PNAISARI e o projeto territorial situado

Caderno de Tessituras

5

PNAISARI e o projeto territorial situado

Caderno de Tessituras

5

Comissão editorial/organização
Isabella Barbosa de Paiva Diniz
Larissa Brunna Marques Emerick
Laura Lemos Avelar
Vinício Araújo Martins

JANELA DA ESCUTA

ADOLESCÊNCIAS E TESSITURAS

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

EXPEDIENTE

Ministério da Saúde

MINISTRO
Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS

SECRETÁRIA
Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas

COORDENAÇÃO-GERAL DE ACESSO E EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – CGAEQ
Lilian Silva Gonçalves

Coordenação de Atenção as Pessoas em Conflito com a Lei – COAPC

COORDENADORA
Ethel Proença Braga

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

REITOR
Alessandro Fernandes Moreira

VICE-REITOR
Alamanda Kfoury Pereira

Faculdade de Medicina da UFMG

DIRETORA
Andréa Maria Silveira

VICE-DIRETORA
Zilma Silveira Nogueira Reis

Departamento de Medicina Preventiva e Social

CHEFE DE DEPARTAMENTO
Alzira de Oliveira Jorge

Projeto Adolescências e Tessituras

COORDENAÇÃO GERAL
Cristiane de Freitas Cunha Grillo

COORDENAÇÃO ACADÊMICA
Marília Faleiro Malaguth Mendonça

COORDENAÇÃO TÉCNICA
Vinício Araújo Martins

ASSESSORIA DA COORDENAÇÃO GERAL E TÉCNICA
Ana Luiza de Oliveira Moreira

ASSESSORIA DE METODOLOGIA
Patrícia Regina Guimarães
Thereza Christina Portes Ribeiro de Oliveira

CONSULTORIA
Eloisa Grossman
Juliana Maddalena Trifilio Dias

COORDENAÇÕES TERRITORIAIS
Andréa Chicri Torga Matiassi
Bianca Ferreira Rocha
Bruna Simões de Albuquerque
Gabriela Antunes Ferreira
Gisele Araújo Magalhães
Lisley Schlens Braun
Marina Diniz Luna do Nascimento
Patricia Spyer Prates
Rejane Ferreira dos Reis

ASSESSORIAS TERRITORIAIS
Bárbara Oliveira Batista
Esther Maria Dias Kfuri
Isabella Barbosa de Paiva Diniz
Larissa Brunna Marques Emerick
Laura Lemos Avelar
Marcella Hannah Nunes Urubatã
Mariana Prado de Souza
Mateus Henrique Santos de Souza Jr.
Silvia Coutinho Souza Lima

Grillo, Cristiane de Freitas Cunha [G859p]
PNAISARI e projeto territorial situado / Comissão Editorial: Cristiane de Freitas Cunha, Ana Paula Martins Lara, Andréa Chieri Torga Matiassi et al. Belo Horizonte: Projeto Adolescências e Tessituras, 2026.
41p.; – (Adolescência e Tessituras, v. 5).

ISBN 978-65-977432-3-0

1. Adolescentes – Medida socioeducativa. 2. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei. I. Lara, Ana Paula Martins. II. Matiassi, Andréa Chieri Torga. III. Título. IV. Série.

CDU 159.922.8
CDD 155.5

Elaboração: Helenice Rêgo dos Santos Cunha – CRB 1461

Projeto gráfico
Julio Abreu

Diagramação
Julio Abreu
Nathália Guedes Lobato Tavares

Revisão
Diogo da Costa Rufatto

Produção editorial
Ana Clara Bastos

Sumário INTERATIVO

Introdução 6

Trilha 5 – PNAISARI e o projeto territorial situado 8

Apresentação 9

Ciclo 1 – História das adolescências no Brasil 12
Tempo de ver 12
Tempo de compreender 19
Tempo de concluir 24

Ciclo 2 – PNAISARI 27
Tempo de ver 27
Tempo de compreender 32
Tempo de concluir 39

Conclusão 40
Referência 41

Introdução

O Caderno de Tessituras é um dos mediadores do nosso convite à reflexão e à construção coletiva de outras leituras sobre o trabalho com as adolescências. Trata-se de um caderno de atividades práticas sobre os temas que orientam nosso percurso formativo, a saber:

- **Caderno de Tessituras 1:** *Onde o adolescer acontece: cartografia do território*
- **Caderno de Tessituras 2:** *O adolescente especialista de si: o usuário como guia*
- **Caderno de Tessituras 3:** *Vulnerabilidades sociais e trajetórias de vida: a APS e a* produção de saúde
- **Caderno de Tessituras 4:** *Clínica do adolescente em atendimento socioeducativo e* o trabalho em equipe no território vivo
- **Caderno de Tessituras 5:** *PNAISARI e Projeto Territorial Situado*

Cada Caderno tem como principal referência teórica o nosso livro (em formato e-book) *Adolescências e Tessituras*, composto por cinco volumes, cada um deles articulado ao seu respectivo Caderno. É possível, contudo, que um Caderno de Tessitura traga referências para além de seu volume correspondente, ou seja, que ele mencione pontos, temas ou questões que são tratadas nos demais volumes

do livro. Isso ocorre porque os temas são amplos, suscitando um campo passível de interseções e conexões necessárias.

As atividades propostas nos Cadernos de Tessituras – sugestões de leitura, indicações de filmes, podcasts e outros recursos – visam enriquecer as reflexões e acompanhar cada participante em seu percurso formativo.

Pretende-se que cada um/a seja autor de seu percurso. Para contribuir com esse processo formativo, esperamos que você inclua e apresente suas questões e seus impasses, colocando seu olhar para novos pontos de vista e registrando suas descobertas, tendo sempre o/a adolescente como guia.

Como produto de **cada trilha**, serão construídas **cartografias** que visam a uma conversa viva entre os conteúdos trabalhados em cada percurso e o cotidiano do trabalho em saúde.

