



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**

**DÉBORA GRAMA DE OLIVEIRA**

**O DIREITO À SAÚDE:  
A ATENÇÃO PRIMÁRIA E O CUIDADO EM SAÚDE À ADOLESCENTES EM  
CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO.**

**CAMPINAS  
2023**

DÉBORA GRAMA DE OLIVEIRA

O DIREITO À SAÚDE:  
A ATENÇÃO PRIMÁRIA E O CUIDADO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES EM  
CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO.

Monografia apresentada à Faculdade De Ciências  
Médicas da Universidade Estadual de Campinas como  
parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título  
de Especialista em Saúde Mental.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA MONOGRAFIA APRESENTADA  
PELA ALUNA DÉBORA GRAMA DE OLIVEIRA COM ORIENTAÇÃO DE JULIANA  
AZEVEDO FERNANDES

CAMPINAS

2023

Igual naquele funk antigo diz:  
Quem pode acabar com a guerra  
Não quer que ela se acabe  
E assim segue(...)

Em cada favela, milhares de sonhos  
Cada favelado é um universo em crise  
Mesmo em meio à crise, eu vi olhos de ódio  
Nesse olhar de ódio, corações felizes

Ano de Copa, a gente pinta a rua na favela  
Toda semana eles chega lavando ela de sangue  
Se a caravana da morte passar, se esconde dela  
Saia da frente pra não virar suspeito a traficante

Se o tiro na testa fosse só de informação  
Se tivesse uns livro dentro daquele avião  
Se eles quisesse o mesmo bem dessa nação  
Eles não dava bomba pra ver a destruição(...)

(Ano de Copa - MC Hariel / MC Joazinho VT / MC Kako)

## Sumário

APRESENTAÇÃO: .....	04
INTRODUÇÃO: .....	05
DESENVOLVIMENTO:	
O cuidado em saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa na Fundação CASA .....	09
Política Pública de Saúde: construções ao longo da prática .....	12
Liberdade vai cantar: onde se traça o futuro, as emoções e os desejos.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS: .....	19
REFERÊNCIAS: .....	21

## APRESENTAÇÃO

O trabalho com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa faz parte da minha formação enquanto Terapeuta Ocupacional (TO) desde antes da Residência em Saúde Mental. Em parte dos estágios eletivos da graduação me dediquei a esse público, assim como a escolha do meu primeiro emprego após estar formada. Atuei como TO no sistema socioeducativo em Minas Gerais, por cerca de um ano, experiência essa que me despertou a necessidade de buscar uma especialização em saúde mental, justamente por presenciar e vivenciar junto aos adolescentes privados de liberdade a magnitude do impacto da vulnerabilidade econômica, racial e social na vida e na saúde mental de jovens que deveriam ser protegidos pelo Estado e pelas famílias, mas pelo contrário, encontravam-se à margem de seus direitos.

No primeiro ano de residência (2022), atuando em um CAPS Adulto III, estive próxima a jovens em sofrimento mental agudo, que viviam situações de vulnerabilidade social e que já estiveram, quando mais novos, em medida socioeducativa. Foi possível dialogar com a clínica da TO e com o campo da saúde mental sobre as marcas que essas vivências causaram em suas histórias de vida e, a partir destas narrativas, entender e construir novas perspectivas e caminhos.

Neste segundo ano de residência (2023), estive no campo da Atenção Básica, especificamente no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), na região Norte de Campinas, que abrange em seu território um Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente - Fundação CASA. Neste espaço, pude experimentar articulações de rede, discussão e implementação de políticas de saúde, discussões sobre a temática da vulnerabilidade social de adolescentes, além de desafios no enfrentamento do preconceito ao atendimento a esse público.

É a partir desta vivência, somada a toda trajetória na clínica da Terapia Ocupacional, da Saúde Mental e da minha própria história de vida, que escrevo este trabalho, pensando nos caminhos possíveis para a construção de políticas públicas de qualidade, que realmente cheguem na ponta para o cuidado em saúde dos adolescentes em vulnerabilidade, como os que cumprem medida socioeducativa.

## INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, reconhece as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos, em suas diversas condições sociais e individuais. Baseado na Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas, trouxe o caminho para se concretizar o Artigo 227 da Constituição Federal, determinando os direitos e as garantias fundamentais às crianças e adolescentes (BRASIL,1990), reconhecendo também a sua prioridade absoluta nas políticas públicas, reafirmando a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado de garantir as condições para o pleno desenvolvimento dessa população (BRASIL, 2010).

Os adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Os agravos em saúde presentes nesta fase da vida decorrem, em grande medida, de comportamentos e hábitos, que, os vulnerabilizam, de acordo com a situação. Essas vulnerabilidades produzidas pelo contexto social e as desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação, determinam os direitos e as oportunidades de adolescentes e jovens brasileiros. Mesmo sendo um grupo populacional de mesma idade, cada adolescente nas suas dimensões biológica, psicológica e sociocultural constitui uma unidade indissociável que, ao longo dos anos, mudam seus padrões e comportamentos, baseados nas mudanças presentes também na dinâmica cultural e social as quais estão inseridos (BRASIL, 2017).

