

MARIA NÚBIA ALVES CRUZ

**O ATENDIMENTO EM SAÚDE AO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI NO
ÂMBITO DO SISTEMA DE JUSTIÇA JUVENIL : UMA EXPERIÊNCIA DO
MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao **Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente**, da Faculdade de Medicina de Minas Gerais, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde do Adolescente.

Orientadora: Professora Dra. Cristiane de Freitas Cunha.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
BELO HORIZONTE
2016**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

UFMG

ATA DA DEFESA DA MONOGRAFIA DA ALUNA

MARIA NUBIA ALVEZ CRUZ

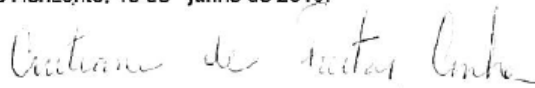
Realizou-se, no dia 10 de junho de 2016, às 13:00 horas, 505,CPG,Faculdade de Medicina 5º andar, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de monografia, INTITULADA *O ATENDIMENTO EM SAÚDE AO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI NO ÂMBITO DO SISTEMA JUDICIÁRIO: UMA EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE*, apresentada por MARIA NUBIA ALVES CRUZ, número de registro 2013669342, como requisito parcial para a obtenção do certificado de Especialista em SAÚDE DO ADOLESCENTE, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha Grillo - Orientador (UFMG), Prof(a). Patrícia Regina Guimarães (UFMG), Prof(a). Márcia Rocha Parizzi (UFMG).


A Comissão considerou a monografia:

Aprovada com nota 100

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 10 de junho de 2016.


Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha (Doutora)


Prof(a). Patrícia Regina Guimarães (Doutora)


Prof(a). Márcia Rocha Parizzi (Doutora)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor

Prof. Jaime Arturo Ramírez

Vice-Reitora

Prof.^a Sandra Regina Goulart Almeida

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Pró-Reitor de Pesquisa

Prof.^a Adelina Martha dos Reis

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor

Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Coordenadora do Centro de Pós-Graduação

Prof.^a Sandhi Maria Barreto

Chefe do Departamento de Pediatria

Prof.^a Cláudia Regina Lindgren Alves

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente

Prof. Eduardo Araújo Oliveira

Subcoordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente

Prof. Jorge Andrade Pinto

Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente:

Prof.^a Ana Cristina Simões e Silva – Titular

Prof. Leandro Fernandes Malloy Diniz - Suplente

Prof. Eduardo Araújo de Oliveira - Titular

Prof.^a Eleonora Moreira Lima - Suplente

Prof. Alexandre Rodrigues Ferreira - Titular

Prof. Cássio da Cunha Ibiapina - Suplente

Prof. Jorge Andrade Pinto - Titular

Prof.^a Helena Maria Gonçalves Becker – Suplente

Prof.^a Juliana Gurgel – Titular

Prof.^a Ivani Novato Silva - Suplente

Prof.^a Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana – Titular

Prof.^a Luana Caroline dos Santos - Suplente

Prof. Sérgio Veloso Brant Pinheiro – Titular
Prof. Marcos José Burle de Aguiar - Suplente

Prof.^a Roberta Maia de Castro Romanelli – Titular
Prof.^a Débora Marques de Miranda - Suplente
Suelen Rosa de Oliveira – Discente Titular
Izabel Vasconcelos Barros Poggiali – Discente Suplente

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dra. Cristiane de Freitas Cunha, pela orientação e pela transmissão de um conhecimento inovador e complexo em saúde do adolescente, o qual considera o adolescente como especialista de si mesmo.

Aos adolescentes e famílias atendidos no Ambulatório do Adolescente, que com suas histórias de vida e protagonismo possibilitam a construção de outro saber sobre a saúde nesse ciclo de vida.

À Márcia Parizzi, pela amizade e pelo incentivo e apoio incondicional à tarefa árdua de transformar experiências empíricas de trabalho com adolescentes em política públicas e em produção acadêmica.

Aos colegas de trabalho, pelas contribuições, sugestões e críticas para a elaboração da proposta inicial de trabalho no Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas da Prefeitura de Belo Horizonte e pelas contribuições para a elaboração deste trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária em Saúde

CBF – Constituição Federal Brasileira

CERSAMI - Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil

CIA BH - Centro de Atendimento Integrado ao Adolescente Autor de Ato Infracional de Belo Horizonte

CS - Centro de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IPEA – Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada

NAMSEP – Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas da Prefeitura de Belo Horizonte

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PBH – Prefeitura de Belo Horizonte

PTI - Plano Terapêutico Individual

SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SUS BH – Sistema único de Saúde de Belo Horizonte

UES - Unidade Experimental de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

Considerações iniciais	07
Objetivos	11
Metodologia	12
Artigo: O atendimento em saúde do adolescente em conflito com a lei no âmbito do sistema de justiça juvenil: uma experiência do Município de Belo Horizonte – Minas Gerais	14
Resumo	15
Abstract	16
Introdução	17
Estratégia Metodológica	21
As medidas protetivas para tratamento em saúde	22
Das políticas sociais ao CIA-BH	25
A política de saúde e o adolescente em conflito com a lei: impasses e desafios	27
A construção de uma estratégia peculiar	31
Desfazendo o nó da questão: o adolescente e seu saber	32
Conclusões	34
Referências bibliográficas	37
Considerações finais	41

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo aborda a experiência de trabalho intersetorial do Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas da Prefeitura de Belo Horizonte (NAMSEP-PBH)¹, desenvolvida no Centro de Atendimento Integrado ao Adolescente Autor de Ato Infracional (CIA BH), da Vara da Infância e da Juventude de Belo Horizonte - Vara Infracional, envolvendo as Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social do Município de Belo Horizonte. O foco da discussão é a Política de Saúde, mais especificamente, as ações dirigidas à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, com determinação judicial de cumprimento de medida protetiva de tratamento de saúde, prevista no Artigo 101, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990)².

Na legislação brasileira os adolescentes são as pessoas na faixa etária de 12 a 18 anos. Já para a Organização Mundial de Saúde a adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos e a juventude, aqueles de 15 a 24 anos de idade.

A população brasileira adolescente é formada por 21 milhões de pessoas, representando 12% da população geral. O município de Belo Horizonte, possui uma população de 2.375.151 habitantes, da qual 411.097 (17 %) é formada por adolescentes³. Esse grupo etário é visto, quase sempre, como problema pelas políticas públicas e pela sociedade, fomentando barreiras ao seu desenvolvimento e às suas potencialidades.

Na adolescência ocorrem profundas mudanças físicas, psíquicas, comportamentais e sociais, configurando-se como um momento oportuno para investir no potencial inovador e nas capacidades transformadoras dessas pessoas. Ao investir na adolescência a sociedade brasileira investe no futuro da sociedade e desta forma ganham os próprios adolescentes com a construção

¹ BELO HORIZONTE. Instrução Normativa 002. Prefeitura de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2011.

² Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1990.

³ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/IBGE. Censo Populacional 2010.

de sua autonomia e projetos de vida, ganham as famílias com a possibilidade de assimilação de novos valores, culturas e modos de vida inovadores⁴.

Embora o adolescente seja sujeito de direitos, Estado e Sociedade negligenciam esta fase da vida, seus impasses e necessidades. A ausência de políticas para esse grupo populacional acarreta vulnerabilidades e impede o alcance da cidadania, como constatado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância⁵. Nesse cenário, constata-se que adolescentes em conflito com a lei, são mais afetados por diferentes processos de desigualdades e de exclusão.

O País tem 23.066 mil adolescentes no sistema socioeducativo, sendo a maioria do sexo masculino, negros e de baixa escolaridade. Contrariando o senso comum e as mídias sensacionalistas, os atos infracionais cometidos por esses adolescentes são de baixo teor ofensivo, como atos contra o patrimônio (roubo (34,7%) e furto (22%). Os crimes de alto teor ofensivo, como homicídios representam 4,1% das infrações⁶.

Segundo relatório estatístico do CIA BH, dos 9.106 adolescentes apreendidos em 2014, apenas 20,36% tiveram internação provisória determinadas em audiência preliminar⁷. Ou seja, 80%, aproximadamente, receberam medidas socioeducativas não privativa ou restritiva da liberdade, como advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviço à comunidade, liberdade assistida. O relatório não registra informações sobre o número de medidas protetivas aplicadas. De acordo com o ECA, as medidas protetivas são: a orientação, o apoio e acompanhamento temporários; a matrícula e frequência obrigatória em estabelecimento oficial de ensino; a inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à criança, à família e ao adolescente; a requisição de tratamento médico, psicológico, psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; a inclusão

⁴ FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades/Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, 2011.

⁵ FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, 2011.

⁶ BRASIL. Levantamento Anual dos/as Adolescentes em Conflito com a Lei - 2012. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). Brasília, 2014.

⁷ MINAS GERAIS. Relatório Estatístico. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional/CIA BH. Vara da Infância e da Juventude – Infracional. 2014.

em programa oficial ou comunitário de orientação e tratamento de alcoólatras e toxicômanos; o abrigo em entidade e a colocação em família substituta.

O estudo em tela analisa as ações, estratégias e as relações institucionais, visando o atendimento de adolescentes com medidas protetivas direcionadas à política de saúde. São duas as medidas executadas pelo Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte: **requisição de tratamento médico, psicológico, psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial e inclusão em programa oficial ou comunitário de orientação e tratamento de alcoólatras e toxicômanos.**

Desde as décadas de 80 e 90, o direito à saúde é um dever do Estado e um direito do cidadão. A Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) preconizam o atendimento prioritário à criança e ao adolescente nas políticas e serviços sociais. Embora, o ECA garanta essa prioridade, o acesso de adolescentes às políticas públicas sempre foi um desafio, pelos preconceitos com que se trata esse ciclo de vida. Tratando-se de adolescentes em conflito com a lei observa-se que os preconceitos e a inadequação dos serviços são superdimensionados.

