva Carvalho.

Brasília, 2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

SA553s Souza Andrade, Nadja Cerqueira
SOCIOEDUCAÇÃO E SAÚDE MENTAL / Nadja
Cerqueira Souza Andrade; orientador Claudiane
Carvalho. -- Brasília, 2022.
30 p.

Monografia (Especialização - Garantia dos Direitos
e Políticas de Cuidados à Criança e ao Adolescente) -
- Universidade de Brasília, 2022.

1. Medida Socioeducativa. 2. Processo
Socioeducativo. 3. Assistência Integral. 4. Saúde
Mental. 5. Adolescentes.
I. Carvalho, Claudiane, orient. II. Título.

Nadja Cerqueira Souza Andrade

**SOCIOEDUCAÇÃO E SAÚDE MENTAL:
EXPERIÊNCIAS DA ENFERMAGEM NO
ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES EM
CUMPRIMENTO DE MEDIDAS
SOCIOEDUCATIVAS**

Trabalho de conclusão do Curso de
Especialização em Garantia dos Direitos e
Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente.
Orientadora: Profa. Ms. Claudiane S. Carvalho

Aprovada em: 25/02/2022

Banca Examinadora

Profa. Ms. Claudiane Silva Carvalho

Profa. Ms. Flávia Ramos de Cândido

RESUMO

A pesquisa tem o objetivo de explicitar a importância da assistência em saúde mental a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas – de acordo com as normativas da PNAISARI e SINASE – bem como apresentar toda a articulação do processo de atendimento inicial desses adolescentes com a rede Sistema Único de Saúde. Por meio das pesquisas bibliográfica, documental, bem como da observação participante, buscou-se demonstrar a dinâmica do trabalho ofertado pela equipe especializada em saúde mental e da prestação do serviço de enfermagem para o acolhimento e admissão do adolescente em conflito com a lei na unidade socioeducativa. A observação desta pesquisadora e profissional da enfermagem, bem como a convivência com profissionais que atuam em unidades de atendimento do sistema socioeducativo foram utilizadas para demonstrar a importância e os desafios dessa assistência à saúde mental destinada aos adolescentes privados de liberdade pelo cometimento de atos infracionais graves. Concluiu-se que, apesar dos esforços, a oferta do serviço de saúde mental aplicada em articulação com a rede Sistema Único de saúde nas Unidades de Atendimento Socioeducativo da Bahia ainda enfrenta sérios desafios para sua efetividade.

Palavras-chave: Medida Socioeducativa; Processo Socioeducativo; Assistência Integral; Saúde Mental; Adolescentes.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Metodologia	11
3. Processo de Trabalho em Saúde Integral com Foco na Saúde Mental de Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas	13
3.1. Atendimento à Saúde nas Unidades de Internação Provisória e Internação no Estado da Bahia.....	14
3.2. Atendimento à Saúde nas Unidades de Semiliberdade no Estado da Bahia.....	15
4. Pesquisa de Campo	19
4.1 Etapas do Atendimento Inicial e a Triagem de Saúde	20
4.2 Processo de Acolhimento e a Consulta de Enfermagem.....	21
4.3 Aplicação da SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem	21
4.3.1 Investigação.....	22
4.3.2 Diagnóstico de Enfermagem.....	24
4.3.3 Planejamento da Assistência de Enfermagem.....	24
4.3.4 Implementação	25
4.3.5 Avaliação	25
4.4 Processo de Enfermagem e Saúde Mental: Experiências no Atendimento de Adolescentes com Problemas Psiquiátricos.....	27
5. Considerações Finais.....	28
6. Referências.....	31

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho irá descrever o desenvolvimento da oferta de atenção à saúde integral de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, com foco na saúde mental.

No decorrer desta pesquisa será analisada a importância de oferecer qualidade de vida aos adolescentes portadores de doenças mentais, para o progresso do trabalho de ressocialização dos mesmos, com o objetivo de promover a saúde mental com base nas diretrizes da legislação que norteia o sistema socioeducativo brasileiro. Assim, será dada ênfase à análise das diretrizes em saúde mental previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei nº. 8.069/90, no Sistema Nacional de Atendimento Sócio Educativo – SINASE, conforme Lei nº. 12.594/2012 e na Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de Adolescente Privados de Liberdade – PNAISARI, de acordo com a Portaria MS nº. 1082/2014, todos em conjunto com a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

O trabalho desenvolvido é monitorado pela Coordenação de Saúde, vinculada à Gerência de Atendimento Socioeducativo (GERSE), e realizado pelas coordenações de saúde que atuam dentro das unidades. As equipes técnicas são responsáveis pela elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) – construído com a ajuda do adolescente e sua família – que é uma intervenção sistemática que tem como objetivo traçar os procedimentos pedagógicos e terapêuticos para cada adolescente, considerando seu perfil e hipótese diagnóstica.

A oferta de atenção à saúde integral é realizada aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, semiliberdade, internação provisória, e meio fechado internação. Desse modo, quando acolhidos pela unidade socioeducativa, os adolescentes necessitam das ofertas em atenção à saúde nas multidisciplinaridades com o objetivo de promover o bem estar, prevenir agravos e protegê-los, prestando assistência qualificada e objetiva.

As ações de promoção da saúde são realizadas através de práticas educativas que visam o desenvolvimento pedagógico gerido pelo profissional que ministra palestras, realiza oficinas e treinamentos com o objetivo de dar voz aos adolescentes para que se sintam protagonistas da sua história através da escuta ativa, permitindo que eles expressem seus problemas, dificuldades e interesses, fazendo com que esses tenham mais confiança em si mesmos, demonstrando

assim, a necessidade de serem compreendidos, expressarem seus anseios, dificuldades e problemas que os afligem.

Diante da constante luta do ECA em priorizar os direitos das crianças e adolescentes, surgiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo que tem por meta aplicar métodos pedagógicos e combater todas as formas de violências institucionais contra crianças e adolescentes infratores. Esse sistema tem um importante papel nos âmbitos jurídicos, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que vai desde as apurações do ato infracional – que consiste no crime ou contravenção penal cometido por uma criança ou adolescente, conforme regulamenta o artigo 103 do ECA – até a execução da medida socioeducativa.

Segundo preconiza o ECA, em seu artigo 101, quando uma criança de até 12 anos comete um ato infracional, tem decretada apenas a sua medida protetiva. Já no artigo 112 do mesmo Estatuto, é possível verificar que quando um adolescente comete um ato infracional é aplicada a este a medida socioeducativa.

As medidas socioeducativas estão divididas da seguinte forma:

Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:
I - advertência;
II - obrigação de reparar o dano;
III - prestação de serviços à comunidade;
IV - liberdade assistida;
V - inserção em regime de semiliberdade;
VI - internação em estabelecimento educacional;
VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI (BRASIL, 1990, online).