No que se refere às políticas públicas de saúde destinadas aos adolescentes e jovens, é importante considerar como marco a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde, que estabelecem a saúde como direito de todos e como dever do Estado. A partir daí, tem-se a implementação de ações programáticas destinadas a esse público, como o PROSAD – Programa Saúde do Adolescente, em 1989 (BRASIL, 1989). Outros programas do Ministério da Saúde pensados a partir desses marcos, trazem o foco tradicional dos riscos e ameaças que repercutem na saúde, como as DST/HIV, a gravidez, as drogas, entre outros, estruturados nos tradicionais “pacotes de saúde” ofertados à população de forma geral, não abordando de fato questões de saúde específicas desta fase da vida (HORTA; SENA, 2010).

No ano de 2007, foram criadas as diretrizes para uma política de atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens, na qual as ações de saúde para esses sujeitos estão inseridas nos blocos de financiamento do Pacto pela Saúde e de Gestão, rompendo com a constituição de um programa específico para a atenção a saúde desses, inserindo os adolescentes e jovens nas ações de rotina dos serviços de saúde (HORTA; SENA, 2010).

Apesar das considerações teóricas sobre a importância do adolescente como co-partícipe na construção de políticas públicas no setor saúde, este ainda é objeto dessas políticas por uma ótica de riscos e vulnerabilidade. Considera-se que os programas destinados a essa população têm pouca capacidade de impulsionar mudanças, ainda se concentrando num campo de ações programáticas pontuais que não avançam para o delineamento de uma política voltada para a saúde dos jovens (HORTA; LAGE; SENA, 2009).

Mesmo com a legislação garantindo a oportunidade de acesso integral à saúde dos adolescentes, a invisibilidade dessa população nos serviços de saúde é um ponto sensível nas discussões sobre o direito à saúde do adolescente. Entre as principais barreiras, destacam-se o desconhecimento sobre os serviços, a negação do atendimento por não estar acompanhado pelos pais ou responsáveis, ou ainda a falta de um serviço de saúde que converse com essa faixa etária, ou seja, instrumentalizados para conseguir acolher essa faixa etária dentro das especificidades de sua linguagem. Quando o adolescente está em cumprimento de medida socioeducativa, nota-se um agravante nas barreiras de acesso, devido a preconceitos e paradigmas punitivos que refletem diretamente na maneira como estes são cuidados nos serviços de saúde (PERMINIO et al, 2018).

As medidas socioeducativas constituem-se em advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional (BRASIL,1990). São aplicadas quando o adolescente comete um ato infracional, ou seja, uma conduta descrita pelo ECA como um crime ou contravenção penal. Ao serem aplicadas, devem levar em conta a gravidade da infração e a capacidade do adolescente em cumpri-la (BRASIL,1990). Quando a transgressão cometida pelo adolescente envolve violência, grave ameaça à pessoa ou quando o adolescente é reincidente em medidas socioeducativas, o juiz pode aplicar uma medida socioeducativa mais rigorosa, que o retira do convívio social e o coloca em um espaço destinado aos adolescentes que necessitam de uma medida mais sistemática: a internação nos centros socioeducativos (VILARINS, 2014).

Até o início do século XX, as crianças e adolescentes envolvidos com a prática de crimes ficavam nas cadeias públicas e presídios junto com os adultos. Entre os anos de 1910 e 1913, o jurista Evaristo de Moraes conclamou o governo a construir equipamentos visando a separação dos menores dos adultos (TEIXEIRA, 2005). Em 1927, foi criado o decreto nº 17.943-A, que deu os primeiros fundamentos para um olhar discriminado e discriminador para as crianças e adolescentes: os abandonados moralmente, os abandonados materialmente (os pobres) e os infratores (BRASIL, 1927).

Em 1941, foi organizado o SAM, Serviço de Assistência a Menores, através do Decreto-Lei nº 3779, com a tarefa de prestar, em todo território nacional, amparo social aos adolescentes nomeados de “menores desvalidos e infratores”. Este Serviço tinha como meta centralizar a execução de uma política nacional de assistência, se propondo a ir além do caráter normativo do Código de Menores de 1927 (BRASIL, 1941). Todas as críticas levantadas na época sobre o SAM, posteriormente, foram documentadas, por todos os ex-diretores do serviço, num anexo ao projeto que daria origem à Fundação Nacional do Bem-Estar - FUNABEM (TEIXEIRA, 2005).

A Lei Federal 4.513 de 01/12/1964 criou a FUNABEM em substituição ao SAM. À FUNABEM, competia formular e implantar a Política Nacional do Bem-Estar do Menor em todo o território nacional (BRASIL, 1964). A partir daí, criaram-se as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEM), com responsabilidade de observarem a política estabelecida e de executarem, nos Estados, as ações pertinentes a essa política. Trata-se de um marco, uma vez que passam a ficar responsáveis apenas pelos adolescentes em conflito com a lei e não mais pelos adolescentes em situação de vulnerabilidade social e familiar.

No caso do Estado de São Paulo, foi a partir da Lei Estadual nº 12.469/06, sancionada pelo ex-governador Cláudio Lembo, que se trocou o nome de FEBEM para Fundação CASA (Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente). Buscava-se descentralizar o programa, criando unidades no interior de São Paulo, com objetivo de diminuir as rebeliões e a taxa de reincidência dos adolescentes em conformidade com os direitos garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (SÃO PAULO, 2006). No entanto, a política de contenção de rebeliões, assim como mudanças metodológicas e organizacionais, não vieram acompanhadas da interrupção da violência contra os adolescentes de 12 a 21 anos internados nas 143 unidades espalhadas pelo Estado.

