

II JORNADA INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

INTERSETORIALIDADE, POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E A GARANTIA DE DIREITOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES

PEREIRA, Tiago Luiz¹; PALOSCHI, Aline Sabino da Silva²

¹Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais, Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário FAI

²Mestra em Educação, Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário FAI

E-mail para correspondência: tiago@uceff.edu.br

RESUMO EXPANDIDO

INTRODUÇÃO: A pauta sobre garantia de direitos à crianças e adolescentes, enquanto cidadãos de plenos direitos, se intensificou durante o período conhecido como reabertura democrática brasileira, quando o Brasil passou a ser signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) no ano de 1989. Esse evento marcou o advento de um novo paradigma sobre a compreensão da situação da infância na sociedade e deu base para a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no ano de 1990. Com o ECA em vigor, a condição jurídica anterior, que tratava crianças e adolescentes como “menores” foi alterada para compreendê-los sob a condição de sujeitos de direitos e a doutrina da “situação irregular” foi substituída pela noção de “proteção integral”. Desde então, estes passaram a constituir os marcos orientadores das políticas e ações a serem dirigidas a crianças e adolescentes pelo Estado brasileiro (COUTO; DELAGADO, 2015). Nesse mesmo período o movimento social intitulado Luta Antimanicomial buscava o reconhecimento e a garantia de direitos de pessoas portadoras de sofrimento mental (BRASIL, 2005). **OBJETIVO:** Discorrer sobre a interface entre os direitos de crianças e adolescentes e a política de Saúde Mental brasileira. **MÉTODO:** O presente estudo é resultado de buscas por legislações e bibliografias especializadas que se propuseram a discutir políticas de Garantia de Direitos para Crianças e Adolescentes e Políticas de Saúde Mental, aqui entendidas como um direito fundamental, direcionadas ao mesmo público. A partir desse ponto, o esforço foi empregado no sentido de propor diálogos possíveis entre as áreas e suas interfaces. **DISCUSSÃO:** A proposição de uma política de Saúde Mental para a infância e a adolescência, um direito a ser garantido pelo Estado, foi efetivada apenas no ano de 2001, por meio da Lei 10.216/2001. Durante a III

Conferência Nacional de Saúde Mental, a partir de mobilizações tensionadas por Movimentos Sociais, emergiram condições simbólicas e concretas para a proposição de uma Política de Saúde Mental para a Infância e a Adolescência. Na ocasião, o Estado brasileiro foi convocado a assumir sua responsabilidade no cuidado e tratamento de crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico, pautado no reconhecimento delas como sujeitos psíquicos e de direitos, por meio de dispositivos de base comunitária, a partir da lógica do território e do trabalho em rede, além de proporcionar a inclusão social como fundamento ético do cuidado (COUTO; DELAGADO, 2015). Nos períodos anteriores às regulamentações vigentes no campo da infância e da adolescência, alguns processos históricos podem ser retomados para compreender cenários que se estendem no contexto contemporâneo, ainda que travestidos. Conforme Couto e Delgado (2015), o período republicano brasileiro foi marcado pela influência da medicina higienista que, dirigida à infância e adolescência (psiquiatria infantil), validou propostas interventivas baseadas na institucionalização e no isolamento, ao considerar a infância um período privilegiado de intervenção e prevenção, calcado na noção de eugenia, para assim operar o controle e a normalização de condutas sociais. No âmbito jurídico, o Código de Menores de 1927, pautado pela doutrina da situação irregular, legitimou a tutela do Estado sobre crianças e adolescentes pobres com a finalidade de institucionalizá-los, sob o pretexto de que poderia promover melhores condições, a garantia do desenvolvimento da capacidade produtiva e a integração dos mesmos à sociedade. Esse processo de institucionalização de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e sofrimento mental, diante de um contexto de desigualdade social, resolveria um “problema político” (COUTO; DELAGADO, 2015). Um dos principais eixos da III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001), ao buscar superar os resquícios desse cenário, foi baseado na necessidade da estruturação de uma Política de Saúde Mental para crianças e adolescentes. Diante dos múltiplos setores envolvidos no debate, a intersetorialidade passou a ser um dos principais fundamentos da Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes. Uma das deliberações da conferência resultou na criação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis (CAPSi). A IV Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2010, foi a primeira integralmente intersetorial, evidenciando a importância da atuação conjunta para a promoção efetiva de Atenção Psicossocial (COUTO; DELAGADO, 2015). Cabe salientar, frente ao exposto, uma importante interface entre a Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes e os direitos a serem garantidos a este mesmo público. Mais especificamente, essa interface se dá no contexto do Sistema de Garantia de Direitos de