O Plano Individual de Atendimento PIA é uma ferramenta de extrema importância para execução da medida socioeducativa. Como instrumento pedagógico, o PIA é aplicado durante o acolhimento do adolescente e sua realização tem o objetivo de promover o diagnóstico diverso, por meio de intervenções técnicas junto ao adolescente e sua família nas áreas sociais, pedagógica, jurídica, de saúde e psicológica (BRASIL, 2012).

O PIA tem o objetivo de focar nos interesses, potencialidades, dificuldades necessidades, avanços e retrocessos. É a partir dos registros contínuos dessas necessidades do adolescente que serão traçadas as novas metas para que o adolescente cumpra seu projeto de vida. Por ser um registro permanente e contínuo, o adolescente e sua família deverão ter acesso a este sempre que precisarem.

Com a rígida observação da legislação já mencionada e do PIA, o presente trabalho abordará, especificamente, as medidas socioeducativas previstas nos incisos V e VI do artigo 112, da Lei 8.069/90 - ECA, quais sejam, a semiliberdade e a internação, conforme detalhado a seguir: i) semiliberdade - permite que o adolescente fique em uma unidade e tenha a disponibilidade de sair para trabalhar e estudar e ii) internação – consiste na privação de liberdade, onde o educando permanece em meio fechado. Essa medida é cumprida em unidade específica e a saída só permitida por meio de autorização judicial.

Conforme previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei - PNAISARI, objetiva-se que a conjunção entre o SUS e a Saúde Mental sejam realizadas nas medidas socioeducativas. A PNAISARI prevê que a articulação com a rede de atenção à saúde garanta a promoção desse direito social com ações e práticas pedagógicas que visem à prevenção de agravos à saúde e a oferta de assistência especializada de forma a garantir seu acesso de forma integral.

Cabe salientar que o SINASE realizou alterações em sua legislação e estabeleceu que são atribuições do Sistema Único de Saúde, a atenção integral a saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (capítulo V seção I) e o atendimento ao adolescente com transtorno mental e com dependência de álcool e outras substâncias psicoativas (seção II).

A garantia de atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei deve levar em consideração o conceito de saúde em geral, de forma ampliada, que visa o completo bem estar físico, mental e social. Não apenas a ausência de doenças fisiológicas e mentais, conforme visa o modelo curativo. Portanto, existe uma necessidade que se atenda a abrangência da demanda em saúde integral, relacionada aos determinantes sociais e aos modos de vida dos adolescentes que cometeram atos infracionais.

As Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção de Jovens Privados de Liberdade estabelecem o princípio - ratificado pelo ECA (artigos 94 e 124) - que o espaço físico das Unidades de privação de liberdade deve assegurar os requisitos de saúde e dignidade humana. Entretanto, conforme Rocha (2002), 71% (setenta e um por cento) das direções das entidades e/ou programas de atendimento socioeducativo de internação pesquisadas em 2002, afirmaram que o ambiente

físico dessas Unidades não é adequado às necessidades da proposta pedagógica estabelecida pelo ECA.

As inadequações variavam desde a inexistência de espaços para atividades esportivas e de convivência, até as péssimas condições de manutenção e limpeza. Outras Unidades, porém, mesmo dispondo de equipamentos para atividades coletivas, não eram utilizadas. Muitas Unidades funcionavam em prédios adaptados e algumas eram antigas prisões. Várias dessas se encontravam com problemas de superlotação com registro de até cinco adolescentes em quartos que possuíam capacidade individual e os quartos coletivos abrigavam até o dobro de sua capacidade (ROCHA, 2002, p.70- 71).

É preciso, então, ter uma visão ampliada das práticas sanitárias voltadas aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa em meio aberto e, sobretudo, àqueles que cumprem medidas em meio fechado. Isso significa ter a compreensão de que ações de saúde isoladas, que desconsiderem os determinantes sociais envolvidos – como estruturas insalubres de Unidades Socioeducativas, contextos de violência interpessoal e institucional, dificuldades das famílias em entender os problemas enfrentados pelos adolescentes e o contexto socioeconômico em que estão inseridos – podem ser inócuas e com baixa efetividade.

A atenção integral à saúde implica a escuta das demandas dos adolescentes por parte dos profissionais, com o acolhimento de suas histórias, de suas condições de vida e, conseqüentemente, de suas necessidades em saúde. Desse modo, o profissional desloca-se da perspectiva estrita do adoecimento e seus sintomas isolados e consegue efetivar o cuidado integral à saúde dessa população. Somente nessa perspectiva é que a Saúde poderá contribuir, de fato, para a ressocialização dos adolescentes em atendimento socioeducativo.

Nesse sentido, a presente pesquisa tem o objetivo de analisar se é avaliada a capacidade de cumprimento de medida socioeducativa de internação no trabalho desenvolvido pelo sistema socioeducativo junto a adolescentes com transtorno mental. Assim, o estudo buscará esclarecer – por meio do exame de conteúdos já divulgados em livros, artigos e revistas especializadas no tema, da observação participante, fruto da experiência desta investigadora e da sua convivência com profissionais de saúde que atuam em unidades de socioeducação – de que forma é desenvolvida a prática em saúde mental que perpassa o trabalho no sistema socioeducativo.

De modo específico, os objetivos desse trabalho são: a) explicitar a importância da assistência integral à saúde mental a adolescentes em cumprimento

de medidas socioeducativas e como essa assistência é prevista na PNAISARI; b) compreender como é realizada a oferta do serviço de saúde mental aplicada em articulação com a rede SUS nas Unidades de Atendimento Socioeducativo na Bahia e c) verificar – no que concerne à provisão de atenção à saúde integral nas unidades – se os programas de atendimento socioeducativo ainda enfrentam desafios em questões fundamentais na garantia da saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

Assim, o presente trabalho se debruçará sobre a seguinte questão: A oferta do serviço de saúde mental aplicada em articulação com a rede SUS é realizada com efetividade nas Unidades de Atendimento Socioeducativo da Bahia?

Ao final, esse trabalho pretende demonstrar como é feita a oferta de atenção à saúde mental em articulação com a rede SUS aos adolescentes portadores de psicopatologias em cumprimento de medidas socioeducativas e sua efetividade na assistência prestada pela equipe multiprofissional de referência em saúde mental, bem como detalhar o processo de articulação com a rede municipal de saúde da atenção básica e sua importância no processo de ressocialização e reabilitação do adolescente, com foco no estado da Bahia.