No ano de 2004, o Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Especial de Direitos Humanos e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, publicou a Portaria Interministerial nº 1426/2004, que aprovou as diretrizes para implantação e implementação da Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime de internação e internação provisória (PNAISARI). Essa normativa detalha a operacionalização da Política, trazendo especificações sobre o financiamento, as responsabilidades federativas, a organização dos serviços de saúde e do socioeducativo e os instrumentos de gestão de trabalho intersetorial (BRASIL, 2004).

Nessa perspectiva de normatização e definição de papéis, o Sistema de Atendimento Socioeducativo (SINASE) foi instituído em 2012, enquanto política pública, visando a

articulação dos diferentes setores sociais através de um Sistema de Garantia de Direitos, e tendo como princípio norteador a incompletude institucional (PERMINIO et al, 2018).

Apesar dos marcos legais que instituem a garantia de direitos aos adolescentes que passam pelo momento de privação de liberdade, além da garantia dos direitos a todos os adolescentes, de acesso à saúde, educação, cultura, lazer, proteção familiar etc., é possível observar, na prática, um cenário precário na sua implementação e na execução. Lidamos, enquanto população, com um sistema público de saúde em processo de sucateamento, com pouco investimento do governo em políticas de melhorias e um aumento da oferta de atenção à saúde através de instituições privadas, o que conseqüentemente impacta no crescimento das desigualdades sociais na área da saúde, comprometendo a equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (ALMEIDA, et al., 2023).

Este trabalho de conclusão de residência (TCR), irá abordar sobre as ofertas de cuidado em saúde, destinadas aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, a partir da experiência do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNICAMP, vivida no Centro de Saúde (CS) San Martin, na cidade de Campinas - SP, referência da Fundação CASA (Norte/Campinas-SP), instituição dedicada à ressocialização de adolescentes em conflito com a lei.

O trabalho tem como objetivo analisar o papel da atenção primária na oferta de ações em saúde para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação, descrevendo as ações já existentes e as possibilidades de construções a partir das políticas de garantia de direitos destinadas a estes adolescentes, contribuindo para a compreensão e aprimoramento dessa temática e do público em questão, que por vezes é deixado à margem da nossa sociedade.

Para atingir o objetivo proposto, optou-se por uma abordagem metodológica baseada em relatos de experiência. Daltro e Faria (2019) afirmam que o relato de experiência indica uma construção teórico-prática, inserida num determinado contexto cultural e histórico, onde o sujeito-pesquisador expõe sobre a experiência em si. Esta escolha se justifica pela natureza qualitativa do trabalho, buscando captar as nuances e vivências de uma residente em saúde mental, do núcleo profissional da terapia ocupacional, neste campo de atuação. Desta forma, serão descritas e analisadas as situações presentes no cotidiano do CS San Martin, destinadas à viabilização das práticas em saúde no cuidado destes adolescentes, as ofertas já existentes, as tentativas de construção de rede e reuniões de planejamento de ações.

## DESENVOLVIMENTO

### **O cuidado em saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa na Fundação CASA**

O adolescente que cumpre a medida socioeducativa conta com um Plano Individual de Atendimento (PIA), que consiste em um instrumento de previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o adolescente. O planejamento do PIA deve ser feito a partir da fala do adolescente, de suas potencialidades e do entendimento de seus limites. Algumas dimensões básicas devem ser consideradas durante a construção do PIA, que é elaborado pelos profissionais do socioeducativo. Essas dimensões da vida humana se articulam com as políticas públicas que correspondem a elas, sendo uma complementaridade institucional e política, partindo da ideia de que as instituições funcionam de forma conjunta, desde o início, não como caixas separadas, mas como uma teia de proteção integrada (BRASIL, 2021).

Considerando o Plano Individual de Atendimento como instrumento fundamental para construir um trabalho intersetorial e multidisciplinar, conforme a Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, e como documento norteador para elaborar um plano de atendimento que respeite as particularidades e subjetividades do adolescente, fica clara a importância do cuidado ético na prestação de serviços de saúde no contexto socioeducativo (BRASIL, 2021).

Os serviços da atenção primária, portanto, precisam estar presentes enquanto referências no cuidado em saúde da Unidade Socioeducativa, uma vez que possuem responsabilidade sanitária sobre toda a população de seu território. Para iniciar o planejamento das ações de saúde, é imprescindível estabelecer um diagnóstico de saúde com informações gerais de saúde da população adolescente em atendimento socioeducativo.

O planejamento deve contribuir para a superação da trajetória infracional, promovendo, junto com o serviço ou programa socioeducativo respectivo, a responsabilização dos adolescentes diante das consequências lesivas para si e seu entorno e criação de novos sentidos e projetos de vida. É importante lembrar que não é possível produzir saúde sem conhecer as situações de vulnerabilidade em que estão os adolescentes, tanto do ponto de vista macro (contexto socioeconômico e cultural) como do ponto de vista micro (instalações das unidades socioeducativas, equipamentos e espaços de convívio insalubres, alimentação inadequada e insuficiente, entre outros) (BRASIL, 2021).

No território de abrangência do CS San Martin, na região Norte de Campinas-SP, há um Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente - Fundação CASA. Esta unidade socioeducativa possui três casas, com cerca de 63 adolescentes em cada uma delas. O CS San Martin fica responsável pelo cuidado de duas casas e a terceira é responsabilidade de cuidados em saúde do CS São Marcos.

