



## GERÊNCIA DA ESCOLA SUPERIOR DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

### PROJETO ESCOLA ITINERANTE

**Livro:** **Desafios da Socioeducação:** responsabilização e integração social de adolescentes autores de atos infracionais. In: Fórum Permanente do Sistema de Atendimento de Belo Horizonte. Belo Horizonte: CEAf, 2015. 244p. Disponível em: <  
[http://ens.sinase.sdh.gov.br/ens2/index.php?option=com\\_content&view=article&id=284](http://ens.sinase.sdh.gov.br/ens2/index.php?option=com_content&view=article&id=284)>

**Capítulo:** SILVA, A. A. *et al.* **A abordagem da saúde na dimensão integral ao adolescente autor de ato infracional: uma reflexão para a rede de atendimento.** (2015, p. 109)

### RESENHA

**Por:** Ana Flávia Campeiz (Agente Especialista Socioeducativo)  
Maria das Dôres Turíbio Costa (Agente Especialista Socioeducativo)  
Marlene Barros Sandes (Agente Especialista Socioeducativo)  
Zeroildes Souza Miranda (Agente de Segurança Socioeducativo)

**Unidade:** Unidade de Semiliberdade Feminina - USLF – Palmas/TO

### Introdução

O texto é apresentado a partir dos trabalhos da Comissão de Saúde do Fórum Permanente do Sistema Socioeducativo de Belo Horizonte e estruturado em três seções:





- 1) Aspectos relativos à saúde do adolescente, apresentando reflexão sobre a interface entre adolescência, ato infracional/violência e atenção integral à saúde, evidenciando, também, as normativas que a regulam;
- 2) Reflexões sobre o modo como as concepções sobre adolescência, saúde e conflito com a lei incidem sobre o trabalho técnico dos diversos serviços de Belo Horizonte, evidenciando pontos de impasse e potencialidades da rede;
- 3) Eixo saúde mental.

### *1. Adolescência entre o singular e o plural*

Os autores discorrem sobre a necessidade de considerar a pluralidade de modos de viver, a condição do adolescente e jovem “diante das complexas mudanças corporais e psíquicas, da (re)construção de referências identitárias e do desafio da experimentação e da autonomia, que marcam esta fase da vida” (p.110).

Entendemos que os autores partem da prerrogativa de que no atendimento a esses sujeitos deve-se considerar o ‘Ser’ em sua totalidade, para tanto é preciso garantir processos que auxiliem na reconstrução da identidade e no desenvolvimento da autonomia, considerando-se, neste percurso, o contexto sociocultural e político de inserção, desigualdades sociais e a experiência com a violência e, ainda, “a configuração social contemporânea que enlaça o adolescente e o jovem em uma rede de possibilidades (ou não) de pertencimento social, atravessado, muitas vezes, pelos impasses do acesso ao consumo e da ênfase no “ter...” (p.110).

Sob o olhar dos aspectos biopsicossociais, culturais e axiológicos, os autores reforçam que “a adolescência corresponde a um período com especificidades, as quais devem ser reconhecidas pelos diversos setores das políticas públicas” (p. 110). Entende-se que a adolescência abarca o sujeito em suas especificidades, dentre estas a identidade familiar, sexual e laboral, permitindo o desempenho de determinados papéis dentro da sociedade, expressando-se nela e fazendo parte dela.

Essa identidade é a imagem que o adolescente tem de si, e ela permanece constante e reconhecível apesar das mudanças e dos vários papéis sociais que venha a desempenhar. Desta forma, a adolescência não pode ser considerada “um período de transição”, pois se





caracteriza muito mais como parte de um processo de amadurecimento e de intenso aprendizado de vida. A tendência de ver a adolescência como um período de transição tem favorecido o esquecimento das necessidades desta população, em consequência, a falta de políticas públicas, principalmente de saúde que caracteriza desrespeito com relação a seus direitos.

Desse modo, o marco cronológico da adolescência (Organização Mundial da Saúde, 10 aos 20 anos, ou Estatuto da Criança e Adolescente, 12 aos 18 anos) orientam os recursos institucionais e implementações de políticas de saúde que devem ser consideradas a partir da ótica da intersetorialidade para evitar a fragmentação de intervenções. No caso do adolescente em conflito com a lei, “é possível superar esse desafio com a disposição para a construção dialógica do caso entre os profissionais que atuam na ponta dos serviços e os operadores do sistema socioeducativo” (p.111).