2. METODOLOGIA

O presente estudo tem o objetivo de explicitar a importância da assistência integral à saúde mental de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, visto que a maioria dos adolescentes que adentram às unidades de atendimento são usuários de substâncias psicoativas e, por fazerem uso excessivo e indiscriminado dessas substâncias, podem desenvolver algum tipo de transtorno ou doença mental.

Nessas mesmas unidades, outros adolescentes já são recebidos portando relatório médico, no qual consta algum tipo de transtorno. Assim, possuem seu diagnóstico traçado com receituário médico, plano de cuidados para tratamento medicamentoso com psicotrópicos e guia de indicação para continuidade do tratamento com profissionais da equipe de saúde mental, que compõe a rede municipal de atenção à saúde mental.

Por haver essa necessidade de acompanhamento da saúde mental dos adolescentes em regime fechado ou aberto, é que o objetivo desse trabalho consiste

em relatar – utilizando-se das pesquisas bibliográfica e documental, bem como da observação participativa – a efetividade e importância da assistência à saúde mental dos adolescentes privados de liberdade.

Foram levantados dados já divulgados e atualizados da incidência de adolescentes portadores de doenças mentais nas unidades de atendimento socioeducativo à efetivação da assistência à saúde mental dos adolescentes e sua importância para garantir a ressocialização desses. Ainda foi analisada como é feita a articulação com a rede SUS e o cumprimento segundo as diretrizes do PNAISARI.

Já por meio da observação participante foi possível verificar, na prática, como é realizado o atendimento dos adolescentes em conflito com a lei e como é a rotina de atendimento à saúde mental no estado da Bahia, haja vista que esse procedimento metodológico é caracterizado pela densa e duradoura inserção do pesquisador no ambiente pesquisado.

Nesse sentido, segundo Proença (2007), destaca a importância metodológica da observação participante:

Diferentemente da entrevista, na observação participante o pesquisador vivencia pessoalmente o evento de sua análise para melhor entendê-lo, percebendo e agindo diligentemente de acordo com as suas interpretações daquele mundo; participa nas relações sociais e procura entender as ações no contexto da situação observada. As pessoas agem e dão sentido ao seu mundo se apropriando de significados a partir do seu próprio ambiente. Assim, na observação participante o pesquisador deve se tornar parte de tal universo para melhor entender as ações daqueles que ocupam e produzem culturas, apreender seus aspectos simbólicos, que incluem costumes e linguagem (PROENÇA, 2007, p. 9).

Cabe aqui destacar que esta pesquisadora atuou no atendimento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas por 08 (oito) anos, período no qual realizou a observação participante relatada no presente estudo.

Segundo o relato de uma profissional que trabalhou em uma unidade de atendimento socioeducativo a rotina de trabalho na assistência em saúde mental, o acompanhamento em saúde mental é realizado por um psicólogo no interior da unidade de internação de forma contínua e diária onde que é construído um relatório especificando as demandas de cada educando e assim ser feita a referência de um plano de cuidados estabelecido para o tratamento terapêutico do adolescente, bem como servir de base para o médico psiquiatra que atente apenas uma vez por mês

para estabelecer as questões de tratamento medicamentoso e sua evolução no quadro clínico.

Os adolescentes portadores de alterações mentais mais severas com diagnóstico estabelecido pelo médico psiquiatra, não tem um espaço específico ou unidade de internação especializada para prosseguir com o tratamento de forma diferenciada dos demais adolescentes que não são portadores de doença mentais. Esses adolescentes com alterações mentais severas já diagnosticados e que necessitam de um tratamento em um outro ambiente ou unidade, ficam alocados no interior de uma enfermaria para que não ofereçam riscos a própria integridade física e dos demais adolescentes em casos de crises psicóticas.

Daí surge a real necessidade de existir uma unidade de atendimento socioeducativo para adolescentes portadores de doenças mentais que garanta uma estadia digna, para que esses adolescentes recebam o tratamento adequado que atenda às suas necessidades individuais durante o cumprimento da medida imposta.

Assim, com base nas ferramentas metodológicas supramencionadas, é que a presente pesquisa aborda a importância do processo de aplicação das ações em saúde mental nas unidades de atendimento socioeducativo, com foco para o estado da Bahia, e seus efeitos na continuidade do processo de socialização do adolescente.

3. PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE INTEGRAL COM FOCO NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

O atendimento à saúde mental, em âmbito nacional, é realizado com foco nas transformações físicas, mentais e emocionais vivenciadas durante a adolescência, que se caracteriza como a fase da formação de personalidade do indivíduo. A prática do ato infracional nesta etapa da vida representa uma dificuldade do adolescente nas suas relações pessoais e interpessoais

As ações em promoção de Atenção à Saúde Mental são asseguradas pelos serviços de atendimento em conjunção com a atenção básica, os quais são realizados pelas equipes técnicas dentro das unidades. Posteriormente, são encaminhados à rede de apoio a saúde, por meio de uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, em articulação com Atenção Primária à Saúde.

Esses atendimentos são realizados por equipe multiprofissional de referência em saúde mental, responsável pela elaboração do Plano de Atenção Individual. O PIA, por sua vez, norteia os procedimentos pedagógicos aplicados continuamente, visando acompanhar o desenvolvimento e progresso das ações realizadas, bem como respeitar as singularidades de cada adolescente. Assim, busca-se sanar as dificuldades apresentadas por cada um dos adolescentes atendidos e prosseguir com as metas para uma ressocialização efetiva e com o esclarecimento das hipóteses diagnosticadas.

Cabe ressaltar que o trabalho articulado com a Rede de Atendimento à Saúde é uma necessidade imposta pelos novos Parâmetros Legais do Estatuto da Criança e do Adolescente, que tem como objetivo efetivar a concepção de Saúde Integral, aliada ao princípio de protagonismo compartilhado entre estado, família e sociedade.

3.1. ATENDIMENTO À SAÚDE NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA E INTERNAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA

Nas unidades, os serviços de Atenção Básica à Saúde são realizados pela equipe técnica interdisciplinar, formada por médico clínico, psiquiatra, enfermeira, Técnicos em enfermagem, odontólogo, assistente social, psicólogo, terapeuta, terapeuta ocupacional, arte terapeuta, músico terapeuta e nutricionista.

Esses profissionais são responsáveis pela promoção de condições satisfatórias de saúde integral, orientações sobre autocuidado, saúde sexual e reprodutiva, assim como as definições específicas e procedimentos necessários aos portadores de transtorno mental e usuários de drogas, como regulamenta o SINASE.

Durante o período de permanência na unidade, o adolescente conta com o atendimento sistemático individual e grupal, realizado pela equipe técnica, e são inseridos em todas as atividades planejadas, principalmente nas abordagens grupais, cujas estatísticas demonstram maior eficácia.

