



NOTAS DE UMA EXPERIÊNCIA: A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS E OS IMPACTOS DO USO DE PSICOTRÓPICOS NA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO

NATÁLIA SILVA RESENDE; VINÍCIUS NARCISO SANTOS

RESUMO

O presente texto tem como objetivo discutir os impactos do uso de psicotrópicos em adolescentes que se encontram institucionalizados. A medida socioeducativa de internação é ofertada aos adolescentes, mediante processo judicial, que cometeram ato infracional, ou seja, conduta descrita como crime. Tal medida resulta na privação de liberdade dessa população podendo desencadear sofrimento/transtorno mental e, conseqüentemente, a utilização de psicotrópicos como forma de tratamento. Nesse sentido, o texto traz o relato de experiência de dois profissionais que atuam em uma Comunidade de Atendimento Socioeducativo de Internação e Internação Provisória no interior da Bahia, apontando as dificuldades vividas no cotidiano com o alto índice de medicalização e seus efeitos nos jovens; o grande histórico de uso de substâncias psicoativas ilícitas, entre outras. Buscamos também, ações que minimizem os danos gerados pela privação, como acompanhamento psicológico, realização de atividades esportivas e culturais. Enquanto referencial teórico, caminhamos ao lado de autores como Bueno (2020), Silva, Gama e Costa (2019) que trabalham sobre a temática proposta. Neste sentido, vislumbra-se sobre a redução da capacidade de uma pessoa em privação de liberdade para iniciar e se envolverem ocupações que podem ter como resultado a falta de oportunidade a orientar-se dentro do fluxo de tempo, o que agrava pelo pouco ou nenhum contato com o mundo externo da unidade “o mundão” (sic) conforme a fala frequente entre os socioeducandos. Outra forma de se abster são as dificuldades de escolha e falta de oportunidade de se envolver em atividades que podem influenciar negativamente a saúde mental e o bem-estar físico, o que favorece a privação de sua liberdade de modo que, acarreta diversos transtornos e conseqüências a esses jovens.

Palavras-chave: saúde mental; adolescentes institucionalizados; psicotrópicos; medida socioeducativa; polifarmácia.

1 INTRODUÇÃO

Esse texto tem como tema a saúde mental dos adolescentes que se encontram em cumprimento de medida socioeducativa de internação em uma Comunidade de Atendimento Socioeducativo no interior da Bahia. Falamos de um lugar de experiências, ou aquilo que Larossa (2002, p. 21) define como “o que nos passa, nos acontece, nos toca” enquanto profissionais que atuam diretamente com os socioeducandos e observamos como a privação de liberdade afeta a saúde mental de todos.

Nossa motivação em escrever este relato de experiência se deu a partir do grande quantitativo de adolescentes que fazem uso de psicotrópicos, como também dos encaminhamentos realizados a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município. Grande

parte deles possuem histórico de uso de substâncias psicoativas, porém apenas acessam a rede especializada de saúde mental após o ingresso na unidade.

As medidas socioeducativas são destinadas aos adolescentes entre 12 e 18 anos de idade incompletos que cometeram ato infracional, ou seja, conduta descrita como crime, após processo e decisão judicial. Os principais marcos legais referentes as medidas socioeducativas no Brasil são o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Segundo o ECA são seis as medidas socioeducativas que podem ser aplicadas: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviço a comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação, sendo as duas últimas em meio fechado. A internação só ocorre mediante ato infracional de grave ameaça, violência à pessoa ou reincidências no cometimento de infrações. Sua duração pode chegar até três anos com a realização de reavaliações a cada seis meses.

Um dos princípios previsto no ECA (1990) é que “a internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento”. Desse modo, seu cumprimento se dá em espaço educacional, onde são ofertados acesso à educação, cursos profissionalizantes, lazer, cultura, convivência com a família e saúde.