Diante desse cenário, em 2004, uma política interministerial foi apresentada ao país, com o objetivo de garantir assistência à saúde do adolescente em conflito com a lei. Esta normativa envolvia o Ministério da Saúde, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e a Secretaria Especial de Direitos para a Mulher. Em 2014, essas normativas⁸ foram alteradas, visando a adequação assistencial às diretrizes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). O SINASE foi criado através da Lei 12.524/2012, instituindo o sistema normativo para garantir ao adolescente autor de ato infracional proteção integral pelo Estado, família e sociedade, cabendo assim, às políticas públicas a garantia de seus direitos e a promoção da cidadania.

É importante salientar que a instituição de diretrizes e ordenamentos políticos têm relevante papel na construção de ações e programas públicos, contudo a transformação das práticas profissionais e dos serviços é lenta e carece de investimentos e invenções, especialmente, considerando as reais dificuldades de acesso de adolescentes e jovens em rota de exclusão, nas políticas, programas e serviços públicos.

⁸ 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. Brasília, 2014.

O estudo visa problematizar o contexto do atendimento em saúde, por profissionais do NAMSEP-PBH, no Sistema de Justiça Juvenil (Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional (CIA BH), da Vara da Infância e Juventude de Belo Horizonte), a partir do diálogo com a literatura sobre o tema da adolescência em conflito com a lei, de artigos e documentos como a Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde, dentre outros.

O foco da discussão centra-se na identificação de vulnerabilidades e violações de direitos, quando da passagem do adolescente pelas dependências do CIA BH. Identifica-se impasses como a assimetria de poder entre os atores envolvidos, as estratégias construídas no atendimento, após a audiência, as lacunas presentes na Política de Saúde e os desafios postos aos profissionais de saúde para o atendimento do adolescente, que recebem medida protetiva de tratamento no Sistema único de Saúde. Trata do cenário em que o adolescente em conflito com a lei é recebido nos serviços de saúde para o cumprimento de medida protetiva.

A reflexão sobre a construção de estratégias assistenciais de saúde no âmbito do Sistema de Justiça Juvenil é relevante por dois motivos, a saber: manter as políticas públicas e profissionais envolvidos alertas sobre os riscos e sobre o legado histórico de violações aos direitos humanos quando tal aliança se concretizou⁹, sempre de modo a justificar a defesa da ordem social, por meio da patologização e criminalização¹⁰ de condutas comportamentais e problemas sociais e políticos. Quando arranjos assistenciais dessa ordem são propostos, é preciso que se promova vigilância reflexiva permanente para que o adolescente não seja afetado por outras violações. Outro motivo refere-se à inquietação da autora - atuante no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, envolvida na construção de estratégias assistenciais para adolescente em conflito com a lei -, frente à sistemática violação de direitos nas políticas de atendimento e no Sistema de Justiça.

O trabalho está apresentado na forma de artigo, a ser submetido, para publicação, a uma revista acadêmica.

⁹ FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. 37. ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, 2009.

¹⁰ ROSA, D. M.; VICENTIN, M.C. Os intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidades e irrecuperabilidade. *Psicologia Política*. V.10, n. 19, p. 107-124. 2010.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar a experiência de trabalho intersetorial realizada no âmbito do Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional (CIA BH), da Vara da Infância e Juventude e da Política de Saúde, no município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Objetivos específicos

- Identificar as condições de vulnerabilidade do adolescente em conflito com a lei, no contexto do atendimento às medidas de protetivas de saúde pelos profissionais de saúde, após audiências judiciais;
- Identificar ações, impasses e potencialidades no atendimento de adolescentes no Sistema de Justiça Juvenil e na Política de Saúde;
- Contribuir para a qualificação do atendimento ao adolescente em conflito com a lei na rede de atendimento intersetorial.

Estratégia Metodológica

O método qualitativo traduz o caminho percorrido pelo pesquisador em busca da compreensão de determinada realidade, fenômeno ou grupo social. Com essa estratégia emerge a singularidade do pesquisador, pois a perspectiva individual refere-se à experiência pessoal e aos objetivos a que se propõe com o estudo. Nesse estudo, a opção pelo método qualitativo considerou a complexidade do objeto estudado, pois trata-se de experiência recente, que demanda estudos e pesquisas acadêmicas, em que a metodologia qualitativa é bem recomendada.

Segundo Minayo e colaboradores (2005)¹¹, a metodologia qualitativa é bem indicada para o estudo de questões complexas, pouco explorados cientificamente. Esta metodologia é entendida como uma forma eficaz para a compreensão das transformações ocorridas no seio das políticas públicas, fomentadas pelas pressões e demandas dos atores sociais envolvidos.

O estudo qualitativo de base descritiva e analítica sobre o trabalho desenvolvido no Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetiva da Prefeitura de Belo Horizonte/NAMSEP-PBH, utilizou a técnica de pesquisa documental. As fontes de coleta de dados, foram relatórios de atividades e de reuniões, documentos da Prefeitura e da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, documentos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Livros e artigos científicos, marcos legais sobre o adolescente em conflito com a lei e publicações do Ministério da Saúde foram consultados, para descrever e analisar a experiência de trabalho.

O procedimento de coleta de dados privilegiou a análise de relatórios e registros de reuniões de estudo de caso, onde os profissionais do NAMSEP, do Centro de Saúde e de outros pontos da rede se debruçavam sobre o caso a caso na tentativa de construir um projeto terapêutico para o adolescente. Nesses momentos emergiam os valores, a ética dos profissionais, e as lacunas e as potencialidades da intervenção da política de saúde para o cuidado de adolescentes em situação de vulnerabilidades. Pelo registro de reuniões de estudos de casos identificou-se impasses e atitudes e procedimentos burocráticos limitadores de acesso e de direitos.

Do registro de reuniões e orientações técnicas, mediadas pela autora, foram extraídos os relatos e extratos do discurso, dando ênfase aos impasses com os profissionais da saúde, onde prevalecia a evidência de valores, preconceitos e ausência de lugar para o cuidado do adolescente.

¹¹ MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E.R. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2005.

As conclusões aqui descritas não devem ser generalizadas, mas certamente, contribuirá para aprofundar o conhecimento da realidade delimitada, permitindo a formulação de hipóteses para a produção de outros estudos e pesquisas (Triviños, 1987)¹², fornecendo pistas para a compreensão de processos de trabalho complexos, desenvolvidos em cenários que envolvem instituições, *práxis* e saberes distintos, como direito à saúde e o rito judicial.

O procedimento de coleta de dados através da pesquisa documental foi a opção escolhida, pois contempla o estudo de documentos que não receberam tratamento analítico e científico (Sá-Silva e Cols., 2009)¹³, além de favorecer a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, comportamentos, mentalidades, práticas entre outros (Cellard, 2008)¹⁴.

No percurso do estudo analisou-se documentos disponíveis, como relatórios de atendimento, registros de reuniões e de estudos de casos; documentos institucionais recentes que tratam da implantação do serviço. Livros e artigos científicos foram consultados, bem como relatórios, normativos e legislações do Tribunal de Justiça de Minas Gerais e da Prefeitura de Belo Horizonte.

O produto da consulta documental foi analisado e descrito à luz da literatura científica sobre o tema e de marcos legais sobre o adolescente em conflito com a lei; publicações do Ministério da Saúde sobre a temática, entres outros foram consultados.

¹² TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo. Editora Atlas S.A, 1987.

¹³ SÁ-SILVA e Cols. Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais. Ano I, n. 1. 2009.

¹⁴ CELLARD, A. A. Análise documental. In: POUPART, P. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis. Vozes, 2008.

**O ATENDIMENTO EM SAÚDE AO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI NO
ÂMBITO DO SISTEMA DE JUSTIÇA JUVENIL: UMA EXPERIÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

Maria Núbia A. Cruz.

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente/
Faculdade de Medicina/UFMG

Rejane Ferreira dos Reis

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente/
Faculdade de Medicina/UFMG

Danielle Vassalo

Prefeitura de Belo Horizonte/Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e do
Núcleo de Atendimento de Medidas Socioeducativas e Protetivas/NAMSEP da Prefeitura de
Belo Horizonte

Cristiane de Freitas Cunha

Departamento de Pediatria e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
– Saúde da Criança e do Adolescente/ Faculdade de Medicina/UFMG

**O ATENDIMENTO EM SAÚDE AO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI NO
ÂMBITO DO SISTEMA DE JUSTIÇA JUVENIL: UMA EXPERIÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS.
RESUMO**

Introdução: o trabalho traz reflexões sobre a atuação intersetorial voltada para o atendimento do adolescente em conflito com a lei, no Sistema de Justiça Juvenil, no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Contextualiza as condições de vulnerabilidade desse adolescente em sua passagem pelo Centro de Atendimento Integrado ao Adolescente Autor de Ato Infracional (CIA BH), da Vara da Infância e da Juventude de Belo Horizonte - Infracional, destacando as violações aos seus direitos adolescente e a assimetria de poder interinstitucional entre os atores.

Objetivo: analisar a experiência de trabalho e as relações institucionais, com foco no atendimento em saúde, no Sistema de Justiça Juvenil, no município de Belo Horizonte.

Metodologia: utilizou-se o método qualitativo, do tipo estudo de caso, tendo como ferramenta de coleta de dados a pesquisa documental. Os documentos foram analisados e descritos à luz da produção científica sobre os temas saúde e justiça juvenil. **Resultados e discussão:** o cenário de atendimento em saúde no âmbito do judiciário apresenta-se desfavorável à garantia dos direitos do adolescente, pois as vulnerabilidades do adolescente infrator não são abordadas e tratadas, e comete-se outras violações na passagem pelo Sistema de Justiça. Contudo, foi possível identificar, pontualmente, ações inovadoras de atendimento, desenvolvidas por profissionais de saúde e de juízes, como a construção de estratégias assistenciais, onde a escuta singular do adolescente orienta a construção de propostas de atendimento. **Conclusões:** o adolescente em conflito com a lei tem acesso reduzido a bens e serviços públicos, com isso, o alcance da cidadania fica comprometida. A passagem pelo Sistema de Justiça Juvenil não restaura sua (re) inscrição nas redes de proteção. O estudo mostra a necessidade de qualificação do atendimento no Sistema de Garantia de Direitos, para consolidação do paradigma da Doutrina de Proteção Integral para todos os adolescentes, inclusive, para aqueles que se encontram em conflito com a lei. Mas esta transformação dependerá do reordenamento institucional, com mudanças estruturais no âmbito do Sistema Justiça Juvenil e das Políticas Sociais.

