

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE**  
**Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**  
**Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**

**FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL**

**Documento Síntese da VIII Reunião Ordinária**

Brasília – DF

Nos dias 25 e 26 de março de 2009, realizou-se em Brasília/DF, a **VIII Reunião Ordinária do Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil**, que contou com a participação de representantes das 32 entidades membros do Fórum e de **125** convidados, dentre eles: profissionais da saúde mental, em especial trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS i e CAPS ad), gestores municipais e estaduais de saúde mental e saúde geral, operadores do Direito, representantes de movimentos sociais, membros de instituições universitárias e demais setores da Educação, e de entidades de defesa dos direitos de crianças e adolescentes. Ainda estiveram presentes representantes do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e da Assembléia Legislativa do Distrito Federal.

A VIII Reunião focou questões relacionadas ao uso e abuso de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes, tendo como tema ***Álcool e Outras Drogas: Atenção Integral e Inclusão***. Ao contemplar essa problemática, pretendeu-se qualificar o debate sobre álcool e outras drogas, formular caminhos para ampliação da atenção aos usuários, e contribuir para que o tema seja abordado de forma mais competente e conseqüente pela sociedade brasileira. As noções centrais que orientaram a discussão foram a de vulnerabilidade da população em questão, a de iniquidade social, a complexidade implicada no consumo de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes e a necessidade de considerar os contextos sócio-culturais e econômicos na abordagem do problema e na construção das alternativas para enfrentá-lo. Especial atenção foi dedicada à vulnerabilidade de crianças e adolescentes em situação de rua, às necessárias interfaces entre a saúde mental e o sistema sócio-educativo, à qualificação

das redes de saúde, em especial da saúde mental, e das redes de apoio social para a atenção integral a esta população.

O tema coloca-se como um grande desafio para os gestores, bem como para os profissionais que atuam nos diversos dispositivos da saúde e dos outros setores públicos, considerada a exigência de ações intersetoriais na abordagem deste problema.

A reunião pautou-se por três grandes eixos de discussão:

Eixo I – Diretrizes Gerais: pressupostos éticos e políticos;

Eixo II – Como organizar a rede pública ampliada para garantir a atenção adequada?

Eixo III – Sistema Sócio-Educativo, Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

**Com base nos debates e deliberações dos dois dias de trabalho, o Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil tem a declarar quanto ao:**

### **EIXO I - Diretrizes gerais: pressupostos éticos e políticos**

#### **CONSIDERANDO**

A complexidade e o sofrimento envolvidos no consumo de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes, frequentemente em associação com laços afetivos e sociais rompidos ou esgarçados, quando não inexistentes;

A ambigüidade da relação de prazer e dor presentes na experiência do uso de substâncias psicoativas;

A iniquidade sócio-econômica existente no país;

A relevância e pertinência do debate sobre a descriminalização do consumo de drogas em nossa sociedade;

As bases legais sobre álcool e outras drogas, que incluem a estratégia da redução de danos, dentre elas: Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (2004); Política Nacional sobre Drogas (2005) e Portaria GM 1028/2005, que regulamenta a estratégia de redução de danos,

A estratégia de redução de danos como proposta de atenção integral e intersetorial, que não se opõe ao tratamento, caracterizando-se, antes, como ferramenta

que melhora o acesso e a adesão ao mesmo, não sendo contrária à abstinência (a não ser quando esta é tomada como premissa totalitária e, desta forma, impede o acesso e a manutenção do tratamento e do cuidado);

A dimensão estratégica da família, em suas mais variadas configurações, e da escola como espaços de expressão e de experiências de pertencimento cultural e simbólico;

A absoluta necessidade de garantir o acesso universal dos usuários de álcool e outras drogas à rede de saúde e de saúde mental;

## **RECOMENDA**

À sociedade brasileira, **cautela** quanto ao sentimento de pânico relacionado ao consumo de drogas, e uma **postura protagonista** no que se refere à efetivação das políticas públicas no campo de álcool e outras drogas, deixando de atuar reativamente ao discurso repressor dominante.