Garantir acesso a saúde é um direito previsto na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 227,

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

O acesso à saúde é garantido por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflitos com a Lei, em Regime de internação e Internação Provisória (PNAISARI), Portaria nº1082 de 23 de maio de 2014. O referido documento estabelece critérios de fluxos de encaminhamentos realizados para garantir o acesso a atenção à saúde integral dessa população. A saúde mental é um dos eixos trazidos pela PNAISARI com atuação desde a Atenção Básica até a Rede Especializanda visando a promoção e o cuidado.

Desse modo é importante destacar que,

[...] nos contextos de privação de liberdade é comum a existência de problemas que afetam a saúde mental em diversas ordens, inclusive com relação ao uso de álcool e outras drogas. É importante esclarecer que isso não implica necessariamente na ocorrência de transtornos mentais, mas de um sofrimento psíquico que pode ser mais ou menos intenso em virtude da própria privação de liberdade, do afastamento da família e do convívio social, da violência institucional, entre outros. As tecnologias desenvolvidas no campo da saúde mental podem contribuir para a melhoria na qualidade da assistência prestada nas unidades socioeducativas. As chamadas "tecnologias leves" referem-se ao desenvolvimento de vínculos, ao acolhimento de demandas com escuta qualificada, ao trabalho de produção de saúde mental com os adolescentes internos e com as equipes responsáveis pelo cuidado, assim como a atenção a aspectos da dinâmica institucional que são produtores de adoecimento psíquico (BRASIL, 2014).

Assim, entendemos que o próprio contexto vivido pelos adolescentes em internação já gera algum tipo de sofrimento mental, necessitando de acompanhamento por profissionais não só da unidade, mas também da rede de saúde mental especializada.

Contudo o regimento da PNAISARI institui que todas as unidades socioeducativas tenham como referência uma equipe de saúde da Atenção Básica, porém nas situações em que houver equipe de saúde dentro da unidade socioeducativa, a equipe de saúde da Atenção Básica de referência articular-se-á com a mesma para, de modo complementar, inserir os adolescentes na Rede de Atenção à Saúde. E para a atenção em Saúde Mental de adolescentes em situação de privação de liberdade, a equipe de saúde da Atenção Básica de referência para esta população poderá ser acrescida de: 1,2 ou 3 profissionais de saúde mental para o atendimento dos adolescentes.

Sabemos, então, que no contexto de privação de liberdade é comum a ocorrência de sofrimento e/ou transtorno mental e, consequentemente, a prescrição de psicotrópicos. Entendemos como drogas psicotrópicas as “substâncias com ações no sistema nervoso central (SNC) que produzem alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de autoadministração”, podendo levar a dependência.

A partir das ideias expostas acima esse trabalho tem como objetivo trazer as vivências de dois profissionais que atuam em uma unidade socioeducativa de internação.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para tal, a metodologia utilizada será o relato de experiência como expressão escrita de nossas práticas. “O conhecimento humano está interligado ao saber escolarizado e aprendizagens advindas das experiências socioculturais. O seu registro por meio da escrita é uma relevante possibilidade para que a sociedade acesse e compreenda questões acerca de vários assuntos” (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021, p.63).

O relato nos dá a possibilidade de expor um pouco da rotina vivida na unidade de internação, os desafios, as estratégias e as ações pensadas e desenvolvidas acerca da saúde mental desses jovens. Esta é uma forma de registro que proporciona um pensamento crítico sobre o que é feito.

Enquanto teóricos, trazemos para nossa conversa autores como Bueno, Sousa, que trabalham sobre a temática proposta.

3 DISCUSSÃO

Notas de experiências na Comunidade de Atendimento Socioeducativo de internação

Temos observado na unidade a grande quantidade de prescrições dos psicofármacos aos adolescentes. Muitos adolescentes acabam apresentando efeitos adversos como letargia, sonolência, agitação psicomotora, entre outros. Tal conduta vai de encontro a Resolução nº177 de 11 de dezembro de 2015 (CONANDA) que dispõe sobre o direito de crianças e adolescente não serem submetidos à excessiva medicalização, priorizando outras ações tais como: psicoterapia, participação em atividades sociais (esporte, cultura), pedagógicas e a manutenção do vínculo familiar e comunitário.