Ao final do curso, as trilhas se encontrarão em um livro coletivo, reunindo as contribuições, produções e elaborações autorais dos participantes que desejarem partilhá-las.

Trilha 5

PNAISARI e tessitura de rede sob medida

APRESENTAÇÃO

Olá! Chegamos a nossa última trilha da formação **Adolescências e Tessituras.** Nela, temos como temática orientadora a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) e a tessitura de rede sob medida.** Abordaremos aqui a história do atendimento às adolescências e seus direitos. Trataremos também do desenho da PNAISARI, de aspectos de gestão relacionados a essa política pública e de interfaces que lhes são imprescindíveis. Dentro dessa construção, pontuamos elementos como os marcos legais, a gestão da política, a intersetorialidade e a metodologia de rede.

O material a ser explorado neste caderno dialoga e propõe reflexões a partir do conteúdo do volume 5 do e-book *Adolescências e Tessituras*, nossa principal referência. Sinaliza também para a consecução de nosso processo trilhado no decorrer da formação. Assim, alinhavam-se aqui as discussões iniciadas desde a primeira trilha, com todos os temas propostos, mas principalmente com toda a discussão suscitada primordialmente pela experiência viva de cada participante, a partir de suas vivências, de seus impasses e das suas construções diante do tema da atenção à saúde integral de adolescentes em atendimento socioeducativo.

Se pensarmos longitudinalmente, podemos vislumbrar um percurso iniciado a partir da reflexão sobre o território pelo qual o/a adolescente transita e a forma como se opera territorialmente o cuidado de sua saúde, balizado pela maneira como se encontra organizado o Sistema Único de Saúde (SUS). A discussão inicial

abriu as portas para abordarmos, na sequência, o protagonismo do/a adolescente como especialista de si, conceito fundamental da prática do Janela da Escuta. Mais que isso, essa ideia se ancora no reconhecimento desses sujeitos como capazes de serem ativos nos próprios processos de saúde. Um convite, então, aos/às adolescentes a serem protagonistas dos cuidados que, sem eles/as em tal papel, podem representar ofertas protocolares.

Na sequência, propusemos a abordagem que considerou a maneira como as vulnerabilidades sociais incidem sobre a vidas dos/as adolescentes acompanhados/as, principalmente se pensarmos no público em atendimento socioeducativo. As intersecções (raça, classe, gênero, orientação sexual, território de origem/vivência) têm incidência direta na produção de saúde dos/as adolescentes, assim como na exposição a situações que os/as vulnerabilizam. Não reconhecer tais marcadores enquanto orientadores para a leitura significa ignorar que, em relação a algumas adolescências, as formas de proteger, tutelar e sancionar ocorrem de maneiras diferentes.

Na trilha que nos antecedeu, por sua vez, foi possível, em torno dos significantes "clínica do adolescente", traçar uma primeira linha de arremate ao que anteriormente foi apresentado. Ali, esse conteúdo ganha contorno de prática clínica, uma prática certamente atenta ao que a circunda e que deve ser avisada sobre o que há de vivo nela: território, carências e potencialidades das redes; e reconfiguração das ofertas das políticas envolvidas. Assim, discutir a prática cotidiana pressupõe discutir a construção de uma oferta de cuidado integral aos/às adolescentes articulada intersetorialmente e atenta ao que há de peculiaridade enquanto potência, mas também enquanto fragilidade.

Então chegamos à nossa última trilha, momento de nos encaminharmos para o final de nossa formação, mas com a expectativa de que as discussões propostas permaneçam reverberando nas práticas e que os encontros realizados tenham suscitado a criação de laços em torno do trabalho com as adolescências.

A trilha se inicia com o último dos seminários disparadores, em que pudemos abordar a PNAISARI em sua estrutura, seus marcos

sustentadores e o percurso que possibilitou tê-la como oferta nos seus moldes atuais. São pontos também fundamentais a esse tópico a intersetorialidade como uma premissa e sua interface principalmente com o sistema socioeducativo, mas também com as políticas de atendimento, onde destacamos aqui (e no e-book) a educação. Outro ponto de grande importância para iniciar nossas discussões sobre esses temas é a participação social, elemento presente na organização do SUS, do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A proposta é que, nas conversações e no tempo comunidade, possam ser estabelecidos espaços onde se evidencie o papel da PNAISARI, a partir de sua construção como política de atendimento, os desafios das interfaces a serem estabelecidas, principalmente para dentro do sistema socioeducativo, e o lugar do controle social como agente motor para a manutenção do/a adolescente como centralidade.

Damos início, então, e convidamos a cada um e a cada uma para que sigam firmes nessa tessitura que se inicia na experiência de trabalho, se encontra com nossa proposta de formação e que, sem dúvida, seguirá mais adiante.

Ciclo 1
História das adolescências no Brasil

Tempo de ver

Para explorar esta trilha, é preciso conhecer não só a história da PNAISARI no Brasil, mas também a história das adolescências no país, afinal de contas, trata-se de uma política que é voltada para esse público. A palavra "adolescência" que conhecemos hoje surgiu no final do século XIX, como um conceito da cultura ocidental, conforme nos aponta o livro *Adolescência e errância: destinos do laço social no contemporâneo, da autora Luciana Gageiro Coutinho (Editora Nau, 2009). Isso significa que também são recentes as formas de lidar com esse período da vida e, consequentemente, com suas implicações – tanto subjetivas quanto práticas, como é na política pública.*

Nesse cenário, o entendimento do sujeito adolescente como um sujeito de direitos demorou a ser estabelecido. Porém, é importante destacar: não estamos tratando aqui de adolescências quaisquer! No início do século XX, os adolescentes vulnerabilizados, atravessados pelas negligências das diversas instituições (família, escola, sociedade civil e Estado, principalmente) eram tratados como "menores", sendo essa conceituação ampliada para a ideia de "menores infratores" e de "menores abandonados". Havia também uma concepção desses/as adolescentes como "delinquentes" ou uma "ameaça à ordem pública".

