

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO ADOLESCENTE**

**ANA PAULA GIL MACEDO**

**ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM  
CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE  
SEMILIBERDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
POTENCIALIDADES, IMPASSES E DESAFIOS**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**2020**

**ANA PAULA GIL MACEDO**

**ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM  
CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE  
SEMILIBERDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
POTENCIALIDADES, IMPASSES E DESAFIOS**

Trabalho de conclusão do curso  
apresentado para obtenção de título de  
especialização em Saúde do Adolescente-  
Faculdade de Medicina da Universidade  
Federal de Minas Gerais, UFMG.

Orientadoras: Patrícia Regina Guimarães

Márcia Rocha Parizzi

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

2020

Gil, Ana Paula.

G463a Atenção integral à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade na Atenção Primária à Saúde [manuscrito]: potencialidades, impasses e desafios. / Ana Paula Gil. -- Belo Horizonte: 2021.

41f.

Orientador (a): Patrícia Regina Guimarães.

Coorientador (a): Márcia Rocha Parizzi.

Área de concentração: Saúde do Adolescente.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Saúde do Adolescente. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Adolescente Institucionalizado. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Guimarães, Patrícia Regina. II. Parizzi, Márcia Rocha. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WS 460

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

UFMG

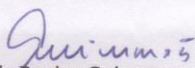
## FOLHA DE APROVAÇÃO

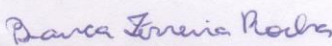
**ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE SEMILIBERDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: POTENCIALIDADES, IMPASSES E DESAFIOS.**

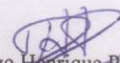
**ANA PAULA GIL MACEDO**

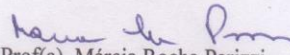
Monografia submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de SAÚDE DO ADOLESCENTE, como requisito para obtenção do certificado de Especialista em SAÚDE DO ADOLESCENTE, área de concentração SAÚDE DO ADOLESCENTE.

Aprovada em 03 de março de 2020, pela banca constituída pelos membros:

  
Prof(a). Patricia Regina Guimaraes - Orientador  
HC/UFMG

  
Prof(a). BIANCA FERREIRA ROCHA  
UFMG

  
Prof(a). Diego Henrique Pastana  
CERSAM

  
Prof(a). Márcia Rocha Parizzi  
SMSA - PBH

Belo Horizonte, 3 de março de 2020.

**Dedico este trabalho a todos os adolescentes que estão e que estiveram nas Casas de Semiliberdade.**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus amores Maurício, Mariane e André pela paciência e compreensão ao longo da elaboração do meu projeto.

Às minhas irmãs Eva e Maria, pelo apoio incondicional e Tio Marcos pelo “socorro” tecnológico.

Aos sobrinhos e amigos queridos, Simone e João, pelo carinho e dedicação com que me ajudaram.

À Márcia Parizzi meu especial agradecimento. Obrigada pela disponibilidade, pelo incentivo, ensinamentos e a imensa generosidade. Serei sempre grata.

Às professoras Cristiane Cunha e Patrícia, pelos primorosos ensinamentos, pela confiança e disponibilidade em nos ajudar sem medir esforços.

À Cristiane Barreto agradeço pelas preciosas supervisões. Minha admiração por me inspirar nos atendimentos aos adolescentes.

Aos colegas de trabalho da GAERE e da Equipe Complementar Pampulha pelo apoio, em especial Rosely.

Finalmente, agradeço aos adolescentes pelo aprendizado diário.

**“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”. (Constituição Brasileira- Art. 227)**

## RESUMO

Considerando que a garantia de direitos à saúde de adolescentes na passagem pela medida socioeducativa pode ser a primeira oportunidade de acesso à saúde desses jovens ao Sistema Único de Saúde - SUS, este trabalho descreve estudo de natureza qualitativa, de análise documental que investiga os desafios e avanços da atenção à saúde dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de Semiliberdade em uma Regional de Belo Horizonte. Os documentos utilizados foram fontes escritas denominadas “atas”, onde foram registrados temas tratados e discutidos em reuniões intersetoriais realizadas com objetivo de organizar o planejamento, implementação e monitoramento da política de atenção à saúde integral aos adolescentes em Semiliberdade. Após coleta e organização dos dados, aplicou-se a análise de conteúdo. Foram categorizados os sete eixos estruturantes da Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei, previstos na Portaria 1082 de 23 de maio de 2014: Atenção ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial; à Saúde sexual e reprodutiva; Saúde bucal; Saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas; Prevenção e controle de agravos; Educação em saúde e Direitos humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistências a vítimas. O primeiro impasse detectado foi pouca aplicação do protocolo de avaliação da saúde integral do adolescente, por parte de alguns profissionais da Atenção Primária em Saúde. A incidência da cultura do medo, bem como os preconceitos e os estigmas associados a esses adolescentes, prejudica seu acesso a saúde. A proibição do preservativo na unidade socioeducativa, problemas de interlocução entre a Semiliberdade e a rede de saúde mental foram alguns dos impasses encontrados. Estimular os profissionais de saúde a promoverem protagonismo dos jovens e de suas famílias em relação à própria saúde, destaca-se entre os desafios a serem enfrentados. Avanços e potencialidades foram detectados, como no caso da saúde bucal, imunização e educação em saúde, que tem alcançado os objetivos propostos pelo Plano de Ação. Conclui-se que a atenção à saúde aos adolescentes deve ir além dos protocolos assistenciais de saúde, e considerar na promoção à saúde a reinserção social, a prevenção de riscos e as vulnerabilidades.

**PALAVRAS-CHAVES:** Saúde do adolescente, atenção primária em saúde adolescente institucionalizado, socioeducativo.



## **ABSTRACT**

Considering that the rights to health guarantee for adolescents during their time in juvenile detention may be the first opportunity for these young people to access the Brazilian Unified Health System (SUS), this paper describes a qualitative study of documentary analysis that investigates the challenges and advances in health care for adolescents who serve a semi-detention program in a Belo Horizonte regional office. The documents used were written sources called "minutes", where topics discussed in intersectoral meetings held to organize the planning, implementation, and monitoring of the policy for comprehensive health care to adolescents in semi-liberty were recorded. After collecting and organizing the data, the content analysis was applied. The seven structuring axes of the National Policy for comprehensive health care for adolescents in conflict with the law, provided for in Ordinance 1082 of May 23, 2014, were categorized: Attention to the monitoring of physical and psychosocial growth and development; Sexual and reproductive health; Oral health; Mental health and prevention of alcohol and other drug use; Prevention and control of diseases; Health education and human rights, Promotion of the culture of peace, Prevention of violence and victim assistance. The first impasse detected was the poor application of the adolescent's evaluation of the integral health protocol by some professionals in Primary Health Care. The incidence of the culture of fear, as well as the prejudices and stigmas associated with these adolescents, affects their access to health care. The prohibition of condoms in the juvenile detention unit, problems of dialogue between the Semi-liberty and the mental health network were some of the impasses encountered. Stimulating health professionals to promote the protagonism of young people and their families in relation to their own health stands out among the challenges to be faced. Advances and potentialities were detected, as in the case of oral health, immunization, and health education, which have reached the goals proposed by the Action Plan. We have concluded that health care for adolescents must go beyond health care protocols, and consider social reinsertion, risk prevention, and vulnerabilities in health promotion.