Segundo Silva, Gama e Costa (2019), cerca de 70% dos adolescentes do sexo masculino em situação de internação no Brasil e no exterior fazem uso de psicotrópicos. Atualmente, na unidade em que atuamos temos em torno de 91% dos socioeducandos que fazem uso de medicamentos psicoativos. No entanto, eles também possuem acesso a psicoterapia, atividades esportivas e culturais, bem como contato com os familiares. Seus principais diagnósticos são Transtorno por uso de substâncias psicoativas ilícitas, ansiedade e depressão, porém apenas 23,5% possuem CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. Segundo aponta Bueno (2020, pgs 26- 27), as

pesquisas revelam que,

A incidência aos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da maconha e seus derivados, também sendo mencionados os transtornos devidos ao uso de múltiplas drogas e de outras substâncias psicoativas, que juntos, representam 20% dos diagnósticos de transtorno mental do estudo em questão. Os demais diagnósticos, como transtornos depressivos e de ansiedade, representam 27,5% dos casos, o que se vincula ao sofrimento causado pela privação de liberdade e a relação do adolescente com o ato infracional e sua vivência em um contexto de violência.

A principal razão para a busca medicamentosa por parte dos adolescentes está relacionada a gravidade do ato infracional, - homicídio, roubo, latrocínio – em que relatam a ocorrência de alucinações auditivas (ouvem vozes das pessoas que sofreram o ato) e a substituição da droga ilícita por uma lícita, na tentativa de sentir os mesmos efeitos ou similares. Muitos chegam ao consultório médico relatando que o medicamento “não bateu onda” (sic) solicitando aumento da dosagem ou troca por outro medicamento mais potente.

Em relação aos adolescentes acompanhados pelos CAPS do município, nos questionamos sobre a ocorrência da polifarmácia¹, ou seja, se realmente há necessidade de utilização das medicações prescritas ou se a medicação atua apenas no controle dos comportamentos. Tendo em vista que, pelo próprio perfil dos adolescentes – sexo masculino, maioria parda e negra que cometem ato infracional sob grave ameaça – existe por parte da população/profissional a estigmatização de que são jovens “marginalizados, de alta periculosidade” e por isso precisam ser contidos.

Bueno (2020) aponta que os efeitos da polifarmácia pode causar reações adversas e/ou interação medicamentosa, mesmo correlacionando a polifarmácia menor (uso de 2 a 4 medicamentos) e a polifarmácia maior (uso de 5 ou mais medicamentos).

O uso de substâncias psicoativas ilícitas também é um fator que gera os encaminhamentos ao CAPS AD e o alto uso de psicotrópicos. Mais de 90% dos adolescentes ingressam na unidade com histórico de uso de drogas, alguns com uso de drogas de alto potencial de dependência (crack) sem realização de tratamento. Eles vivenciam a abstinência como um processo doloroso, pois realizam queixas de cefaleia, insônia, irritabilidade, agitação e apresentam ações desrespeitosas aos profissionais.

Outro ponto revelante a saúde mental é a ocorrência de autolesões/ideação suicida e do suicídio nas unidades de internação. Os jovens que se encontram privados de liberdade possuem maior predisposição ao cometimento de suicídio, pois apresentam, enquanto fatores de risco, histórico de transtornos mentais, tentativas anteriores de suicídios, desesperança, maus-tratos na infância, problemas familiares, pouco manejo da resolução de conflitos interpessoais, entre outros.

Na unidade que atuamos quando identificados quadros de autolesão e ou tentativas de suicídios inserimos o adolescente no Protocolo de Prevenção e intervenção de comportamentos autolesivos e/ou suicídio.