Dentre outros objetivos, tais atendimentos buscam: a) assegurar as condições necessárias para a garantia do atendimento de saúde integral dentro da unidade; b) planejar ações educativas; c) identificar e notificar doenças infectocontagiosas, adotando-se procedimentos preventivos de transmissão; d) garantir o atendimento preventivo e de emergência; e) realizar atendimento diário de

enfermagem, desde a internação provisória, identificando patologias; f) realizar acompanhamento psicoterápico, possibilitando o desenvolvimento psicossocioemocional do adolescente; g) articular ações específicas em casos de saúde mental; h) fazer avaliação diagnóstica psicossocial e promover ações terapêuticas; i) fortalecer a rede social de apoio; j) favorecer a reaproximação familiar, dentre outros.

Esses atendimentos são realizados por equipe multiprofissional e multidisciplinar, afim de atender as demandas produzidas por cada adolescente dentro e fora das unidades de internação. O trabalho é realizado de forma compartilhada e as ações de saúde mental seguem as diretrizes da PNAISARI.

3.2. ATENDIMENTO DE SAÚDE NAS UNIDADES DE SEMILIBERDADE NO ESTADO DA BAHIA

Por ser uma medida socioeducativa restritiva de liberdade – na qual o adolescente exercita responsabilidade e autonomia – o atendimento de saúde em unidades de semiliberdade é realizado de forma externa, através da Rede SUS. Porém, antes desse encaminhamento, o adolescente é atendido, dentro da unidade, por uma equipe técnica formada por assistente social, psicólogo e equipe de enfermagem que atuam nas ações de promoção e assistência à saúde, articulando, encaminhando e acompanhando o adolescente nos serviços de saúde externos.

As ações de promoção de saúde nas unidades de semiliberdade têm início desde o acolhimento do adolescente e são realizadas pela equipe de saúde e setor pedagógico. A equipe também elabora o Plano Individual de Atendimento (PIA) e articula parcerias com órgãos governamentais e não governamentais, garantindo o atendimento de saúde do adolescente.

Esse atendimento, por sua vez, tem os seguintes objetivos: a) articular parcerias com a Rede SUS; b) encaminhar e acompanhar os procedimentos técnicos dos parceiros; c) fortalecer os vínculos familiares, visando a corresponsabilização desses; d) estimular o desenvolvimento do protagonismo juvenil; e) integrar equipe técnica, adolescente e família (BRASIL, 2016).

Vale ressaltar que todo cidadão seja ele adulto, criança ou adolescente tem direito à saúde, sem distinção de cor, sexualidade, etnia, orientação de gênero ou condição social. A atenção integral a saúde é garantida pela expressão dos seus

direitos de forma especializada para adolescentes com problemas psíquicos, previstos pelo ECA e SINASE (BRASIL,2016).

Do conjunto de legislações e normatizações da saúde de adolescentes no Brasil, destaca-se a publicação 'Marco legal: saúde, um direito de adolescentes', elaborada pela CGSAJ/Dapes/SAS/MS, em 2005, que relaciona instrumentos legais de proteção aos direitos dessa população, notadamente aqueles de garantia do pleno exercício de seu direito fundamental à saúde, em âmbito nacional e internacional.

Esse é um importante documento para subsidiar os profissionais e gestores que atuam na área da saúde de adolescentes, fornecendo elementos para a tomada de decisões, para a elaboração de políticas públicas, para o atendimento nos serviços de saúde, com o intuito de divulgar e discutir os direitos dos adolescentes (BRASIL, 2005).

Cabe salientar que, para garantir que a oferta do serviço de saúde seja realizada de forma específica, a PNAISARI estabelece que a atenção integral à saúde será conforme a singularidade de cada adolescente. Assim, a promoção e assistência à saúde no meio socioeducativo é garantida por meio da articulação com a rede SUS, por fluxos e parâmetros previamente estabelecidos por essa rede, visando garantir aos adolescentes em conflito com a lei o acesso à saúde de forma integral e capaz de suprir suas necessidades em obter o tratamento devido de forma especializada, trazendo resultados satisfatórios durante o cumprimento da medida de internação provisória ou permanente.

O trabalho socioeducativo ainda tem como premissa que:

A saúde na medida socioeducativa pode-se tornar uma das formas de exercício da cidadania para o adolescente. O acesso ao direito, a inserção na rede, bem como a assistência propriamente dita, são construções em torno das quais as unidades socioeducativas necessitam orientar a sua prática em saúde. Assim, faz-se necessário tanto a observância de procedimentos e fluxos bem definidos, de modo a ofertar uma assistência qualificada e eficaz, como também o esforço contínuo da equipe em transformar temas de saúde em práticas assimiladas pelos adolescentes (MINAS GERAIS, 2012, p. 55).

A PNAISARI visa garantir a assistência integral à saúde dos educandos de forma ampliada em conjunção com os três níveis de assistência à saúde. Tal assistência começa pela atenção básica e, conforme a necessidade, segue pela atenção à saúde de média e alta complexidade, com o objetivo de promover,

proteger, recuperar e reabilitar a saúde dos adolescentes em regime de internação, internação provisória e semiliberdade, descrevendo as atribuições e compromissos entre as esferas Estaduais e Municipais.

Por meio dessa articulação constante com a rede, é que a saúde mental será realizada por intermédio da atenção básica municipal, que é o primeiro nível de atenção à saúde, com assistência prestada por equipe multiprofissional, enquadrada territorialmente na localização do município e bairro onde as unidades de atendimento sócio educativo se localizam.

As equipes as quais irão prestar o atendimento ao adolescente em conflito com a lei são compostas pelos seguintes profissionais; médico psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, técnico em enfermagem, assistente social e terapeuta ocupacional especializado em saúde mental. Esses profissionais devem estar cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e podem ser vinculados ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF. O acesso à saúde que é garantido pelo PNAISARI, que estabelece diretrizes para implantação das ações em saúde integral a adolescentes privados de liberdade em unidades socioeducativas masculinas e femininas, possibilitando a garantia do acesso a saúde integral de forma qualificada.

Assim, pode-se considerar que a resposta dada pelo adolescente que precisa do cuidado especializado em saúde mental seja feita tendo em vista a sua singularidade de cumprimento. E pensando em responsabilização frente ao ato é preciso refletir sobre a condição de sujeito.

As práticas desenvolvidas pela equipe técnica que presta os cuidados em saúde mental aos adolescentes oriundos das unidades de atendimento socioeducativo, devem manter o foco em questionar se as condições mentais apresentadas pelo adolescente permitem-no estar apto a cumprir as medidas socioeducativas impostas pelo judiciário, sendo esse cuidado um eixo a ser trabalhado e desenvolvido.