Palavras chave: Justiça Juvenil; adolescente em conflito com a lei; atendimento em saúde; intersetorialidade.

Formatado: Inglês (Estados Unidos)

**MEETING THE HEALTH OF ADOLESCENTS IN CONFLICT WITH THE LAW
WITHIN THE JUDICIAL SYSTEM: AN EXPERIMENT IN THE CITY OF BELO
HORIZONTE - MINAS GERAIS.**

ABSTRACT

Introduction: the work reflects on the dedicated intersectoral action for adolescent care in conflict with the law, the Juvenile Justice System in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais. Contextualizes the this adolescent vulnerability conditions in its passage through the Integrated Service Center Adolescents who commits an infraction (CIA BH), of the Childhood and Youth of Belo Horizonte - infracional, highlighting violations of their adolescent rights and asymmetry power among institutional actors. Objective: To describe and analyze critically the work experience and institutional relations, focusing on health care, the Juvenile Justice System in the city of Belo Horizonte. Methodology used the qualitative method, the case study type, with the data collection tool to document research. The documents form analyzed and described in the light of scientific literature on the topics health and juvenile justice. Results and discussion: the health care scenario in the judiciary presents unfavorable to guarantee the rights of adolescents, since the vulnerability of the adolescent offender are not addressed and treated, and commit to other violations in the passage by the justice system. However, it was possible to identify, occasionally, some innovative actions developed in the care of health professionals and judges, such as building health care strategies, where the natural listening adolescent guides the construction of service proposals. Conclusions: adolescents in conflict with the law has reduced access to public goods and services, the chance of citizenship is also decreased and their (re) entry in safety nets is not restored in the passage by the juvenile justice system. The study points to the need for qualification of care in the Rights Guarantee System, to consolidate the paradigm of Integral Protection Doctrine for all adolescents, including for those who are in conflict with the law. But this change will depend on the institutional reorganization, structural changes in the Juvenile Justice System and Social Policy.

Key words: Juvenile Justice; adolescents in conflict with the law; health care; intersectoral.

O ATENDIMENTO EM SAÚDE AO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI NO SISTEMA DE JUSTIÇA JUVENIL: UMA EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

Introdução

Pode-se saber tudo sobre a doença, mas nada sabemos daquele paciente, do seu sofrimento, da sua angústia, de suas dúvidas, de seus medos. Deve-se ter como diretriz que o adolescente é o especialista de si mesmo (Ferreira e Cunha, 2014, p. 152).

A adolescência é conceituada na legislação brasileira como o ciclo de vida compreendido entre 12 a 18 anos completos (Brasil, 1990). Já para a Organização Mundial de Saúde e para o Ministério da Saúde trata-se do ciclo de vida compreendido entre 10 e 19 anos completos, caracterizado por intenso desenvolvimento e crescimento e por transformações físicas, psíquicas e sociais (Organização Mundial de Saúde, 2014).

O Brasil é signatário de diversos tratados e convenções internacionais sobre os direitos de crianças e adolescentes, dentre os quais o direito à saúde. Dessa forma, o Paradigma da Proteção Integral, resultante das lutas sociais e de tais tratados, está inscrito na Constituição Brasileira (CF/88) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garantindo direitos individuais e coletivos ao grupo referido.

O artigo 7º do ECA trata, especificamente, sobre o direito à vida e à saúde, convocando o Estado a efetivar políticas sociais, visando o desenvolvimento saudável, com dignidade para crianças e adolescentes, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços assistenciais e a promoção, proteção e recuperação da saúde. Desse modo, o Ministério da Saúde entende que

Investir na saúde da população de adolescentes e jovens é custo-efetivo porque garantir a qualidade de vida é garantir também a energia, o espírito criativo, inovador e construtivo da população jovem, que devem ser considerados como um rico potencial capaz de influenciar positivamente o desenvolvimento do país (Brasil, 2010, p. 48).

A passagem da adolescência para a vida adulta com autonomia e cidadania é complexa e marcada por impasses próprios dessa fase de vida, os quais podem ser potencializados pela exposição a riscos pessoais e ambientais e pela insuficiência e/ou ausência de políticas sociais básicas. Nem sempre a construção de projetos de vida constitui uma escolha apenas pessoal e subjetiva. Depende, em parte, de oportunidades como acesso à renda e dos contextos familiar e comunitário seguros, inclusão educacional e cultural, determinantes para uma passagem segura à vida adulta. Os aportes proporcionados pela família, comunidade e pelas políticas públicas (Estado) são

imprescindíveis para o surgimento de cidadãos e para o exercício da maioria que de acordo com Castelo Branco (2009) consiste na passagem da heteronomia para a autonomia, ou seja, é a capacidade de tornar-se um ser independente movido pela razão e pela ética.

Visto sob essa perspectiva pode-se compreender que os adolescentes vivenciam esta etapa de diferentes formas, sob a influência de contextos econômicos, sociais, geográficos e culturais diversos. Assim não se pode dizer de uma única adolescência para todos os sujeitos. Sociedades, regiões, etnias, gênero e culturas, bem como acesso ou não aos bens socioeconômicos produzem diferentes formas de vivência da adolescência.

Nessa fase da vida, o desejo e o estímulo a experimentações pessoais e sociais são intensos, enfrentados de forma também diversa pelos adolescentes. Muitos vivem os impasses próprios da adolescência (Grillo e col., 2010) e chegam à vida adulta de forma plena. Outros adolescentes têm suas vidas marcadas por histórias de exclusões acumuladas – social, econômica, educacional, familiar – somadas a processos subjetivos complexos (Zaluar, 2004; Barker, 2000).

Acresce-se a esse cenário o distanciamento entre pais e filhos, determinado, principalmente, pelas demandas relacionadas às necessidades de sobrevivência em detrimento às da família (Assis e Constantino, 2005), com o conseqüente esfacelamento das redes tradicionais de sociabilidade primárias, a exemplo da rede de vizinhança e da rede parental extensa (Dowbor, 2015). Assim, sem os aportes primários – família, rede de vizinhos e comunidade - e sem os aportes de políticas sociais, parte das crianças e dos adolescentes vivenciam o abandono desde a mais tenra idade. Tais condições podem levar adolescentes e jovens a fazerem das perdas e da errância pela cidade e pela vida o seu porvir. Frente ao abandono, o envolvimento com a criminalidade pode surgir como forma de inclusão, configurando esquemas socializantes dos mais perversos experimentados pelos adolescentes pobres do Brasil, muito embora, o envolvimento de adolescentes e jovens com a criminalidade não seja um fenômeno novo e exclusivo de países pobres e com altos índices de desigualdades (Adorno e col., 1999; Assis e Constantino, 2005). Mas se tal realidade não é exclusiva do país, a mortalidade por causas externas entre esses adolescentes e jovens negros e pobres, do sexo masculino no Brasil configura-se como um grave problema na atualidade a desafiar as políticas públicas, gestores e a sociedade em geral.

Parte desses adolescentes pode se envolver com a criminalidade e em consequência apreendida pela prática de atos infracionais. Ressalta-se que na maioria das vezes seus atos são

criminalizados e eles apreendidos simplesmente por serem negros e pobres, não mais que isto! Eles são afastados gradativamente do meio familiar, comunitário e social, se engajam em trajetórias divergentes daquelas preconizadas para um desenvolvimento seguro. Tornam-se presas fáceis de gangues e grupos transgressores (Zaluar, 2004), sendo socializados em um estilo de vida predatório e delinquente (Barker, 2000). Muitos se envolvem com atos infracionais, na sua maioria, de baixo teor ofensivo. Mesmo assim são julgados e encaminhados para o cumprimento de medidas socioeducativas, nas suas diversas modalidades¹⁵.

Do universo de 23.066 de adolescentes em conflito com a lei - restrição e privação de liberdade - na faixa etária de 12 a 21 anos, 15.221 estão em internação; 5.573 em internação provisória e 2.272 em restrição de liberdade, ou seja, em sistema de semiliberdade (Brasil, 2014a). A internação afeta, majoritariamente, os adolescentes do sexo masculino, correspondendo a 94,94% do total de internos. Estudos mostram que esses meninos e meninas são fortemente afetados pelas desigualdades sociais e isso gera relevantes iniquidades em saúde (Brasil, 2013, Silva e Guerresi, 2003) para ambos os sexos. Além do contingente de internos, registra-se 659 adolescentes em outras modalidades de atendimento judicial (atendimento inicial, sanção e medida protetiva). Segundo a mesma fonte, os atos infracionais mais frequentes são tipificados como roubo e tráfico, os quais podem estar vinculados à condição de vulnerabilidade social. A depender da raça/cor e do local onde vive o adolescente, estudos e pesquisas sugerem um relevante processo de criminalização e vitimização da adolescência negra, residente nas periferias, onde é comum a condição de usuário de drogas se transformar em condição de traficante e infrator. Em relatório intitulado a “Situação da Adolescência Brasileira 2011”, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) alerta para as desigualdades que afetam parte dos adolescentes

O Brasil não será um país de oportunidades para todos enquanto um adolescente negro continuar a conviver com a desigualdade que faz com que ele tenha quase quatro vezes mais possibilidades de ser assassinado do que um adolescente branco; enquanto os adolescentes indígenas continuarem tendo três vezes mais possibilidades de ser analfabeto do que os outros meninos e meninas; ou ainda enquanto a média nacional das meninas de 12 a 17 anos que já engravidaram for de 2,8% e na Amazônia essa média continuar sendo de 4,6%. Enfrentar as desigualdades e reduzir as vulnerabilidades é, portanto, uma tarefa urgente (Unicef, 2011, p. 5).