Porém, não pensem que essa construção que conhecemos hoje foi algo simples! Até a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foram diversas as legislações vigentes sobre a adolescência no contexto social. A seguir, ilustramos essas mudanças

com uma linha do tempo para que você relembre esse percurso que culmina nos dias atuais.

A ERA DA DOUTRINA DA SITUAÇÃO IRREGULAR (PUNITIVISMO)

◢ **1927 – Código Mello Mattos:** O primeiro código de menores do Brasil. Tinha foco no **controle e na contenção** de adolescentes que circulavam na cidade, vistos/as como "ameaça" ou "perigo" à ordem.

◢ **1941 – Serviço de Assistência ao Menor (SAM):** Órgão federal responsável por atender e encaminhar adolescentes para instituições credenciadas (na época, majoritariamente particulares).

◢ **1964 – FUNABEM e FEBEM:** Criação das Fundações Nacional e Estadual do Bem-Estar do Menor. O foco era o combate a processos que ameaçassem a ordem social, mantendo a lógica de vigilância.

◢ **1979 – (Novo) Código de Menores:** Instituiu a **"Situação Irregular"**; o termo "menor" era usado para designar adolescentes em vulnerabilidade (vítimas de maus-tratos, sem assistência jurídica ou autores de infrações), tratando todos sob uma lógica de exclusão.

A TRANSIÇÃO E A MOBILIZAÇÃO SOCIAL

◢ **1985 – Fim da Ditadura Militar:** O marco do encerramento do regime militar abre espaço para intensos debates democráticos sobre direitos sociais.

◢ **1986 – I Encontro Nacional de Meninos e Meninas de Rua:** Realizado em Brasília, foi um marco histórico de escuta e planejamento intersetorial, visando ao afastamento desse público da invisibilidade e da negligência.

A ERA DA PROTEÇÃO INTEGRAL (GARANTIA DE DIREITOS)

◢ **1988 – Constituição Federal (Artigo 227):** Define como **dever da família, sociedade e Estado** assegurar direitos fundamentais com **prioridade absoluta**, protegendo-os de toda forma de violência e opressão.

◢ **1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):**

- **Lei nº 8.069/1990:** Consolida a legislação e define a adolescência (12 a 18 anos incompletos).
- **Mudança de Paradigma:** Introduz o conceito de **Medidas Socioeducativas**.
- **Humanização:** Pela primeira vez, reconhece-se que adolescentes não cometem "crimes", mas **atos infracionais**, focando na responsabilização e na reinserção comunitária, em vez da mera punição.

Perceba que a linha do tempo revela um deslocamento linguístico e jurídico fundamental: deixamos de falar em "conter o/a menor perigoso/a" para passarmos a "proteger o/a adolescente como sujeito de direitos". O seminário disparador PNAISARI e Tessitura de Rede Sob Medida nos propôs conhecer mais a fundo a PNAISARI, ponto importante nesse mais recente capítulo dessa história. Os conteúdos abordados trouxeram alguma nova informação que lhe chamou a atenção? Transformaram de alguma forma a sua compreensão da política ou desse percurso histórico? Anote suas reflexões.



PARA REFLETIR

Para iniciar nossas reflexões deste ciclo, vamos examinar mais de perto os efeitos deste histórico. Responda às seguintes perguntas disparadoras para abrirmos nossas discussões:

1. Durante a sua adolescência, como os/as adolescentes ao seu redor eram nomeados/as e descritos/as? Nas nuvens abaixo, registre palavras, expressões ou ideias que você ouvia, especialmente sobre adolescentes autores/as de ato infracional.



A seguir, temos duas manchetes que tratam sobre adolescentes autores/as de atos infracionais. Observe os diferentes termos usados:

Figura 1 – Manchete 1



Fonte: https://www.atribuna.com.br/noticias/policia/menor-que-ostenta-roubos-nas-redes-sociais-e-zomba-das-vitimas-e-capturado-em-praia-grande--durante-novo-crime-1.510603