É imprescindível que sejam realizadas um conjunto de ações em saúde mental nas unidades de atendimento socioeducativo, de forma contínua em diversos momentos durante o percurso do adolescente no cumprimento da medida socioeducativa, pois a privação de liberdade em si já representa um sofrimento mental para o adolescente.

Por ser o primeiro contato do adolescente no sistema socioeducativo, é possível que apareçam diversos sinais e sintomas que podem estar relacionados à saúde mental. Por isso, inicialmente, tais adolescentes devem ser avaliados e cuidados de forma específica, atendendo às particularidades de cada um, permitindo-lhes expor suas indignações, incômodos e anseios, gerando assim uma conexão que ofereça segurança no compartilhamento de seus conflitos internos.

Durante a internação provisória é feita a avaliação psicossocial para identificar possíveis indícios de sofrimento psíquico devido ao encarceramento, ou mesmo de transtorno mentais. Assim, quando o adolescente for usuário de álcool e/ou outras drogas é realizada uma avaliação clínica para identificar quadros de abstinência e de fissura ou outros problemas decorrentes da interrupção do uso de drogas. Nesse caso é feita a articulação com a rede primária municipal da atenção básica do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)¹, com equipe de referência em saúde mental.

As ações em saúde mental, são realizadas nas unidades de atendimento socioeducativo de forma compartilhada, multiprofissional e multidisciplinar, respeitando as diretrizes do PANASARI, respeitando as demandas expostas por cada adolescente, para que sejam direcionadas aos centros especializados em atenção psicossocial.

No interior das unidades de atendimento socioeducativo, as ações em saúde mental seguem uma linha de atendimento em conformidade com as demandas apresentadas por eles em acompanhamento com a avaliação psicossocial observando as alterações no comportamento e os transtornos mentais em decorrência do uso de álcool e outras drogas, bem como transtornos de ordem psicossomática provocado por desordens emocionais ou psíquicas que afetam outros órgãos do corpo, a formação de grupos para inserção na rede de atenção psicossocial, abordagem familiar dentro e fora da unidade, discussão sobre medicalização, orientação aos agentes socioeducativos para o conhecimento dos protocolos de procedimentos em situações de tentativas de suicídio ou

¹ Em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, em 2002, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) em todo o país. Os CAPs são espaços para o acolhimento de pacientes com transtornos mentais, em tratamento não-hospitalar. Sua função é prestar assistência psicológica e médica, visando a reintegração dos doentes à sociedade.

automutilação, desinstitucionalização de adolescentes com transtornos mentais e/ou decorrentes de álcool e outras drogas (BRASIL, 2012).

É importante salientar que os adolescentes que cumprem a medida socioeducativa geralmente possuem um histórico de direitos violados, assim, o ECA, SINASE E PNAISARI irão garantir que os direitos do adolescente sejam efetivados de forma qualificada e eficaz, para que tragam resultados satisfatórios na evolução do seu quadro de saúde, possibilitando assim o seu retorno ao meio social.

Apesar dos avanços da reforma psiquiátrica², ainda tem muito a se fazer para que seja promovida uma atenção integral à saúde desses adolescentes que estão cumprindo medidas socioeducativas, mas os avanços só serão significativos, com os esforços das equipes em articular de forma objetiva as necessidades propostas por cada um deles.

4. PESQUISA DE CAMPO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante oito anos essa pesquisadora pôde observar a dinâmica do trabalho realizado em uma unidade de atendimento socioeducativo para atendimento aos adolescentes que são admitidos em primeiro contato no sistema de sócio educação no Estado da Bahia. Nessa unidade são realizados os primeiros atendimentos aos adolescentes e seus familiares, os quais são advindos da delegacia do menor infrator.

Quando são apreendidos na capital e quando eles são recebidos das cidades do interior do estado, tais adolescentes já vêm com a sentença de medida socioeducativa determinada pelo juiz. Assim, na unidade onde o adolescente é recebido inicialmente, a sua permanência é apenas diurna, posto que o funcionamento dessas unidades ocorre em horário administrativo, qual seja, das 07:00 horas da manhã às 19:00 horas da noite, de domingo a domingo.

Inicialmente, os adolescentes são recebidos por um profissional socioeducador(a), que dará as informações dos procedimentos aos quais os

² A reforma Psiquiátrica foi aprovada e sancionada como Lei nº 10.216/2001 e conhecida também como lei Antimanicomial e lei Paulo Delgado. A Reforma teve como marca registrada o fechamento gradual de manicômios e hospícios que proliferavam país afora. A lei que promoveu a reforma, tem como diretriz principal a internação do paciente somente se o tratamento fora do hospital se mostrar ineficaz.

adolescentes serão submetidos durante a sua permanência na unidade inicial durante todo o dia. No final deste expediente, o adolescente terá o resultado da sua sentença dada pelo juiz da Vara da Infância e da Adolescência que estabelecerá a medida socioeducativa a ser cumprida.

Dada a sentença de cumprimento da medida, o adolescente é encaminhado à unidade de internação provisória, onde esse permanecerá por 45 dias, até que seja dada a sentença final para cumprimento da medida. Porém, antes que seja feita esta conclusão, os socioeducandos passam por um processo de atendimento ao chegar na unidade em que são acolhidos. Nesse atendimento, os adolescentes recebem instruções acerca dos procedimentos a que serão submetidos na unidade.

No primeiro atendimento, os jovens prestam informações para o Sistema de Informação da Infância e Adolescência – SIPIA sobre a acusação policial/judicial e o contexto familiar e social no qual estão inseridos e recebem informações sobre o sistema de justiça juvenil. Nesse momento, eles contam com um espaço de reflexão e o atendimento de assistentes sociais e psicólogos. O mesmo atendimento é destinado às famílias que participam da terapia comunitária, a qual visa acalmar e orientar a todos.

A unidade também busca evitar internações desnecessárias e práticas de condutas abusivas; realiza atividades de promoção à cidadania e orienta os adolescentes que serão encaminhados para as unidades de internação e semiliberdade; acompanha os adolescentes durante as audiências que acontecem no Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente – CIAA; verifica no momento da chegada do adolescente às delegacias se houve agressão corporal e, todos os adolescentes, são encaminhados ao Instituto Médico Legal (IML) para realização do exame de corpo de delito para registro no relatório de atendimento psicossocial.

4.1. ETAPAS DO ATENDIMENTO INICIAL E A TRIAGEM DE SAÚDE

O primeiro atendimento a Consulta de Enfermagem, é de competência privativa do enfermeiro, segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta as atividades de enfermagem, especialmente no seu artigo 11, inciso I, alínea “i”, que prevê a consulta de enfermagem como atividade privativa do Enfermeiro.