Crianças e Adolescentes (SGDCA), preconizado pelo ECA como estratégia intersetorial, constituída por meio da articulação entre atores, equipamentos e instrumentos das políticas públicas de Saúde, Assistência Social, Educação, Segurança Pública, dentre outras. Com o objetivo de garantir acesso a direitos e proteção integral e prioritária a crianças e adolescentes, a partir de uma perspectiva de redes sociais, o SGDCA deve ser estruturado a partir de três eixos: promoção, controle e defesa dos direitos (CAVAGNOLI et al., 2021). A inserção de crianças e adolescentes nas discussões sobre saúde mental é relativamente recente, frente ao histórico dos movimentos que marcam o tema no país (COUTO et al., 2008). Se para as áreas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial muitos desafios ainda se colocam no caminho da defesa e garantia de direitos, o âmbito da infância e adolescência se mostra ainda mais sensível, considerando que a promoção de autonomia é elemento fundamental do processo de cuidado. É imprescindível que os sujeitos tenham sua voz ouvida, que participem efetivamente das decisões e ações que envolvam sua existência, caso contrário serão mantidas as relações que se busca superar (BRAGA; D'OLIVEIRA, 2019). **CONCLUSÕES:** Apesar das proposições acerca da intersetorialidade em espaços importantes como as Conferências Nacionais de Saúde Mental e perante o SGDCA, no campo da Saúde mental ainda são escassos estudos que busquem pesquisar ou intervir a partir das questões da Infância e adolescência em interface com a intersetorialidade. Há estudos relevantes (BRAGA; D'OLIVEIRA, 2019; COUTO et al., 2008; DELFINI; REIS, 2012) que enunciam a importância da implementação de Políticas de Saúde Mental, assim como da articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), insituída pela Portaria nº 3.088/2011, para o atendimento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e para a promoção do acesso a toda a estrutura necessária à garantia do direito à saúde. Entretanto, no âmbito da intersetorialidade há uma carência de discussões sobre suas fragilidades em termos de articulação, sobre os efeitos da fragmentação ou mesmo das potencialidades de fomentar o plano comum como possibilidade de transformação da realidade.

Palavras-chave: Saúde Mental. Atenção Psicossocial. Direitos de Crianças e Adolescentes. Intersetorialidade.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Claudia Pellegrini; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. **Políticas públicas**

na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. Ciênc. saúde colet. 24

(2) Fev 2019 <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da criança e do adolescente – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

_____. Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, Abril de 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2011.

CAVAGNOLI, Murilo; et al. **Cartografia e configuração da rede de políticas públicas no cuidado integral a infância e adolescência.** Saude em redes, v. 7, n. 2 Sup (2021)

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2008, v. 30, n. 4 [Acessado 20 Novembro 2021] , pp. 390-398. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>>. Epub 23 Dez 2008. ISSN 1809-452X.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. Psicologia Clínica [online]. 2015, v. 27, n. 1 [Acessado 20 Novembro 2021] , pp. 17-40. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>>. ISSN 1980-5438.

DELFINI, Patricia Santos de Souza e REIS, Alberto Olavo Advincula. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2012, v. 28, n. 2 [Acessado 20 Novembro 2021] , pp. 357-366. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200014>>. Epub 13 Fev 2012. ISSN 1678-4464.