

FACULDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS
GRADUAÇÃO EM DIREITO

ANA CAROLINA GANTUS DA ROSA

**A atuação do Conselho Tutelar nos casos notificados de Risco de
Suicídio infanto-juvenil da Promotoria da Infância e Juventude na
Comarca de Porto Alegre**

Porto Alegre
2019

ANA CAROLINA GANTUS DA ROSA

A atuação do Conselho Tutelar nos casos notificados de Risco de Suicídio infanto-juvenil da Promotoria da Infância e Juventude na Comarca de Porto Alegre

Artigo apresentado à Faculdade São Francisco de Assis, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Ms. Jonny Werlang Berger

Porto Alegre

2019

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a eficiência dos Órgãos Públicos responsáveis pela proteção da Criança e do Adolescente nos casos notificados de Risco de Suicídio Infanto Juvenil na Comarca de Porto Alegre/RS. Com o aumento da demanda das notificações torna-se necessária uma análise da eficiência do poder público em garantir a saúde e bem estar dos pacientes notificados. Permeando a legislação atual, este trabalho visa abordar, através dos dados obtidos que, a eficácia da atuação da Promotoria da Infância e da Juventude para garantir o bem estar de crianças e adolescentes em situação de risco, cuja a família solicita Alta à Pedido em internações psiquiátricas por tentativa de suicídio, está diretamente ligada e dependente da atuação do Conselho Tutelar, responsável por acompanhar presencialmente o andamento dos casos e garantir que o menor receba o tratamento e acompanhamento necessários para sua total reabilitação.

Palavras-chave: Suicídio. Infanto Juvenil. Conselho Tutelar. Ministério Público

ABSTRACT

The purpose of this article is to evaluate the efficiency of the Public Protection Agencies of the Child and Adolescent in the reported cases of juvenile and child Suicide Risk in the Judicial District of Porto Alegre / RS. With the increase in demand, an analysis of the effectiveness of public authority in ensuring the health and well being of the notified patients is necessary. Based on current legislation, this work aims to address, through the data that follows, an action by the Office of the Child and Youth Prosecutor to ensure the well-being of children and adolescents in a situation of risk, when a family requests the High Request in hospitalizations for suicide attempt, is directly linked to and dependent on the action of the Guardianship Council, responsible for monitoring and ensure the processes and requiring the minor to receive the treatment and follow-up necessary for their total rehabilitation.

Keywords: Suicide. Juvenile. Guardianship Council. D.A. Office.

Dedico este trabalho ao meu pai (*in memoriam*), que é fonte inesgotável de inspiração, por ter dedicado vinte anos de sua vida à tutelar os direitos das crianças e dos adolescentes, sempre com seriedade, comprometimento e principalmente muito amor, meu maior exemplo de conduta e ética. Obrigada pai, por me ajudar a conduzir esse trabalho, sendo meu princípio norteador do começo ao fim dessa pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Àquela que acreditou em mim mesmo quando eu não acreditava, que me incentivou a iniciar esta graduação, que me apoiou durante todos os anos da nossa amizade, não só neste projeto, mas em todos os meus projetos de vida, que vibra com todas as minhas conquistas, que se angustia com todas as minhas angústias, àquela que, com certeza, estará sempre ao meu lado, Thays Rodrigues Araújo, tu és fundamental na minha jornada, te amo.

À minha mãe, que com empatia e competência dedicou-se as pessoas em vulnerabilidade social, a qual me ensinou a respeitar ao próximo independente das suas características particulares.

Ao meu irmão, uma fonte inesgotável de orgulho, inspiração e amor.

Aos meus sobrinhos, que tão pequenos compreenderam a minha ausência e mesmo assim sempre me recebem com abraços apertados e largos sorrisos.

Ao meu “pai-drasto”, um grande presente nesta vida, o qual através de incentivo, força e auxílio foi parte fundamental para que esse sonho se concretizasse.

À minha Avó Labibe, que me ensinou que a maior liberdade de um indivíduo se dá através da educação, de quem herdei o amor pelos livros.

À minha avó Carmem, que me deixou tão prematuramente, contudo o amor e ensinamentos transmitidos estão enraizados em minha alma.

Aos meus avôs, homens nobres, únicos e essenciais na minha vida.

Aos meus amigos, que compreenderam minha ausência, minhas faltas e permaneceram ao meu lado.

Àquele, que nos últimos anos abdicou da sua individualidade com paciência, amor e dedicação, para adequar-se a minha rotina, alterando horários, mudando rotas, indo e vindo e indo de novo, que se transformou para caber nos meus ideais, àquele que esteve comigo desde o primeiro dia, meu companheiro, meu amor, meu melhor amigo, à ti toda gratidão e reconhecimento, essa conquista é nossa.

“Que ninguém te faça duvidar cuida da tua
“raridade” como flor mais preciosa da tua árvore. Tu és o sonho de todos os teus antepassados.”

Bert Hellinger

1 INTRODUÇÃO

Abordar o tema suicídio por muitos anos foi considerado tabu. Não fosse isso, os dados nem sempre são precisos e atualizados. O primeiro relatório sobre o assunto se deu somente em 2014. Segundo o informativo disponibilizado em agosto de 2018 pela OMS - Organização Mundial de Saúde, cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio por ano. Diante de um número tão alarmante, surgiu a iniciativa da criação do “Setembro Amarelo”, um mês dedicado a informação e prevenção do suicídio, e amplamente divulgado em todas as esferas governamentais com foco nas áreas da Saúde e Educação. A ação do Centro de Valorização da Vida - CVV, através de uma central em funcionamento 24 horas constatou que a maioria dos casos de suicídio são evitáveis, desde que haja um esforço integrado e sistemático entre escola, saúde e justiça, de modo a abordar o tema e criar mecanismos de prevenção e diagnóstico precoce de ideações suicidas.