Figura 2 – Manchete 2

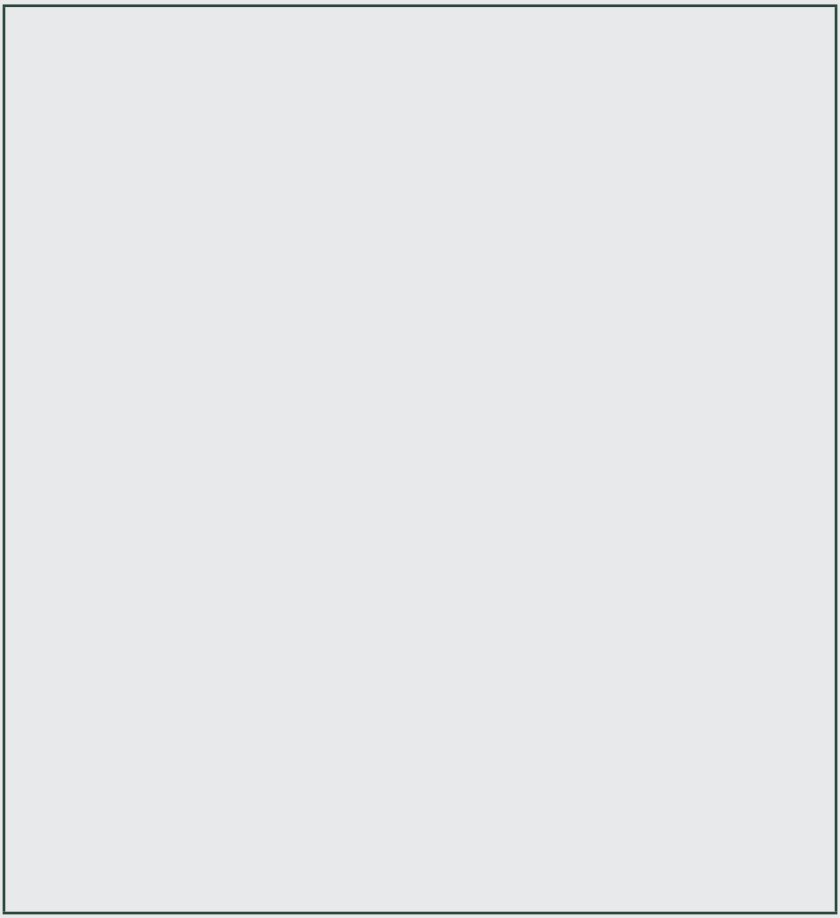


Fonte: https://g1.globo.com/rj/sul-do-rio-costa-verde/noticia/2026/04/19/dois-jovens-sao-presos-e-adolescente-apreendido-por-trafico-de-drogas-em-volta-redonda.ghtml

Levando em consideração o que vimos até aqui no nosso percurso histórico, você vê diferenças políticas no uso das palavras “adolescente” e “menor”? O que vem à mente quando você lê ou escuta cada uma dessas palavras?

Antes de seguir, convidamos você a revisitar o texto “Adolescência e sistema socioeducativo”, que aprofunda a discussão sobre o percurso histórico e os modos de organização do atendimento aos/às adolescentes no Brasil, podendo contribuir para a atividade a seguir.

Vamos elaborar nossa própria linha do tempo? O que você sabia ou pensava sobre o ECA quando começou o curso? E ao iniciar esta trilha? Você pode registrar sua linha do tempo da forma como preferir.



Ao percorrer esse caminho histórico, foi possível acompanhar como as diferentes formas de nomear e compreender os/as adolescentes e as adolescências produziram também diferentes modos de intervenção sobre suas vidas. Essa mudança produz um deslocamento nas formas de olhar, de escutar e de agir, que ainda hoje atravessa o cotidiano dos serviços e as práticas de cuidado.

É com isso em mente que avançamos, então, para o tempo de compreender.

Tempo de compreender

Logo acima foi possível ver que o atual estado de coisas é fruto de um percurso histórico marcado por diferentes formas de compreender as adolescências, assim como da forma como a assistência a elas foi pensada e executada.

O caminho entre a compreensão da adolescência como objeto de intervenção e a assunção de uma perspectiva de sujeitos de direitos não é uma linha reta, e sim uma estrada marcada por curvas e obstáculos enfrentados por lutas em prol das conquistas de direitos. Se recortarmos desse debate somente a abordagem com os/as adolescentes a quem se atribui o cometimento de atos infracionais, ainda hoje nos deparamos com um cenário de inadequações das ofertas (em relação às previstas no ECA e no SINASE), ao mesmo tempo que convivemos com insistentes tentativas de tornar a socioeducação mais punitiva e, assim, aproximá-la do que se materializa no sistema prisional brasileiro.

Buscando promover elaborações em torno do tema, apresentamos abaixo um fragmento de caso com elementos de reflexão. Embora construído completamente a partir de elementos ficcionais, a história apresentada parte de fatos que se repetem aos olhos dos trabalhadores que atuam de forma próxima à socioeducação, e mesmo a outras políticas de atendimento. O exercício de ler sobre o adolescente Matheus muito possivelmente te levará a se recordar de outros e outras adolescentes cujas trajetórias se aproximam por algum fator.

O caso será apresentado em dois momentos. A primeira parte segue a partir da perspectiva dos/as trabalhadores/as envolvidos e, mais adiante, a segunda parte apresenta a perspectiva do próprio adolescente.

O CASO NA PERSPECTIVA DA EQUIPE

Matheus, um adolescente negro de 16 anos, teve determinada uma medida de internação em estabelecimento educacional, a medida socioeducativa mais grave prevista no Estatuto da Criança e do

Adolescente. Ao ser verificada a vaga para cumprimento da medida, constatou-se que a unidade socioeducativa mais próxima de seu município não tinha vaga disponível para recebê-lo; por isso, ele foi encaminhado para uma unidade no município de Vila Clóris, a 600 km de sua cidade de origem, em uma unidade socioeducativa que recentemente teve sua localização alterada no município.

Ao chegar na unidade socioeducativa, o primeiro contato de Matheus foi com a equipe de segurança, que o abordou no sentido de compreender se ele conhecia outros adolescentes da unidade e se tinha alguma rixa que pudesse causar agitações e eventos de segurança. Com a equipe técnica, seu contato ocorreu somente dois dias depois, e os atendimentos foram segmentados por especialidade (assistente social, psicólogo, enfermeira, terapeuta ocupacional, pedagogo, advogada), sem muita interlocução, o que fragmentou o processo de acolhida. Assim, ao invés de uma escuta que compusesse uma história sobre o adolescente, de forma interdisciplinar, o que se obteve foram recortes, dentre os quais recolhem-se: adolescente de 16 anos, com sobrepeso, pouco relato sobre histórico de acompanhamentos de saúde, apresenta-se ansioso e queixa-se de dificuldades para dormir (piorou nos primeiros dias na unidade). Queixa-se de muita sede. A pedagoga da unidade relata que, nas atividades educacionais, o adolescente apresenta dificuldades em acompanhar o conteúdo e é bastante agitado na sala destinada à realização das aulas. A escolaridade informada nos documentos de encaminhamento é de 8º ano do ensino fundamental em curso, o que indica defasagem idade/série.

Devido à distância da cidade onde o adolescente vivia com sua família, no primeiro mês de medida Matheus não recebeu nenhuma visita, e os contatos com sua avó materna (Vilma, 63 anos), sua mãe (Taís, 37 anos) e a irmã mais nova do adolescente (Júlia, 7 anos) ocorreram por videochamadas que, por serem monitoradas, não permitiram que o adolescente se sentisse à vontade para falar tudo o que desejasse.