**KEYWORDS:** Adolescent health, primary health care, institutionalized adolescent, socio-educational.

## LISTA DE SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

BH- Belo Horizonte

CEIP- Centro Internação Provisória

CERSAM - Centros de Referência em Saúde Mental

CERSAM i- Centro de Referência de Saúde Mental da Infância e da Adolescência

CID- Código Internacional de doenças

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF- Equipe Saúde da Família

HPV- Papilomavírus Humano

IMC- Índice de Massa Muscular

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

IVAS- Infecção Vias aéreas superiores

MDH- Ministério dos Direitos Humanos

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ONU- Organização Nações Unidas

PBH – Prefeitura de Belo Horizonte

PIA- Plano Individual Terapêutico

PTS- Plano Terapêutico Singular

PNAISARI- Política Nacional Atenção Integral Saúde do Adolescente em Regime de Internação

PSF- Programa Saúde da Família

SMSA/BH - Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte SINASE -  
Sistema Nacional de Acompanhamento das Medidas Socioeducativas

SISRED- Sistema de Saúde em Rede

SRT- serviço Residencial Terapêutico

SUASE - Subsecretaria de Atendimento às Medidas Sócio Educativas

SUS – Sistema único de Saúde

UAI- Unidade de Acolhimento Institucional

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

1	Introdução.....	11
2	Objetivo.....	17
	2.1 Objetivo Geral.....	17
	2.2 Objetivos específicos.....	17
3	Metodologia.....	18
	3.1 Apresentação.....	18
	3.2 Identificação das fontes.....	18
	3.3 Cenário da pesquisa.....	19
	3.4 Localização das fontes e obtenção do material.....	20
	3.5 Análise de conteúdo.....	20
	3.5.1.pré-análise.....	21
	3.5.2 Exploração do Material.....	21
	3.5.3 Tratamento, inferência e interpretação dos dados.....	21
	3.6 Aspectos éticos.....	22
4	Resultados e discussão.....	23
	4.1 Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial ...	23
	4.2 Saúde sexual e reprodutiva.....	26
	4.3 Saúde bucal.....	27
	4.4 Saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas.....	28
	4.5 Prevenção e controle de agravos.....	31
	4.6 Educação em Saúde.....	32
	4.7 Direitos humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistência às vítimas.....	34
5	Considerações Finais.....	36
	REFERÊNCIAS.....	38

## 1 Introdução

A Adolescência, ciclo de vida que marca a transição entre a infância e a vida adulta, não deve ser definida apenas a partir de um recorte temporal. Aspectos culturais, sociais, econômicos, biológicos e psíquicos devem ser considerados na sua definição, contextualizando-a no período histórico no qual se encontra. Para Jerusalinsk (2003) trata-se de uma passagem entre o ser cuidado, protegido (criança) para o ser exposto (adulto). Nesta fase ocorrem grandes transformações físicas, psíquicas e sociais.

A contemporaneidade tem trazido questões relevantes para a adolescência. O uso prejudicial de álcool e outras drogas, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), evasão escolar, suicídio, isolamento social, violência e atos infracionais são algumas situações de vulnerabilidades e riscos que repercutem na saúde. A este cenário associam-se a patologização e criminalização da adolescência, uma vez que com frequência ações indisciplinadas e sem gravidades têm sido transformadas em atos infracionais (BARRETO, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), para fins de atenção à saúde, define adolescência o período da vida compreendido entre 10 a 19 anos completos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instrumento jurídico, define adolescência o período de 12 a 18 anos. (BELO HORIZONTE, 2015).

O ECA (1990) define que menores de dezoito anos são penalmente inimputáveis. Assim, adolescentes autores de um ato infracional estão sujeitos às normas estabelecidas no ECA, podendo o juiz aplicar as seguintes medidas socioeducativas: a) advertência; b) obrigação de reparar o dano; c) prestação de serviços à comunidade; d) liberdade assistida; e) inserção em regime de Semiliberdade; f) internação em estabelecimento educacional (internação provisória, internação).

Considera-se “em conflito com a lei” os adolescentes de 12 a 18 anos que cometeram algum ato infracional e estão em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e prestação de serviço para comunidade (em meio aberto) ou em cumprimento de medidas de internação provisória, internação e semiliberdade (em meio fechado) (Brasil, 2014; MINAS GERAIS, 2008). As medidas socioeducativas em meio fechado devem ser uma excepcionalidade. Entende-se por Semiliberdade a

restrição de liberdade ao adolescente prevista no artigo 120 do ECA, que pode ser aplicada como medida inicial ou como forma de transição para o meio aberto. Na Semiliberdade o jovem pode sair desacompanhado para estudar, fazer cursos, acessar os serviços de saúde ou outras atividades indicadas para ele e nos finais de semana, ir para sua moradia. Segundo Sistema Nacional de Medidas Socioeducativas (SINASE), as moradias de Semiliberdade devem estar localizadas em bairros residenciais, próximas de escolas e equipamentos de saúde e com vagas para até 20 adolescentes (MINAS GERAIS, 2008). O espaço físico deve também estar de acordo com as diretrizes do SINASE com oferta de conforto, segurança e salubridade, no intuito de promover o desenvolvimento físico, psíquico e social do adolescente.

Dados do levantamento anual do Sistema Nacional do Sistema Socioeducativo de 2016, divulgados em 2018 pelo Ministério dos Direitos Humanos-MDH, apontam que, no Brasil, o número de adolescentes e jovens em privação de liberdade foi de 26.450, dos quais, 18.567 receberam medidas de internação e 2.178 receberam medidas de Semiliberdade, ou seja, as medidas mais restritivas de liberdade. De 2015 a 2016, houve um aumento no número de medidas de internação e um decréscimo nas de Semiliberdade. Em Minas Gerais, o número consolidado de adolescentes cumprindo medida em regime fechado foi 1964 (BRASIL, 2018).

Areas Neto, Constantino e Assis (2017), em ampla revisão de literatura sobre o tema “saúde do adolescente em conflito com a lei” constataram que a maior parte dos artigos tratava da saúde mental desses adolescentes. Apesar de a Saúde Mental ser um tema de grande relevância, outros temas importantes como a barreira de acesso aos serviços de saúde, a saúde física e identidade de gênero foi muito pouco abordado. Outros estudos demonstraram que as medidas de internação geram efeitos negativos na saúde física e mental destes adolescentes (AREAS NETO; CONSTANTINO; ASSIS, 2017).

Sena e Colares (2008) demonstram em seu artigo que um quadro precário nas condições ambientais e humanas nas unidades de internação, assim como uma população acima de sua capacidade de atendimento pode prejudicar o processo de crescimento e desenvolvimento desses jovens. Corroborando com este estudo, PEDRO (2018), em seu trabalho sobre a atenção à saúde aos adolescentes no socioeducativo, descreve que são inúmeras as violações dos direitos dos

adolescentes durante o cumprimento de medida, com prejuízo à qualidade de vida e saúde dos mesmos e desconsiderando os pressupostos éticos sobre a socioeducação.

Para além dos danos causados na saúde pela institucionalização, muitos adolescentes acutelados, já chegam ao sistema socioeducativo apresentando algum comprometimento em sua saúde devido à vulnerabilidade social atrelado aos comportamentos de risco, estando expostos a diversos tipos de problemas em sua saúde, como: violência sexual, desnutrição, infecção sexualmente transmissível (IST), sofrimento psíquico, dermatites, uso abusivo de drogas dentre outros.

Ressalta-se que as medidas com privação de liberdade apresentam muitas fragilidades e iniquidades na promoção à saúde dos adolescentes que se encontram nessa condição. São problemas extremamente complexos, de causas variadas:

(...) fragmentação das ações no atendimento no socioeducativo, dificuldade de articulação da rede de saúde, frágil articulação da saúde na ação de socioeducação e persistência da lógica prisional que embasa o tratamento dessas pessoas. (Vilas Boas, Cunha, Carvalho, 2010)

No que tange especificamente à promoção da saúde, é garantido ao adolescente o direito à atenção integral pelo Sistema único de Saúde/SUS, nas três esferas da gestão. A Portaria 1.082 de 23 de maio de 2014, que redefiniu as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória, incluindo o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e meio fechado, orienta que a Atenção Primária em Saúde (APS) deve ser a entrada prioritária do adolescente em medida socioeducativa no SUS. Esta portaria também ampliou o incentivo financeiro do município habilitado junto ao Ministério da Saúde visando melhor qualificação da APS na atenção aos adolescentes, por meio de ampliação de profissionais de saúde Mental para atuarem na lógica do matriciamento e qualificação do cuidado junto com as equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2014).