¹⁵ As medidas previstas no ECA, são: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviço à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação em estabelecimento educativo.

Dos 9.106 adolescentes apreendidos no município de Belo Horizonte em 2014, com passagem no Centro de Atendimento Integrado ao Adolescente Autor de Ato Infracional (CIA-BH), 20,36% tiveram internação provisória determinadas em audiência preliminar. Ou seja, a grande maioria recebeu medidas socioeducativas não privativa ou restritiva da liberdade. Dos adolescentes apreendidos, 87,94% deles eram do sexo masculino. A maioria na faixa etária de 16 a 17 anos (61,83%). Chama a atenção no relatório, o percentual de 72,41% dos adolescentes sem informação sobre a escolaridade e que o tráfico, o roubo e uso de drogas foram as infrações mais frequentes entre os apreendidos. Entre 2009 a 2014, o ato infracional que mais cresceu estava relacionado ao tráfico de drogas. O relatório não traz o percentual de medidas protetivas de saúde aplicadas pelos juízes (Minas Gerais, 2015).

Os dados de Belo Horizonte, são semelhantes aos do restante do país. Ou seja, os adolescentes chegam às barras da lei, pelos mesmos motivos: são transgressões leves, consideradas de baixo teor ofensivo, não caracterizadas como homicídios ou grave ameaça à pessoa (Volpi, 2011, Ribeiro e col., 2008; Silva e Guerresi, 2003; Njaine e Minayo, 2002). A infração mais cometida é o roubo (38,70%) e o tráfico (27,05%) (Brasil, 2013). Se as ofertas de educação, esportes, cultura lhes são negadas, os adolescentes pobres são, facilmente, recrutados como “trabalhadores” do tráfico e da criminalidade.

Na contramão do que prevê a Convenção 182, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) - da qual o país é signatário (Organização Internacional do Trabalho, 2000), no Brasil, criminaliza-se adolescentes envolvidos em atividades ilícitas, como o tráfico, quando o Estado deveria protegê-los. O envolvimento de adolescentes com o tráfico, largamente caracterizado como ato infracional pela justiça e mídias brasileiras, trata-se na verdade de uma das piores formas de trabalho infante-juvenil (Ashagrie, 1998), embora seja tratado como infração juvenil, revelando um claro posicionamento da sociedade e das instituições de criminalizar a juventude pobre e negra.

Tal realidade denuncia o processo de exclusão desse adolescente, que mobilizado pelo estilo de vida consumista/hedonista das sociedades capitalistas, responde com atuações infracionais para incluir-se em tal modelo, o que em parte, pode explicar o aumento crescente da criminalização do adolescente e do jovem.

Nesse ponto, os adolescentes apresentados ao Sistema de Justiça Juvenil, carregam carências e

necessidades de saúde, trabalho precoce, maus tratos e violências, defasagem/abandono escolar e insuficiência/abandono familiar. Contudo, na Justiça o foco é o ato cometido e o sujeito e sua adolescência desaparecem. O olhar (universal) da Justiça para o adolescente autor de ato infracional, quase sempre, descola o ato do contexto do sujeito, do seu grupo, de sua família ou do meio social. Mas se a régua da justiça busca a universalidade, a ausência do singular quando se trata de ato infracional, promove mais exclusão que oportunidades, pois o ato cola no sujeito, o qual passa a carregá-lo como estigma para nomeações diversas, dentro e fora de serviços e programas sociais.

Estratégia Metodológica

O método qualitativo traduz o caminho percorrido pelo pesquisador em busca da compreensão de determinada realidade, fenômeno ou grupo social. Com essa estratégia emerge a singularidade do pesquisador, pois a perspectiva individual refere-se à experiência pessoal e aos objetivos a que se propõe com o estudo. Nesse estudo, a opção pelo método qualitativo considerou a complexidade do objeto estudado, pois trata-se de experiência recente, que demanda estudos e pesquisas acadêmicas, em que a metodologia qualitativa é bem recomendada.

Segundo Minayo e colaboradores (2005), a metodologia qualitativa é bem indicada para o estudo de questões complexas, pouco exploradas cientificamente. Esta metodologia é entendida como uma forma eficaz para a compreensão das transformações ocorridas no seio das políticas públicas, fomentadas pelas pressões e demandas dos atores sociais envolvidos.

O estudo qualitativo de base descritiva e analítica sobre o trabalho desenvolvido no Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetiva da Prefeitura de Belo Horizonte/NAMSEP-PBH, utilizou a técnica de pesquisa documental. As fontes de coleta de dados, foram relatórios de atividades e de reuniões, documentos da Prefeitura e da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, documentos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Livros e artigos científicos, marcos legais sobre o adolescente em conflito com a lei e publicações do Ministério da Saúde foram consultados, para descrever e analisar a experiência de trabalho. As conclusões aqui descritas não devem ser generalizadas, mas certamente, contribuirá para aprofundar o conhecimento da realidade delimitada, permitindo a formulação de hipóteses para a produção de outros estudos e pesquisas (Triviños, 1987), fornecendo pistas para a compreensão de processos de trabalho

complexos, desenvolvidos em cenários que envolvem instituições, *práxis e* saberes distintos, como direito à saúde e o rito judicial.

O procedimento de a coleta de dados através da pesquisa documental, foi a opção mais adequada, pois contempla o estudo de documentos que não receberam tratamento analítico e científico (Sá-Silva e Cols., 2009), além de favorecer a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, comportamentos, mentalidades, práticas entre outros (Cellard, 2008).

No percurso do estudo analisou-se documentos disponíveis, como relatórios de atendimento, de reuniões e de estudos de casos; documentos institucionais recentes que tratam da implantação do serviço. Livros e artigos científicos foram consultados, bem como relatórios, normativas e legislações do Tribunal de Justiça de Minas Gerais e da Prefeitura de Belo Horizonte.

O produto da consulta documental foi analisado e descrito à luz da literatura científica sobre o tema e de marcos legais sobre o adolescente em conflito com a lei ; publicações do Ministério da Saúde sobre a temática, entres outros foram consultados.

As medidas protetivas para tratamento em saúde

As medidas protetivas aplicadas ao adolescente previstas pelo ECA, podem induzir as políticas de atendimento à infância e adolescência a desencadear ações dirigidas aos adolescentes e suas famílias. Se por um lado esta provocação incrementa os serviços, por outro tornam visíveis as lacunas das políticas sociais. Considera-se como medida protetiva o encaminhamento de pais ou responsáveis, mediante termo de responsabilidade; orientação, apoio e acompanhamento temporários; matrícula e frequência obrigatória em estabelecimento oficial de ensino; inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à criança, à família e ao adolescente; requisição de tratamento médico, psicológico, psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; inclusão em programa oficial ou comunitário de orientação e tratamento de alcoólatras e toxicômanos; abrigo em entidade e colocação em família substituta (Brasil. 1990).

Assim, por vezes juízes e Promotores entendem que o adolescente que passou por uma audiência devido a uma infração qualquer, necessita de cuidados de saúde. Aplica-se uma medida protetiva (judicial) de tratamento de saúde, talvez em busca de um diagnóstico preciso e certo. Um diagnóstico para nomear a errância, o mal-estar do adolescente e assim justificar o seu encarceramento ou um suposto e enigmático desvio (infrator e/ou doente) que necessita de tratamento ou do seu afastamento da sociedade (Foucault, 2009). A essa judicialização das

necessidades de saúde do adolescente, Carneiro (2011) alerta para o risco de violação de seus direitos, quando juízes determinam tratamentos e intervenções à revelia do sujeito.

Por outro lado, o endereçamento judicial do adolescente aos serviços saúde, até recentemente, se esgotava na prescrição de um tratamento. Ou seja, tornava-se letra morta, pois o adolescente por si só não conseguia transpor as barreiras institucionais e protocolares dos serviços nos territórios de suas residências e tão pouco em outros pontos da rede de atendimento. Mesmo tendo assegurado por lei a garantia de prioridade absoluta no atendimento de suas necessidades, o formato e a lógica das políticas públicas não garantem o acesso e atendimento de que necessitam. Assim, é importante relativizar as consequências da medida protetiva de saúde por ordem judicial, pois pode ser considerada – pelos profissionais de saúde - como um momento oportuno para o acesso e a oferta de atendimento na Política de Saúde, visto que as desigualdades que afetam esses sujeitos têm impactos negativos na efetivação do direito à saúde. As necessidades do adolescente não são reconhecidas como “questão de saúde” na rede de atendimento, entretanto, eles estão vulneráveis a diversos agravos e doenças, como mostra estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Estima-se que 1,3 milhão de adolescentes morreram em 2012, principalmente por causas evitáveis ou tratáveis. Acidentes de trânsito foram a principal causa de morte, com cerca de 330 adolescentes que morreram todos os dias. Globalmente, houveram 49 nascimentos por cada 1000 meninas com idades entre 15 a 19 anos. Metade de todos os transtornos mentais na idade adulta parecem começar por volta dos 14 anos, mas a maioria dos casos não é detectada e tratada (OMS, 2012, p. 9).

Esta realidade é corroborada também pelos dados do Ministério da Saúde

É preciso ressaltar que são esses mesmos jovens os que estão expostos às mais elevadas taxas de mortalidade por causas externas. E, além disso, é a fecundidade das mulheres nessa faixa etária que, atualmente, mais tem contribuído para o nível geral prevalente no Brasil (Brasil, 2010, p. 19).

O enfrentamento desse cenário, ainda é incipiente, mas precisa ser tratado com estratégias inventivas e potentes políticas sociais “para que a morte e o aprisionamento não vigorem como respostas” (Barreto, 2008, p. 34). Sabe-se que muitos sujeitos respondem ao processo da adolescência fazendo sintomas como, depressão, violências, uso abusivo de drogas, anorexia, dentre outros que necessitam de tratamento cuidadoso e sistemático. Outros surtam, fogem de

casa, agridem e se autoagridem, cometem infrações: são adolescentes que precisam de cuidado, de acolhimento e escuta. Escuta ao seu sofrimento, aos seus desejos e aos seus limites: “*doutora eu tento, mas tô sem força*” (para resistir ao chamado do outro).