Que o consumo de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes seja reconhecido primeiramente como uma demanda de cuidado ampliado, devendo, como tal, ser entendida e considerada nas diferentes possibilidades de intervenção.

Que as diferentes políticas setoriais dirigidas às crianças e adolescentes sejam pautadas pelos princípios da intersetorialidade, integralidade e da co-responsabilidade.

A promoção de condições para o protagonismo possível às crianças e adolescentes na construção e efetivação das políticas, determinado pela necessidade de conhecer suas realidades e as múltiplas causas envolvidas no consumo de álcool e outras drogas, desconstruindo, dessa forma, conceitos e pré-conceitos que acabam por ensejar a exclusão social.

O registro e análise das diferentes estratégias de intervenção, bem como a construção e sistematização do conhecimento nesse campo específico, tendo em vista a necessidade de transferência de informações e tecnologias para os operadores das políticas públicas quando as estratégias se mostrarem efetivas na promoção de inclusão social.

A necessidade de “despatologizar” o consumo de drogas, não o tomando previamente como um transtorno psiquiátrico cujo enfrentamento seria prioritariamente do campo especializado da saúde. Tal recomendação não visa desconsiderar a existência

de transtornos mentais associados ao consumo de álcool e outras drogas, mas destacar o caráter multideterminado do problema.

Que as ações de saúde mental tomem também como alvo a crescente prescrição e o consumo de psicofármacos por crianças e adolescentes. A via de responsabilização dos sujeitos em relação a suas trajetórias – condição para o advento da responsabilidade -, a qual deverá atravessar as legislações, a clínica ampliada, as ações psicossociais e intersetoriais necessárias à inclusão social de crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

Aos gestores de saúde, nas três esferas de poder, a responsabilidade compartilhada pela implementação e qualificação das ações e redes de serviços que contribuam para o enfrentamento dos problemas associados ao álcool e outras drogas, considerando os princípios e diretrizes do SUS, da Política de Saúde Mental e da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde e assegurando o direito ao cuidado das crianças e adolescentes;

Que quaisquer ações desenvolvidas não percam de vista a família e a escola como potenciais fatores de proteção à vulnerabilidade e ao risco;

Ao órgão gestor da Política Nacional de Saúde Mental que realize consulta ao CONANDA, com base no Art. 28, parágrafo único, da lei 11.343/06, para esclarecimentos sobre se as estratégias de redução de danos, enquanto atividades de prevenção do uso indevido de drogas dirigidas à criança e ao adolescente, normatizadas e implementadas pela rede pública de saúde, estão em consonância com as diretrizes emanadas por aquele Conselho.

### **REQUER**

A intervenção eficiente do Estado democrático brasileiro para a superação das situações de extrema vulnerabilidade a que estão submetidas grande parte das crianças e adolescentes.

### **EXIGE**

A ação de equidade na distribuição de recursos que garantam suporte necessário para obedecer ao princípio constitucional de prioridade absoluta dos direitos de crianças e adolescentes.

## **E ASSUME**

O desafio ético de tomar a si a responsabilidade de executar as ações aqui definidas, na medida das competências e atribuições de cada um dos seus integrantes.

## **Eixo II - Como organizar a rede pública ampliada para garantir a atenção adequada?**

### **CONSIDERANDO**

A carência de serviços públicos dos diferentes setores, em particular da saúde mental, em muitas localidades do país, caracterizando verdadeiros bolsões de vazio assistencial;

A necessidade de efetiva articulação das redes de saúde mental com as redes e/ou equipamentos para infância e adolescência do território, particularmente com os dispositivos da educação, saúde geral, assistência social, justiça, garantia de direitos, cultura, esportes, lazer – decisivos para potencializar a atenção no caso de usuários abusivos de álcool ou outras drogas;

Que o desconhecimento das diretrizes da política, das redes, serviços e recursos dos territórios, bem como a invisibilidade dos serviços para a população, são importantes barreiras ao acesso;