A APS é definida no Brasil, pelo Ministério da saúde como:

(...) primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de

desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. (Brasil, 2020)

Atualmente, em Minas Gerais existem onze casas de Semiliberdade, das quais sete na capital. Cada casa tem um Centro de Saúde de referência, que é definido pelo endereço em que a casa se encontra, com uma equipe de Saúde da Família (eSF) responsável pela assistência à saúde dos adolescentes em semiliberdade. A eSF é composta pelos agentes comunitários de saúde/ ACS, enfermeiro, médico, auxiliar ou técnicos de enfermagem. Em Belo Horizonte, o Centro de Saúde conta também com equipe de Saúde Bucal e profissionais de apoio (clínico, pediatra, ginecologista, psiquiatra, farmacêutico, assistente social, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, educador físico) e equipe de Zoonose podem e devem estar envolvidos na garantia da atenção integral à saúde do adolescente.

Para implantação e implementação das ações de promoção à saúde dos adolescentes com medida socioeducativa previstas conforme diretrizes da PNAISARI, o município deve conduzir por meio de um grupo de trabalho intersetorial (GTI), a construção e atualização do Plano Operativo Municipal de Atenção à Saúde Integral do Adolescente em Conflito com a Lei”, cujas ações devem garantir a integralidade e a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, com uma atenção humanizada e de qualidade, com prioridade para as atividades preventivas e de promoção da saúde, em consonância com a PNAISARI (Brasil, 2014):

*Art. 18. Compete aos Municípios, por intermédio das respectivas Secretarias de Saúde:*

*I - instituir Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), em articulação com a Secretaria de Saúde Estadual e a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo, para a implementação e acompanhamento da PNAISARI;*

*II - elaborar e executar o Plano Operativo e o Plano de Ação Anual, [...] em parceria com a Secretaria de Saúde Estadual e a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo;*

*III - inserir no seu planejamento anual e no Plano Municipal de Saúde as ações previstas no Plano de Ação de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de Privação de Liberdade;*



- IV - participar do financiamento tripartite das ações e serviços previstos nesta Portaria;*
- V- inserir a população adolescente em conflito com a lei nos programas e políticas da saúde promovidas pelo Município;*
- VI - garantir o abastecimento de medicamento e insumos de acordo com a com as pactuações na CIT e CIB;*
- VII - capacitar as equipes de saúde das unidades de internação, internação provisória e semiliberdade, conforme pactuação tripartite;*
- VIII - monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas, tendo como base o Plano Operativo e o Plano de Ação Anual;*
- IX - participar da elaboração de diretrizes assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias de medidas socioeducativas e pelos serviços referenciados vinculados ao SUS; e*
- X- inserir os adolescentes no processo de Cadastramento dos Usuários do SUS do Município (Brasil, 2014).*

Dessa forma, deve fazer parte das atribuições do ACS visitar a casa e realizar o cadastro oficial de cada novo adolescente, tendo como endereço “residencial” a Unidade Socioeducativa, como as casas de Semiliberdade. Em qualquer momento em que o jovem precisar de atendimento, seja por demanda espontânea ou programada ele deve ser atendido na REDE SUS, tendo como porta de entrada preferencial o Centro de Saúde.

É importante que seja oferecido também ao adolescente, cuidados de promoção da saúde com temas diversos escolhidos pelo adolescente, por meio de oficinas ou outras atividades, as quais profissionais de diferentes categorias das unidades básicas podem conduzir ou nas casas de Semiliberdade ou no próprio Centro de Saúde. São oficinas sobre promoção da saúde bucal, prevenção de ISTs promoção à saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, prevenção de uso de álcool e outras drogas, cuidado pessoal como incentivo alimentação saudável e prática esportiva, prevenção da medicalização abusiva dentre outros temas.

Além da assistência à saúde a equipe do Centro de Saúde também deverá contribuir com a construção do PIA, um instrumento pedagógico fundamental previsto na socioeducação para garantir a equidade no processo socioeducativo (MINAS GERAIS, 2008)

Dessa forma, o PIA deve ser individualizado, considerando a subjetividade de cada jovem e sua participação de forma ativa neste plano. A parte do PIA referente à saúde do adolescente deve constar:

(...) as informações pertinentes ao que interferem no planejamento, acompanhamento da equipe e no próprio cumprimento de medida pelo adolescente. Como por exemplo, um tratamento que demandará acompanhamento semanal em algum serviço de saúde, restrições na participação nas atividades, doenças infectocontagiosas, medicamento controlado, sofrimento mental intenso, etc. (MOREIRA et al, 2015)

O PIA é também um instrumento de importância significativa, pois, possibilita a integração entre a equipe de saúde e a equipe da Unidade socioeducativa (USE), para que seja um projeto alinhado nas ações e singular para adolescente.

Ao considerar que o adolescente ao cumprir medida socioeducativa de semiliberdade terá garantido o seu direito à saúde no SUS, justifica-se conhecer a qualidade da assistência oferecida bem como os impasses e desafios na atenção. Os resultados encontrados poderão subsidiar estratégias de intervenções para um atendimento mais qualificado e humanizado aos adolescentes na APS e nas Casas de Semiliberdade.

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar a qualidade da assistência oferecida na atenção à saúde do adolescente em cumprimento de Semiliberdade, na Atenção Primária à Saúde.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Detectar possíveis impasses e desafios da Atenção Primária em Saúde que repercutem na saúde do adolescente em semiliberdade.
2. Apontar potencialidades e os avanços na atenção à saúde deste público.

### **3 Metodologia**

#### **3.1 Apresentação**

Trata-se de um estudo de análise documental, de natureza descritiva e qualitativa, realizado a partir de fontes escritas. Gil (2008) define as fontes como documentos que fornecem dados de forma indireta, podem ser escritas ou não, como no caso de fotos e vídeos. Temos como exemplo de fontes escritas, as cartas, atas de reuniões, sentenças judiciais, dentre outras. Gil (2008) descreve que a pesquisa documental realiza um trabalho analítico sobre dados brutos. Ainda segundo este autor, a análise documental prescinde do contato com os agentes que produziram os dados, o que, de certa forma, traz um ganho de objetividade. Além disso, outra vantagem deste tipo de pesquisa está associada ao baixo investimento de tempo e recursos financeiros que ela requer.

#### **3.2 Identificação das fontes**

Esta pesquisa utilizou como fontes escritas documentos chamados “*atas de reuniões*”, *definidos como documentos que registram de maneira formal e estruturada o encontro de pessoas que se reúnem para discutir determinados assuntos*. Foram selecionadas oito atas de reuniões, que se referem aos registros dos temas relevantes que foram tratados e discutidos em reuniões intersetoriais que aconteceram com periodicidade trimestral, com objetivo de implantar e monitorar a política de atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Semiliberdade em uma regional de Belo Horizonte, durante o ano de 2018 e 2019.

### 3.3 Cenário da pesquisa

Três centros de saúde, serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, estão responsáveis pela atenção à saúde integral de adolescentes que cumprem medida socioeducativa de Semiliberdade em cinco casas de Semiliberdade, geridas pela SUASE e localizadas em uma mesma regional no município de Belo Horizonte. Cada casa de Semiliberdade acolhe em média 20 adolescentes.

As Reuniões trimestrais de monitoramento e qualificação da política de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei são conduzidas pelo nível central e regional da SMSA/PBH. Assim, participam dessas reuniões intersetoriais *profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/ SMSA/PBH* (gestores do nível central e regional responsáveis pela coordenação, implementação e acompanhamento da referida política, gerentes e profissionais de saúde dos três Centros de Saúde de referência das Casas de Semiliberdade e a técnica responsável pelo matriciamento das eSF na atenção à saúde do Adolescente, também chamada, informalmente, de técnica da PNAISARI); da Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo do Estado de Minas Gerais/ SUASE (Técnicos da Diretoria de Saúde) e da *Secretaria Estadual de Saúde de MG* (Referência técnica em saúde da pessoa privada de liberdade) e diretores e técnicos da Casa de Semiliberdade.