Os jovens em conflito com a lei poderiam ter outros destinos, que não a morte. Poderiam ter assistência adequada nas políticas públicas - e não uma resposta judicial, compensatória à insuficiência das políticas sociais. Se muitos fazem da atuação um sintoma ou atuam sob o efeito de intenso sofrimento psíquico, endereçam, dessa forma, à família, à sociedade e às políticas sociais um pedido de ajuda! Muitos adolescentes cometem atos infracionais sob intenso sofrimento psíquico, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (2015) cerca de 50% dos transtornos mentais se manifestam nesta fase, por volta dos 14 anos de idade, mas a maioria dos casos não são diagnosticados nem tratados como tal.

Desse modo, adequar o Sistema Único de Saúde para atender adolescentes em conflito com a lei é uma necessidade reconhecida pelo Ministério da Saúde

Quando levamos em consideração contextos específicos de vulnerabilidade, como a privação de liberdade de adolescentes, há ainda maior necessidade de se resgatar essa perspectiva da promoção da saúde. A aposta nesse modelo de cuidado se fundamenta na ideia de que só serão cumpridos os objetivos fundamentais do Sinase¹⁶ – responsabilização do adolescente, integração social com garantia de direitos individuais e sociais de desaprovação da conduta infracional – se o Estado garantir a essas pessoas jovens o exercício dos seus direitos fundamentais, historicamente violados (Brasil, 2014b, p. 21).

No contexto deste trabalho, busca-se refletir sobre os aspectos de maior relevância para o atendimento realizado por profissionais de Saúde, no Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas da Prefeitura de Belo Horizonte (NAMSEP) (Belo Horizonte, 2011), situado no Centro de Atendimento Integrado ao Adolescente Autor de Ato Infracional (CIA BH)¹⁷, da Vara da Infância e da Juventude de Belo Horizonte - Vara Infracional. O trabalho consiste no primeiro atendimento (acolhimento) do adolescente com medida protetiva de saúde, determinada judicialmente, nas audiências preliminares e na articulação da rede de saúde e de atendimento intersetorial para a inclusão do adolescente.

A análise de experiências de trabalho com foco no atendimento de saúde no âmbito do Judiciário

¹⁶ Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, Lei 12.594, de 12 de janeiro de 2012.

¹⁷ Trata-se de dispositivo da Política de Atendimento, previsto no artigo 88. Inciso V do Estatuto da Criança e do Adolescente, cujo objetivo é agilizar o atendimento inicial ao adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional.

é relevante e urgente, devido à polêmica que tais iniciativas ensejaram num passado recente e na atualidade. De um lado pelo legado histórico de conexões e parcerias entre profissionais de saúde e o sistema de justiça (Foucault, 2009), os quais culminaram numa “perversa “psiquiatrização” da ordem, sempre em nome da segurança, da vulnerabilidade do sujeito e qualidade de vida” (Oliveira, 2009, p. 340). É um tema relevante pelo retorno e reatualização de alianças entre o setor de saúde e o judiciário para balizar medidas totalitárias, especialmente envolvendo crianças e adolescentes, como é o caso da criação em 2006, da Unidade Experimental de Saúde (UES) no Estado de São Paulo. A unidade está vinculada à Secretaria de Estado de Saúde (SES), mantendo presos jovens infratores com distúrbios mentais graves, sem que houvesse um processo legal para tal. Observa-se que em nome da proteção de adolescentes vulneráveis, uma aliança perversa entre a Justiça Juvenil e a Política de Saúde se mantém na contemporaneidade, muitas vezes perpetuando violações aos direitos de um grupo populacional – jovens, negros e pobres, que desde muito cedo é excluído nas políticas públicas.

Das políticas sociais ao CIA-BH

Foi a partir da constatação do desencontro do adolescente em conflito com a lei com as políticas sociais – saúde, educação e assistência social – e talvez motivados por experiências de atendimentos de saúde a adolescentes após apreensões (Costa e col., 2009), que a parceria entre o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, através da Vara da Infância e Juventude- Vara Infracional e a Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) se concretizou. Em 2011, instituiu-se Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas (NAMSEP), com o objetivo garantir a inserção do adolescente nos serviços para o cumprimento das medidas protetivas e socioeducativas. Profissionais das Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social realizam o primeiro atendimento do adolescente, após audiência preliminar, no CIA BH e dali articulam os serviços de cada área, nos territórios onde o adolescente e a família vivem, com vistas à inclusão de forma célere para o cumprimento da medida protetiva ou socioeducativa de Liberdade Assistida ou Prestação de Serviço à Comunidade.

Cada política setorial construiu estratégias específicas, em consonância com as diretrizes e metodologias próprias. Na Política de Saúde a metodologia de trabalho considerou os princípios de equidade, da integralidade e a territorialização da assistência, tendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como porta de entrada preferencial. O atendimento do adolescente no NAMSEP

refere-se ao primeiro atendimento, com procedimentos de acolhimento, escuta qualificada e humanizada ao adolescente e ao familiar, após a audiência judicial. Nesse momento, e de acordo com a necessidade e a situação do adolescente, os serviços da Rede SUS BH (centros de saúde (CS) e serviços de urgência (Unidade de Pronto Atendimento/UPA e Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil/CERSAMI) são acionados e orientados para o recebimento do adolescente.

O adolescente apresenta-se, em cinco dias úteis, ao CS para avaliação e acompanhamento de saúde. O atendimento e a construção do Plano Terapêutico Individual (PTI) são orientados pela necessidade clínica e não pela prescrição judicial. O profissional do NAMSEP realiza matriciamentos e estudos de caso com a equipe do CS, sempre que necessário. É uma forma de preparar os profissionais para o atendimento desse e de outros adolescentes.

O atendimento ao adolescente em conflito com a lei deve ser entendido como momento oportuno para a oferta de um cuidado integral e de qualidade, portanto, caso o adolescente recue do atendimento, a “busca ativa” deve ser um recurso a ser utilizado como um convite, uma forma de demonstrar o interesse do serviço e do profissional para com aquele usuário. Assim, caso o adolescente não se apresente ao CS, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou outro profissional realizam a “busca ativa” para a inserção no serviço. Este manejo delicado e complexo não é visível para Juiz e Promotor, mas a eles comunica-se sobre o cumprimento ou não da medida aplicada. Segundo Relatório Técnico de 2012, 488 adolescentes receberam a medida protetiva de saúde (inciso V e VI, artigo 88 do ECA), sendo que 70% deles alcançaram o cumprimento da medida (Belo Horizonte, 2014), ou seja, ao que parece o convite foi aceito por muitos adolescentes.

Na passagem pelo Sistema de Justiça observa-se uma sequência de violações: como o adolescente se apresenta ao Juiz? Descalço, malvestido, sujo, vigiado e por vezes ferido ou doente. Muitas vezes tendo passado a noite numa cela, onde as condições são inadequadas para sua saúde, segurança e a dignidade humana.

É comum o adolescente apreendido revezar o uso de sandálias, pois deve apresentar-se aos operadores da lei, minimamente composto, ou seja, calçado. Outras cenas mais graves também se apresentam no local: adolescentes sofrem violências físicas e constrangimentos enquanto aguardam audiências e/ou entre a apreensão e audiência. As notificações epidemiológicas e

protetivas, ainda pouco utilizadas pelos profissionais que ali atuam, não alcançam a magnitude da incidência da violência institucional que afeta o adolescente autor de ato infracional, mas apontam para um *iceberg* submerso no silêncio: entre 2011 a 2014, notificaram 13 casos de violências contra os adolescentes (Belo Horizonte, 2015) que lá estiveram para audiências. Outra condição de violação são as celas – alojamentos, segundo os operadores da lei – onde o adolescente pernoita ou passa fins de semana, aguardando o retorno para casa ou por audiências. Os alojamentos localizam-se no subsolo do prédio, adolescentes dividem com os carros (inalando monóxido de carbono) e com animais, como baratas e ratos, o mesmo espaço da garagem da instituição. Esses alojamentos guardam semelhança com celas!

Observa-se que a passagem do adolescente pelo Sistema de Justiça sustenta ambiguidades e paradoxos: ora favorece violações; ora apresenta-se como oportunidades para inclusão na rede de proteção. Sabe-se que a justiça é um imperativo de cidadania, crucial para a garantia de direitos. A integração intersetorial pode ser uma estratégia oportuna, de contribuição com o Sistema de Justiça e na promoção de mudanças nas políticas sociais e a sociedade em geral.

A política de saúde e o adolescente em conflito com a lei: impasses e desafios

O cenário da política de saúde mostra-se, também, desfavorável ao atendimento do adolescente: quando o adolescente é apresentado ao Sistema de Justiça já experimentou o abandono e violações nas políticas sociais (Vicentin e Gramkow, 2010; Volpi, 2006, 2011; Assis, 2001, Silva e Guerresi, 2003). As violações são rotineiras, naturalizadas e sutis, apresentando-se de várias formas, tais como: barreiras protocolares, acesso restrito por burocracias e constrangimentos à condição peculiar do adolescente. A má qualidade assistencial, os preconceitos, os atos de agressão verbal e/ou física constituem-se como negação de direitos ao adolescente em conflito com a lei. Pode-se afirmar que o cenário descrito está generalizado nas políticas sociais básicas (Fundo para as Nações Unidas, 2011). No campo da saúde pública, apesar dos avanços advindos da Constituição Federal, da Lei Orgânica da Saúde e do ECA a exclusão se manifesta

As representações sociais que os profissionais da rede de saúde têm sobre os adolescentes autores de atos infracionais interferem nas suas práticas, preestabelecendo a realidade, sem considerar a interação indivíduo e sociedade na qual se constrói o indivíduo real (Brasil, 2012, p. 11).