Atualmente, as ofertas de cuidado em saúde realizadas pelo CS San Martin para os adolescentes da instituição envolvem o atendimento médico individual, caso o adolescente tenha alguma demanda, e orientações sobre vacinação. De acordo com relatos de um Agente Comunitário de Saúde (ACS), ele fica responsável pelos cadastros, caso o adolescente não tenha previamente em seu território de origem. Ele conta que são poucos os adolescentes que dão seguimento longitudinal em atendimentos no CS. Não faz parte do fluxo deste serviço socioeducativo o atendimento dos adolescentes para uma avaliação no CS assim que chegam na Fundação CASA. Os adolescentes direcionados para o atendimento na atenção básica são aqueles que não possuem explícita demanda de saúde, porém precisam que conste uma avaliação em seu PIA.

Os adolescentes que possuem demanda de cuidados clínicos e de saúde em geral, são direcionados para o atendimento com os profissionais médicos e alunos da Unicamp que atendem dentro do sistema socioeducativo. O curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp possui no currículo obrigatório de seus alunos atividades em cenários com populações vulneráveis, como é o caso de populações privadas de liberdade. Portanto, desde 2018 é desenvolvido um Projeto de Extensão com o objetivo de desenvolver ações assistenciais, de prevenção e promoção da saúde a adolescentes masculinos, sobretudo nas áreas das infecções sexualmente transmitidas e da dependência de álcool e outras drogas, além do atendimento às demandas dermatológicas, bastante prevalentes entre os adolescentes privados de liberdade (PROEC, 2019).

Ainda não há um fluxo de compartilhamento e acompanhamento dos casos atendidos pelos alunos de medicina, dentro da Fundação CASA, para a atenção básica, ocasionando um distanciamento do serviço de saúde em relação ao cuidado desses adolescentes. Essa proposta fragmenta o seguimento longitudinal e integral do adolescente no âmbito da saúde, apesar de absorver uma demanda populacional que o serviço de saúde na atenção primária tem dificuldades para o atendimento.

No recorte da saúde mental, os casos graves são direcionados para a Rede Atenção Psicossocial (RAPS), mais especificamente para os Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ). Os profissionais da Fundação CASA coletam o histórico do

adolescente e, caso ele já faça acompanhamento na rede de saúde mental, eles entram em contato com o CAPS IJ de referência para compreender o caso e seguimento do cuidado, uma vez que, muitos adolescentes que cumprem a medida socioeducativa vêm de outras cidades. Caso o adolescente seja de Campinas, ele segue em atendimento no CAPS IJ de referência do seu território. Em casos que o adolescente necessite pela primeira vez de atendimento especializado de saúde mental, sendo ele de outra cidade, este é direcionado para o CAPS IJ de referência do território da Fundação CASA, e posteriormente compartilha-se o caso com o CAPS IJ de seu município.

Os profissionais da Fundação CASA revelaram, em reunião com os representantes da saúde, a dificuldade nesse fluxo de encaminhamento dos casos para rede de saúde mental, que solicita muitas vezes, uma avaliação prévia dos casos pela atenção primária. As demais demandas de sofrimento mental, ocasionadas principalmente pela privação de liberdade, não encontram lugar de cuidado atualmente. Estas seriam essas responsabilidades do serviço de atenção primária, podendo ser desenvolvido em propostas grupais, de matriciamento ou orientação dos profissionais do socioeducativo, para além das consultas com os médicos de família e demais profissionais presentes na Estratégia Saúde da Família (ESF) e no NASF.

As demais demandas em saúde como, por exemplo, o atendimento odontológico e nutricional dos adolescentes, é realizado pelos profissionais contratados da Unidade de Atendimento Integral à Saúde do Adolescente (UAISA). Essa Unidade de Atendimento é de responsabilidade do Estado e, assim como os socioeducativos, eles são divididos entre as administrações regionais e possuem uma equipe multiprofissional, que pode conter médicos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, dentistas, nutricionistas, entre outros núcleos (SÃO PAULO, 2010). A direção dessas Unidades fica responsável também pela organização geral do cuidado em saúde do adolescente, organizando, portanto, os atendimentos na rede pública de saúde quando não há os profissionais necessários na UAISA da região.

Essas organizações são previstas na regional de Campinas, através do Plano de Ação e Monitoramento Anual PNAISARI e pelo Plano Operativo de Campinas que tem duração de quatro anos, sendo abordada a divisão dos papéis de cuidado na rede, propostas de ofertas e linhas de ação nas áreas da saúde e reavaliação do processo de cuidado em saúde de acordo com as metas pré estabelecidas nos documentos que possuem bases na política de atendimento de saúde ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de internação.

Apesar de haver a estruturação destes planos de ação em saúde, com divisões previstas de cada instituição no cuidado do adolescente, também não há espaços de

compartilhamento de ações ou dos casos com a atenção primária, perdendo assim possibilidades de construções e seguimentos em saúde que poderiam oferecer uma atenção integral e com parcerias que poderiam somar na disponibilidade de diferentes ofertas de prevenção e promoção em saúde.

É importante reforçar sobre toda a complexidade do sistema socioeducativo e a necessidade da articulação deste com o sistema de garantia de direitos, especificamente no que tange ao atendimento de saúde e aos desafios de oferecer um atendimento humanizado e de qualidade, pautado nos princípios do SUS, do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e do Estatuto da Criança e do Adolescente, de forma articulada e integrada, garantindo a precedência no atendimento, o princípio da equidade, o acesso universal e a integralidade do cuidado. Torna-se, portanto, imprescindível um trabalho intersetorial que consiga estabelecer uma ponte entre essas esferas, baseado no diálogo e na construção de alianças e parcerias (BRASIL, 2021).