Esses encontros periódicos são denominados “reuniões de fluxo” (assistencial) e acompanham a execução, monitoramento e avaliação do Plano de Ação, construído anualmente, que contempla os compromissos anuais pactuados entre os Centros de Saúde e Rede SUS e as Casas de Semiliberdade para garantir o direito à saúde dos adolescentes. Conforme diretrizes da PNAISARI, o Plano de Ação deve conter o planejamento das ações e cuidados necessários para atenção integral à saúde dos adolescentes em privação de liberdade, estruturada em sete eixos (Brasil, 2014):

1. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial;
2. Atenção à saúde sexual e reprodutiva;

3. Atenção à saúde bucal,
4. Atenção à saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas;
5. Prevenção e controle de agravos;
6. Educação em saúde;
7. Direitos humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistências a vítimas.

A decisão de analisar as atas das “reuniões de fluxo” se justifica porque esses documentos contêm informações que respondem aos objetivos do presente estudo.

### **3.4 Localização das fontes e obtenção do material**

Os documentos (atas) de cada “reunião de fluxo” são disponibilizados trimestralmente, pela Diretoria da SUASE, por correio eletrônico endereçado à Coordenação de Atenção à saúde da criança e do Adolescente, Gerência de Assistência Epidemiológica e Regulação (GAERE) e aos Centros de Saúde diretamente para os profissionais da eSF de referência dos adolescentes em semiliberdade nas Unidades Socioeducativa. Os documentos/atas ficam acessíveis aos profissionais que trabalham na GAERE, bem como aos gestores dos centros de saúde de referência da Casa de Semiliberdade.

### **3.5 Análise de conteúdo**

O tratamento e análise dos documentos basearam-se no instrumental da *análise de conteúdo*, tal como preconizada por Gil (2008) apud Bardin (1977). A análise de conteúdo divide-se em três partes seqüenciais: (a) pré-análise; (b) exploração do material; (c) tratamento, inferência e interpretação dos dados.

### 3.5.1 Pré-análise

Trata-se de uma etapa preliminar dedicada à organização dos dados que constituem o material empírico da análise. Assim, as informações das atas foram organizadas de acordo com fichas confeccionadas para cada documento, contendo os seguintes dados: *nome da reunião, data, categoria profissional dos participantes, pauta da reunião, resumo das discussões e encaminhamentos.*

### 3.5.2 Exploração do Material

A etapa exploratória da pesquisa consistiu na leitura pormenorizada das fichas construídas, com vistas a identificar os impasses e desafios associados à implementação da assistência de atenção à saúde do adolescente em regime de Semiliberdade. O debruçar sobre esse material tornou possível a formulação de uma hipótese, qual seja: *os impasses e desafios do atendimento à saúde do adolescente em Semiliberdade estão associados a uma lógica social segregatória, uma vez que os jovens em conflito com a lei são objeto de um processo de estigmatização, associado à sua posição marginal dentro da sociedade, por parte dos agentes responsáveis pela operacionalização dessas ações.*

### 3.5.3 Tratamento, inferência e interpretação dos dados

O tratamento e interpretação dos dados foram realizados tendo em vista o horizonte normativo, ético e jurídico, que norteia as ações de atenção à saúde integral do adolescente nas esferas nacional, estadual e municipal, tais como:

- Protocolo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente da SMSA/PBH, 2015
- Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovens na Proteção e Recuperação da Saúde. Ministério da Saúde- 2010.

- Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei- SMSA / PBH

Com base nesse referencial normativo, foi feita uma avaliação da atenção à saúde do Adolescente e um diagnóstico preliminar dos impasses e desafios vinculados.

### **3.6 Aspectos éticos**

Todos os dados coletados não contêm informações que identificam de forma pessoal os adolescentes das casas de Semiliberdade, nem os centros de saúde, tampouco os profissionais que atendem nestas instituições, preservando assim a identidade dos sujeitos envolvidos.



## 4. Resultados e discussão

Nesta seção, empreendemos a análise e discussão dos sete eixos de atenção à saúde integral aos adolescentes, conforme diretriz da PNAISARI, e que foram objeto de discussão nas “reuniões de fluxo”, cujos conteúdos foram registrados nas oito atas analisadas: *acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial; atenção à saúde sexual e reprodutiva; atenção à saúde bucal; atenção à saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas; prevenção e controle de agravos; educação em saúde; direitos humanos, promoção da cultura da paz, prevenção de violências e assistências a vítimas.*

Na discussão, buscou-se a identificação do impasses e desafios de cada um dos sete eixos de atenção à saúde do adolescente em medida socioeducativa de semiliberdade, tendo em vista a hipótese exposta na metodologia, a qual associa tais impasses e desafios a uma lógica social segregatória que tem como consequência a estigmatização dos jovens em conflito com a lei.

### 4.1 Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial

A assistência ao adolescente em cumprimento de medida de Semiliberdade é realizada no Centro de Saúde de referência do endereço em que a casa se encontra.

Para o cadastro do adolescente no sistema de saúde orienta-se que:

[...] a equipe responsável pelo atendimento deve atualizar o campo endereço do cadastro, inserindo o endereço da unidade socioeducativa. Caso o usuário já esteja vinculado a um domicílio/família ele deve ser desvinculado e vinculado a domicílio/família da unidade socioeducativa. Caso seja um novo cadastro ele deve ser vinculado a domicílio/família da própria unidade socioeducativa. Após retorno do usuário ao seu domicílio, o ACS de sua área de abrangência realizará uma nova atualização do cadastro e o vinculará novamente à sua família (PBH-2017).

Um dado comum a todos os documentos analisados diz respeito à efetividade do cadastramento do adolescente quando ele chega à unidade socioeducativa. Os centros de saúde têm realizado o cadastramento por meio de visitas domiciliares regulares pelos ACS ou no centro de saúde. Este procedimento tem se mostrado eficaz e ágil, conforme observado na análise dos documentos.

O Plano Operativo Municipal de Atenção Integral ao Adolescente em Conflito em Conflito com a Lei, da SMSA/PBH, recomenda que o adolescente seja atendido em pelo menos uma consulta anual com médico e uma semestral com enfermeiro durante o cumprimento da medida socioeducativa, possibilitando uma primeira avaliação detalhada, bem como a continuidade da atenção:

(...) O roteiro é o clássico e inclui aspecto geral, peso, altura, temperatura, pressão arterial e avaliação dos diversos aparelhos, devendo-se realizar o estadiamento puberal, seguindo-se os critérios de Tanner (anexos 8.1 e 8.2). Importante no exame da mama verificar a detecção de massas, bem como o ensino de auto-exame e no exame do testículo pesquisar tumores e ensinar o auto-exame. Muito importante se ter o cuidado de usar luvas para examinar a genitália masculina e/ou feminina. Para avaliação do crescimento e do desenvolvimento e acompanhamento seriado da maturação sexual pode ser utilizado os gráficos de crescimento e desenvolvimento e Tabela de Tanner (OMS/MS), disponíveis nos Centros de Saúde. A aferição da pressão arterial deverá ser realizada em todas consultas, permitindo um diagnóstico precoce da hipertensão arterial. O exame ginecológico completo está indicado somente nas adolescentes sexualmente ativas, gestantes, com amenorréia primária ou secundária, com dismenorreia resistente a tratamento, vulvovaginite específica ou resistente a tratamento, amenorréia de qualquer duração + hirsutismo + galactorréia, com história de abuso sexual e, se houver necessidade, para esclarecimento diagnóstico. Não se deve esquecer da avaliação da coluna vertebral para identificar escoliose e outros problemas ortopédicos (GRILLO, 2012 apud Belo Horizonte, 2015)

Conhecer os fatores psíquicos e socioambientais que podem afetar negativamente o crescimento e desenvolvimento do adolescente também é imprescindível (BELO HORIZONTE, 2015). Nutrição, condições de higiene, uso de drogas, sedentarismo, estresse, doenças crônicas, são alguns fatores que podem atrasar, comprometer ou até mesmo interromper o desenvolvimento da puberdade (BRASIL, 2010). Além disso, para estabelecer uma relação de confiança, deve-se atender o adolescente em um ambiente com privacidade e informá-lo sobre o sigilo da consulta, bem como considerar que o adolescente tem o seu próprio saber acerca de suas questões. (GRILLO, 2012 apud Belo Horizonte, 2015)