Que as experiências mais efetivas frente aos problemas de uso abusivo de álcool e drogas são intersetoriais;

A necessidade do acolhimento ao sofrimento das famílias, ensejando em relação a elas atenção e trabalho regulares por parte dos atores da rede de saúde mental e por todos os componentes da rede pública ampliada;

A necessidade de estratégias multissetoriais de aproximação que tomem o jovem usuário como protagonista, levando em conta seu desejo e seus impedimentos já construídos, possibilitando a construção de alternativas à droga através dos movimentos sociais articulados aos equipamentos do campo das políticas públicas;

Que há regiões em situação de grande vulnerabilidade e violência;

## **RECOMENDA**

Que o atendimento ao usuário de álcool e drogas seja **NECESSARIAMENTE** intersetorial.

Que o trabalho de construção de redes aconteça em várias frentes concomitantemente, com ações macrosetoriais (da gestão, das políticas, da justiça) e em nível local (entre serviços e ações no território, com participação dos usuários, famílias e profissionais).

Que as ações que competem especificamente à saúde mental sejam fortalecidas e estejam claras para os profissionais deste campo. Estes precisam estar devidamente informados do teor das políticas e das práticas que compõem a diretriz nacional em saúde mental para tais ações.

Que os serviços de saúde mental do SUS desencadeiem e articulem a rede de cuidados, processos, mudanças e transformações voltadas para a substituição e extinção de práticas tradicionais e excludentes, ocupando, pela via da saúde mental, os espaços vazios que vêm sendo tomados por clínicas com práticas repressivas, conservadoras e/ou voltadas para a obtenção de lucro.

Que a rede respeite as particularidades de cada território, criando novas possibilidades de ação a partir dos recursos existentes no campo público e na sociedade civil, reconhecendo os saberes e práticas da cultura local e buscando avanços a partir da integração com esta.

O acolhimento, por parte da rede de saúde mental, das especificidades do discurso, das práticas e da realidade concreta da vida do jovem em situação de risco, buscando criativamente e sem soluções pré-concebidas, formas de vínculo com o usuário, entendendo que tais condições são essenciais à adesão ao tratamento e à construção de vias de superação.

A formação permanente do profissional da área de saúde mental, tanto no que concerne ao afazer clínico quanto ao mandato social dos serviços, levando em conta o papel estratégico que lhes compete.

Que as internações necessárias ao cuidado clínico do usuário sejam feitas preferencialmente em hospitais gerais, respeitando-se a singularidade de cada caso e acionando-se os dispositivos da assistência social em casos de risco social ou de morte.

A estruturação de equipes ou indicação de profissionais para o acompanhamento da implementação da rede pública local de Saúde Mental para crianças e adolescentes.

A utilização de estratégias de promoção e prevenção criativas e inovadoras em diferentes mídias de forma que se aproximem da linguagem dos jovens, despertando seu interesse para o cuidado à saúde no que diz respeito ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

A divulgação de boas experiências, sinalizando que as parcerias a serem implementadas sejam feitas com instituições que atendam às diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Neste sentido, este Fórum recomenda que os serviços que não estejam seguindo as diretrizes da Política sejam realinhados.

A construção de estratégias específicas que atendam às demandas peculiares dos territórios que se encontram em situação de grande vulnerabilidade e violência.

## **REQUER**

Que a responsabilidade de acolhimento da criança e do adolescente usuários de álcool e outras drogas seja do lugar ao qual ele puder se dirigir ou desejar, seja CAPSi seja CAPS AD ou, na inexistência destes, qualquer outro serviço disponível no território.

## **AFIRMA**

Que a redução de danos é estratégia norteadora da ação da saúde mental no campo relacionado ao uso de álcool e outras drogas. Entretanto, é necessário preservar espaços de diálogo e debate com outros modelos de cuidado existentes.