A ideação suicida entre crianças e adolescentes também tornou-se uma grande preocupação nos últimos anos, principalmente pela superexposição dos jovens e adolescentes aos meios de comunicação como redes sociais, as dificuldades de comunicação no âmbito familiar, a ineficiência da escola na detecção e intervenção de casos de depressão, pontos que são objeto de diversos estudos no meio acadêmico que visam mapear e buscar soluções efetivas para este problema

No Brasil, desde a criação do Estatuto Criança e do Adolescente (ECA) – em 1990, baseado na Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1979 e da Convenção Internacional sobre os direitos da Criança aprovados pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989, o Estado passou a priorizar a garantia do cumprimento do art.277 da Constituição Federal:

Art. 227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à 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 a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Analizando a obrigatoriedade do Estado em garantir o disposto na Constituição Federal e posteriormente detalhado no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), criou-se então uma rede de proteção que envolve Conselho Tutelar, Ministério Público através das promotorias especializadas da infância e juventude, escola, CREAS, CRAS, Unidade Básica de Saúde e de instituições não governamentais que em um trabalho conjunto visam assegurar e proteger as crianças e adolescentes em situações de risco.

Nos casos de tentativa de suicídio infanto-juvenil, quando ocorre a internação, o estabelecimento de saúde onde o menor foi atendido notifica o Ministério Público que, por sua vez, aciona a rede para averiguar e tomar as medidas necessárias para garantir a saúde e o bem estar do indivíduo em questão. O que ocorre por muitas vezes é que a falha e/ou ineficiência de alguns dos Órgãos envolvidos nesta rede ocasiona na falta de assistência e devido acompanhamento dos menores em situação de risco, fazendo com que consequentemente o Estado não cumpra com a sua obrigatoriedade prevista em Lei.

2 DO PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

O Princípio da Proteção Integral à Criança ao Adolescente está previsto no artigo 227, caput, da Constituição Federal, e pode ser visto também no artigo 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Mesmo considerando que o Texto Constitucional traz como responsabilidade do Estado, da família e da sociedade a garantia à proteção à criança e ao adolescente, cabe salientar que o principal responsável pela garantia desses direitos é o Poder Público, cabendo a ele a criação de políticas públicas eficazes que propiciem o pleno desenvolvimento desta parcela sensível da população.

Devemos considerar que estas mudanças, no que tange a proteção à criança e ao adolescente, iniciadas com a Carta Magna de 1988, transpassando pela Constituição Federal e finalizando no Estatuto da Criança e Adolescente, trouxeram novos paradigmas no âmbito das relações jurídicas, pois passou-se a analisar o Princípio do Melhor Interesse da Criança e do Adolescente, conforme consta no artigo 6º do Estatuto da Criança e Adolescente:

Art. 6º - Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

Ainda segundo Santos¹:

Crianças e adolescentes são sujeitos especiais porque são pessoas em desenvolvimento. O reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, a serem protegidos pelo Estado, pela sociedade e pela família com prioridade absoluta, como expresso no art. 227, da Constituição Federal, implica a compreensão de que a expressão de todo o seu potencial quando pessoas adultas, maduras, tem como precondição absoluta o atendimento de suas necessidades enquanto pessoas em desenvolvimento.

Este princípio que traz como prioridade absoluta o indivíduo em desenvolvimento possibilitou o surgimento de vários meios de proteção à tal garantia constitucional, principalmente dos órgãos públicos diretamente responsáveis pelos cuidados à criança e ao adolescente.

Baseando-se na Doutrina da Proteção Integral, cabe salientar que a garantia a esse Princípio nada mais é que uma ação em rede de diversos setores da Sociedade Civil e Poder Público que através de um trabalho fragmentado visam garantir e proteger os direitos da Criança e do Adolescente. E neste sentido, reforça-se a ideia que todas essas mudanças de paradigmas - ainda recentes - acarretam em algumas dificuldades no êxito dessas ações.

Tendo em vista que todas essas ações são intersetoriais e necessitam de diferentes esferas tanto da Sociedade Civil como Poder Público, mesmo havendo uma grande demanda e urgência em intervir nos casos em que há um indivíduo em situação de risco (vulnerabilidade social e/ou algum direito violado), ainda esbarramos em muitas dificuldades no que diz respeito ao amparo e acompanhamento desses jovens. Neste sentido, foram esclarecedoras as palavras de Gonçalves e Guará²:

[...] apesar de a orientação para o trabalho em rede ter emergido como critério importante na formulação de políticas sociais, a estrutura dos serviços públicos com os quais convivemos ainda são as mesmas estruturas verticalizadas e compartimentalizadas que até pouco tempo atrás pareciam atender bem às demandas da vida cidadã.

¹ SANTOS, Eliane Araque. **Criança e adolescente**: sujeitos de direitos. 2006. Disponível em: <<http://www.ibict.br/revistainclusaosocial/include/getdoc.php?id=303&article=57&mode=pdf>>. Acesso em: 12 maio 2019.