No que tange à consulta, a atenção está focada, na maioria das vezes, às queixas agudas, sem considerar as demandas subjetivas. Um dado encontrado em uma das atas analisadas permite corroborar tal afirmação. Trata-se do relato de uma profissional que, ao pesquisar registros no sistema de informação e na caderneta de saúde de um jovem adolescente que estava acolhendo, não encontrou informações completas quanto ao exame físico do adolescente, apesar de ele ter sido atendido em várias consultas clínicas. Nesse caso, o protocolo de atendimento pode não ter sido realizado, ou ter sido realizado, mas não registrado. As cadernetas de saúde do adolescente têm sido subutilizadas pelos profissionais. Algumas oficinas em saúde fazem a apresentação e a entrega da caderneta para os adolescentes, porém esta prática ainda não se transformou numa rotina.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é fundamental dentro dos cuidados e promoção à saúde do adolescente durante cumprimento de medida, como forma de identificar oportunamente os possíveis prejuízos decorrentes da privação de liberdade. Conforme relatos de profissionais de enfermagem que participaram das reuniões, os adolescentes que estão em Semiliberdade com frequência procuram por atendimento no Centro de Saúde com demandas agudas: dor de garganta, rinite, sinusite, doenças de pele infectocontagiosa recorrentes, que podem ser decorrentes de ambientes insalubres que propiciam a exposição aos agentes infecciosos e higiene pessoal precária. Cabe à Saúde juntamente com o Socioeducativo propor e executar intervenções necessárias, a fim de detectar as causas e diminuir os riscos para saúde.

Alguns relatos descritos nas atas apontam que algumas atividades preventivas e coletivas foram desenvolvidas com os jovens, visando promoção da saúde. Profissionais do NASF (nutricionista e educador físico) desenvolveram oficinas com o tema alimentação saudável, nas quais foram realizadas avaliações antropométricas dos jovens (medição de peso, altura e índice de massa corporal/IMC). Ressaltaram a importância da prática de atividades físicas e de lazer. No entanto, a frequência de realização de oficinas foi ínfima, beneficiando um pequeno número de jovens. Diante disso, técnicos das casas Semiliberdade, solicitaram capacitação sobre o tema para também desenvolverem oficinas de promoção da saúde com os jovens.

## 4.2 Saúde sexual e reprodutiva

Cabe à APS garantir o acesso à atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens, inclusive ao planejamento reprodutivo, contracepção e prevenção de ISTs, bem como a oferta de atividades coletivas educativas que incentiva o respeito aos direitos sexuais e as particularidades de cada sujeito (BRASIL, 2013). O Ministério da Saúde recomenda que sejam desenvolvidas ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva (ISTs, AIDS, questões de gênero, violência, etc.) para grupos de adolescentes, nas escolas, centros de saúde e comunidade. Recomenda que tais práticas sejam realizadas de forma criativa, participativa, motivadora e adequadas para a faixa etária. (BELO HORIZONTE, 2015)

Em se tratando de adolescentes em cumprimento de medida com privação de Semiliberdade os mesmos direitos devem ser garantidos. Jimenez, Assis e Neves (2015) consideram que a PNAISARI é uma potência, um “alastro significativo” e estratégico para alavancar a promoção em saúde sexual e reprodutiva no sistema socioeducativo.

O eixo atenção à saúde sexual e reprodutiva tem sido um dos mais abordados e priorizados pelos profissionais de saúde. Provavelmente, a preocupação com a atual epidemia de sífilis e avanço de outras, as violências sexuais e gravidez precoce no contexto de vulnerabilidade, juntamente com o exercício desprotegido da sexualidade explicam a preocupação na priorização deste cuidado.

A análise documental mostrou que de todas as oficinas realizadas por profissionais de saúde com os adolescentes das casas de Semiliberdade, as que abordam a temática sexualidade são as mais frequentes, sendo o tema mais enfatizado o incentivo ao uso de preservativo. O teste rápido para HIV e Hepatites é ofertado e divulgado em todas as oficinas sobre o tema, de forma que os adolescentes já demandam espontaneamente a realização dos testes rápidos, conforme relatou uma das diretoras de uma das casas de Semiliberdade, bem como uma enfermeira da eSF de referência da mesma casa.

No Plano de Ação referente aos cuidados com adolescentes de todas as casas foi construída a proposta de ofertar sem burocratização os preservativos. No entanto,

esta prática acontece de acordo com as normas do socioeducativo, ou seja, o adolescente recebe o preservativo somente quando está saindo para uma atividade externa, ou seja, não recebe quando está dentro da instituição. A não disponibilização de preservativos dentro da Unidade Socioeducativa (USE) trata-se de um impasse de gestão fruto de um paradigma contraditório e um desafio enorme para a APS.

A saúde reprodutiva foi pouco abordada, provavelmente por serem casas de semiliberdade de adolescentes do sexo masculino. Tal apontamento demonstra que ainda prevalece a ideia de que a prevenção de gravidez é de responsabilidade somente das mulheres. O tema maternidade é mais debatido, mas poucas vezes discutiu-se sobre a paternidade. A saúde reprodutiva é tratada com os adolescentes do sexo masculino quando se fala do uso do preservativo, sem tocar em outras questões envolvidas. A diversidade de gênero não foi contemplada enquanto temática em nenhuma das atas analisadas. Tal fato pode indicar falta de preparo e capacitação dos profissionais para abordar o tema.

### **4.3 Saúde bucal**

Este eixo trata do acesso do adolescente à promoção da saúde bucal. A equipe de saúde bucal deve prestar assistência e promover a saúde bucal do jovem, encaminhar para outros serviços se necessário, bem como realizar o preenchimento da caderneta de saúde do adolescente. O odontograma deve ser atualizado e registrado na caderneta. Deve-se também elaborar o plano terapêutico e sempre fazer busca ativa em caso de absenteísmo nas consultas de retorno (BRASÍLIA,2013).

Machado, Abreu e Vargas (2010) descrevem em seu estudo sobre saúde bucal de adolescentes em privação de liberdade, que problemas odontológicos nesta faixa etária estão associados à baixa condição financeira. Contudo, o resultado da sua pesquisa identificou que a maioria dos adolescentes em uma unidade de internação no município de Belo Horizonte estava livre de cárie e doença periodontal.

A Saúde Bucal é importante para a vinculação dos adolescentes à saúde, considerando que os jovens, com frequência, buscam este serviço de forma

espontânea. Alguns têm demanda real de cuidado ou de tratamento dentário, mas outros apresentam queixas que “não são verdadeiras”, como forma de manejar o desejo de sair da casa de semiliberdade, conforme relato de socioeducadores e de profissionais dos centros de saúde.

A análise dos documentos indica que os profissionais da Saúde Bucal estão disponíveis para atender os adolescentes em Semiliberdade independentemente da queixa “ser verdadeira ou não”. A equipe acolhe a demanda, orienta e dá os devidos encaminhamentos quando necessário. Pequenos ajustes quanto ao fluxo de acesso dos adolescentes são feitos de tempo em tempo. Limpeza e aplicação de flúor, diagnósticos de ISTs, casos de traumas com perda de dentes também são acompanhados e algumas próteses podem ser confeccionadas no próprio centro de saúde. Estes casos são priorizados para que os jovens ao serem desligados da medida estejam com tratamento concluído, sem correr o risco de interrupção do tratamento, principalmente para aqueles provenientes de outros municípios. Dessa forma, inferiu-se, ao analisar este eixo, que a atenção à saúde bucal dos adolescentes em semiliberdade apresentou avanços, provavelmente devido a uma boa interlocução entre a equipe do Socioeducativo e equipe de Saúde Bucal, nas reuniões de fluxo, mas também pela preocupação e interesse dos jovens com a estética.

#### **4.4 Saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas**

Adolescentes em cumprimento de medida em privação de liberdade podem apresentar mais sofrimento psíquico decorrente da privação de liberdade, afastamento do convívio social e de suas rotinas e até mesmo violência institucional (BRASIL, 2014).