### **Política Pública de Saúde: construções ao longo da prática**

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no país tem sido realizado prioritariamente através da Estratégia Saúde da Família, com o estabelecimento de objetivos, metas e indicadores específicos. Visando apoiar, qualificar e complementar o trabalho das Equipes de Saúde da Família - ESF, em janeiro de 2008, o Ministério da Saúde - MS promulgou a Portaria 154/GM, criando os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (BRASIL, 2008).

A ampliação de ações de saúde mental na APS, no Brasil, foi antecedida por diretrizes internacionais, como a publicação do documento “La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria”, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 1990, em que evidencia o papel do cuidado em saúde mental na efetividade dos serviços de APS (HORI; NASCIMENTO, 2014).

Com o objetivo de ampliar o escopo de ações e resolutividade de casos presentes na APS, preconiza-se que o NASF desempenhe ações como discussões de caso, atendimentos compartilhados entre NASF e EqSF (ou protagonizados pelos primeiros, mas precedidos/sucedidas por discussão com as equipes), construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção, reflexões conjuntas sobre o processo de trabalho, entre outras, além

de ser direcionado à corresponsabilização e à gestão integrada do cuidado (BRASIL, 2010; BRASIL, 2008).

Com relação à saúde mental, a portaria recomenda que “tendo em vista a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais”, cada NASF deve contar com pelo menos um profissional da área de saúde mental (psicólogo, psiquiatra ou terapeuta ocupacional) (BRASIL, 2008).

O CS San Martin, localizado no município de Campinas, SP, recebe apoio da equipe NASF Nascente, que atende tanto à população adstrita no território deste CS, quanto à população atendida pelo CS Dr. Cassio Raposo do Amaral. Atualmente, essa equipe NASF conta com cinco profissionais de diversas especialidades (Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Farmacêutica, Ginecologista e Nutricionista), além de residentes da saúde mental e da saúde da criança e do adolescente (Terapeutas Ocupacionais, Profissional de Educação Física, Fonoaudióloga).

Este CS é responsável pelo atendimento de 112 adolescentes internados na Fundação CASA em dois alojamentos (casa Campinas e a casa Maestro). O cadastro dos adolescentes é realizado em um número de prontuário específico, utilizado para todos os adolescentes que passam em consulta ou procedimentos no CS. Eles não possuem Equipe de Saúde da Família de referência, pois o fluxo de atendimento desses adolescentes funciona voltado para consultas pontuais com os Médicos de Saúde da Família, que dispõem de horários específicos na agenda semanal, sendo esses sempre nos últimos horários do dia, para caso haja demanda de atendimento. Há um profissional do NASF cadastrado como responsável pela organização, planejamento de ações e cuidados aos adolescentes que cumprem medida na Fundação CASA. Segundo diretrizes municipais, é necessário que seja um profissional da área de saúde mental.

O Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa, em Regime de Internação e Internação Provisória do município de Campinas, tem por objetivo estabelecer as diretrizes para implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os pontos da atenção básica, média e alta complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação e internação provisória no município (CAMPINAS, 2019). A última versão deste documento foi discutida e implementada para sua execução entre os anos de 2019 a 2022. Neste ano de 2023, há novamente o debate sobre as práticas de saúde da rede municipal e suas responsabilidades com os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação.

Em vista disso, no segundo semestre deste ano, foi realizada uma reunião com o intuito de alinhar as demandas e ações em saúde entre os CS San Martin e São Marcos com a Fundação CASA. A reunião teve como participantes os trabalhadores da Fundação Casa que ficam a frente do referenciamento psicossocial dos adolescentes (psicólogas, pedagogas e assistentes sociais) e o enfermeiro, que fica responsável pelo cuidado em saúde de todos os 160 adolescentes da instituição; trabalhadores do NASF que atendem o CS San Martin e o CS São Marcos; a apoiadora de saúde mental da região Norte de Campinas e a Diretora da UAISA - Unidade de Atenção Integral à Saúde do Adolescente, da Divisão Regional de Campinas da Fundação CASA.

De acordo com a apoiadora em saúde mental e a diretora da UAISA, a reunião seria para discutir e avaliar as ações práticas previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), para alinhar as demandas do socioeducativo e as ofertas do CS. Porém, durante a discussão, tanto os trabalhadores do socioeducativo, quanto as trabalhadoras do NASF, não estavam cientes do que se tratava a Política em questão, e trouxeram diversas demandas relacionadas ao encaminhamento do adolescente para o tratamento na rede de saúde mental, tais como: dificuldade nos fluxos e falta de comunicação intersetorial, pouco espaço para a discussão das demandas de saúde dos adolescentes e da construção de espaços para este cuidado.

Após explicação breve da PNAISARI, surgiram ideias sobre espaços de matriciamento entre o CS e a unidade socioeducativa para discussão de casos e auxílios na orientação de fluxos; possibilidade de grupos feitos pelos trabalhadores do CS em conjunto com os trabalhadores do socioeducativo, com temáticas variadas voltadas para prevenção de doenças e proteção da saúde dos adolescentes; e grupos terapêuticos para os adolescentes em sofrimento mental. Foi combinado um novo encontro no mês seguinte para organizar melhor as demandas e as possibilidades, a partir da melhor apropriação da política por parte dos trabalhadores, além de pensar em novas pactuações para o próximo plano anual de ofertas em saúde para os adolescentes em conflito com a lei.