As barreiras de acesso ao direito à saúde, impostas aos grupos populacionais vulneráveis se manifestam através de protocolos e fluxos que engessam as práticas, horários incompatíveis com a dinâmica de vida do adolescente, organização de acesso por ciclo de vida, adscrição rígida a

territórios físicos. Outras barreiras de ordem moral, pessoal e ética de profissionais se manifestam com exigências de uso de algemas, condicionamento de acesso ao acompanhamento de adultos ou responsáveis, despreparo profissional, violação do direito ao sigilo e à privacidade no momento de atendimento. Estudo conduzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2003, confirma as iniquidades em saúde e violações ao direito de adolescentes em conflito com a lei

É evidente que os adolescentes privados de liberdade são atingidos pelas mesmas dificuldades que grande parte da população enfrenta ao utilizar a saúde pública.... Somadas a essas, os jovens em unidades de internação enfrentam outras dificuldades, como preconceito – expresso na negação ou na negligência do atendimento –, falta de pessoal para acompanhá-los, dificuldades para transporte, constrangimento pelo uso de algemas e escolta nos serviços de saúde (Silva e Guerresi, 2003, p.47).

O discurso de profissionais corrobora os achados da pesquisa citada, como mostram relatos de profissionais da saúde de Belo Horizonte: “eles são agitados, chegam e fazem muita bagunça na recepção, atrapalhando o serviço e os usuários. Com o acompanhamento de agente socioeducativo eles se comportam melhor” (Belo Horizonte, 2015, p. 3). Em outra unidade de saúde o profissional relata: “sempre procuro saber o histórico do adolescente e dependendo das informações solicito a presença do agente socioeducativo na consulta” (Belo Horizonte, 2015, p. 21).

Tais práticas refletem banalização e desrespeito aos direitos do adolescente e aos preceitos éticos e políticos orientadores do SUS, denunciando as lacunas do modelo assistencial. A superação dessa realidade convoca a política de saúde a repensar/reestruturar as práticas investindo na criação de dispositivos facilitadores da inclusão de adolescentes e jovens e na formação dos profissionais para a ressignificação de conceitos e práticas assistenciais (Brasil, 2014; Vicentin e Gramkow, 2010).

A participação da política de saúde em dispositivos assistenciais no âmbito da Justiça Juvenil, não é sem consequências. Mesmo considerando a oportunidade de cuidado, a entrada do adolescente em conflito com a lei nos serviços nessas circunstâncias - frente à provocação do ato jurídico – expõe as lacunas do Sistema Único de Saúde para a garantia do direito à saúde ao grupo referido e revela um paradoxo: o ato infracional como marcador de oportunidade de acesso aos serviços de saúde, como revela o depoimento de um profissional, em discussão de estudo de caso, sobre um atendimento

Visivelmente em surto psiquiátrico, tomou água do vaso sanitário e foi encaminhado ao NAMSEP somente algumas horas após este ocorrido. Aguardar mais de 15 horas para ter um atendimento qualificado da saúde intensificou o sofrimento do adolescente, que precisou ser encaminhado imediatamente para um serviço especializado da saúde mental (Belo Horizonte, 2015, p. 21).

Se os profissionais atuantes no NAMSEP se mostram atentos e mais preparados para o atendimento desse adolescente, na unidade de saúde a percepção dos profissionais reflete a falta de lugar e de propostas para os adolescentes, como demonstrado por um profissional, ao receber o comunicado de encaminhamento de adolescente com medida protetiva de saúde: “Pode encaminhar o menino, vou verificar onde posso enfiá-lo aqui no Centro de Saúde”. Esta postura frente a tal demanda explica, em parte, as dificuldades enfrentadas na promoção, proteção e recuperação da saúde do grupo referido.

Na experiência aqui tratada, expõe as fissuras das políticas universais, que na prática, deixam escapar o unívoco de cada demanda, a garantia de equidade necessária aos grupos vulneráveis e a humanização legitimadora da “singularidade e da capacidade criadora de cada sujeito envolvido” (Brasil, 2009) como preconizado pelo SUS.

Entende-se que a presença das políticas sociais no âmbito do Sistema de Justiça Juvenil mobiliza os dois lados afetados, tencionando as práticas jurídicas, bem como as políticas de atendimento a buscarem novas formas de abordagem das necessidades do adolescente. Dessa forma, as necessidades do adolescente em conflito com a lei impõe-se como um desafio ao qual nenhum dos lados pode mais recuar e tão pouco atuar em cumplicidade para manter o *status quo* descrito: disciplinar e segregativo.

É legítima a reivindicação do Sistema de Justiça Juvenil para que o cumprimento da medida protetiva de saúde se dê em tempo real e não seja letra morta para o adolescente que a recebe, convocando os profissionais a construir estratégias inovadoras para o acesso do adolescente aos serviços. Mas importa chamar a atenção para que o poder político-institucional no âmbito do CIA-BH não destitua as políticas setoriais e seus estatutos, cruciais para a prevalência do direito do adolescente autor de ato infracional. A assimetria de poderes entre juízes, promotores, policiais e técnicos de saúde, educação e assistência social deve ser equalizada para que o papel de setores de fora do Sistema de Justiça - seus princípios, diretrizes, competências e códigos éticos - possam contribuir no exercício da intersetorialidade e interdisciplinaridade, tão necessária ao atendimento do adolescente. Se tais condições não são garantidas, pode não ser esta a melhor

opção para garantir o acesso do adolescente às políticas sociais, em tempo hábil, ou seja, o da medida protetiva e/ou socioeducativa.

Frente aos desafios destacados, os atores envolvidos no atendimento ao adolescente em conflito com a lei testa estratégias inovadoras para a garantia de direitos e promoção da cidadania. No Sistema de Justiça, as iniciativas, ainda que pontuais, têm gerado possibilidades de diálogo intersetorial para a construção de dispositivos assistenciais que dão retaguarda ao cumprimento da medida socioeducativa, sob a ótica do melhor interesse para o adolescente, a saber: criação do Fórum Permanente do Sistema de Atendimento Socioeducativo¹⁸, audiências compartilhadas¹⁹ de casos de grande complexidade, como o de adolescentes gestantes/mães e seus bebês, portadores de transtorno mental ou de diferentes orientações sexuais entre outras situações. Outra possibilidade construída refere-se a progressão de medidas socioeducativas, a partir do caso a caso e da articulação e compromisso da rede intersetorial no acompanhamento de casos.

No âmbito da saúde, a instituição de equipe técnica no CIA-BH permitiu a construção de estratégia assistencial de acolhimento, escuta singular, com vistas a não patologização do comportamento adolescente, bem como a implementação de metodologias de estudos de casos e construção do caso clínico (Viganó, 2010) e de matriciamento (Campos e Domitti, 2007) nos diversos pontos da rede de saúde. São estratégias que tratam, simultaneamente, do binômio usuário x profissional, à medida que cuida do primeiro e promove a formação profissional, estimulando a qualificação do cuidado no âmbito local.

O diálogo entre equipes técnicas do Sistema de Justiça e os profissionais do Sistema de Saúde tem fomentado a inventividade na formulação de Planos Individuais de Atendimento (PIA) ou Planos Terapêuticos Singulares, em que o protagonismo do adolescente é priorizado, com ênfase na avaliação ampliada/transdisciplinar de suas capacidades para cumprir esta ou aquela medida socioeducativa.

Tais estratégias, ainda embrionárias, devem ser disseminadas no Sistema de Garantia de Direitos

¹⁸ Iniciativa do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, através da Promotoria de Justiça de Atos Infracionais da Capital, como o objetivo articular diversos setores da rede de atendimento e organizações que atuam na promoção de direitos de crianças e adolescentes do sistema socioeducativo de Belo Horizonte.

¹⁹ Trata-se da discussão de casos complexos entre juiz e profissionais da rede de atendimento para fundamentar propostas de progressão, remissão e outras formas de cumprimento da medida socioeducativa, onde a singularidade do caso e o parecer técnico subsidia a sentença judicial.

de forma a contaminar a rede intersetorial amplamente. Transformando assim os arranjos metodológicos citados em práticas institucionais cotidianas, não apenas para os adolescentes que passam pelo Sistema de Justiça, mas para todos que buscam e necessitam dos serviços de saúde. Essa perspectiva, se consolidada institucionalmente, pode ser uma resposta eficaz para o enfrentamento das desigualdades e iniquidades no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A construção de uma estratégia peculiar

A metodologia adotada pelos profissionais de saúde do NAMSEP tem como fundamento a escuta da subjetividade do adolescente e seu protagonismo; compreende a adolescência enquanto um enigma para o adolescente (Cunha e Lima, 2013) e para os profissionais. Considera os fatores de riscos presentes no ciclo de vida (Grillo e colaboradores, 2012; Volpi, 2011; Assis e Constantino, 2008; Sena e Colares, 2008). Estimula-se a inclusão social em circuitos que o inscreva na sociedade como sujeito não segregado, seja a partir de dispositivos de saúde e de outros da rede de atendimento. O intuito é contribuir para a redução de vulnerabilidades e a construção de outro lugar de pertencimento, que os “desliguem dos laços sociais que o empurram para o pior” (Barreto, 2008, p. 127).

Na perspectiva da abordagem integral à saúde do adolescente, as ofertas devem transbordar para outras áreas e disciplinas, como a cultura, a assistência social, o espaço da cidade e o esporte, ou seja, em perspectiva ampliada, compreendendo a saúde “como objeto que não se possa delimitar; que não se traduz em conceito científico, da mesma forma que o sofrimento que caracteriza o adoecer” (Czeresnia, 1999, p. 3).

O atendimento à saúde do adolescente em conflito com a lei visa garantir um espaço para que se inicie exatamente nesse momento paradoxal – da infração - oportunidades para que se restabeleçam nos adolescentes, como nos ensina Heller “a capacidade natural de preferir viver a morrer e de viver livre das misérias físico morais” (Heller 2002, p.18). Aquilo que está por detrás do ato infracional deve ser investigado, por quem cuida do adolescente, para que ele também possa se perguntar: como se inscrever no mundo sem se perder? Parece simples, mas na falta de viabilidade objetiva para concluir a travessia, sem um barco seguro – políticas sociais, famílias e comunidades -, arrisca-se em boias, ou tábuas de salvação que são furadas: um ato, um desencontro, uma infração... uma internação, que, se somados levam embora o tempo da adolescência.