Diante desse contexto a equipe da unidade tem buscado estratégias para minimizar os impactos do sofrimento/transtorno mental desencadeados pela privação de liberdade. São ofertados pela equipe multiprofissional oficinas sobre a prevenção do uso de drogas; orientações acerca do desmame correto das medicações; encaminhamento para a psicóloga clínica da unidade e inserção em atividades esportivas, culturais e pedagógicas.

Em relação ao CAPS, buscamos dialogar com o equipamento sobre as demandas identificadas, com realização de estudos de casos, na tentativa de minimizar as prescrições medicamentosas.

¹ Polifarmácia é a utilização concomitante e rotineira de quatro ou mais medicamentos (com ou sem prescrição médica).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a privação de liberdade dos adolescentes pareceu sinalizar o aumento do sofrimento e/ou transtornos que em alguns por motivos do uso de droga ilícitas vem acarretar com o fim de seu uso, assim que chegam na unidade a qual trabalhamos. Em contrapartida, o acesso ao repertório de atividades, desde que providas de significado público atendido, pareceu ser promotor de melhores condições de saúde mental em alguns casos. Não obstante, alguns adolescentes pelo uso indiscriminado de substâncias ilícitas, torna o sistema nervoso central (SNC) comprometido e o uso de psicotrópicos se torna uma alternativa de melhor bem-estar para o indivíduo.

As crises no contexto de saúde mental são constantes em espaços de privação de liberdade. Deste modo, esses indícios muitas vezes são levados a um diagnóstico, consubstanciando a sua percepção apenas nas características dos adolescentes que se encontram institucionalizados. O obstáculo para os profissionais é a proximidade com a manifestação de sofrimento, de tal maneira que haja flexibilidade e a multiplicidade na compreensão e na definição de estratégias de intervenção.

De acordo com Ribeiro, Ribeiro e Deslandes (2018) as dissemelhanças entre as concepções de saúde mental constituem perfis específicos para o atendimento e passam por impactos de princípios e formações científicas específicas. E o que “chega” para as equipes atenderem varia conforme as percepções dos profissionais. E o uso de drogas pelos adolescentes perpetua como uma demanda relevante, ora determinista e ora atenuado e transitória durante essa fase da vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Câmara dos Deputados, Lei nº8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990-ECA, Brasília, DF.

BRASIL, **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI)**. Portaria Nº 1.082, de 23 de maio de 2014, Ministério da Saúde, Brasília.

BRASIL, **Coselho Nacional da Criança e do Adolescente**. Resolução nº 177, de 11 de dezembro de 2015.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016.

BUENO, Allana Marina. Uso de Psicotrópicos por crianças e adolescentes institucionalizados nos centros de socioeducação (CENSE) do Estado do Paraná. **Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**. Curitiba, 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71384>. Acesso em agosto de 2023.

LAROSA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Rev. Brasileira Educ.** V. 19, p 20 -28. Rio de Janeiro, abril 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>. Acesso em agosto de 2023.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Cláudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento. **Revista**

Práxis Educacional. V.17, n 48, p. 60 – 77, out – dez, Vitória da Conquista, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134> Acesso em 22 de julho de 2023.

RIBEIRO, Débora Stephanie; RIBEIRO, Fernanda Mendes Lage; DESLANDES, Suely Ferreira. Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental. **Caderno de Saúde Pública**, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-889897>. Acesso em agosto de 2023.

SILVA, Paulo Roberto Fagundes; GAMA, Fabiana Lozano, COSTA, Nilson do Rosário. Atenção em saúde mental para adolescentes femininas em Unidades Socioeducativas: dilemas de governança e medicalização. **Revista Saúde em Debate**, v. 43, n. Especial, 2019, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4KWgvbyfQ544dSNYcvKpncL/?lang=pt#>. Acesso em agosto de 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S705>.