Entre a primeira e a segunda reunião agendadas, as profissionais representantes do NASF dos dois CS (San Martin e São Marcos) e a apoiadora de saúde mental da região Norte de Campinas, se reuniram para alinhar sobre a reunião anterior que ocorreu com os profissionais da Fundação CASA. Foi discutida a ideia de ter um espaço em que a atenção básica poderia matriciar os casos da Fundação, pensando na construção e adequação de fluxos de encaminhamentos, discussão de casos mais complexos e ações em saúde. Essa possibilidade foi vista pelos profissionais da saúde como a mais possível de colocar em

prática, uma vez que as ações diretas com os adolescentes necessitariam ser realizadas na Fundação CASA e há uma resistência da equipe de profissionais, principalmente do CS San Martin para essa prática, devido a questões trabalhistas e também por desconhecimento sobre o contexto destes adolescentes.

Segundo o Documento Orientador sobre a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei (2022), é parte obrigatória do trabalho do profissional de saúde mental e da equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde, a qual ele se encontra vinculado e que atenda a unidade socioeducativa, e utilizar da estratégia do matriciamento para o cuidado em saúde dos adolescentes em atendimento socioeducativo. Entende-se como matriciamento, neste caso:

Discussão de casos clínicos; Participação na elaboração do projeto terapêutico singular, integrado ao PIA; Atendimento psicossocial conjunto com outros profissionais da unidade socioeducativa e da rede intersetorial; Colaboração nas intervenções terapêuticas da equipe de atenção primária de referência e de outros serviços de saúde necessários; Agenciamento dos casos de saúde mental na rede, de modo a garantir a atenção integral à saúde; Realização de visitas domiciliares conjuntas (BRASIL, 2022).

Para ser possível realizar as ações diretas de promoção de saúde e prevenção de doenças com os adolescentes, para além dos atendimentos individuais com os médicos da unidade básica, foi combinada uma apresentação sobre a PNAISARI para os trabalhadores do CS San Martin, objetivando ter um espaço destinado às possíveis dúvidas, esclarecimentos e, o mais importante, que seria o diálogo sobre os preconceitos que o assunto “medida socioeducativa” envolve.

Este momento ocorreu durante uma das reuniões de equipe, onde estava presente a maioria da equipe do San Martin. Foi possível, junto com a apoiadora em saúde mental da região, conversar sobre a proposta de trabalho na Fundação CASA: discutiu-se um pouco sobre quem são esses adolescentes e, de modo geral, sobre a situação de vulnerabilidade que enfrentam; os objetivos previstos na política de proteção de direito ao acesso em saúde à esses adolescentes. Depois dessa conversa, surgiram dúvidas e interesse de diferentes núcleos profissionais de começar um trabalho com esse público.

Seguindo neste processo de construção de vínculo entre os dois serviços, a equipe de enfermagem da Fundação CASA solicitou, devido aos meses do Outubro Rosa e do Novembro Azul, uma ação de educação em saúde para os profissionais do CS, voltada para os trabalhadores do socioeducativo, tanto homens quanto mulheres, com o intuito de abarcar

as dúvidas sobre prevenção de doenças e promoção de saúde. A ação ficou sob responsabilidade da ginecologista que atende no CS San Martín, com participação dos residentes.

Foi possível realizar este encontro em novembro, no modelo de uma roda de conversa, onde conseguimos discutir com os trabalhadores da Fundação CASA, sobre questões de gênero, sexualidade e saúde mental principalmente, demandas essas observadas por eles no dia-a-dia com os adolescentes. Portanto, levantamos uma pauta importante na lógica da construção de vínculo entre o CS e o socioeducativo, em que as ideias de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, precisam ser trabalhadas enquanto temáticas também com os trabalhadores do socioeducativo, que muitas vezes desconhecem determinados assuntos ou manejos.

É essencial para a continuidade do cuidado e da educação em saúde que esses temas sejam discutidos para além da presença do profissional de saúde do CS na unidade socioeducativa. Ações como essas caracterizam o processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), sendo definido como o conhecimento no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam a esse cotidiano, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2018).

Todo este processo de discussão de propostas, criação de vínculo entre os serviços e levantamento de demandas em saúde dos adolescentes fazem parte da execução da PNAISARI. Esta política vem sendo formulada e implementada com o objetivo do reconhecimento da lógica de atendimento do SUS para os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. A articulação das unidades socioeducativas com as equipes de atenção primária de referência, assim como as movimentações e discussões descritas acima, vivenciadas pelo CS San Martín, São Marcos e Fundação CASA, é fundamental para a superação do desafio que a incompletude institucional apresenta. O trabalho articulado entre a Rede de Atenção à Saúde, a comunidade socioeducativa e demais setores é imprescindível para a atenção integral ao adolescente (BRASIL, 2022).

Porém, é possível observar que, na prática, a política de saúde encontra-se sucateada, sem a quantidade de profissionais necessários, por exemplo, para o atendimento integral e de qualidade à população adscrita no território. No caso do CS San Martín, seriam necessários mais profissionais especialistas em saúde mental vinculados ao NASF para o atendimento da população, e no melhor dos cenários, um deles poderia ocupar a função de referência no planejamento do cuidado aos adolescentes em atendimento no socioeducativo, tendo a possibilidade de horários mais direcionados a essa função, que demanda complexidade.