² GONÇALVES, Antonio Sergio; GUARÁ, Isa Maria F. Rosa. Redes de Proteção Social na Comunidade. In: NECA. **Redes de Proteção Social**. São Paulo: Associação Fazendo História, NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, 2010.

Surge então essa necessidade da efetiva da atuação do Estado para a garantia dos direitos e bem-estar da Criança e do Adolescente, agindo como principal fiscalizador e executor dos direitos constitucionais.

2.1 Dados da 7ª Promotoria da infância e juventude - articulação e proteção de Porto Alegre e do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul

De acordo como dados da CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde, com base nas notificações de violência autoprovocadas de 2016 a 2018, a maior proporção se deu na faixa etária dos 15 aos 19 anos, sendo que em 2016 foram 580 casos e em 2018 1.748 um aumento significativo, a maior incidência ocorreu com em meninas, que representam 74% dos casos (Sinan)

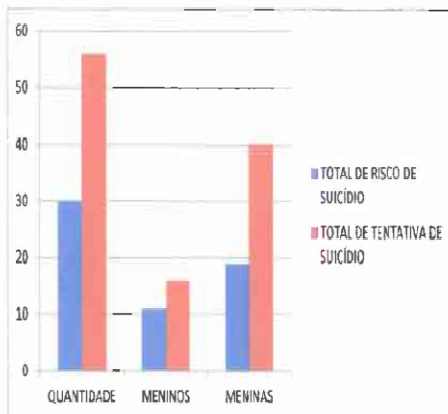
No levantamento feito pela Promotoria da Infância e Juventude de Porto Alegre – Articulação e Proteção, em um comparativo aos anos de 2017 e 2018, dos casos notificados com risco de suicídio, em 2017 foram um total 38 casos, sendo 24 deles em meninas, em 2018 foram 30 casos, sendo 19 meninas. O dado mais alarmante é o de tentativa de suicídio, 57 em 2017 e 56 em 2018, sendo 39 e 40 respectivamente, casos de meninas. Foram ainda computados os casos de alta com contraindicação médica, quando a família requer a alta a pedido - como é chamada. Nesses casos é detectada pelo profissional de saúde uma alta probabilidade de que a criança ou adolescente efetive a tentativa de suicídio ou violência autoprovocada. Em 2017 foram 32 notificações, em 2018, 31 notificações de alta a pedido em casos de tentativa de suicídio, muito maiores do que as pedidas em risco de suicídio, conforme mostram as tabelas abaixo:

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE - ARTICULAÇÃO/PROTEÇÃO DE PORTO ALEGRE

LEVANTAMENTO DE JANEIRO a DEZEMBRO/2018

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	MENINOS	MENINAS
RISCO DE SUICÍDIO			
RISCO DE SUICÍDIO	15	8	7
ALTA A PEDIDO - RISCO DE SUICÍDIO	15	3	12
TOTAL DE RISCO DE SUICÍDIO	30	11	19
TENTATIVA DE SUICÍDIO			
TENTATIVA DE SUICÍDIO	24	8	16
ALTA A PEDIDO - TENTATIVA DE SUICÍDIO	31	7	24
TOTAL DE TENTATIVA DE SUICÍDIO	55	15	40
ALTA A PEDIDO - TENTATIVA HOMICÍDIO	1	1	0

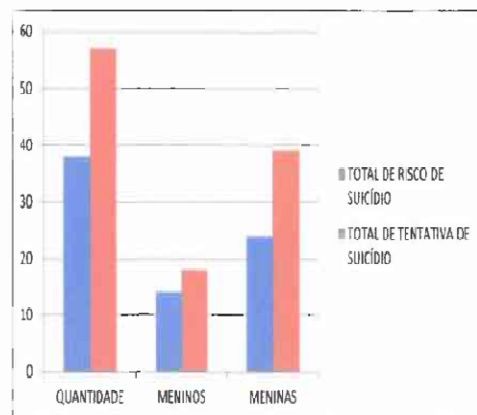
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	MENINOS	MENINAS
TOTAL DE RISCO DE SUICÍDIO	30	11	19
TOTAL DE TENTATIVA DE SUICÍDIO	56	16	40
TOTAL GERAL	86	27	59



LEVANTAMENTO DE JANEIRO a DEZEMBRO/2017

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	MENINOS	MENINAS
RISCO DE SUICÍDIO			
RISCO DE SUICÍDIO	33	10	23
ALTA A PEDIDO - RISCO DE SUICÍDIO	5	4	1
TOTAL DE RISCO DE SUICÍDIO	38	14	24
TENTATIVA DE SUICÍDIO			
TENTATIVA DE SUICÍDIO	25	11	14
ALTA A PEDIDO - TENTATIVA DE SUICÍDIO	32	7	25
TOTAL DE TENTATIVA DE SUICÍDIO	57	18	39
ALTA A PEDIDO - TENTATIVA HOMICÍDIO	0	0	0

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	MENINOS	MENINAS
TOTAL DE RISCO DE SUICÍDIO	38	14	24
TOTAL DE TENTATIVA DE SUICÍDIO	57	18	39
TOTAL GERAL	95	32	63



3 DAS NOTIFICAÇÕES DE ALTAS À PEDIDO NOS CASOS DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA

O Município de Porto Alegre conta com duas emergências psiquiátricas o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul - PACS que atende a Zona Sul da Capital e o Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI, que atende a Zona Norte. Ocorre que em ambos não há espaço físico adequado e exclusivo ao público infanto-juvenil, tampouco são observados os critérios de sexo. Considerando isso, muitos pais acabam por requerer a alta de seus filhos, mesmo considerando o alto risco de suicídio.