Tal atendimento consiste em um atendimento integral de forma sistematizada e articulada ao acolhimento, com vistas a resolutividade e responsabilização pelas necessidades dos sujeitos e seus familiares e segue as etapas do processo de enfermagem.

Essas etapas, são seguidas através de descrição detalhada em relatório de admissão de enfermagem que irá compor o prontuário de saúde do adolescente. Esse prontuário servirá como base para dar início às intervenções e atendimentos prestados ao educando durante a sua estadia na unidade e fora dela.

4.2. O PROCESSO DO ACOLHIMENTO E A CONSULTA DE ENFERMAGEM

O acolhimento é uma prática presente nas relações de cuidado, nas interfaces entre trabalhadores de saúde e usuários, nas ações de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas.

A base do acolhimento permeia as relações, nos modos de escutas, de construção de vínculos, nas formas de sensibilidade do trabalhador, podendo facilitar a continuidade e redefinição dos projetos terapêuticos dos usuários. É importante ressaltar que essas premissas devem estar incorporadas na prática da consulta de Enfermagem.

O acolhimento pode otimizar a utilização da unidade de saúde como porta de entrada, influenciando em questões sociais e organizacionais do serviço. Essas medidas também afetam a linha temporal do cuidado, com o reforço de vínculos pessoais e fortalecendo a identificação e responsabilização mútua entre profissionais e comunidade.

4.3. APLICAÇÃO DA SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O PROCESSO DE ENFERMAGEM

A Sistematização da Assistência de Enfermagem³ é uma metodologia desenvolvida e aplicada a partir da prática do enfermeiro voltada à gestão da

³ Consideramos a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como todo o planejamento registrado da assistência que abrange, desde a criação e implantação do manual de normas e rotinas das unidades à descrição padronizada dos procedimentos técnicos até, finalmente, a adoção do Processo de Enfermagem (AQUINO; LUNARDI FILHO, 2004, p. 61).

assistência e ao processo de cuidado, dando ao profissional enfermeiro e sua equipe a possibilidade de agir de acordo com a priorização, delegação e gestão de tempo contextualizando com o ambiente cultural do cuidado prestado. Essa metodologia possibilita ao profissional analisar as informações obtidas, definir padrões e resultados das condutas definidas, onde todos os dados devem ser anotados ou registrados no prontuário do paciente.

Resolução COFEN nº 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009, online).

Durante o atendimento de Saúde na consulta de enfermagem, é aplicado o processo de enfermagem. Tal processo é utilizado para se implantar, na prática profissional, o método de solução dos problemas do paciente.

O processo de enfermagem segue cinco etapas relacionadas, interdependentes e recorrentes, em que a sua construção é feita de forma detalhada e precisa. Esse processo serve como base para os primeiros atendimentos e intervenções de enfermagem, os quais serão detalhados a seguir.

4.3.1. Investigação

O enfermeiro irá coletar dados, informações que podem ser passadas pelo próprio paciente, pela família ou então, por outras pessoas envolvidas.

São obtidas informações sobre alergias, histórico de doenças e até mesmo questões psicossociais, como, por exemplo, a religião, que pode alterar de forma contundente os cuidados prestados ao paciente. Ocorre o exame físico, em que se pode aferir duas coisas:

- Dados objetivos: o que é observável.
- Dados subjetivos: o que a pessoa afirma.

O exame físico é composto por quatro etapas: inspeção, palpação, percussão e ausculta.

I. Inspeção

A inspeção consiste no processo de observação. Um exame visual das partes do corpo. Além disso, também tem a inspeção estática do tórax que consiste na observação do tórax sem considerar os movimentos respiratórios observando-se:

1. Pele e suas alterações;
2. Presença de cicatrizes, especialmente de toracotomia, drenagem torácica;
3. Presença e localização de fístulas;
4. Sistema venoso visível normalmente e circulação venosa colateral;
5. Presença de edema;
6. Presença de atrofia musculares;
7. Alterações ósseas e articulares.

II. A palpação

Envolve o uso do sentido do tato: avalia-se resistência, elasticidade, aspereza, textura e mobilidade. Uma das formas de palpação é a percussão.

III. Percussão

Aqui a ação do enfermeiro é bater no corpo com as pontas dos dedos para demarcar.

São seis os sons básicos da percussão:

1. Timpânico: como um tambor (víscera vazia)
2. Ressonante: oco (pulmão normal)
3. Hiper-ressonante: pulmão enfisematoso;
4. Maciço: sólido (fígado)
5. Submaciço (víscera oca com presença de líquido);
6. Som claro: músculo Percussão do tórax: produzir vibrações na parede torácica.

A audição desses sons produzidos pelo corpo é chamada de **ausculta**.

IV. Ausculta

A ausculta é um procedimento que emprega um instrumento denominado estetoscópio, a partir do qual se obtém ruídos considerados normais ou patológicos.

Utiliza-se essa técnica no exame de vários órgãos, como pulmões, coração, artérias e intestino.

A ausculta significa ouvir aqueles sons produzidos pelo corpo que são inaudíveis sem o uso de instrumentos.

4.3.2. Diagnóstico de enfermagem

No diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro verifica os riscos, as manifestações das doenças bem como as necessidades dos indivíduos. Aborda também, a resposta humana aos problemas de saúde atuais ou potenciais.

Um diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre a resposta do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde reais, ou potenciais. Ele proporciona a base para a seleção das intervenções de enfermagem.

As hipóteses diagnósticas são analisadas ao longo do processo de coleta de dados e utilizando-se um guia formal de coleta para geração dos dados necessários aos diagnósticos. Quando as hipóteses diagnósticas são descartadas, deve-se fazer uma busca focalizada de indícios adicionais.

Quando o paciente não é cooperativo, os diagnósticos podem ser validados com familiares ou outros profissionais da saúde.

Existe uma série de diagnósticos de enfermagem, dentre eles estão:

- Diagnóstico de enfermagem real (contém características definidoras): descrevem respostas humanas que existem de fato.
- Diagnóstico de Enfermagem de risco: descrevem respostas humanas que podem desenvolver-se em um indivíduo, família ou comunidade vulneráveis. Não contém características definidoras.
- Diagnóstico de enfermagem de bem-estar: descreve respostas humanas a nível de bem-estar.

- Diagnóstico de enfermagem de promoção à saúde: é o julgamento clínico de motivação e de desejo de um indivíduo, família ou comunidade, de aumentar o bem-estar e concretizar o potencial de saúde humana.