De acordo com o Documento Orientador sobre a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei (2022), a equipe NASF deve ter pelo menos um profissional de saúde mental, em sua composição mínima, com carga horária individual de quatro horas semanais disponibilizados para as ações da Pnaisari, conforme Portaria de Consolidação nº 01, de 2 de junho de 2021. Na prática, a equipe NASF que atende o CS San Martin conta apenas com um profissional Terapeuta Ocupacional especialista em saúde mental, que além de atender a demanda de dois territórios dos CS (San Martin e Cássio Raposo), também tem a responsabilidade de ocupar a referência do planejamento das ações e avaliação da demanda em saúde dos adolescentes que estão cumprindo medida socioeducativa na Fundação CASA de referência.

### **Liberdade vai cantar: onde se traça o futuro, as emoções e os desejos**

No início do campo R2, trouxe para equipe de forma geral, meu interesse nos atendimentos dos adolescentes de referência da Fundação CASA. Notei, a princípio, grande resistência no desenvolvimento de ações para esse público, mesmo no âmbito dos atendimentos individuais.

Deixei horários disponíveis na agenda, para acolhimento de saúde mental desses adolescentes, mas passavam-se os meses e “não havia demanda”. Quando a equipe não quantifica a gravidade dos impactos que a privação de liberdade causa no desenvolvimento subjetivo, de saúde mental e emocional dos adolescentes, a ideia da punição se sobrepõe à avaliação de demandas de saúde, dificultando realmente a integralidade do cuidado.

Comecei, então, a fazer atendimentos compartilhados com os residentes médicos, dando espaço nesses momentos para a escuta além da queixa clínica, uma vez que o atendimento no CS é uma das únicas saídas que esses adolescentes podem fazer em território, com profissionais que não tem o objetivo de avaliá-los enquanto medida socioeducativa, mas sim enquanto sujeito com direito à saúde.

Pude acompanhar alguns casos no atendimento individual de TO. Os adolescentes demonstraram muita ansiedade, devido à situação da medida socioeducativa. Nesses atendimentos era possível ouvir histórias muito sofridas, que dizem de ações características da fase desenvolvimento que se encontram, como maior autonomia de circulação social, mudanças no campo da autopercepção e auto-imagem, a adesão a novos grupos de pares, a adoção de novos papéis na família e no trabalho (HERMANS, 2001), porém, vivenciadas em contextos extremamente vulnerabilizados e desprotegidos. Através das atividades artísticas,

utilizando de recursos como a pintura livre e a escrita, esses adolescentes contavam sobre seus planos e desejos de futuro, “é tirar da cabeça a ideia” (sic), disse um deles. Sim, era esse o intuito, fortalecer esses garotos e dar recursos para conseguirem pensar além do que já é sugestionado a eles.

Também foi trabalhado neste espaço de escuta, o resgate da identidade pessoal desses jovens. Instituições totais, como o sistema socioeducativo, funcionam como um local que abrange num mesmo espaço residência, escola e lazer, e mantém uma concepção explícita de poder, sendo esse essencialmente modelador, poder instaurado, repressivo e mutilador do eu, em sua missão (re)socializadora (GOFFMAN, 1987).

Os adolescentes encontram-se em uma fase essencial do desenvolvimento para a construção da identidade pessoal, em que o estilo das vestimentas, corte de cabelo, gosto musical, entre outras características, são muito importantes de serem vistas e valorizadas. Porém, no sistema socioeducativo, os adolescentes precisam vestir roupas iguais, sem cor, raspar o cabelo e não há liberdade para ouvir o estilo de música que gostam, por exemplo. Portanto, o espaço terapêutico teve o objetivo de resgatar esses processos de formação identitária que esses jovens exerciam em liberdade, contando sobre seus interesses através da música ou de suas histórias.

Em um dos casos acompanhados, o adolescente veio para uma consulta médica de rotina e pude atendê-lo em conjunto. Ele apresentava dificuldades para dormir e momentos ansiosos em seu dia-a-dia cumprindo a medida socioeducativa. Acompanhei este adolescente em atendimento de TO individual posteriormente, em que foi possível conversarmos sobre suas relações familiares, as expectativas que sua família tem em relação a ele, desejos e planejamentos de futuro, identificação das dificuldades em seu contexto e resgate do histórico ocupacional. Essas conversas foram mediadas pela atividade de pintura, escolhida pelo adolescente. Através do desenho de símbolos que ele elegia para representar os momentos de sua vida, este adolescente conseguia narrar suas emoções e desejos para além da privação de liberdade e do ato infracional. Possivelmente, o apoio dos atendimentos de TO contribuíram para que não fosse necessário inserir medicação para ansiedade e, após algumas semanas, o adolescente foi desligado da medida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os processos envolvidos na implementação da política continuarão após este trabalho. A partir desses relatos, é possível identificar, primeiramente, a importância dos profissionais de saúde da atenção primária conhecerem a situação social que envolve o momento de privação de liberdade, além de suas causas e consequências, assim como de outros pontos da rede de saúde que atendem o público de adolescentes em situação de cumprimento de medida socioeducativa de internação. A possibilidade de entender o que é a instituição Fundação CASA e conhecer os adolescentes que ali estão pode desconstruir os estigmas já direcionados a esse público, podendo facilitar, desta forma, as práticas de projetos em saúde que realmente atendam às suas demandas.