Ao encaminhar um adolescente autor de ato infracional para uma medida protetiva de saúde, o judiciário está apostando em uma outra ancoragem para esse sujeito, em um lugar da não penalização pelo ato. Ou seja, prioriza-se, neste caso, as intervenções de cunho educativo e de proteção, em detrimento da medida punitiva.

Cabe assim, à Política de Saúde cumprir o seu papel, contribuindo na construção de saídas possíveis, alinhando a medida judicial com uma oferta de cuidado artesanal complexo – a arte do caso a caso -, como descreve um profissional do NAMSEP

O acolhimento no NAMSEP é, muitas vezes, o primeiro lugar em que o adolescente é escutado. Percebendo isso ele entende que o autocuidado parte de um convite e não da determinação judicialmente. Escutando de forma rigorosa o adolescente é possível perceber qual demanda está em jogo e manejar junto com ele formas possíveis de autocuidado. Muitos adolescentes são encaminhados após apreensão por uso de substância psicoativa. Orientados pela Política de Redução de Danos nosso olhar é projetado para o sujeito, proporcionando a ele falar abertamente sobre os conflitos inerentes à adolescência (Belo Horizonte, 2015, p.7).

Aposta-se, nesse contexto, na construção de projetos de vida que rompam com estilos de vida divergentes, como o envolvimento com o tráfico de drogas, violências e uso prejudicial de drogas, para que a vida não seja interrompida por homicídios e/ou acidentes a espreitá-los em cada esquina da cidade. Contribuir na pavimentação de uma saída para esses impasses, que estão muito além do setor saúde, é contribuição efetiva para o começo de uma mudança. O bom cuidado às crianças e aos adolescentes inicia-se com o reconhecimento de seu protagonismo e com articulações finas com a família, escola e comunidade, como observado em outra descrição de um profissional do NAMSEP

Acolhendo a família e o adolescente foi possível realizar inúmeras articulações, como o encaminhamento ao primeiro emprego, acolhimento no Centro de Saúde do seu território e o primordial: possibilitar um espaço de escuta e elaboração que proporcionou ao adolescente organizar-se de tal forma a manter-se vivo, reduzindo as infrações e o uso de drogas e falando dos pontos de sua vida que o angustiava (Belo Horizonte, 2015, p. 7).

Desfazendo o nó da questão: o adolescente e seu saber

A equidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde de difícil compreensão e implementação, pois pressupõe oferecer mais e de forma diferente aos desiguais, e dessa forma garantir a igualdade de acesso e de direitos. Quando se trata de adolescentes e jovens, esta premissa é estratégica na construção de modelos assistenciais, permitindo circunscrever barreiras que impedem a garantia de direitos e a construção de diferentes arranjos assistenciais para o

acesso de adolescentes e jovens exposto a vulnerabilidades (Grillo e colaboradores, 2012, Brasil, 2010).

Os profissionais envolvidos no atendimento desses adolescentes, devem ter em conta que na adolescência não cabe a apressada entrevista ou prescrição do outro que tudo sabe sobre o adolescente. Ou seja, querer, segundo a expressão de Lacadèe (2011, p. 19) a “clínica da pressa, ou seja, a querer por à prova, numa certa urgência, e até mesmo com violência, a dimensão de verdade de seu ser”. Mesmo que assim queira a Justiça Juvenil e os serviços de saúde, com determinações e prazos para que o adolescente se trate, estude, trabalhe, que faça futebol, compulsoriamente, por ordem da lei ou do médico, enfim exige-se uma remissão e um projeto de vida socialmente aceitável, com prazo de validade. Mas isso, nós já sabemos, não funciona!

O desafio de escutar o adolescente, é também o desafio de dar lugar para o surgimento de outra narrativa, desvinculada da ordem judicial, mas vinculada à real história do adolescente. Se o atendimento se configurar como uma extensão de protocolos institucionais e judiciais, existe grande chance de não se cumprir uma ação de/para a saúde. Peter Pál Pelbarb (1993) adverte sobre as dificuldades de inovação dos serviços e sobre os riscos da homogeneização das práticas nas políticas públicas. Uma estratégia que se propunha inovadora pode, facilmente, se tornar homogeneizante e responder apenas burocraticamente à necessidade do adolescente. A construção de outra perspectiva passa pelo reconhecimento e respeito às diferenças, onde a assimetria nas relações de poder e saber entre adolescentes e profissionais de saúde possam ser reduzidas para a construção de vínculo e responsabilização de usuários e profissionais.

Nesse entendimento, o encaminhamento judicial de adolescentes aos serviços de saúde pode se transformar em momento oportuno para o atendimento integral à saúde e para a ressignificação das práticas sanitárias, garantindo a universalidade e a equidade no SUS-BH.

O deslocamento de profissionais, especialmente os de saúde, de seus contextos de trabalho próprios - serviços de saúde - , onde sobram apetrechos e protocolos para preencher o vazio do não saber sobre o adolescente (Cunha e col., 2013; Ferreira e Fontes, 2012) convoca para um outro lugar, como nos ensina o mestre Guimarães Rosa: “Eu tinha que entender-lhe as mínimas entonações, seguir seus propósitos e silêncios” (Rosa, 2001, p. 59), fazendo o atendimento avançar num processo de trocas éticas e de respeito, desmobilizando valores, preconceitos e estereótipos (Grillo e col., 2012; Volpi, 2011).

A construção de vínculos com o adolescente, passa pela escuta da história contada do ponto de vista de cada um. Cada adolescente “é maior do que os mecanismos que o minimizam” (Freire, 1996, p.115) que o reduz ao ato infracional ou a um sintoma.

Assim, inventar um cuidado particular em saúde é também uma forma de proteção frente às vulnerabilidades e ao abandono. O atendimento em tais circunstâncias é um grande e ousado desafio, pois é tênue a linha que separa uma intervenção legitimadora de segregações de outra intervenção conduzida por uma ética humanista e de justiça. Se o atendimento se pautar em uma condução equânime, poderá determinar outras ou novas oportunidades para alguns dos adolescentes através de singulares construções, pois a clínica do adolescente não comporta respostas universais, e em alguns pontos da rede de atendimento é possível forjar o acolhimento desse sujeito, como ensina Cunha (2014), a partir da sua experiência na coordenação do Ambulatório de Saúde do Adolescente Janela da Escuta, do Hospital das Clínicas da UFMG

Numa clínica do resto, que recebe encaminhamentos de adolescentes “completamente descontrolados”, que não aderem ao tratamento, que fracassam na escola, que se recusam a comer, que vomitam, que se cortam, que se drogam. ... tece a rede que abriga o joio, aquilo que escapa às práticas protocolares, regidas pela objetividade e pela lógica da avaliação (Cunha, 2014, p. 22).

Sendo o Sistema Único de Saúde uma política inacabada e em permanente construção (Campos e Domitti, 2007) invenções são possíveis e sempre bem-vindas! Fazer diferente e inventar um cuidado necessário para cada sujeito em particular foi iniciado lá atrás, com a criação da Política de Saúde Mental, da Estratégia de Saúde da Família dentre outras, logo é possível reinventar para cuidar do adolescente, e em particular daquele que está em conflito com lei, com a sua singularidade e seus impasses e necessidades.

Conclusões

Construir estratégias inovadoras, identificar e tratar (para cuidar do adolescente) os impasses éticos, políticos e institucionais inerentes ao cuidado à saúde no âmbito do Sistema de Justiça Juvenil, não é suficiente para remover as violações de direitos. Estudos e instituições especializadas mostram que esses adolescentes já estão afastados dos bancos escolares e dos serviços de saúde, ou seja, vivem grave situação de abandono e exclusão social e chegam na adolescência privados de muitos de seus direitos. Para muitos, o encontro com o direito à saúde, à educação se perdeu na infância, reduzindo as possibilidades de acesso aos bens e políticas públicas e a chance de cidadania, assim a (re) inscrição nas redes de serviços torna-se desafiante e complexa.

O estímulo às práticas inovadoras no Sistema de Justiça e de Saúde, demonstram que é possível resinificar as práticas e posturas para a inclusão do adolescente, pois como afirma Barreto (2008) o momento é oportuno para conhecer a “estratégia do adolescente”, ampliando o sentido da escuta, agregando nessa escuta a percepção dos modos como o adolescente operacionaliza a sua vida, seus valores, crenças e necessidades, construindo outras formas de aproximação com a realidade do adolescente.

A promoção de ações que valorizem a singularidade e o saber do adolescente, remetem ao princípio da equidade, garante o acesso a partir, muitas vezes, de arranjos indicados pelo próprio adolescente; arranjos que não se encontram em protocolos ou manuais e que fazem a diferença, pois segundo Le Breton (2007), a supressão de oportunidades pessoais e sociais impostas aos sujeitos podem ser fatais

Quando a sociedade é incompetente na sua função antropológica de orientação da existência, resta interrogar a morte para saber se viver ainda tem sentido... ela é uma instância geradora de sentido e de valor quando a ordem social se esquiva desse papel (Le Breton, 2007, p. 89).

A experiência do NAMSEP poderá contribuir para a construção de estratégias assistenciais intersetoriais e na consolidação de um novo modelo assistencial que considere e incorpore o saber do adolescente e seu protagonismo. Nesse sentido, é preciso transpor barreiras e obstáculos legais, institucionais e individuais que se colocam entre os serviços, os profissionais e a demanda do adolescente. São processos burocráticos, preconceitos, valores pessoais e institucionais, valores morais, religiosos e culturais que atravessam as práticas nas políticas públicas inviabilizando o acesso aos direitos individuais e sociais.

É relevante destacar que a assimetria de poder entre os atores envolvidos pode ser um dos grandes obstáculos a ser considerado: ora entre os profissionais e o adolescente, ora entre as instituições responsáveis pelo atendimento. São entraves de complexa abordagem, pois trata-se de disputas de saberes e poderes, que se não forem equacionadas inviabilizam a interdisciplinaridade e a complementariedade intersetorial indispensável à integralidade do atendimento em saúde.