Alguns jovens podem chegar ao meio fechado já manifestando transtornos mentais graves. Assim, muitos já estavam sendo acompanhados na rede de saúde mental do município de Belo Horizonte e continuam sendo assistidos pelas eSF de referência e equipe de Saúde Mental do centro de saúde, pelos Centros de Referência em Saúde Mental Infantil (CERSAMI) para menores de 18 e Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) para maiores de 18.

Nos Centros de Saúde as equipes de Saúde da Família participam do matriciamento em reuniões mensais da Saúde Mental, bem como com a técnica da PNAISARI. O matriciamento em saúde mental tem como objetivo discutir e construir o caso clínico, identificar as demandas reais de tratamento do jovem, elaborar o plano terapêutico singular (PTS) e articular os atendimentos na rede (BRASIL, 2014). Contudo, alguns casos mais graves não podem esperar a reunião de matriciamento e dessa forma, de acordo com o fluxo pactuado, profissionais da eSF podem solicitar orientação diretamente com o psiquiatra de plantão no CERSAMI de referência da USE onde o jovem encontra-se em semiliberdade. Se for necessário atendimento psicológico, poderá ser encaminhado à psicóloga de Saúde Mental do Centro de Saúde. Alguns casos são atendidos pelo psicólogo do NASF e outros pela técnica da PNAISARI, tendo em vista a sobrecarga de casos atendidos pela psicologia.

Profissionais e Gerentes dos Centros de Saúde destacaram, como uma dificuldade, a sobrecarga dos profissionais de Saúde Mental, justificando que o número de equipes existentes é insuficiente para atender as demandas dos adolescentes das casas de semiliberdade, bem como de crianças e adolescentes de muitas unidades de acolhimento institucional que existem no território atendido pelo Centro de Saúde. Dessa forma os adolescentes da semiliberdade podem ficar prejudicados na medida em que outros grupos são priorizados, como por exemplo, crianças com autismo, ou outro transtorno mental, como corrobora Permínio et. Al (2018):

(...) os dados sugerem uma heterogeneidade da área responsável pela gestão da política no setor saúde no país, não estando concentrada na coordenação responsável pela implementação das políticas de saúde para adolescentes e jovens. Tal situação pode dificultar a visibilidade dessa população na agenda política e governança da PNAISARI, pois a mesma concorre com agendas de maior aceitação e comoção social, como, por exemplo, a atenção à saúde da criança.

Em se tratando de uso prejudicial de álcool e outras drogas, o impasse é maior. Associa-se a isso, o fato de que alguns médicos da eSF não se sentem seguros para medicar ou assumir o caso após matriciamento e mantêm, muitas vezes, apenas a renovação da receita.

Ribeiro; Ribeiro e Deslandes (2018) em seu estudo sobre socioeducativo e a Rede de Saúde Mental, detectou que existem problemas na relação entre equipes desses dois serviços. Indica que as principais causas se referem à falta de um alinhamento político e de interlocução que repercutem no acesso dos adolescentes à rede.

Para promover uma interlocução mais harmônica entre equipes da unidade socioeducativa e da saúde, garantindo o acesso do adolescente ao atendimento em saúde mental, a intervenção indicada é pautar a reunião de matriciamento da saúde mental que acontece mensalmente para discutir casos mais graves ou com maiores impasses na condução na rede. O caso do adolescente é pautado por uma articulação da referência técnica da saúde mental da Regional de saúde que também convoca todos os envolvidos para a discussão.

Segundo relatos dos profissionais da Enfermagem e da Saúde Mental do Centro de Saúde, bem como dos profissionais das casas de semiliberdade, outra demanda recorrente é sobre a necessidade de retirada ou de manutenção de medicação hipnótica-sedativa. O uso da medicação para insônia tem sido uma demanda frequente endereçada ao médico da eSF.

Em uma reunião de fluxo, foi pactuado como encaminhamento que um profissional farmacêutico do NASF abordasse com os adolescentes, por meio de oficinas realizadas nas casas, a temática do uso desnecessário de medicação e seus efeitos na saúde e como promover o sono com mudanças de hábitos sem a necessidade de medicamentos.

O tema suicídio tem aparecido nas discussões mais recentes de reuniões de fluxo, em decorrência do aumento do número de casos em geral, na população de adolescentes, bem como à campanha setembro amarelo (campanha de prevenção ao suicídio do Ministério da Saúde). A forma como este tema deve ser abordado com os adolescentes está em debate e construção. Quanto à abordagem do tema “uso de álcool e outras drogas”, alguns profissionais relataram que acham difícil abordar a questão, quando os adolescentes não apresentam nenhuma demanda de tratamento, sendo então um impasse entre saúde mental e semiliberdade.

Um dispositivo da Rede de Saúde Mental disponível em Belo Horizonte é o “Arte da Saúde”. Trata-se de programa voltado para crianças e adolescentes em condição de



vulnerabilidade e risco social ou pessoal que utiliza a arte como instrumento de produção de cidadania e protagonismo juvenil (BELO HORIZONTE, 2019). O programa tem sido pouco utilizado, por muitos profissionais da APS. O programa está pactuado enquanto um recurso de tecnologia leve em saúde mental a ser ofertado também aos adolescentes em semiliberdade. Os profissionais da PNAISARI são referências técnicas que podem estimular as eSF a efetivar os encaminhamentos a esse programa.

#### **4.5 Prevenção e controle de agravos**

Para Jimenez (2014), os agravos se diferenciam das tradicionais doenças, principalmente porque decorrem de condições sociais, políticas, econômicas e ambientais, não ficando, dessa forma, restritos ao corpo biológico.

A atenção integral à saúde do adolescente deve considerar sua fase de desenvolvimento, subjetividade, história de vida e o contexto social no qual vive. Uma escuta cuidadosa e ampliada do adolescente possibilita emergir demandas ainda veladas, abrindo espaço para construção de plano terapêutico singular, que inclui a prevenção e controle de agravos. (Belo Horizonte, 2015)

A violência é um importante desencadeador de agravos. Os adolescentes em semiliberdade estão, em geral, expostos a frequentes situações de violência e violação de direitos que afetam de diferentes maneiras a saúde dos mesmos. Muitos não percebem a violência como violência, mas como uma expressão de hipermasculinidade, multiplicando as situações de risco (JIMENEZ, 2014). Dessa forma, o gerenciamento das situações de violência é uma importante ação na prevenção e controle de agravos.

Outra ação de grande importância na prevenção de agravos em adolescentes no contexto da socioeducação é a imunização. Logo na primeira consulta médica ou de enfermagem a situação vacinal deve ser investigada para atualização das vacinas faltosas. A eSF relatam que muitos adolescentes atualizam a vacinação quando passam pelo Centro de Internação Provisória (CEIP). Ao inferir dados deste eixo,

conclui-se que a prática que tem tido maior alcance enquanto prevenção de agravos em adolescentes em semiliberdade é a imunização.

Um dos principais motivos de consulta aguda de adolescentes nos centros de saúde são as Infecções de vias aéreas superiores (IVAS). Intervir no ambiente, por meio de visita ao local de moradia a fim de verificar situações ambientais insalubres é também uma ação de prevenção de agravos na saúde dos adolescentes em semiliberdade. No entanto, tal intervenção não ocorre de forma sistemática e efetiva, representando um dos desafios na prevenção e controle de agravos.

Queixas em saúde mental, como: insônia, ansiedade, casos de psicoses e uso prejudicial de álcool e outras drogas, também são frequentes. Problemas na pele, dermatites ou doenças infectocontagiosas, também não são raras. A orientação da SMSA/PBH é que se registrem no sistema de informação tais agravos, no entanto, isso nem sempre é feito, resultando numa subnotificação, o que configura um desafio para a equipe. Os registros servem de parâmetros para orientar e planejar ações de prevenção e controle de agravos para esta população.