De acordo com a Lei Estadual 9.716 de 07 de Agosto de 1992, que dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Estado do Rio Grande do Sul: “Art. 11 - O Ministério Público realizará vistorias periódicas nos estabelecimentos que mantenham leitos psiquiátricos, com a finalidade de verificar a correta aplicação desta Lei.”

Em 2015, foi instaurado perante esta 7ª Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude o Inquérito Civil n.º 01411.00057/2015 para averiguar o atendimento de emergência para crianças e adolescentes portadoras de transtornos mentais e usuárias de substâncias psicoativas. Tais atendimentos são prestados na rede pública municipal de saúde exclusivamente em dois locais: no **Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul** e no **Plantão de Emergência em Saúde Mental IAPI**.

A instauração do expediente supracitado ocorreu em razão das recorrentes notícias de crianças e adolescentes que estariam aguardando leitos psiquiátricos por longos dias nas emergências mencionadas, locais que não possuem uma estrutura mínima e adequada para acolhimento do público infanto-juvenil, especialmente no que diz respeito à falta de uma ala própria e apartada do público adulto para abrigar crianças e adolescentes. Além de aguardarem por leito de internação psiquiátrica em meio aos adultos, ainda ficam por dias improvisados em cadeiras, ocupando os consultórios médicos ou dormindo no chão. Isso ocorre não só porque não há espaço físico suficiente para acolher os dois públicos (adulto e infanto-juvenil), também porque o número de leitos psiquiátricos existentes em Porto Alegre não é suficiente para atender toda a demanda existente em tempo hábil, o que faz com que os pacientes em surto necessitem ficar “internados” nas emergências psiquiátricas até que um leito seja desocupado e disponibilizado nas Clínicas ou

Hospitais, circunstâncias que se somam e tornam o problema cada vez mais agravado.

Paralelo a isso, foi instaurado o Inquérito Civil n.º 01411.00061/2016, ainda em andamento nesta 7ª Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude, que tem como objeto a articulação com o Município de Porto Alegre para abertura de novos leitos psiquiátricos, preferencialmente nos hospitais gerais, a fim de atenuar a crise enfrentada pelo atendimento de saúde mental na Capital. Neste aspecto, importante salientar, o Município de Porto Alegre, em que pese a grave crise financeira que vem enfrentando, tem demonstrado boa vontade e disposição em contratualizar à abertura de novos leitos psiquiátricos. Contudo, o Poder Público Municipal tem enfrentado grande resistência dos hospitais gerais na proposta de abertura de leitos psiquiátricos, restando contratualizar tais serviços com Clínicas Psiquiátricas, que já estão superlotadas e não apresentam mais alternativas de expansão e abertura de novos leitos, em face da Lei Estadual de Reforma Psiquiátrica, Lei 9716/1992.

Em contrapartida, a demanda em saúde mental da população Porto-Alegrense tem crescido de forma alarmante, seja em razão de transtornos mentais, em especial com a onda significativa e crescente de tentativas de suicídio que vieram a tona com o advindo do “Jogo da Baleia Azul”, ou para tratamento da dependência química, cuja internação em hospitais ou clínicas psiquiátricas de jovens usuários de substâncias psicoativas é realizada em Porto Alegre por força de sentença judicial, que diante da carência de leitos hospitalares na rede pública de saúde, determinou que o Município adquira, quando necessário, vagas para internação na rede privada, em que pese na prática tais compras de leitos não venham se confirmando, pois a rede privada da Capital está superlotada, justamente em decorrência das contratualizações firmadas com o Município, e também porque não pode ser expandida pela limitação imposta pela Lei Estadual nº 9716/1992 que, em seu artigo 3º, veda a construção e ampliação de hospitais psiquiátricos, públicos ou privados, e a contratação e financiamento, pelo setor público, de novos leitos nesses hospitais, estando assim disposta: “Art. 3º - Fica vedada a construção e ampliação de hospitais psiquiátricos, públicos ou privados, e a contratação e financiamento, pelo setor público, de novos leitos nesses hospitais.”

Tal norma vem se contrapondo à necessidade de ofertar, ainda que pelo poder público, o acesso ao tratamento que as crianças e adolescentes necessitam, se mostrando verdadeiro obstáculo à disponibilização de tratamento digno, pois,

ainda que existam vagas em algumas clínicas existentes na capital, tais como Clínica Pinel ou São José, por exemplo, o Poder Público Municipal se vê impossibilitado de contratualizar com tais prestadores de serviço de saúde especializado, o que, ao fim e ao cabo, afronta as garantias de acesso aos serviços de saúde especializados disponíveis, podendo se afirmar até mesmo da inconstitucionalidade da dita norma legal, visto que não se coaduna com o direito fundamental à saúde na medida em que impede o fornecimento do serviço a quem dele necessita.