Ações como a roda de conversa, que ocorreu entre os profissionais da Fundação CASA e do CS, é um exemplo de espaço de Educação Permanente em Saúde, que propiciou a esses trabalhadores reflexões e problematizações em relação ao processo de trabalho na saúde. A garantia de espaços de educação continuada para os trabalhadores da saúde, também é de extrema relevância, podendo ser essas ofertas de cursos, especializações, capacitações, entre outras. No período experienciado em campo de prática, não houve acesso à oferta de educação continuada pelas instituições ali envolvidas, no tema do cuidado ao adolescente em privação de liberdade, o que contribui para a manutenção do desconhecimento e falta de instrumentos para as equipes pensarem o cuidado em saúde desses adolescentes.

A atenção primária, por sua vez, em seu papel de ordenadora do cuidado precisa estar à frente de algumas ações e articulações de saúde. Vemos, neste cenário apresentado no trabalho, frentes de cuidado fragmentadas, que assistem esses adolescentes, porém que não conversam entre si enquanto rede, enfraquecendo ações importantes de garantia de direitos como a saúde integral e longitudinal destes adolescentes.

Há uma potência nos novos encontros de planejamento prático da política, que vem sendo realizados neste ano, justamente por colocar a atenção primária como parte integrante das ações de saúde com a Fundação CASA, colhendo demandas, trocando com os trabalhadores, compartilhando ações com demais profissionais e instituições que também desenvolvem o trabalho em saúde.

O NASF, como apoio das ESF, tem uma função de extrema importância no fomento à discussão sobre o cuidado desse público, fortalecendo as equipes no sentido de dar recursos para o desenvolvimento de ações de cuidado em saúde para os adolescentes, além de se

colocar enquanto grupo de especialistas capazes de avaliar e atender as demandas desses jovens.

Por fim, a experiência dos atendimentos individuais de TO trazem a potência de intervenções na área de saúde mental para este público, tendo a especificidade de abordar aspectos cotidianos que são importantes na construção de projetos de vida e também nos impactos emocionais da privação de liberdade em que esses adolescentes se encontram.

Pensar a promoção de saúde para esse público é informá-los sobre a garantia de direitos, viabilizar este alcance e empoderá-los de um futuro que não precisa estar fadado a este momento de cárcere. Portanto, garantir o acesso a cuidados em saúde, que compreendam as especificidades da demanda desse público, é dever dos trabalhadores do SUS.

## Referências:

ALMEIDA, L. P. et al. Expansão dos planos de saúde no Brasil: “Privatização” do Sistema Único de Saúde (SUS)? In: **Congresso Internacional em Saúde**, 2023.

BRASIL. Decreto nº 17.943-A de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção de menores. **Casa Civil**, Rio de Janeiro, 1927.

BRASIL. Decreto nº 3.799 de 05 de novembro de 1941. Transforma o Instituto Sete de Setembro, em Serviço de Assistência a Menores e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1941.

BRASIL. Lei nº 4.513, de 1º de Dezembro de 1964. Autoriza o Poder Executivo a criar a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, a ela incorporado o patrimônio e as atribuições do Serviço de Assistência a Menores, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1964.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas**. Brasília, DF, 1989.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1426, de 14 de Julho de 2004. Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2004.

BRASIL. Portaria GM 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Série A: Normas e Manuais Técnicos do Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2010. p. 14-81.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde**, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei. Instrutivo para implantação e implementação da Pnaisari. **Departamento de Saúde da Família**, Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações Básicas para a Atenção Integral em Saúde Mental de Adolescentes em Conflito com a Lei. **Departamento de Saúde da Família**, 2022.

CAMPINAS. Plano de Ação Municipal para Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Medida Socioeducativa. **Secretaria de Saúde**, 2019.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A.. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. **Perspectiva**, 2 ed., São Paulo, 1987.

HERMANS, J. M. *The dialogical self: Toward a theory of personal and cultural positioning*. **Culture & Psychology**, 7(3), 243-282, 2001.

HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. F.. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3561-3571, 2014.

HORTA, N. C.; LAGE, A. M. D.; SENA, R. R. Produção científica sobre políticas públicas direcionadas para jovens. **Rev. enf. UERJ**, v. 17, n. 4, p. 538-43, 2009.

HORTA, N. C.; SENA, R. R. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 475-495, 2010.

PERMINIO, H. B. et al. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 2859-2868, 2018.

SÃO PAULO. Lei nº 12.469, de 22 de Dezembro de 2006. Altera a denominação da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor, e dá providências correlatas. **Assessoria Técnico-Legislativa**, São Paulo, 2006.

SÃO PAULO. Fundação CASA inaugura unidade de atendimento de saúde. **Fundação CASA**, 2010. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/fundacao-casa-inaugura-unidade-de-atendimento-de-saude/>>. Acesso em: 13 de dezembro de 2023.

TEIXEIRA, M. L. T. A história da FEBEM-SP: uma perspectiva e um recorte. Seminário de trabalho sobre o reordenamento do sistema de atendimento das medidas socioeducativas. São Paulo, 2005. Disponível em: <<https://www.aasptj.sp.org.br/antigo/artigo/hist%C3%B3ria-da-febem-sp-uma-perspectiva-e-um-recorte>>. Acesso em: 13 de dezembro de 2023.

UNICAMP. Um futuro em outra casa. **Pró-Reitoria de Extensão e Cultura**, 2023. Disponível em: <<https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2023/06/27/um-futuro-em-outra-casa>>. Acesso em: 13 de dezembro de 2023.

VILARINS, N. P. G. Adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 891-898, 2014.