#### **4.6 Educação em Saúde**

A Educação em saúde, segundo Ferreira et. al (2012), configura-se como um cuidado importante para melhoria das condições de vida e saúde das populações. É um instrumento de prevenção através da aprendizagem que oportuniza ao sujeito pensar sua cultura e transformar sua realidade, ou seja, tornar-se protagonista em relação a sua própria saúde e à saúde de sua comunidade. No tocante à educação em saúde com a população de adolescentes devem ser consideradas as especificidades dessa fase de desenvolvimento, utilizando recursos interessantes e divertidos que estimulem a criatividade e a curiosidade.

Uma das ações propostas e pactuadas nas reuniões de fluxo é a prática sistematizada de educação em saúde em oficinas interdisciplinares realizadas conjuntamente por profissionais da eSF e da equipe de apoio. As oficinas são realizadas nas casas de semiliberdade e tem como objetivo levar temas importantes para os adolescentes no

que tange à integralidade da sua saúde e aproximar os profissionais da realidade vivenciada, *in loco*, desses sujeitos.

Cada centro de saúde que atende adolescentes na semiliberdade se organiza, a seu modo, para realização das oficinas. Inicialmente as eSF se reúnem com os profissionais PNAISARI, juntamente com técnicos do socioeducativo para programarem estes encontros definindo temas e cronogramas. Os temas que aparecem com mais frequência nesses encontros são: ISTs, prevenção do uso de álcool e outras drogas, sexualidade e uso de preservativo, saúde bucal, alimentação saudável, uso desnecessário de medicação, autocuidado, dentre outros.

Alguns profissionais relatam certa dificuldade em conduzir as oficinas, queixam-se da falta de interesse por parte dos adolescentes, enquanto outros relatam boa adesão e interesse dos jovens durante a execução das oficinas. Essas situações divergentes nos apontam que o formato ou a estratégia das oficinas podem influenciar no resultado. Estratégias como jogos, dinâmicas, rodas de conversa e arte favorecem maior adesão dos jovens, mas estes recursos têm sido menos usados em relação às palestras. Por outro lado, há relatos de alguns profissionais da saúde de não poderem entrar na casa de semiliberdade com alguns materiais para as oficinas de saúde.

Estimular o protagonismo do adolescente no processo de realização dessas oficinas parece ser fundamental para motivá-los. Um encaminhamento pactuado em reunião de fluxo foi de realização de Rodas de Conversa com o objetivo de levantar temas de interesse dos adolescentes. Proporcionar a participação juvenil é uma estratégia eficaz de promoção de saúde, pois contribui com a autoestima, assertividade e a construção de um projeto de vida (BRASIL, 2010)

A roda de conversa também foi um dos recursos utilizados como estratégia de intervenção para falar sobre ISTs, trabalho e saúde na adolescência, uso de álcool e outras drogas e saúde bucal.

Os profissionais da saúde e os técnicos das casas descrevem que após oficinas de ISTs realizadas, o pedido de teste rápido para HIV e a solicitação de preservativo nos finais de semana aumentam significativamente, demonstrando a necessidade relevante de ampliar a frequência também implantá-las de forma sistemática nos centros de saúde.

Algumas oficinas não foram cumpridas conforme a agenda pactuada, segundo declararam alguns profissionais das casas de semiliberdade. Os gestores dos Centros de saúde alegaram que houve uma epidemia de dengue no início de 2019 com sobrecarga de atendimentos. Nessa situação epidêmica a orientação de gestão foi a de privilegiar casos agudos, tornando-se essa orientação um impasse.

O Plano de Ação pactua que a Educação em saúde também seja ofertada para os profissionais da Atenção Primária, com incentivo à participação em espaços como a de supervisão em saúde mental, em seminários e oficinas. Da mesma forma, contemplar profissionais do socioeducativo com capacitações cujas temáticas sejam relevantes e consonantes com o exercício da socioeducação

As oficinas são instrumentos de educação em saúde que provocam reflexões nos profissionais, pois, eles passam a conhecer a realidade da privação de liberdade e suas implicações. Para os adolescentes estas atividades provocam demandas em relação ao cuidado com a própria saúde. O principal desafio deste eixo seria então, ampliar a frequência das oficinas, conforme avaliação dos profissionais da semiliberdade.

#### **4.7 Direitos humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistência às vítimas**

A violência é um problema de saúde pública tendo em vista o impacto que causa na qualidade de vida e nos altos índices de mortalidade e morbidade (FERREIRA, 2012). Cabe então à saúde pública a implementação de políticas que visam à prevenção da violência, como também à mitigação dos seus efeitos.

O número de jovens vítimas de vários tipos de violência no Brasil atinge um patamar alarmante. O Índice de Homicídios na Adolescência (IHA), (UNICEF, 2014) mostrou que adolescentes morrem assassinados proporcionalmente em maior número em relação ao resto da população. As vítimas são, em sua maioria, jovens negros da periferia das grandes cidades (UNICEF, 2014). Estes dados apontam que existe uma situação epidêmica, que exige uma resposta urgente.

Adolescentes em conflito com a lei, em sua maioria, vivenciam e sofrem situações de violência. A Saúde Pública deve oferecer a esses jovens, ações que promovam a cultura da paz, que, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 1999), é:

(...) Conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida de pessoas, grupos e nações baseados no respeito pleno à vida e na promoção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, na prática da não violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação, podendo ser uma estratégia política para transformação da realidade social.

Dentre os sete eixos em discussão, a promoção da cultura da paz e prevenção da violência foi o menos abordado pelos profissionais, conforme demonstram os registros das reuniões. O número de oficinas propostas e realizadas com este tema foi o menor dentre todas as outras realizadas. Alguns profissionais alegaram não saber como abordar este tema, apesar de o tratamento e encaminhamento das questões associadas à violência nas abordagens individuais fazer parte da sua rotina de trabalho. Dúvidas sobre notificação sobre violência foram algumas questões trazidas por algumas categorias.

O profissional que mais apresentou ações de promoção à cultura da paz e combate à violência foi o Assistente Social. A proposta que surgiu entre as equipes foi a de que ações de promoção da cultura da paz fossem oferecidas para os adolescentes e funcionários das casas, principalmente para os socioeducadores, por meio de Rodas de Conversa.

Foi possível constatar que o tema da violência tem sido pouco abordado, e até mesmo evitado, como se falar da violência fosse trazê-la para dentro dos serviços. Evita-se falar da violência não somente pela falta de conhecimento, mas pelas emoções que evocar esse tema provoca. A incidência da cultura do medo, insegurança e preconceito são sentimentos que têm efeitos no enfrentamento à violência da qual o adolescente é vítima constante. A cultura do medo exerce influência no imaginário das pessoas, causando sentimento de insegurança, alterando a vida individual e coletiva (SILVEIRA, 2013). No caso da APS, a cultura do medo acirra a resistência em atender o adolescente (Ribeiro, 2018 apud Boas, 2010).

A lógica da cultura do medo tem incentivo da mídia e se apresenta como uma lógica dicotômica, entre o bem e o mal, gerando o medo irracional do outro, do desconhecido, colocando o homem contra o próprio homem.

## 5 Considerações Finais

A política pública em saúde para adolescentes em conflito com a lei é bem recente no país, bem como os estudos sobre o tema, principalmente em relação à medida de semiliberdade, e apresenta muitos impasses e desafios. Com base no exposto, buscou-se evidenciar que o adolescente em regime de semiliberdade consegue acessar o serviço de saúde da APS e é atendido em suas queixas. No entanto, na maioria dos casos, esse atendimento não é estruturado e aplicado conforme as diretrizes do Protocolo da Atenção Integral à Saúde do Adolescente, como orienta a Secretaria de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, Plano Operativo, sendo este então o primeiro impasse apresentado. Neste sentido, vale refletir sobre estratégias necessárias para estimular a promoção de uma escuta mais ampliada desse público, em suas singularidades e necessidades.