A partir das diversas notícias de crianças e adolescentes em situações desumanas e inadequadas nas emergências psiquiátricas, começou-se a apurar os fatos nesta PJIJ, com o objetivo de articular com o Município de Porto Alegre a disponibilização de um espaço adequado para atender exclusivamente o público infanto-juvenil nas emergências psiquiátricas e que fosse capaz de acolher toda a demanda que fica aguardando até a liberação de um leito. A ideia era que fosse criado um espaço que funcione como leito de observação, respeitando critério de sexo, devidamente equipado com leitos e poltronas (para uso dos acompanhantes), bem como equipe de profissionais capacitados para avaliação e atendimento, evitando assim que crianças e adolescentes ficassem junto com adultos e em condições desumanas de acomodação (dormindo por dias em cadeiras ou no chão).

Diversos foram os ofícios expedidos por esta Promotoria de Justiça à Secretaria Municipal de Saúde com pedidos de esclarecimentos e providências, bem como agendamento de reuniões. Apesar das sugestões dentro do espaço já existentes ou de transferência (cogitando-se o uso das dependências do HMIPV), as respostas sempre foram no sentido de que as áreas disponíveis nas emergências psiquiátricas atualmente existentes não possuem espaço suficiente para ampliação dos serviços, além de não possuir condições de adaptação às necessidades que o serviço exige, bem como argumentos pautados em falta de recursos para a implementação de melhorias ou transferência para um lugar adequado.

Para piorar a situação, a partir de 2017 esta PJIJ passou a receber uma grande demanda de comunicações de alta a pedido das já referidas emergências psiquiátricas. Ocorre que, em razão da demora em disponibilizar leitos, bem como das péssimas condições das acomodações para os pacientes e seus respectivos acompanhantes, os responsáveis legais optam por desistir do atendimento, solicitando a alta a pedido e assumindo por conta própria os eventuais riscos

decorrentes da desistência do atendimento. Não é necessário dizer o risco que tal prática representa à saúde e vida das crianças e adolescentes, uma vez que grande parte da demanda é de público adolescente que tentou contra a própria vida (tentativa de suicídio).

Por outro lado, não se pode obrigar que os responsáveis legais submetam-se, assim como seus filhos³, a condições desumanas e inaceitáveis. A grande maioria dos responsáveis legais, ao serem provocados por esta PJIJ ou mesmo por conselheiros tutelares, justifica a alta a pedido em razão das péssimas condições de acomodação das emergências, bem como o tempo demasiado que ficam naquelas unidades aguardando pela disponibilização de leito (em algumas situações não raras, chegam a esperar por até 15 dias), fato que, além de desumano por não ofertar uma acomodação digna, compromete toda a gestão familiar, pois a maioria dos acompanhantes possuiu outros filhos pequenos em casa e que também necessitam de seus cuidados ou, ainda, compromete o desempenho de suas atividades profissionais.

O que se percebe é que a situação vivenciada pelo público infanto-juvenil nas emergências psiquiátricas de Porto Alegre está em total desacordo com o que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente, havendo primazia de condições para atendimento do público adulto em detrimento das crianças e adolescentes, sendo inaceitável que os serviços de emergência continuem sendo prestados na forma atual, sem qualquer garantia ou previsão de melhoria.

A questão chegou num ponto tão crítico em maio de 2018, que a mídia vinha noticiando amplamente a situação das emergências psiquiátricas nos mais diversos meios de comunicação (internet, jornais, televisão), como pode ser verificado em alguns dos seguintes exemplos:

³ Lei 10216/01 - § 20º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Porto Alegre, 16 de junho de 2019



Ala psiquiátrica do Postão da Cruzeiro tem pacientes dormindo no chão; Local é a maior emergência em saúde mental do RS e enfrenta ocupação 135% acima do número de leitos

por Equipe do Site



Uma vistoria do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Simers) flagrou na madrugada deste sábado (12) pacientes dormindo em colchões no chão da ala psiquiátrica do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), o Postão da Vila Cruzeiro do Sul (PACS), na zona sul de Porto Alegre.

Fonte: <<http://felipevieira.com.br/site/ala-psiquiatrica-do-postao-da-cruzeiro-tem-pacientes-dormindo-no-chao-local-e-a-maior-emergencia-em-saude-mental-do-rs-e-enfrenta-ocupacao-135-acima-do-numero-de-leitos/>>. Acesso em: 25 maio 2019.

MENU
 RIO GRANDE DO SUL
 BUSCAR

Pacientes aguardam leitos deitados no chão no postão da Cruzeiro, em Porto Alegre

Sem vagas em hospitais psiquiátricos, postos de saúde ficam superlotados. Caso foi denunciado pelo Simers, e prefeitura prometeu abertura de novos leitos.

Por G1 RS
14/05/2018 22:05 - Atualizado há um ano

Fonte: <<http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/pacientes-aguardam-leitos-deitados-no-chao-no-postao-da-cruzeiro-em-porto-alegre.ghtml>>. Acesso em: 25 maio 2019.

GERAL
 COMENTAR | CORRIGIR | Compartilhar

SAÚDE 12/05/2018 - 17h12min, Alterado em 12/05 às 18h08min

Ala psiquiátrica do Postão da Cruzeiro tem pacientes dormindo no chão

Fonte: <http://jcrs.uol.com.br/_conteudo/2018/05/geral/626993-ala-psiquiatrica-do-postao-da-cruzeiro-tem-pacientes-dormindo-no-chao.html>. Acesso em: 24 maio 2019.