A submissão de diretrizes, princípios e procedimentos éticos e técnicos da política de saúde aos preceitos da Justiça Juvenil pode inviabilizar parcerias e a integração setorial, promovendo mais violações aos direitos do que promoção à saúde do adolescente. Será pertinente, que a política de

saúde, avalie as consequências do atendimento de saúde em contextos tão adversos para usuário e profissional e dar um passo adiante para a construção da política de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei.

REFERÊNCIAS

- SÁ-SILVA e Cols. Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais. Ano I, n. 1. 2009.
- CELLARD, A. A Análise documental. In: POUPART, P. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis. Vozes, 2008.
- MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E.R. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2005.
- TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo. Editora atlas S.A, 1987.
- ADORNO, S.; BORDINI, E. B. T.; LIMA, R. S. O adolescente e as mudanças na criminalidade urbana. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v.13, n. 4, p. 62-74, 1999.
- ASHAGRIE, B. K. *Statistics on working children and hazardous child labor in brief*. Geneva: International Labour Office, 1998.
- ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. Perspectivas de prevenção da infração juvenil masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, (1), 81-90, 2005.
- BARKER, G. *Working with adolescent boys: a review of international literature and a survey of programs working with adolescent boys in health and health promotion*. Geneva: WHO, 2000.
- BARRETO, C. A invenção de um encontro. In: FUNDAÇÃO TELEFÔNICA. (Org.). *Vozes e olhares: uma geração nas cidades em conflito*. São Paulo, 2008. p. 126-139.
- _____. Programa Liberdade Assistida: recorte do vivo de uma experiência. In: BARRETO C., BRANDÃO M. (Org.). *Liberdade Assistida*. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social, Belo Horizonte, 2009. p. 29-41.
- BELO HORIZONTE. Caderno de Relatórios de Atividades – 2013 a 2014. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria de Saúde. Gerência de Assistência. Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, 2013.
- BELO HORIZONTE. Instrução Normativa 002/2011. Secretaria Municipal de Políticas Sociais. Prefeitura de Belo Horizonte, 2011.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília*, DF, 1990
- _____. Diretrizes Nacionais para a Saúde Integral do Adolescente. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília, DF, 2010.
- _____. Integrando a Saúde na Ação Socioeducativa: um novo olhar para a saúde. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE (Org.). A política Nacional de Atenção Integral ao Adolescente em Conflito com a Lei: Normas e reflexões. Brasília, 2012.
- _____. Levantamento Anual dos/as Adolescentes em Conflito com a Lei - 2012. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). Brasília, 2013.

_____. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília, DF, 2014b.

_____. 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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 mai. 2014c. Seção 1, p. 60.*

CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CARNEIRO, H. J. A. A dignidade dos cidadãos inimputáveis. *Responsabilidades*. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 23-34, 2011.

CASTELO BRANCO, G. Anti-individualismo, vida artista: uma análise não fascista de Michel Foucault. In: RAGO, M.; VEIGA NETO (Org.). *Para uma vida não fascista*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 143-151.

COSTA, L. S.; CARVALHO, M. C. N.; WENTZEL, T. R. Intervenção psicológica focal em adolescentes autores de ato infracional. *Ciências & Cognição*, v. 14, n. 2, p. 130-146, 2009.

CUNHA, C. F.; LIMA, N. L. A escuta de adolescentes na escola: a sexualidade como um sintoma escolar. *Estilos Clínicos*. São Paulo, v. 18, n. 3. 508-517, 2013.

_____. CUNHA, C. F. *A janela da escuta: relato de uma experiência clínica*. Belo Horizonte: Scriptum, 2014

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between promotion and prevention. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 15.n. 4. p. 701-709, 1999.

DELL'AGLIO, D. D., SANTOS, S. S., BORGES, J. L. Infração juvenil feminina: uma trajetória de abandonos. *Interação em Psicologia*, 8(2), 191-198, 2004.

FERREIRA, R. A.; CUNHA, C. F. A relação médico-paciente: a última flor. In: CUNHA, C. F. (Org.). *A janela da escuta: relato de uma experiência clínica*. Belo Horizonte: Scriptum, 2014. p.141-156.

_____. Aula [jun. 2013]. Belo Horizonte: UFMG, 2013. *Aula ministrada no Curso de Especialização de Saúde do Adolescente*. Faculdade de Medicina, UFMG, 2013.

_____. R. A.; FONTES, M. J. F. A relação médico paciente em pediatria. Belo Horizonte, 2012.

FOUCAUT, M. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. 37. ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, 2009.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, DF. UNICEF, 2011.182pp.

GRILLO, C. F. C.; e Col. Saúde do Adolescente. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte, 2012.

_____. A janela da escuta. *Cien Digital*, 2012, n. 11. Disponível em: <http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/ciendigital/pdf/CIEN-Digital11.pdf> >. Acesso em: 27 junho 2015

LACADÉE, P. *O despertar e o exílio*. Ensinaamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência. Rio de Janeiro: Contracapa, 2011.

LE BRETON, D. *A sociologia do corpo*. 2. ed. Tradução: Sônia M.S. Fuhrmann. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MARTINS, M. C. R. As medidas socioeducativas do ECA: conquista ideal ou paliativo real? *Revista Eletrônica Arma da Crítica*. Ano 2. Número 2, 2010. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/11>>. Acesso em: 21 abril 2015.

MINAS GERAIS. Relatório Dados Estatísticos 2014. Vara Infracional da Infância e da Juventude Centro Integrado de Atendimento ao adolescente autor de ato infracional. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2015.

NJAINE, K., MINAYO, M. C. S. Análise do discurso da imprensa sobre rebeliões de jovens infratores em regime de privação de liberdade. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 7, n. 2, p. 285-297, 2002.

OLIVEIRA, S. Psiquiatrização da ordem: neurociências, psiquiatria e direito. In: RAGO, M.; VEIGA NETO (Org.). *Para uma vida não fascista*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 339-348.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*. Disponível em: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1>.

Acesso em: 20 mai.2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção número 182. Convenção sobre Proibição das Piores Formas de Trabalho Infantil e Ação Imediata para sua Eliminação. Genebra, 2000.

PELBART, P. P. Um desejo de asas. In: *A Nau do Tempo-Rei: 7 Ensaios sobre o tempo da Loucura*. Rio de Janeiro: Imago. 19-28, 1993.

RIBEIRO, G., e cols. Perfil dos Adolescentes Autores de Ato Infracional e as Políticas de Inclusão Social do Município de Belo Horizonte. In: BARRETO C., BRANDÃO M. (Org.). *Liberdade Assistida*. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social, Belo Horizonte. 2008. p. 42-49.

ROSA, D. M.; VICENTIN, M.C. Os intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidades e irrecuperabilidade. *Psicologia Política*. V.10, n. 19, p. 107-124. 200.

ROSA, J.G. Primeiras Estórias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, F.J. Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais. Ano I, n. 1. 2009.

SENA, C. A.; COLARES, V. Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. Cad. Saúde Pública vol. 24 n.10. Rio de Janeiro, 2008.

SILVA, E. R. A.; GUERESI, S. Adolescentes em conflito com a lei: situação do atendimento institucional no Brasil. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada* (IPEA). Texto para discussão Nº 979. Brasília, 2003.

VICENTIN, M.C.G.; GRAMKOW, G. Que desafios os adolescentes autores de ato infracional colocam ao SUS? Algumas notas para pensar as relações entre saúde mental, justiça e juventude. IN: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O. Y. Saúde mental de crianças e adolescentes. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 2.

VIGANÓ, C. A construção do caso clínico. Opção Lacaniana online nova série Ano 1. n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/A>

VOLPI, M. O adolescente e o ato infracional. São Paulo: Cortez, 2011.

ZALUAR, A. *Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

Maria Núbia A. Cruz: concepção e delineamento do estudo, redação da primeira versão do artigo e revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Rejane Ferreira Reis e Danielle Vassalo: colaboração na redação da primeira versão do artigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No atendimento em saúde para o adolescente em conflito com a lei, após audiências judiciais, no Centro de Atendimento Integrado ao Adolescente Autor de Ato Infracional (CIA BH), da Vara da Infância e da Juventude de Belo Horizonte-Vara Infracional, foi possível identificar possibilidades que devem ser incorporadas na construção de políticas para esse grupo de adolescentes. Observa-se avanços no trabalho intersetorial entre os atores do Sistema de Garantia de Direitos, contudo são iniciativas pontuais e limitadas às práticas individuais. Não se constatou avanços de cunho formal e institucional que apontem para transformações relevantes, especialmente, nos Sistemas de Justiça e de Saúde.

Nos dois sistemas, o adolescente em conflito com a lei é submetido a práticas marcadas por violações de seus direitos e por preconceitos. No rito da lei ou nas práticas assistenciais protocolares, a singularidade do adolescente desaparece e sobressai o ato infracional ou os sintomas; nomeações que favorecem estigmas e exclusão social, limitando o acesso aos bens sociais e às políticas públicas.

No âmbito da Política de Saúde as lacunas assistenciais foram identificadas através das barreiras de acesso, dos estigmas, despreparo profissional e discriminações. Muitas barreiras estão institucionalizadas, através de protocolos e fluxos assistenciais e administrativos e outros de ordem pessoal e profissional, como preconceitos, estigmas, reproduzindo a ideologia da periculosidade, onde o adolescente em conflito com a lei é representado como violento e perigoso^{20 21}.

Embora este trabalho possa contribuir, para a identificação dos impasses e algumas inovações no Sistema de Garantia de Direitos, especialmente, no Sistema de Saúde, ele tem limites que devem ser considerados, como o fato das autoras estarem envolvidas na execução da experiência relatada. O curto tempo de implementação do serviço e a frágil inserção institucional configuram-se como limite.

²⁰ VOLPI, M. O adolescente e o ato infracional. São Paulo: Cortez, 2011.

²¹ ZALUAR, A. *Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.