4.3.3. Planejamento da Assistência de Enfermagem

O Planejamento inicia-se pela priorização dos diagnósticos de enfermagem e os profissionais de enfermagem devem atuar de modo que possam prevenir, controlar ou resolver os problemas de saúde.

Sendo assim, no planejamento de enfermagem, são determinados os resultados esperados e quais ações serão necessárias a partir dos dados coletados e diagnósticos de enfermagem com base dos momentos de saúde do paciente e suas intervenções.

4.3.4. Implementação

Após o planejamento da assistência, segue-se com a implementação das ações que foram determinadas e as atividades podem ir desde uma administração de medicamentos até auxiliar ou realizar cuidados específicos, como os de higiene pessoal do paciente, ou mensurar sinais vitais específicos e acrescentá-lo ao prontuário por exemplo.

Tudo é feito conforme as prescrições de enfermagem e configuram o roteiro diário (aprazado) que coordena as ações da equipe de enfermagem junto aos pacientes. Corresponde à dinamização do plano assistencial.

As ações são todas enumeradas em uma folha exclusiva ou na própria folha de prescrição médica da instituição e os verbos devem estar no infinitivo e haver o aprazamento esta ação é traduzida correspondendo ao nível de dependência de enfermagem. Dessa forma, utiliza-se alguns verbos de acordo com as ações de ajudar e fazer; orientação; supervisão; e encaminhamento.

4.3.5. Avaliação

A avaliação da assistência consiste na ação de acompanhar as respostas do paciente aos cuidados prescritos e implementados, por meio de anotações no prontuário ou nos locais próprios, da observação, da observação direta da resposta do paciente à terapia proposta, bem como do relato do paciente.

As evoluções do paciente devem ser registradas para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado.

A consulta de Enfermagem é uma ferramenta de extrema importância para o processo do cuidar, e tem como base a SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem que preconiza as diretrizes e protocolos a serem seguidos durante o atendimento inicial em uma enfermaria ou unidade de saúde.

Conhecer as bases do cuidar em enfermagem é o foco para o aprimorar as técnicas deste processo na assistência à saúde, o enfermeiro precisa ter um conhecimento amplo e embasamento teórico-prático e científico para tal. A abordagem tradicional, unidirecional, roteirizada, informativa, deve ser substituída por um processo de inter-relação e construção conjunta de novos valores e possibilidades práticas em saúde, em que os profissionais assumam o papel de facilitadores e os adolescentes de sujeitos e líderes de seu próprio crescimento. É importante considerar que não há um modo único e pronto de trabalhar com adolescentes. De forma que experiências e possibilidades locais devem estar abertas a continuadas, e novas experimentações alimentadas por processos de avaliação e participação crítica dos envolvidos, o que, sem dúvida, favorecerá o adolescente conhecer-se/reconhecer-se com ator/atriz de sua história pessoal e social.

A participação da família na consulta de enfermagem com a permissão do adolescente, respeitando o seu sigilo é muito importante, pois permite que o educando tenha confiança no profissional que o acompanhará e não o veja como alguém que pode tornar público, acessível a outros elementos de suas vivências e subjetividades.

A importância que todo o processo de enfermagem dedicado ao acolhimento e as técnicas aplicadas que vão desde a coleta de dados, exame físico, evolução da condição clínica, estado de saúde atual e o diagnóstico de enfermagem servem como base para dar um norte no processo de atenção especializada atendendo as

particularidades apresentadas por cada adolescente, direcionando o devido tratamento de forma mais facilitada e eficaz para o processo de proteção, promoção, prevenção e tratamento da saúde integral a esse público. Vale ressaltar, que o papel do enfermeiro neste processo assume uma responsabilidade que o faz ser protagonista durante a sua atuação na aplicação da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem).

4.4. PROCESSO DE ENFERMAGEM E SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIAS NO ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES COM PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS

Conforme já mencionado no presente trabalho, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem era sempre utilizada por esta profissional em sua Vivência cotidiana, enquanto Enfermeira Responsável Técnica de uma Unidade de Atendimento Socioeducativo, atuação exercida por, aproximadamente, 08 anos. Assim, esta pesquisadora realizava a consulta de enfermagem como atividade privativa do Enfermeiro, seguindo corretamente as etapas do Processo de Enfermagem, ocasião em que pôde, por diversas vezes, presenciar e verificar alterações emocionais e sofrimentos psicológicos que afetavam os adolescentes admitidos na unidade em que atuava.

Pela análise baseada nos princípios da enfermagem, foi possível verificar que tais alterações emocionais e sofrimentos psicológicos afligiam os adolescentes em atendimento mesmo antes do momento da apreensão pelas autoridades legais e que, conseqüentemente, tal diagnóstico poderia acompanhá-los durante todo o cumprimento da medida socioeducativa ou até mesmo por toda a sua vida adulta, caso o tratamento adequado não fosse administrado.

Cabe ressaltar que o momento da apreensão, normalmente, já ocasiona um sofrimento emocional e psicológico ao adolescente, podendo afetar de forma grave sua condição de pessoa em desenvolvimento. Assim, o diagnóstico de problemas emocionais e psiquiátricos, logo no início do atendimento, é fundamental para o adequado tratamento durante o cumprimento da medida socioeducativa imposta ao adolescente que cometeu atos infracionais gravosos à sociedade e para a sua efetiva ressocialização.

Além de receber adolescentes já diagnosticados com doenças psicóticas como esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo e depressão, bem como

diagnósticos de ordem orgânica e neurológica como epilepsia e convulsão, esta profissional pôde evidenciar – por meio de atendimentos iniciais sem diagnóstico médico prévio – adolescentes que necessitavam de acompanhamento psicológico e psiquiátrico específico, pois se demonstravam irritados, ansiosos, violentos e com ideação suicida.

Ao realizar os procedimentos necessários ao exame físico, esta profissional e pesquisadora observou, por diversas vezes, que os adolescentes atendidos apresentavam lesões nos membros superiores e inferiores, como pequenos cortes nas regiões dos pulsos e pernas, demonstrando processos de automutilação decorrentes de sofrimentos psicológicos.

Durante a coleta de dados, muitos desses adolescentes relatavam que para se sentirem aliviados se automutilavam, arrancavam seus cabelos e/ou roíam as unhas até sangrar. Tais atitudes eram tomadas para aliviar o estresse ou “desapertar a mente”, pois, conforme diziam, sentiam-se com a mente “apertada”.

Ressalta-se que a consulta de Enfermagem faculta ao profissional ir além do conhecimento teórico-prático aplicado rotineiramente, pois permite – por meio da conversa com o adolescente – acolhê-lo, bem como transmitir tranquilidade e segurança durante o atendimento, criando assim o espaço adequado para que o socioeducando expresse seus anseios, dificuldades, vivências, necessidades emocionais e até mesmo segredos e sofrimentos psicológicos, os quais o levaram cometer certos atos análogos a crimes ou contravenções penais.