Dessa forma, não restou alternativa a este Órgão, a não ser a propositura de ação civil pública para compelir o Município a disponibilizar um espaço adequado e reservado para atendimento de crianças e adolescentes nas emergências psiquiátricas da Capital ou, alternativamente, transferência do serviço para outro local capaz de atender a demanda de forma satisfatória e dentro dos critérios preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

4 DAS ATRIBUIÇÕES DOS ORGÃOS COMPETENTES

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à 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. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

O artigo supracitado foi regulamentado por meio do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), através do artigo 86, criando uma REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL, de onde se extrai o papel de cada segmento, estabelecidos em lei como dever?

Art. 86. A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

A rede é uma diretriz de todas as políticas públicas, tendo como objetivo identificar os problemas e montar estratégias de enfrentamento e acompanhamento integral a criança, adolescente e suas famílias considerando suas singularidades.

A Norma Operacional Básica (NOB)/2005, do Sistema Único da Assistência Social, descreve a *Rede Socioassistencial* como sendo “um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade que oferta e opera benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas essas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia básica e especial e ainda por níveis de complexidade.”.

A partir dessas, reuniões de rede, no caso de não serem encontradas soluções, o Conselho Tutelar deverá ser acionado através de ofício com cópia dos

formulários de acompanhamento da rede de proteção. Nesses casos o conselho tutelar deverá retornar ao serviço no prazo de 30 dias, informando os encaminhamentos e providências adotadas, tornando possível socialização com a sub-rede, cumpre salientar, que muitas vezes os genitores são chamados a fazer parte de reunião com a rede, como forma de ajustar a conduta dessa família ao bem-estar da criança/adolescente.

4.1 O papel extrajudicial da 7ª Promotoria da Infância e Juventude de Porto Alegre

Para iniciarmos essa colocação é importante que deixemos claro qual é de fato a função do Ministério Público. No ponto, leciona Ritt⁴:

Não tem o Ministério Público função legislativa, pois não legisla. Não possui função judicial, eis que não julga (e ainda possui várias atividades extrajudiciais). E não tem função administrativa, eis que não administra (em sua atividade fim, é claro), ainda que tenha função de aplicação da lei (como o próprio Judiciário também o tem). Possui, sim, função fiscalizadora e de controle, em defesa da sociedade (e não do governo), utilizando-se, para tanto, de meios próprios e judiciais. A conclusão de que o Parquet brasileiro é órgão independente e autônomo é incontestável, diante do regime jurídico que desfruta, distinto dos demais chamados “poderes” do Estado, porém, qualitativamente equivalente ao regime jurídico-constitucional de tais órgãos, eis que, embora não esteja o Ministério Público incluído expressamente entre aqueles, encontra-se estruturado, em tudo e por tudo, de modo idêntico, no que diz respeito a autonomias, garantias e prerrogativas. Logo, o Ministério Público, com seu peculiar e especial, só encontra assemelhação com o Executivo, o Judiciário e o Legislativo. Além disso, a Instituição não foi incluída em qualquer dos “poderes” eis que está previsto em local próprio na Carta Magna de 1988 (no Capítulo “Das Funções Essenciais à Justiça”), contando, como antes mencionado, com autonomia funcional, administrativa e financeira. Por isso, não resta dúvida que a previsão contida no artigo 85, inciso II, da Carta Magna, que estabelecer crime de responsabilidade do Presidente da República atentar contra a Constituição Federal e, em especial, contra o livre exercício do Poder Legislativo, do Poder Judiciário, do Ministério Público e dos Poderes constitucionais das unidades da Federação, é afirmação incontestável que o Ministério Público não é órgão do Executivo, do Legislativo ou do Judiciário.

⁴ RITT. Eduardo. O Ministério Público brasileiro como guardião dos direitos fundamentais. **Revista do Ministério Público do RS**, Porto Alegre, n. 74, jul. 2013, jul-dez. 2013.

Com relação às atribuições da 7ª Promotoria da Infância e da Juventude nos casos específicos de internações psiquiátricas de crianças e adolescentes, a atuação se baseia no que está previsto Lei 102016/01, a partir do momento em que o Ministério Público é notificado.

A partir dessas notificações encaminhadas pelas emergências psiquiátricas ao Ministério Público, após as internações, é instaurado com urgência um procedimento administrativo investigatório individual. A Promotoria então oficia o Conselho Tutelar para verificar a situação familiar da criança ou adolescente, com solicitação de aplicação de medidas protetivas junto aos responsáveis para a adesão do paciente aos encaminhamentos propostos pelo médico-psiquiatra no pós-alta, bem como expedir mandado de busca de informações e provas com cumprimento pelo oficial do Ministério Público para que obtenha junto aos responsáveis os comprovantes de que o paciente está ao menos realizando atendimento psiquiátrico ambulatorial, garantindo assim que o Princípio de Proteção Integral seja assegurado a esta criança ou adolescente em situação de vulnerabilidade.

4.2 O papel do Conselho Tutelar mediante a solicitação do Ministério Público

O Conselho Tutelar é um órgão formado por pessoas escolhidas pela sociedade (através de votação popular) e encarregado de adotar, no âmbito municipal providências concretas destinadas à tutela dos direitos individuais de crianças e adolescentes. O surgimento dessa instituição se deu após ser instituído o art. 227, caput, da CF/88, e suas atribuições instituídas por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente. Sendo este um dos principais - senão o principal absoluto – órgão da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente, haja vista que esta instituição foi idealizada e instituída como forma de garantir que se cumprissem os dispostos no Estatuto da Criança e do Adolescente, visando otimizar e acelerar o acompanhamento da criança ou adolescente em situação de vulnerabilidade e/ou cujo os direitos estivessem sendo violados.

