



## COMISSÃO INTERSETORIAL DO PLANO MUNICIPAL DE CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA DE MOGI DAS CRUZES

### Pauta da reunião de acompanhamento

Data: 08/05/2024

#### Pauta

- Status das ações
- Apresentação das diretrizes para o Plano
- Início da construção de propostas
- Próximos passos

#### Status das ações:

Ações realizadas em abril:

- Finalização das ações de diagnóstico.
- Mobilização e realização do seminário.

#### Momento formativo: como é um plano?

##### Escopo do plano:

- importância do diagnóstico e dos dados para fundamentar ações
- necessidade de construir respostas aos dados que obtivemos

##### Inspiração:

Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária - [acesso ao plano na íntegra](#)

- Observação do sumário, para mapear tudo o que precisa constar em um plano
- Observação da organização temporal, dos eixos e da matriz de objetivos e ações
- Para exemplificar: eixo 2, item 3.
- Em Mogi: convite para olhar o futuro de Mogi; pensar no plano e no projeto para vislumbrar outros caminhos, além de aprimorar ações já existentes.

##### Diretrizes do Plano:

- Apresentação das diretrizes do CMDCA para o Plano:

- - o horizonte é a **desinstitucionalização**;
  - maior **participação** da sociedade civil;
  - fortalecimento de ações **comunitárias e preventivas**, incluindo ações intersetoriais;
  - **convivência** como matéria de trabalho da política de assistência social
- Proposta de nova redação feita pelo grupo:
  - **preponderância da convivência** como matéria de trabalho das políticas públicas;
  - o horizonte é a **não institucionalização**;
  - maior **participação** da sociedade civil;
  - fortalecimento de ações **comunitárias e preventivas**, incluindo ações intersetoriais;
- 

### **Produção coletiva: exercício de escrita**

- realizar, em grupos de trabalho, um primeiro exercício de construção: escrita de uma ação, tomando como ponto de partida as ações sistematizadas no seminário (em anexo)
- pactuar coletivamente os períodos do Plano: curto, médio e longo prazo

### **Ações produzidas**

#### Adolescentes

- Criar uma rede intersetorial para atendimento/acompanhamento de forma integral.
- Promover acolhida e espaços de escuta para ter um ponto de partida, considerando as vivências individuais.

#### Saúde mental

- Prevenção:
  - . Ação: encontros formativos entre a Saúde Mental, Proteção Social Básica e Conselho Tutelar.
  - . Objetivo: apresentar RAPS e conceitos principais e qualidade de vida.
  - . Resultados esperados: diminuir medicalização da vida; qualificar os encaminhamentos; articulação em rede; compreensão de saúde mental; instrumentalizar equipes para intervenções.
  - . Atores SMS, CT, SEMAS (CRAS), SCFV
  - . Articuladores: SMS-RAPS + Diretoria da Proteção Social Básica
  - . Cronograma: curto prazo

#### Mulheres

- Objetivo: Implantação de Programas e serviços voltados à convivência,

- defesa de direitos, gênero e sexualidade para mulheres.
- Ações: centro de convivência com oferta de atendimentos multidisciplinares, atividades culturais, artísticas, esportivas para mulheres que propiciem criação de vínculos, incluindo espaços lúdicos recreativos para seus filhos; oferta de espaços voltados ao atendimento interdisciplinar em Educação, sobre gênero e sexualidade; acolhimento para mulheres vítimas de violência (não sigiloso).
- Atores envolvidos: SMS, SEMAS SME, Esporte Lazer-SMEL, SM Cultura.
- Articuladores: SMS, SEMAS.

#### Trabalho com famílias

- Proporcionar a participação efetiva das famílias, incluindo crianças e adolescentes;
- Incluir famílias, crianças e adolescentes nas reuniões de rede em que são tomadas decisões
- Construir os planos de acompanhamento em reuniões com as famílias e todos os envolvidos, organizadas especificamente para essa finalidade.

#### Próximos passos

- Oficinas de escrita - maio e junho
- Seminários de inspirações - junho

#### Sistematização do seminário por grupos

##### 1. Trabalho com famílias

Ampliar o olhar para a convivência a partir das discussões que fizemos. Convivência tem a ver com:

- troca
- respeito
- compartilhar
- relações

Problemas apontados:

Destituição imediata

Judicialização para depois lutar pelos direitos

Desistências no processo de adoção

Acolhimento por conflitos nas relações familiares

Distância entre SAICA e casas de origem

Fragmentação da rede e conseqüentemente fragmentação da família.

Equipes reduzidas para atender com qualidade.

Ações possíveis:

Escuta e participação das famílias em todos os momentos do processo e por parte de todos os atores da rede  
Escuta e participação de outras pessoas da convivência das famílias para compor o olhar e ampliar percepções e ações  
Trabalhar incluindo família extensa desde o início  
Acompanhamento e orientação para as famílias  
Manutenção de vínculo entre famílias e crianças acolhidas  
Manutenção de vínculos entre grupos de irmãos  
Articulação entre profissionais e serviços da rede  
Ações de prevenção nos territórios envolvendo diferentes políticas (Proteção Básica da Assistência Social, Educação, Saúde, Esporte, Cultura e Lazer)  
Construção de biografia com criança e adolescente acolhido  
Qualificação da intervenção técnica nas audiências - construção de posicionamento por parte dos serviços  
Ofertas para as famílias para além da segurança de sobrevivência, considerando a segurança de convivência  
Ampliação das equipes  
Formação continuada para a rede de serviços  
Atendimento conjunto com as famílias.  
Fomentar o trabalho em rede para além da assistência.  
Encontros permanentes (rede e redinhas - a exemplo de Itaquera).  
Encontros para discutir o território e não apenas um caso ou uma família.  
A família ser ouvida pela saúde antes de chegar na alta complexidade.