Abordando o contexto da Atenção ao adolescente em conflito com a lei, os autores apresentam referências normativas como Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), o exercício do direito fundamental preconizado pelo ECA (artigos 7 a 14), e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a lei (PNAISARI). Esta contempla os seguintes eixos: i.o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial; ii.a saúde sexual e a saúde reprodutiva; iii. a saúde bucal; iv. a saúde mental; v. a prevenção ao uso de álcool e outras drogas; vi. a prevenção e controle de agravos; vii. a educação em saúde; e viii. os direitos humanos, a promoção da cultura de paz e a prevenção de violências e assistência às vítimas.

Para o sofrimento ou transtorno mental e uso/abuso de álcool e outras drogas é instituída a Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (RAPS/SUS). Neste panorama, os autores salientam “a intersetorialidade e a incompletude institucional constituem princípios fundamentais para a construção da atenção integral ao adolescente no campo da saúde” (p.111).

## *2. Reflexões sobre os pontos de atenção e cuidado à saúde do adolescente em conflito com a lei em Belo Horizonte*

Os autores delinham que ainda são muito comuns falas do tipo “a adolescência é um período de muita vitalidade e os adolescentes não adoecem” ou “são os adolescentes que não





procuram unidades de saúde para se tratar” (p.114), porém, os autores compreendem esse processo como falta de preparo e ausência de discussões e ações de saúde para esta população. Ademais, ressaltam a necessidade de envolver a família no processo de atenção à saúde do adolescente, e na tríade – profissional, adolescente e família - “o adolescente deve estar no centro da abordagem e seu papel protagonista e emancipatório deve ser reconhecido” (p.114).

Nesta perspectiva, observa-se que a assistência à saúde do adolescente, em geral, representa um desafio para os profissionais da saúde que se dedicam a este grupo populacional. A proposta de atendimento tradicional não alcança mudança significativa com relação aos seus grandes problemas de saúde, pois os mesmos persistem, dentre os quais: uso e abuso de álcool e outras drogas, suicídio, depressão, aumento da morbi/mortalidade decorrentes de situações de risco como acidentes, violência, gravidez IST's/AIDS, etc. Diante disso, é necessária mudança estratégica na prestação de serviços de saúde, buscando-se efetiva melhoria na saúde desse público.

Em relação a adolescentes autores de atos infracionais, os autores do texto ressaltam o cuidado do profissional de saúde quanto a estar atento às interpretações e a conceitos e preconceitos envolvendo a temática, de modo a não se deixarem influenciar por uma distorção midiática. Ao contextualizar Belo Horizonte, eles salientam a estratégia de proporcionar voz e escuta qualificada a esses sujeitos, criando espaços para que o adolescente e familiares possam aparecer por meio da fala, diante de um cenário em que tempo e espaço provocam um assujeitamento das pessoas.

No que tange aos impasses entre a rede de saúde e o sistema socioeducativo, os autores identificaram: i) a necessidade de aperfeiçoamento do fluxo de comunicação entre unidades socioeducativas e a rede de saúde (construção de fluxo de transferência e contratransferência); ii) ampliação do conhecimento das demandas de saúde específicas dos adolescentes inseridos no sistema socioeducativo (ênfase na atenção ao uso de substâncias psicoativas); iii) práticas de atenção à saúde inserida em uma instituição de privação de liberdade (dificuldades decorrentes a violência institucional: omissão de notificação; adoecimento psíquico e sexualidade dos adolescentes em privação de liberdade; adoecimento dos profissionais pela ausência de saúde do trabalhador e formação continuada); iv)





aperfeiçoamento dos fluxos para acesso dos adolescentes aos serviços e tratamentos especializados; v) necessidade de monitoramento sistemático dos dados referentes à saúde desses adolescentes; vi) necessidade de aprimoramento da interlocução entre as gestões do serviço de atenção primária de saúde e o serviço de atenção a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto.

Nos âmbitos referentes aos itens i e ii, identificaram que os adolescentes que necessitam de assistência de atenção a saúde mental - seja com demanda de sofrimento psíquico, drogas ou violência - não se sentem como público das políticas públicas de atendimento especializado ou na atenção básica, reforçando a necessidade de oportunizar a interlocução entre esses espaços e esse público alvo.

### *3. A saúde mental como ponto articulador da rede socioeducativa*

Profissionais da saúde e do sistema socioeducativo têm o desafio de aliar o processo de responsabilização, no trabalho com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade, na configuração de uma medida restritiva ao cuidado e tratamento e sua manutenção. Além deste acompanhamento, deve-se pensar na continuidade desse tratamento após desligamento do adolescente ou encerramento da medida.