Soares, apud Tavares⁵ define bem a importância e responsabilidade dessa instituição quando diz:

Uma ruptura no conceito de atendimento: a Justiça da Infância e da Juventude terá função iminentemente jurisdicional, ou seja, decidirá os conflitos de interesses e garantirá a aplicação da lei quando houver desvios. Ao atender crianças e adolescentes em suas necessidades político-sociais, o Conselho Tutelar estará cumprindo a missão constitucional da descentralização político administrativa, no âmbito municipal, fazendo com que os problemas do Município sejam resolvidos pelos próprios munícipes.

Diante do exposto acima, fica claro o protagonismo do Conselho Tutelar diante de casos em que há risco à vida da Criança ou Adolescente. E sua atuação é de fundamental importância nos casos em que mesmo com indicação médica para manutenção da internação a família requer a alta, e principalmente nesses casos, o Conselho Tutelar precisa verificar a situação familiar do paciente e aplicar medidas protetivas junto aos genitores para a adesão da criança ou adolescente aos encaminhamentos propostos pelo médico-psiquiatra. O cumprimento das medidas deve ser comprovado por relatórios detalhados e o resultado - persistindo a situação de risco de suicídio ou comprovada a negligência dos responsáveis legais - pode levar a Promotoria a buscar intervenção judicial como medida de proteção, solicitando o acolhimento institucional ou a internação psiquiátrica compulsória.

5 DO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO TUTELAR NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

É de responsabilidade do município a organização, manutenção e legislação específica referente ao Conselho Tutelar. Em Porto Alegre o Conselho Tutelar é dividido em dez microrregiões, delimitadas através de um limite de expansão territorial, sendo que cada uma dessas microrregiões conta com o efetivo de cinco Conselheiros, eleitos através de voto popular a cada dois anos. Cada microrregião abrange pelo menos um bairro do município, podendo abranger um número muito maior de bairros e a atuação dos Conselheiros se dá exclusivamente na área abrangida pela microrregião para o qual foi eleito. Abaixo segue uma ilustração das microrregiões no município de Porto Alegre e a área de abrangência de cada uma delas.

⁵ TAVARES, Patrícia Silveira. A Política de Atendimento. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (coord.). **Curso de Direito da Criança e do Adolescente**: aspectos teóricos e práticos. 4.ed. Rio de Janeiro: Lumens Iuris, 2010, p. 579.

Microrregião	Abrangência por bairros
1	Ilhas, Humaita/Navegantes
2	Sarandi/Norte
3	Bom Jesus/Leste
4	Partenon
5	Glória/Cruzeiro/Cristal
6	Centro Sul/Sul
7	Restinga/Extremo-Sul
8	Centro
9	Lomba do Pinheiro/Agronomia
10	Nordeste/Eixo Baltazar

Conforme consta nas disposições legais, as divisões territoriais (microrregião) têm como princípio garantir que a criança e/ou adolescente sejam atendidos em seu domicílio por alguém de fato conheça a sua realidade, garantindo assim que a situação seja avaliada por pessoas que por estarem próximas de seu contexto socioeconômico, possuem melhores condições de identificar as suas necessidades, e, por conseguinte, adotar as medidas mais adequadas em observância com as especificidades do caso concreto.

No Município de Porto Alegre os Conselheiros atuam conforme regime de plantão e a Coordenação do Conselho Tutelar é composta por um conselheiro tutelar de cada uma das dez microrregiões, que tem dentre as suas atribuições, a de semestralmente prestar contas dos trabalhos realizados, pelos Conselhos Tutelares, enviando relatório ao Executivo Municipal, o Legislativo e ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), bem como à comunidade em geral, avaliando a necessidade de sugerir medidas para a melhoria e aperfeiçoamento das atividades desenvolvidas pelos Conselhos. Todas as microrregiões possuem veículo de uso exclusivo dos Conselheiros para a realização de visitas domiciliares e possíveis averiguações de denúncias. Todas as unidades contam ainda com a estrutura básica para o seu pleno funcionamento.

Nos casos especificamente citados no item 4.2 do presente artigo, diante da notificação do Ministério Público, o Conselheiro deve acompanhar através de visitas domiciliares a situação da Criança ou Adolescente que teve a sua Alta à pedido,

visando averiguar qual a situação em que esse paciente se encontra, quais as condições do ambiente, as relações sócio afetivas, bem como solicitar aos responsáveis comprovantes de que este está recebendo o tratamento adequado com os profissionais necessários, para garantir a sua plena recuperação. Ademais, é necessário que o Conselheiro esteja atento às situações que permeiam esse paciente para identificar se a família está realmente em condições de manter de mantê-lo em seu seio familiar, ou se é justamente esse o problema que o levou a atentar contra a própria vida. E diante de um relatório informar ao Ministério Público qual a situação real do menor. Salientando que o Conselheiro Tutelar, enquanto parte de um órgão independente, tem autonomia para fazer o encaminhamento da criança ou adolescente para unidades de saúde como UBS, CRAS, CRES, bem como solicitar a instituições públicas de ensino vagas para estes indivíduos.