Alguns ainda relatam carências socioeconômicas e afetivas – como o que não lhe completa na vivência familiar, a ausência dos pais, o abandono quando mais jovem e as violências domésticas sofridas.

Esse acolhimento – prática da assistência em saúde integral, presente nas relações de cuidado entre trabalhadores de saúde e usuários – permite que o adolescente tenha a voz e demonstra a importância da escuta ativa durante todo o processo de cuidar efetuado pelo profissional da enfermagem, otimizando a utilização da unidade de saúde como porta de entrada da unidade socioeducativa.

Diante do exposto, pôde-se evidenciar que alguns dos educandos só querem ser ouvidos, receber acolhimento e atenção para que possam desabafar as suas angústias, revoltas, anseios, ideias, pontos de vistas e sonhos. Enfim, para que possam ser vistos e possam expressar sua visão de mundo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo esse processo de atendimento à saúde dos adolescentes recebidos na unidade de recepção, realiza-se a triagem descrita ao longo desse estudo, seguido de consulta de enfermagem e todo o processo realizado, com o objetivo de detectar alterações no comportamento, possíveis alterações fisiológicas, indicação de sinais e sintomas que possam apontar alguma doença transmissível.

Ainda na consulta de enfermagem é possível descrever por meio de relatório as alterações no comportamento visualizadas do decorrer do atendimento, históricos de doenças mentais na família, atendimentos ou acompanhamentos nas Unidades do Centro de Atenção Psicossocial e uso de medicamentos psicotrópicos. O relatório, por sua vez, serve para dar continuidade ao tratamento do socioeducando, com o devido acompanhamento na rede em articulação com a unidade de atendimento socioeducativo, bem como o devido acompanhamento com a equipe de referência em atendimento à saúde mental dentro e fora da unidade.

A partir dos dados coletados é possível iniciar o tratamento medicamentoso prescrito e encaminhar o adolescente para a unidade de atendimento socioeducativo onde esse permanecerá em cumprimento da medida socioeducativa. Entretanto, a principal dificuldade que permeia a continuidade do atendimento é que, quando o adolescente é encaminhado para unidade finalística, infelizmente, perde-se todo o contato com o mesmo e não é mais possível ter acesso à evolução do tratamento.

O encaminhamento desses adolescentes à unidade de internação é outro problema que deve ser solucionado, pois quando é realizada a coleta de dados e verificação documental – através de relatórios médicos, receituários e guias de encaminhamento para tratamento em saúde mental dos adolescentes – esses são direcionados à unidade de internação onde outros adolescentes sem nenhum transtorno ficam alocados no mesmo espaço físico. Ou seja, os adolescentes portadores de doenças mentais permanecem em cumprimento da medida socioeducativa junto a outros sem doença alguma.

É preciso ressaltar que ocorrem situações ainda mais graves, onde aqueles adolescentes que apresentam problemas mentais severos e agudos – inclusive com possibilidades de acarretar sérios riscos à integridade física dos demais internos e à sua própria integridade física – são direcionados a ficarem confinados no interior da

enfermaria da unidade, sem ter nenhum outro local que ofereça uma estadia digna e um atendimento diferenciado e específico a esse tipo de público.

Diante de todo o exposto, é possível concluir que – para garantir o direito à saúde de forma digna a esses adolescentes em conflito com a lei e portadores de doenças mentais – é necessário que haja uma reformulação da oferta de atendimento pelo sistema socioeducativo. Verificou-se que, considerando a atual situação no estado da Bahia, porém aplicável a todo Brasil, há demanda para o oferecimento de uma unidade de atendimento própria e específica em saúde mental aos adolescentes portadores de doenças mentais originárias de quaisquer etiologias.

Defende-se que, com a unidade específica para o atendimento especializado em saúde mental, a qualidade da assistência, bem como a articulação específica para esses atendimentos de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas será mais eficaz e promissora para o desenvolvimento do tratamento e a promoção da qualidade de vida desses jovens, bem como o acompanhamento psicológico de suas famílias dentro e fora das unidades de socioeducação.

A oferta da assistência em saúde mental tem avançado na sua efetividade através dos anos, mas ainda é preciso adotar, com maior efetividade, a atuação da equipe multiprofissional que realiza um trabalho focado nas particularidades dos educandos atendidos. É preciso priorizar o compartilhamento de saberes que consiste em traçar um plano de cuidados descentralizado, com o objetivo de coordenar, planejar, implementar e avaliar a oferta do serviço de saúde mental, tendo como o principal objetivo prestar assistência eficiente, eficaz e que traga resultados positivos no tratamento proposto pela equipe multiprofissional em atenção à saúde mental.

Assim, espera-se que o presente trabalho desperte no leitor o interesse pela importância da atuação multiprofissional e do compartilhamento de saberes, que são de extrema relevância para que os resultados esperados sejam alcançados e reavaliados com o intuito de aperfeiçoar a oferta da assistência à saúde integral dos adolescentes dentro e fora das unidades de internação.

REFERÊNCIAS

ALVES, Albertisa Rodrigues. **O significado do processo de enfermagem para enfermeiros: uma abordagem interacionista**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2007, 95p. Disponível em http://www.uece.br/cmaccis/dmdocuments/albertisa_rodrigues_alves.pdf. Acesso em: 08 dezembro 2021.

BRASIL, Presidência da República. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 18 de jan. 2022.

Brasil. Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn Nacional. **Revista Adolescer**, Distrito Federal- DF. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/revista/cap5.html>. Acesso em: 13 fev. 2022.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (Alterada e atualizada). Brasília-DF. 1990.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Portaria Interministerial nº 1.426**, de 14 de julho de 2004, Brasília-DF, 2004.

BRASIL. **Portaria nº 130**, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html > Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Brasília: CONANDA, 2006.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº. 272/2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras. 2002. Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluaocofen-n-3582009_4309.html >. Acesso em: 08 fev. 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº. 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. 2009. Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen3582009_4384.html >. Acesso em: 01 fev. 2022.

PEREIRA, Tânia da Silva. Direito da Criança e do Adolescente: Uma proposta interdisciplinar. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**. São Paulo, n. 6, p. 1-18, 2012.

RODRIGUES, Marcela Marinho. **Algumas reflexões acerca da socioeducação**. 2008. Rio de Janeiro: Renovar, 1996.

TEIXEIRA. C. **Os Princípios do Sistema Único de Saúde** - Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. Disponível em:
http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf - Acesso em: 26 de nov. 2021.