Para tanto, é imprescindível “a construção de programas de treinamento para os profissionais que atendem adolescentes nos centros de saúde, a fim de que compreendam o processo socioeducativo e a inserção do adolescente nessa realidade” (p.118). Isso se deve à necessidade de integração do(s) PIA(s) e dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTSs).

Nesse aspecto, requer-se, ainda, a devida relevância em promover o acolhimento familiar nos serviços de saúde, provocando ampliação e fortalecimento do acompanhamento do cuidado, sobretudo após desligamento da medida socioeducativa.

### *4. Um olhar sobre a atenção integral à saúde do adolescente autor de ato infracional ingresso no Sistema Socioeducativo do Tocantins, em cumprimento de medidas de privação de liberdade*

O Estado do Tocantins apresenta impasses semelhantes ao contexto mineiro:

1) A dificuldade de efetivar uma rede de assistência à saúde que atenda os adolescentes que cumprem medida socioeducativa. Um exemplo: a dificuldade no acesso ao





serviço especializado de psiquiatria, tanto ambulatorial quanto no ofertado pelo CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na capital Palmas, devido a não existência do CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infanto- Juvenil. Apesar das tentativas de articulação da política de atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei, no Estado, com a rede municipal de saúde de Palmas, não está sendo contemplado no fluxograma municipal o atendimento especificamente no CAPS AD III e o atendimento ambulatorial oferta poucas vagas, sendo que a necessidade deste serviço é de extrema relevância, uma vez que a demanda que se apresenta é superior, estando contemplado este serviço nos Planos Individuais de Atendimento.

2) As articulações precisam, especificamente, ser realizadas diretamente das equipes de saúde das unidades socioeducativas com as equipes de saúde dos centros de saúde na atenção básica, já previsto na Portaria n. 1082, de 23 de maio de 2014, que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei (PNAISARI). O que vem ocorrendo é que em muitas unidades não há efetividade dos serviços dos centros de saúde, de acordo com sua territorialidade. Há necessidade de matriciamento das equipes de ambas as instituições.

3) Há necessidade de integração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTSs) aos Planos Individuais de atendimento (PIAs).

4) Falta medicação essencial, prescrita por profissional da rede, nas farmácias básicas municipais para atendimento ao público adolescente em cumprimento de medida.

5) Há necessidade do Núcleo de Saúde da SECIJU articular com as equipes socioeducativas (equipes técnicas) a garantia de serviços específicos de saúde no território em que se encontra a unidade, como estabelece a Portaria 1082/2014.

6) Outro ponto a ser ressaltado na realidade Tocantinense são os inúmeros agravos à saúde decorrente da violência institucional nas unidades socioeducativas. A falta de compreensão da gestão e servidores de que apenas por estar em um ambiente privado ou restrito de liberdade é suficiente para provocar um sofrimento ou adoecimento psíquico aos adolescentes e servidores.

7) Também há falta de formação continuada de servidores, pois muitas intervenções e muitos treinamentos planejados pela Gerência da Escola Superior de Formação e





Qualificação do Sistema Socioeducativo são boicotados pela ausência de recursos financeiros ou apoio, mostrando assim a invisibilidade do Sistema Socioeducativo pela Gestão Estadual, dentre outras dificuldades.

Outros processos precisam ser repensados em relação à questão temática aqui levantada, os quais posteriormente poderão ser abordados, discutidos, reavaliados. Contudo, conveniente ressaltar, neste espaço, a estratégia utilizada pela Unidade de Semiliberdade Feminina de Palmas (USLF) para romper obstáculos no que compete à rede de apoio e à família por intermédio da realização de Projetos.

1) Projeto “Café com Parceiros” - realizado junto à rede intersetorial, semestralmente ou de acordo com a necessidade, visando fortalecer os vínculos institucionais e melhorar o atendimento às adolescentes, bem como a oferta de serviços.

2) Projeto “A USLF na escola” - promovido pela Unidade, em parceira com a escola e demais parceiros (Programa de Saúde na Escola – PSE, CRAS dentre outros), visa colaborar com ações preventivas contra a violação de direitos infanto-juvenis na escola/territorialidade em que está localizada;

3) Projeto “Diálogo com Sabores” – momento de acolhida à família (lanche/almoço), no espaço da Unidade, a fim de dar voz à família da adolescente no acompanhamento da medida socioeducativa, trazendo à discussão, neste encontro, aspectos que abarcam a compreensão da medida de restrição de liberdade, de modo que a co-responsabilização e a necessidade da presença e de engajamento da família sejam por ela compreendidos com clareza.