### **EIXO 3: Sistema Sócio-Educativo, Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**

#### **CONSIDERANDO**

A necessidade de reconhecimento e aprimoramento de fluxos de atendimento à saúde mental do/a adolescente privado de liberdade, bem como a construção de outros, levando-se em conta a instância federativa, as redes regionais e locais já existentes, e as circunstâncias demográficas, sócio-econômicas e territoriais;

Que a medida sócio-educativa **não** deve ser aplicada como uma prática compensatória frente à insuficiência das políticas sociais voltadas para crianças e adolescentes e, neste sentido, não deve ser usada como medida protetiva;

Que a medida sócio-educativa não seja a porta de entrada para assegurar direitos;

Que o tempo máximo de internação de até três anos, garantido pelo ECA, não pode ser extrapolado, mesmo quando a justificativa seja a presença de transtorno mental ou uso de álcool e outras drogas, e nem mesmo pela gravidade do ato infracional.

#### **RECOMENDA**

A efetivação dos instrumentos de garantia de direitos constantes no ECA, Convenção Internacional dos Direitos Humanos, Declaração Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e Resoluções do CONANDA;

A interlocução permanente entre os atores que compõem o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente, possibilitando a construção de respostas para as demandas cotidianas, evitando a prática de violação de direitos humanos de crianças e adolescentes.

A criação de Fóruns Regionais ou Estaduais de Saúde Mental para ampliação de diálogos entre os diferentes setores, a exemplo do Fórum Nacional de Saúde Mental Infante-Juvenil, contemplando as diversidades regionais e com produção escrita, registros de boas práticas e construção de recomendações, diretrizes e moções.



Aos gestores da saúde, a adesão e a elaboração do plano operativo a partir do diálogo ampliado com o sistema de garantia de direitos, efetivando a implantação das ações propostas na portaria interministerial 1426/04 e na portaria SAS 647/08 quanto à organização dos serviços de saúde dentro dos princípios do SUS e do SINASE;

A garantia da retaguarda na rede pública de saúde e saúde mental para o desenvolvimento de ações junto às unidades sócio-educativas, com a prática de diagnóstico situacional sem prejuízo de responsabilização do próprio sujeito;

A garantia de atendimento do adolescente em cumprimento de medida sócio-educativa (meio fechado e aberto) na rede de saúde mental sempre que for necessário, em especial nos CAPS, como usuários legítimos;

A garantia, após o desligamento da unidade de internação, das referências básicas de cuidado para as equipes de saúde do território onde o adolescente habita, dando continuidade aos atendimentos na sua comunidade, quando indicado.

A desativação urgente da Unidade Experimental de Saúde de São Paulo (Decreto Estadual Paulista nº 53.427/2008), uma vez que o fundamento legal de sua criação e finalidade está em desacordo com os diversos princípios constitucionais e infra-constitucionais (Estatuto da Criança e do Adolescente e Lei 10.216/2001).

A criação de comissões intersetoriais de implementação do SINASE nos estados e que seja priorizada, na pauta das discussões, a questão da saúde mental;

A elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) de forma multiprofissional e intersetorial, tal como previsto pelo SINASE;

A estratégia de redução de danos, como estratégia oficial que integra a Política Nacional de Álcool e Outras Drogas cuja implementação e efetivação não ferem os princípios estabelecidos no ECA, pois fomenta o reconhecimento da autonomia do indivíduo e da singularidade de cada situação;

O acompanhamento e discussão neste Fórum do andamento do Fluxo de Atenção à Saúde Mental do/a Adolescente Privado/a de Liberdade, fomentado pela Associação Brasileira de Magistrados e Promotores e em fase de avaliação pelo CONANDA;

### **REGISTRA**

A indignação e repulsa diante das práticas abusivas e violadoras dos direitos das crianças e adolescentes, como internação involuntária em hospitais psiquiátricos e/ou unidades especializadas, extrapolação do tempo de 45 dias de internação provisória ou de três anos no caso de internação em unidades sócio-educativas, instauração de incidentes de sanidade mental e aplicação de medidas de segurança.

### **REAFIRMA**

A sua posição contrária à redução da maioria penal.