A equipe multidisciplinar do centro socioeducativo também só tem contatos remotos com a família de Matheus e, nessas ocasi-

ões, teve informações de que houve acompanhamento de saúde ao longo da infância, mas descontinuado desde a puberdade. A relação com a escola é bastante frágil, já houve períodos de abandono por "desinteresse" e que resultaram na defasagem.

Por ser uma unidade de internação com pouco tempo de funcionamento no novo território, a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para atendimento/acompanhamento foi alterada e, em um primeiro convite para uma reunião de matriciamento, houve dificuldade de compreensão sobre a intenção da equipe ao realizar o convite. Em um momento inicial, o gerente da UBS indagou sobre a necessidade de "sua unidade" ter que se responsabilizar pelos cuidados de saúde dos "menores infratores", indicando ainda que talvez fosse melhor ter uma equipe dentro da unidade e evitar todos os perigos para a realização dos atendimentos na UBS.

A partir do caso apresentado, convidamos você a refletir a partir das questões a seguir. Fique à vontade para discuti-las com a equipe do seu serviço, compartilhando diferentes olhares e experiências no território e com os/as adolescentes.

1) Ao analisar o caso, que marcas das diferentes formas históricas de compreender as adolescências você consegue identificar?

2) Há sinais de uma lógica de proteção integral ou de uma lógica mais punitiva, de controle e de contenção? Onde isso aparece no caso?

Até aqui foi possível acompanhar as transformações históricas nas formas de compreender e atender adolescentes em atendimento socioeducativo. Agora, tomando como base os textos do volume 5 do e-book *Adolescências e Tessituras*, convidamos você a ampliar essa leitura, considerando como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o SINASE propõem uma perspectiva de responsabilização articulada à garantia de direitos.

Com isso em mente, reflita sobre as seguintes perguntas:

3) Quais condutas adotadas pelas equipes estão em consonância e quais estão em dissonância com o que preconiza o ECA sobre os/as adolescentes em atendimento socioeducativo? Onde você percebe conformidades? E divergências?

4) Como você avalia, à luz do ECA e do SINASE, o acolhimento realizado pela equipe da unidade socioeducativa no momento da chegada de Matheus? Quais os pontos positivos e quais os negativos da abordagem escolhida?

5) Que leitura você faz da postura do gerente da UBS de referência nesse caso? Quais são as implicações da proposição de uma equipe de saúde dentro da unidade socioeducativa?

As discussões levantadas a partir do caso de Matheus evidenciam como diferentes lógicas de compreensão das adolescências seguem coexistindo nas práticas institucionais e nos modos de organização do cuidado. Ao mesmo tempo que os marcos legais propõem uma perspectiva de proteção integral e garantia de direitos, o cotidiano dos serviços ainda revela tensões, fragmentações e permanências históricas que atravessam o trabalho com adolescentes em atendimento socioeducativo.

Diante dessas reflexões, avançamos agora para o tempo de concluir, retomando os principais elementos trabalhados ao longo deste ciclo.

Tempo de concluir

Chegamos agora ao encerramento do primeiro ciclo da nossa trilha! Até aqui, pudemos explorar a história que nos precede no campo das adolescências e políticas públicas. Ao fim deste ciclo, esperamos que você tenha alcançado uma **compreensão do histórico do atendimento a adolescentes no Brasil.** Mais do que isso, é importante que esta seja uma compreensão crítica, identificando as lógicas operantes em cada momento da história, bem como os espaços e momentos em que coexistem.

Esperamos também que você tenha apreendido **como funciona a aplicação e o cumprimento das medidas socioeducativas.** A linguagem jurídica pode ser de difícil acesso, mas é fundamental que você se familiarize com alguns processos, para abrir diálogos claros tanto com os/as adolescentes quanto com os demais atores da rede.

Por fim, esperamos que você tenha alcançado uma **compreensão do que diz o ECA sobre adolescentes em atendimento socioeducativo.** É importante ter em mente o que a lei determina em termos de garantia de direitos aos/às adolescentes, para que possamos ser agentes que trabalhem em prol dessa garantia. De forma semelhante, estarmos atentos aos seus deveres nos possibilita manter em foco o verdadeiro propósito da socioeducação e propiciar condições para que se concretize.

Retomando o percurso deste ciclo, convidamos você a voltar às primeiras questões que nos acompanharam ao longo da trilha. Ao pensar sobre como os/as adolescentes, especialmente aqueles/as autores/as de ato infracional, são nomeados/as e percebidos/as, o que se deslocou em seu olhar?

Antes eu pensava/ouvia:

Hoje eu leio/entendo como:

Mais do que localizar mudanças históricas, o convite foi de reconhecer como diferentes lógicas ainda coexistem nas práticas atuais. O que, para você, ainda permanece como desafio quando pensamos na garantia de direitos dos/as adolescentes?



Espera-se que tenha restado algo ao fim deste ciclo! Utilize este espaço para anotar quaisquer dúvidas, incômodos, reflexões ou provocações que tenham surgido ao longo deste percurso.

Aquilo que se apresenta como questão, inquietação, dúvida ou impasse não se encerra aqui. Ao contrário, é justamente a partir dessas marcas que seguimos adiante.

No próximo ciclo, o convite será o de nos aproximarmos das formas como o cuidado se organiza no presente, no interior das políticas públicas e dos territórios. Até aqui, nos dedicamos a compreender os caminhos históricos e os marcos que sustentam o campo das adolescências. Avançaremos agora para observar como esses princípios se materializam (ou tensionam) nas práticas cotidianas. É com essas questões em aberto que damos continuidade ao nosso percurso.