“Depende da rede e das equipes técnicas serem um pouco mais criativas na justificativa e no olhar para os casos”.

“De que maneira a rede pode se adequar aos arranjos que as famílias criam?”

## **2. Mulheres**

As adolescentes

- projeto da saúde já aprovado para compra de Implanon para adolescentes. Será iniciado com adolescente dos saicas, juntamente com oficinas sobre sexualidade.

Direito das adolescentes de experienciar sexualidade de forma segura e natural. Muitas vezes o método contraceptivo é imposto, e não trabalhado com elas.

Importâncias das escolhas serem trabalhadas desde crianças, nas escolas, SCFC: se elas se surpreendem ao poderem escolher se querem café ou chá, como vão escolher método contraceptivo depois?

Por que é tão grande o medo da gravidez? Há um surto de sífilis, como isso tem sido trabalhado com as adolescentes?

De onde vem a ideia de que meninas adolescentes dão mais trabalho? Será que há uma expectativa de que elas sejam mais comportadas?

Quem escuta as questões das adolescentes está preparado para escutar e não apenas dar uma palestra?

Grande parte do cenário apresentado dos saicas está presente também nos serviços de convivência: solidão dos adolescentes, medo do julgamento... As meninas se desligam mais dos SCFV, alegam desinteresse, ficam no cuidado com os irmãos. Isso gera uma desproteção, faz com que elas fiquem mais expostas às violências.

Historicamente, as meninas se retraem mais em casa, os meninos vão para as atividades, para a rua.

Ainda fica a questão: por que acolhemos mais adolescentes meninas? Seria importante tentar isolar o motivo de acolhimento deste público em específico.

As tias

Já um grave sofrimento do trabalho vem da forma como entendemos o trabalho.

Importância de formação para os coordenadores. Nos últimos anos, investiram mais na formação da equipe técnica.

Semelhança de histórias entre educadores e acolhidos gera efeitos que precisam ser cuidados.

As mães

Há um cenário que articula esses públicos. Muitas vezes o pastor diz pra mulher se manter casada, mesmo apanhando.

Quando a filha vira adolescente, há conflitos por que ela “não quer obedecer” ou “quer sair, não quer ficar em casa cuidando”.

Efeito do machismo é isolamento das mulheres.

### **3. Adolescentes**

- Adolescentes passam no serviço da rede mas não se vinculam, não se sentem ouvidos
- Há necessidade de expandir ações de fortalecimento de vínculos
- Protagonismo
- O que adolescente quer como perspectiva de vida?
- Foco do trabalho em grupo na questão de mercado de trabalho, mas principal razão de acolhimento é sobre relações familiares
- Solidão dos jovens
- Desconfiança dos jovens sobre as relações
- Orientações aos jovens pautadas pelo medo

### **4. Saúde mental**

- Como olhamos a saúde mental como profissional?
- Como olhamos os profissionais da saúde mental?
- cobranças dos casos tem ficado sobre os profissionais da saúde e não da gestão
- Profissionais da saúde têm se desdobrado para atender demanda e tem adoecido, sobrecarga de trabalho.
- Há uma falta significativa de RH. Não há como pensar em possibilidades novas sem expandir o número de profissionais
- Necessidade de expandir práticas de cuidado para evitar a medicalização excessiva
- Qual o público do CAPSI? Qual a compreensão desse serviço?
- Se pede muito atendimento no consultório, mas há pouca aposta e investimento em ações de prevenção, em grupo, e seu efeitos para os atendidos

- Casos têm sido encaminhados para atendimento especializado, sem que haja um PTS dizendo o que equipe da atenção primária quer desse atendimento e como ele compõe o projeto de atendimento.
- As condutas propostas ficam enfraquecidas e os encaminhamentos aparecem como terceirização de cuidado.
- Mesma dinâmica existe nos encaminhamentos da assistência social.
- Como fortalecer os PIAs e PTS para construir sentidos e propostas para os encaminhamentos?
- Há necessidade de que reuniões, discussões de caso, supervisão e momentos de planejamento na saúde sejam considerados como trabalho
- Agimos no problemas mas não temos atuado na prevenção
- Aumento das demandas de saúde mental após pandemia
- Dificuldade das pessoas acessarem os serviços por causa da distância
- Há muita patologização das questões
- Falta de equipamento e de estratégias de cuidado para deficientes intelectuais
- Não há neurologista no município
- Como temos compreendido o trabalho com deficiência e inclusão?
- Ações do MP cobra os gestores da assistência, e os profissionais na saúde
- Investimento em saúde mental corresponde apenas a 3% do orçamento de saúde
- Escola precisa ser fortalecida como espaço de prevenção de questão de saúde mental
- Tudo é saúde mental, mas nem tudo precisa ser medicalizado ou atendido pela saúde mental
- Há uma passividade da saúde: usuário tem que vir, querer. Atenção primária pode fazer ação extra muros. Mas essa ação não é vista como prática de saúde mental