Os Conselheiros deverão fazer um relatório de todo o atendimento, resgatando os fatos e as circunstâncias importantes; deverão ressaltar todas as ações realizadas, as medidas de proteção aplicadas, com seus efeitos, enfim, os pontos relevantes que formaram a opinião ora emitida pelo Conselho.

Vale salientar que mesmo sendo um órgão independente e insubordinado às demais esferas do Poder Público, o trabalho do Conselho Tutelar está diretamente interligado com outras instituições do Estado, conforme ressalta Maciel⁵:

A autonomia do Conselho Tutelar deve, portanto, ser vista com cuidado e responsabilidade pelos conselheiros, os quais jamais poderão agir em desrespeito às normas previamente determinadas pelo colegiado, quiçá, instituir metodologia própria e autônoma no trabalho, em prejuízo ao Espírito de equipe intrínseco ao regular funcionamento do órgão.

6 CONCLUSÃO

Através de uma análise dos números levantados pela 7ª Promotoria da Infância e da Juventude do Município de Porto Alegre, é possível observarmos o número alarmante de casos de Risco de Suicídio entre crianças e adolescentes na Capital. O que nos leva a questionar o quão falha é a nossa Rede de Proteção na garantia dos Direitos à Criança e ao Adolescente.

Apesar de relativamente recente, o Princípio Proteção Integral é parte intrínseca das atribuições do Estado enquanto responsável por fazer-se cumprir o que prevê a nossa Constituição Federal de 1988, porém a realidade encontrada é

desesperadora. Se por um lado temos o Ministério Público com suas diversas atribuições, como um dos principais órgãos fiscalizadores da Garantia dos Direitos à Criança e ao Adolescente, por outro o Conselho como um órgão independente e insubordinado às demais esferas do Poder Público no sentido contrário à essa garantia.

A falta de estrutura e organização do Conselho Tutelar no Município de Porto Alegre certamente é um dos principais fatores que levam a ineficácia do funcionamento da Rede de Proteção e, conseqüentemente, a falta de acompanhamento à Criança ou Adolescente que se encontra em uma situação de vulnerabilidade, tendo cerceado o seu direito de acesso a saúde, quando no caso de uma alta a pedido sem o devido acompanhamento.

A 7ª Promotoria da Infância e da Juventude possui dezenas de casos notificados às microrregiões responsáveis do Conselho Tutelar de casos de Alta a Pedido que deveriam estar sendo acompanhados, mas ainda estão sem o devido acompanhamento. Uma das possíveis causas para essa demora no retorno do principal órgão responsável pela garantia do bem estar desses pacientes, se deve a má distribuição dessas microrregiões que levam em conta apenas o espaço territorial e não a população e situação socioeconômica das regiões, há ainda a precariedade e muitas vezes inexistência dos recursos necessários para estes acompanhamentos, como a falta de veículos e as vezes até mesmo de material humano.

Obviamente, excluindo-se fatores de estrutura que deveriam ser garantidos pelo município, ainda esbarramos na falta de preparo, de capacitação e consciência de muitos profissionais que atuam como Conselheiros no Município, e por muitas vezes fazem deste cargo eletivo, um trampolim para uma possível carreira política, sem perceber a responsabilidade que seu cargo lhe atribui.

Na maioria das vezes uma simples visita domiciliar e encaminhamento a uma unidade de saúde podem garantir que uma criança e/ou adolescente em situação de risco, seja amparada e receba o tratamento adequado para sua melhora, o que não ocorre. Muitas vezes pelo próprio desconhecimento de suas atribuições o Conselheiro deixa de cumprir seu papel e exercer a sua autonomia, pois podendo encaminhar essa criança ou adolescente a uma unidade da Rede como CRAS ou CREAS, ele se limita a apenas relatar e transferir para a família uma

responsabilidade que conforme a Lei também é do Estado, que é a Garantia à todos dispostos no art.227, *caput*, da CF/88.

O que nos leva a conclusão de que ainda é preciso muito investimento na educação e orientação de todos os setores e profissionais que compõe a Rede de Proteção para que possamos entender o nosso papel, enquanto Sociedade e Estado na Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente é necessário que passemos a nos enxergar como responsáveis, como parte ativa no combate e prevenção do suicídio infanto juvenil, bem como corresponsáveis por toda e qualquer criança e/ou adolescente em situação de vulnerabilidade, como parte atuante da nossa sociedade e em exercício pleno da nossa cidadania.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 jun. 2019.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **DOU - ECA**. Brasília, DF, 16 jul. 1990.

GONÇALVES, Antonio Sergio; GUARÁ, Isa Maria F. Rosa. Redes de Proteção Social na Comunidade. In: NECA. **Redes de Proteção Social**. São Paulo: Associação Fazendo História, NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, 2010.

RITT, Eduardo. O Ministério Público brasileiro como guardião dos direitos fundamentais. **Revista do Ministério Público do RS**, Porto Alegre, n. 74, jul. 2013, jul-dez. 2013.

SANTOS, Eliane Araque. **Criança e adolescente**: sujeitos de direitos. 2006. Disponível em: <<http://www.ibict.br/revistainclusaosocial/include/getdoc.php?id=303&article=57&mode=pdf>>. Acesso em: 12 maio 2019.

TAVARES, Patrícia Silveira. A Política de Atendimento. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (coord.). **Curso de Direito da Criança e do Adolescente**: aspectos teóricos e práticos. 4.ed. Rio de Janeiro: Lumens Iuris, 2010, p. 579.