Ciclo 2
PNAISARI

Tempo de ver

Alinhados ao paradigma da Proteção Integral sobre a qual trabalhamos juntos no ciclo anterior, seguimos nesta trilha rumo à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI). Essa política foi tecida ao longo de anos, com a intenção de garantir que o SUS chegasse até os/as adolescentes em atendimento socioeducativo.

Para compreender como essa política se constituiu, é importante situar alguns marcos que contribuíram para sua formulação e consolidação ao longo do tempo:

◢ **2004:** A Portaria Interministerial nº 1.426 criou as primeiras diretrizes para o cuidado de adolescentes em regime de internação e internação provisória. (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426_14_07_2004_rep.html)

◢ **2012:** A instituição do **SINASE** (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo) reforçou a obrigação de incluir ações de saúde no Plano Individual de Atendimento (PIA) de cada adolescente. (https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm)

◢ **2014:** Um marco fundamental foi a **Portaria nº 1.082, atualmente recepcionada na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017**, que redefiniu a PNAISARI para incluir não apenas os/as jovens privados/as de liberdade, mas também aqueles/as em **meio aberto** (Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html.

A partir desses marcos, é possível compreender não apenas a construção histórica da política, mas também os princípios que orientam sua implementação no cotidiano.

AS DIRETRIZES: O QUE GUIA O CUIDADO?

A PNAISARI não é apenas um conjunto de regras, mas uma forma ética de enxergar o/a adolescente.

Suas principais diretrizes incluem:

1. **O/A adolescente como pessoa em desenvolvimento:** Reconhece-se que eles/as estão em uma fase peculiar da vida e precisam de um olhar que considere seu crescimento físico e psicossocial.
2. **Universalidade e equidade:** Garante que o/a adolescente tenha acesso ao SUS como qualquer outro cidadão, combatendo o estigma e o preconceito que muitas vezes cercam quem comete um ato infracional.
3. **Incompletude institucional:** Este princípio diz que a unidade socioeducativa não deve ser um "mundo à parte". **A saúde deve ser ofertada preferencialmente na rede pública externa para garantir a convivência comunitária e a qualidade do atendimento**.
4. **Intersetorialidade:** A saúde não trabalha sozinha; ela deve atuar em conjunto com a educação, a assistência social, a cultura e o judiciário, tecendo uma rede sob medida em torno desses/as adolescentes.

É a partir dessas diretrizes que o cuidado passa a se organizar no cotidiano dos serviços.

COMO A POLÍTICA FUNCIONA NA PRÁTICA?

O funcionamento da PNAISARI baseia-se na **Atenção Primária à Saúde (APS)** como a principal porta de entrada e coordenadora do cuidado, traduzido nos seguintes parâmetros:

◢ **Referência Territorial:** Cada unidade socioeducativa deve ter uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência no território onde está localizada.

◢ **Equipes Multiprofissionais:** O cuidado envolve médicos, enfermeiros e profissionais de saúde mental (psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e psiquiatras), que atuam através do **apoio matricial**.

◢ **Projeto Terapêutico Singular (PTS):** Em vez de atendimentos padronizados, a equipe busca construir, junto com o/a adolescente, **especialista de si**, um plano de cuidado que faça sentido para sua história e suas demandas.

◢ **Linhas de ação da Política:**

- acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial;
- saúde sexual e saúde reprodutiva;
- saúde bucal;
- saúde mental;
- prevenção ao uso de álcool e outras drogas;
- prevenção e controle de agravos;
- educação em saúde;
- direitos humanos, promoção da cultura de paz e prevenção de violências e assistência às vítimas.

A PNAISARI funciona como uma estratégia para **dar visibilidade aos/às adolescentes a quem se atribui a prática de ato infracional**, garantindo que o atendimento socioeducativo não signifique a suspensão do direito à vida e ao cuidado em saúde. Sua implementação também pode resultar em impactos positivos no cuidado a todos/as os/as adolescentes que vivem na área adscrita da Unidade Básica de Saúde.

PARA REFLETIR

1) Pensando no seu território, como a PNAISARI tem se apresentado no cotidiano dos serviços? Vamos explorar algumas dimensões desse contato:

a) O que você conhece ou já ouviu falar sobre a PNAISARI?
☐ Nunca ouvi falar.
☐ Já ouvi falar, mas não conheço bem.
☐ Conheço e tenho contato no trabalho.
Se quiser, registre brevemente o que você sabe ou já ouviu sobre essa política: _____
_____
_____

b) Essa política aparece no seu cotidiano de trabalho?
☐ Sim.
☐ Não.

c) Você conhece profissionais que atuam nessa política?
☐ Sim.
☐ Não.
Se sim, quais? _____
_____
_____

2) Ao retomar o seminário e os textos já trabalhados e considerando seu cotidiano de trabalho, como o cuidado aos/às adolescentes em atendimento socioeducativo tem se organizado no seu serviço? Quem participa desse cuidado?
Você pode listar os profissionais ou descrever brevemente.

_____
_____
_____

3) Como se dão os encaminhamentos, os retornos e as articulações com outros serviços do território?

4) O que, nesse processo, tem possibilitado a continuidade do cuidado e o que tem produzido rupturas?

O que tem possibilitado a continuidade do cuidado	O que tem produzido rupturas

Ao olhar para essas questões, percebemos que a PNAISARI se apresenta no cotidiano dos serviços de diferentes formas: nos fluxos que se sustentam, nas articulações que ainda precisam ser construídas e nos impasses que atravessam o cuidado. À vista disso, seguimos, então, para o tempo de compreender, buscando aprofundar essa discussão a partir da prática.

Tempo de compreender

Chegamos agora ao tempo de compreender deste ciclo. Ao longo do percurso e a partir dos textos base, nos aproximamos da PNAISARI não apenas como uma política pública, mas como uma forma de organizar o cuidado em saúde no território junto à APS.

No cotidiano, esse cuidado se constrói entre possibilidades e limites: exige da equipe a construção de estratégias compartilhadas, ao mesmo tempo que se depara com desafios como a descontinuidade dos acompanhamentos, as fragilidades nas articulações e os impasses institucionais que atravessam o trabalho.