A análise desenvolvida na pesquisa possibilitou identificar impasses e desafios, bem como potencialidades e avanços. No eixo Saúde Sexual e Reprodutiva, inferiu-se que o principal desafio se refere à proibição do uso do preservativo dentro do socioeducativo. No que tange à Saúde Mental, a dificuldade de interlocução entre a equipe de saúde mental e a equipe da Semiliberdade é um impasse recorrente, seguido da queixa de sobrecarga de trabalho da equipe, associado à priorização de outras vulnerabilidades. Nos eixos Controle de Agravos e Direitos humanos, Promoção da Cultura da Paz, Prevenção de Violências e Assistência às Vítimas, percebeu-se que as equipes dos Centros de Saúde evitaram tratar desse assunto, o que parece dever-se à incidência da cultura do medo, bem como os preconceitos e aos estigmas associados a esses adolescentes, prejudicando seu acesso e seu protagonismo nas ações de saúde, denotando um desafio emergente a ser enfrentado e, dessa forma, diminuir os impasses do acesso do adolescente à APS.

A análise documental não indicou a confirmação da hipótese, mas conclui-se que faz-se necessário um estudo mais aprofundado sobre tal os impasses e desafios do atendimento à saúde do adolescente em semiliberdade estão associados a uma lógica social segregatória, uma vez que os jovens em conflito com a lei são objeto de um processo de estigmatização, associado à sua posição marginal dentro da sociedade, por parte dos agentes responsáveis pela operacionalização dessas ações.

O alto índice de atendimentos de casos agudos e situações de epidemia ou outras contingências podem afetar diretamente o atendimento aos adolescentes, demonstrando que este é um importante desafio a ser enfrentado.

Os impasses e desafios são muitos, mas as potencialidades e avanços também foram observados e devem ser valorizados. No eixo Prevenção de Controle de Agravos, a imunização é um cuidado que tem obtido sucesso. A Educação em Saúde tem avançado por meio das oficinas realizadas nas casas, mas vale ressaltar que ações voltadas para os socioeducadores precisam ser ampliadas. As ações de cadastramento, saúde bucal tem avançado em seus propósitos. A realização do Plano de Ação e a presença dos profissionais da PNAISARI contribuem com a qualificação da assistência à saúde do adolescente em Semiliberdade, contribuindo com a capacitação dos profissionais dos Centros de Saúde, sensibilizando esses profissionais em relação à vulnerabilidade dos adolescentes em semiliberdade e reduzindo os preconceitos no atendimento desses jovens de uma forma geral. Contudo, em algumas situações, parece atuar ainda e de forma velada, o processo de estigma sofrido pelos adolescentes, reforçando mais uma vez a plausibilidade da hipótese do presente estudo.

Para implementar ações que promovam a saúde integral do jovem em Semiliberdade é essencial que a saúde demande mais de seus pares e da intersectorialidade. Esporte, lazer, cultura, educação, profissionalização e assistência social são recursos imprescindíveis para promover saúde.

Diante dos problemas a serem enfrentados e superados, conclui-se que há necessidade de ofertar formação continuada aos profissionais de saúde, conduzida pelas equipes de matriciamento já existentes. São necessários também estudos mais específicos sobre a saúde do adolescente em Semiliberdade devido a suas características peculiares em relação às outras medidas com privação de liberdade.

Em suma, a promoção de saúde do adolescente em privação de liberdade é de responsabilidade das equipes de saúde do território em que ele se encontra. As ações de cuidado planejadas pelas equipes, deve ir além dos protocolos de saúde e considerar que a reinserção social, redução de riscos e vulnerabilidades, o estímulo ao protagonismo desses jovens e de suas famílias, possibilitam seu reconhecimento como sujeitos cidadãos responsáveis pela própria saúde.

## REFERÊNCIAS

AREAS NETO, Nilo Terra; CONSTANTINO, Patrícia; ASSIS, Simone Gonçalves de. Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 511-540, mai 2017. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312017000300511&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312017000300511&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 dez. 2019.

BARRETO, Cristiane Saúde. Adolescência em Fraturas. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17963/material/Complementar%20Seminario%205%20-%20Adolesc%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente. 2015.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Cadastro de Usuário, Família e Domicílio no SUS-BH e Fluxo Inicial de Atendimento no Centro de Saúde. 2017. disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/cadastrousuario-no-centro-de-saude.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Diário Oficial da União, 14 de julho de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 24 maio 2014. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PORTARIA\\_N\\_1082\\_de\\_23\\_05\\_14\\_PNAISARI.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PORTARIA_N_1082_de_23_05_14_PNAISARI.pdf). Acesso em: 12 dez. 2019.

BRASIL. Unicef. Homicídios na adolescência no Brasil- IHA 2014. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/homicidios-na-adolescencia-no-brasil-ih2014>. Acesso em: 02 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf). Acesso em: 19 dez. 2019.

BRASIL. Ministério do Direitos Humanos. MDH divulga dados sobre adolescentes em unidades de internação e semiliberdade. Brasília: Ministério do Direitos Humanos, 2018. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/todas-asnoticias/2018/marco/mdh-divulga-dados-sobre-adolescentes-em-unidades-deinternacao-e-semiliberdade-1>. Acesso em: 23 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS). O que é Atenção Primária? 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 10 fev. 2020.

FERREIRA, Cíntia Priscila da Silva et al. Estratégias pedagógicas para educação em saúde com adolescentes: uma revisão integrativa. *Revista Cuidado é Fundamental*. Universidade Federal Do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4197 - 4211, abr./jun 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3891>. Acesso em: 13 jan. 2020.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JERUSALINSKY, Alfredo Nestor. Adolescência e Contemporaneidade. Conselho regional de Psicologia 7ª Região. *Conversando sobre Adolescência e Contemporaneidade*. Porto Alegre: Libretos, 2004. Disponível em: <http://adolescencias.pbworks.com/f/jerusalinsky-adolescenciacontemporanea.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2020.

JIMENEZ, Luciene. Você já está manjado: a saúde de adolescentes em conflito com a lei. *Rev. psicol. Polít.*, São Paulo, v. 14, n. 31, dez. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519549X201400030008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519549X201400030008). Acesso em: 20 dez. 2019.

MACHADO, Daniella Borges; ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de; VARGAS, Andréa Maria Duarte. Situação de saúde bucal de adolescentes internados em unidades socioeducativas de Belo Horizonte. *Arq. Odontol.*, Belo Horizonte, v. 46, n. 3, p. 160-167, jul/set 2010. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/aodo/v46n3/a06v46n3.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

MINAS GERAIS. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Governo do Estado de Minas Gerais - Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. *Título do que você leu*. 2008.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira et al. Plano Individual de Atendimento (PIA) na perspectiva dos técnicos da semiliberdade. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, v. ?, n.22, p. 341 - 356, Jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282015000200341&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282015000200341&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 13 jan. 2020.

PEDRO, Valéria da Rocha. Atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade: atenção integral ou desintegrada? Orientador: Simone Gonçalves de Assis e Fernanda Mendes

Lages Ribeiro. 2018.116 f. Dissertação (Mestrado em ??), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

Disponível em:

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27001/2/ve\\_valeria\\_rocha\\_ENSP\\_2018.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27001/2/ve_valeria_rocha_ENSP_2018.pdf)  
. Acesso em: 20 dez. 2019.

PERMINIO, Henrique Bezerra et al. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação. Ciênc.

saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2859-2868, mai. 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000902859&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

[81232018000902859&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000902859&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 20 dez. 2019.

RIBEIRO, Débora Stephanie; RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; DESLANDES, Suely Ferreira. Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 3 - 11 mar. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00046617.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SENA, Cláudia Alves de, COLARES, Viviane. Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n. 10, p. 2314 - 2322, out 2008. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102311X2008001000012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X2008001000012&lng=pt)  
&lng=pt. Acesso em: 12 dez. 2019.

SILVEIRA, Fellipe Lazari. A cultura do medo e sua contribuição para a proliferação da criminalidade. In: 2º Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade, Santa Maria. Anais... Santa Maria, RS: UFSM, 2013. p. 295-309.

VILAS BOAS, C. C.; CUNHA, C. F.; CARVALHO, R. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. Revista Médica - UFMG, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p.225 -233, mai/jun 2010.

Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/317>. Acesso em: 21 dez. 2019.