Vamos, então, retornar ao caso de Matheus, mas desta vez a partir da perspectiva do adolescente, buscando analisar como essas dimensões se apresentam na prática e quais caminhos de cuidado podem ser construídos.

O CASO NA PERSPECTIVA DO ADOLESCENTE

Duas semanas após a chegada de Matheus à unidade, foi realizada uma atividade coletiva com os adolescentes. Na atividade, os adolescentes eram convidados a falar sobre si. Matheus começou contando que vivia em uma cidade da qual nunca havia saído, a cidade de Clara Vila. Lá vivia junto com sua mãe, sua avó materna e sua irmã mais nova. Sobre o pai, conhece quase somente o nome e a fisionomia em duas ou três fotos de quando ainda era um bebê e apresenta certo ressentimento quanto a esse abandono.

A vida em família é descrita como boa, mas apertada. A renda principal é da aposentadoria da avó, ao passo que a mãe faz alguns trabalhos esporádicos em função de alguns cuidados de saúde necessários em relação à mãe idosa e à filha, diagnosticada no transtorno do espectro autista. Antes da medida de internação, o adolescente trabalhava informalmente em um lava-jato.

Queixa-se de estar sentindo muita falta de sua casa, saudade da família e dos amigos. Indica muita preocupação com a mãe, que, segundo ele, tem um relacionamento com um namorado bastante violento.

Matheus conta ainda que tem muita vontade de ter um emprego que possibilite melhores condições de vida à sua família, mas que tem receio de não conseguir por sentir que não dá conta de aprender nada na escola.

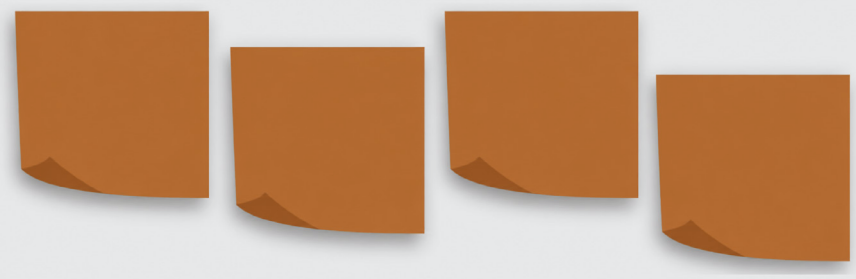
Quanto ao ato infracional, conta que havia topado fazer "plantões" em um ponto de venda de drogas próximo à sua casa, que era a terceira vez que trabalharia lá e que queria conseguir algum dinheiro a mais, mesmo sabendo dos riscos. Contou ainda que conhecia as pessoas da boca por serem todos do mesmo bairro e ser onde ele comprava maconha para uso próprio.

A continuação do caso de Matheus amplia o campo de leitura sobre sua trajetória, trazendo elementos relacionados à sua história familiar, às suas condições de vida e às suas relações com o território. Esses elementos evidenciam a complexidade da situação vivida pelo adolescente e indicam a necessidade de um olhar atento às diferentes dimensões que compõem sua trajetória.

É nesse contexto que convidamos você a analisar o caso, buscando construir possíveis caminhos de cuidado. A partir disso, propomos a reflexão sobre alguns pontos:

1) Que articulações em rede se fazem necessárias nesse caso?

Nos post-its abaixo, registre os serviços, profissionais ou equipamentos que você considera importantes para compor o cuidado de Matheus. Se possível, organize suas anotações por áreas (saúde, educação, assistência, sistema socioeducativo ou outros).



2) Discuta com sua equipe e indique abaixo que estratégias podem ser construídas para sustentar e fortalecer os vínculos familiares de Matheus, mesmo diante da distância.

Estratégias

3) Em relação ao contexto de cuidados em saúde, registre o que pode ser proposto do ponto de vista da Atenção Primária à Saúde:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

4) Matheus expressa o desejo de trabalhar para ajudar a família, mas teme não aprender na escola. Como a política de educação, em conjunto com as ações de saúde da PNAISARI, pode estruturar um Plano Individual de Atendimento (PIA) que recupere sua autoestima intelectual e vincule o aprendizado escolar à sua profissionalização?

Intersetorialização (APS + escola)	Vínculo
Identidade	**Caminho profissional**

5) Proponha um itinerário de cuidados em saúde para Matheus. Você pode registrar sua proposta da forma que preferir: texto, tópicos, desenho, esquema ou mapa.

PROPOSTA COMPLEMENTAR

Como forma de ampliar as reflexões deste percurso, sugerimos algumas obras (filmes, séries e documentários) que abordam diferentes experiências relacionadas às adolescências, às medidas socioeducativas e às condições de vida de adolescentes em contextos de vulnerabilidade:

◢ **Pixote, a lei do mais fraco** (1981): Filme dirigido por Héctor Babenco e que conta a história de Pixote, um garoto no início de sua adolescência que vive nas ruas de São Paulo e passa por instituições destinadas a adolescentes autores de atos infracionais, além de ser exposto a diversas situações de violação de seus direitos. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=8jKBoAMDvzo.

◢ **Juízo** (2007): Documentário dirigido por Maria Augusta Ramos em que são abordadas a realização de audiências de uma Vara da Infância na cidade do Rio de Janeiro, bem como são apresentados elementos sobre as unidades socioeducativas da cidade à época e pequenas vinhetas que refletem a situação de vida dos adolescentes cujos processos estão em julgamento. Disponível em: https://youtu.be/zf3HAe02S-fM?si=5mKECfRipTR6YFRg.

◢ **Querô** (2007): Filme dirigido por Carlos Cortez que relata a vida de um adolescente cujo apelido é dado em função de sua mãe ter morrido por beber querosene. Ao longo da obra, o adolescente passa por diversas situações de violência, é internado em uma FEBEM, de onde evade em uma fuga coletiva e permanece em situação de vulnerabilidade e cometimento de atos infracionais. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=q3s05RAJJws.

◢ **O contador de histórias** (2009): Filme dirigido por Luiz Villaça e que adaptou para o cinema o relato autobiográfico de Roberto Carlos Ramos. Sua infância em Belo Horizonte é marcada pela vulnerabilidade social e pela institucionalização a partir de um viés higienista e de tutela sobre os pobres. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=kRJwQg-oavc.

◢ **Capitães da areia** (2011): Filme dirigido por Cecília Amado e Guy Gonçalves, com roteiro baseado na obra literária de

mesmo nome, de autoria de Jorge Amado. Sua história é uma construção ficcional que se ambienta na realidade de Salvador por volta da década de 1930. Retrata a organização e sobrevivência de crianças e adolescentes nas ruas de Salvador em um cenário de precárias ofertas de proteção e garantia de direitos. Disponível em: https://youtu.be/cI6YFU-roXII?si=HI62sfs5bVdFxTe9.

◢ **Meio Aberto** (2022): Documentário com relatos e reflexões sobre as medidas socioeducativas em meio aberto. Foi produzido a partir de pesquisa realizada pela visão mundial e cujo relatório foi lançado no ano de 2021. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=wgELa-bB-Hq8&t=10s.

◢ **Baby** (2024): Filme dirigido por Marcelo Caetano. Conta a história de um jovem de 18 anos recém-saído de uma unidade socioeducativa de internação na cidade de São Paulo. Seu enredo se desdobra em torno da fragilidade de uma rede de apoio e proteção no momento pós-medida. Disponível na Globo Play.

◢ **Os quatro da Candelária** (2024): Série dirigida por Luís Lomenha, dividida em quatro episódios que resgatam a história da chacina da Candelária (RJ), ocorrida em 23 de julho de 1993. A linha que conduz a narrativa são resgates sobre quatro das vítimas, abordando as horas que antecedem o crime, mas também reconstituições sobre suas vidas. Disponível na NETFLIX.

Escolha uma das obras sugeridas e, ao vê-la, observe:

- Como os/as adolescentes são retratados/as e nomeados/as.
- Onde se localiza a obra na linha do tempo que apresentamos no Ciclo 1.

- Que condições de vida e vulnerabilidades aparecem.
- Como se configuram (ou não) as redes de cuidado.
- Que tensões emergem entre responsabilização e garantia de direitos.
- Que relações podem ser feitas com o caso de Matheus.
- O que dialoga com o que estudamos sobre a PNAISARI.
- Outros aspectos que você considerar relevantes.

A partir da obra escolhida, registre suas impressões:

No tempo de compreender, o caso de Matheus nos convidou a olhar para o cuidado em sua dimensão concreta, atravessada por diferentes elementos que não se organizam de forma isolada. Ao contrário, as relações entre atores e serviços se constroem – e, por vezes, se fragilizam – no cotidiano dos territórios.

Trata-se, então, de reconhecer a complexidade das situações e de apostar na construção compartilhada de caminhos possíveis, atentos às singularidades de cada adolescente e às condições reais de oferta de cuidado. É nesse movimento que avançamos agora para o tempo de concluir. O convite, neste momento, é o de tomar a própria política, em sua presença no território, como campo de análise.

Tempo de concluir

Agora iniciamos o momento final da última trilha do nosso curso. Ao final deste ciclo, esperamos que você tenha alcançado uma compreensão da estrutura e função da PNAISARI, bem como de sua articulação com a Atenção Primária à Saúde e com outras políticas e atores do território.

Destacamos, nesse percurso, a importância da construção compartilhada do cuidado e do trabalho em rede no acompanhamento de adolescentes em atendimento socioeducativo. Nesse sentido, além de muitos outros atores, é fundamental que nosso trabalho vise a um diálogo entre a saúde e a socioeducação. Entender a estrutura e a função do PIA, por exemplo, é fundamental para pensar sua relação com o Projeto Terapêutico Singular (PTS)!

Assim, foi possível sistematizar elementos centrais da PNAISARI e de suas interfaces com o território, reafirmando a importância dos fluxos de cuidado e da articulação intersetorial como dimensões estruturantes da atenção aos/às adolescentes.

PROPOSIÇÃO DE CARTOGRAFIA

Como forma de síntese e fechamento deste ciclo, convidamos você e sua equipe a realizarem um exercício de cartografia do território. Imagine agora a própria PNAISARI como o caso atendido! Se fôssemos cartografar as relações da política no seu território, como seria esse desenho?

A proposta é construir um mapa das relações que sustentam o cuidado aos/às adolescentes em atendimento socioeducativo, identificando fluxos já existentes, lacunas e possibilidades de fortalecimento da rede. Para isso, responda às seguintes questões:

- Como se configura, em seu território, o mapa de relações da Atenção Primária à Saúde no que diz respeito à PNAISARI?
- Com quais atores vocês identificam ainda não existir uma relação estabelecida, mas que esta aproximação traria benefícios

para a atenção aos/às adolescentes em atendimento socioeducativo no território?
- Há fluxos institucionais estabelecidos e implementados?
- Há impasses na relação com algum ator?

Conclusão

Com a finalização desta trilha, concluímos o Curso de Aperfeiçoamento Adolescências e Tessituras. Sabemos que, diante de toda a diversidade de realidades e situações que podemos encontrar pelo país, apreender a riqueza das experiências é algo que somente se torna possível com a participação de cada ator que se envolveu nesse trabalho.

Valorizar os avanços conseguidos na socioeducação (com o ECA e o SINASE), com a Atenção Primária à Saúde (com a implementação do SUS) e mais recentemente com a consolidação da PNAISARI (ainda em expansão), significa também reconhecer o quanto ainda é necessário seguir para que o atendimento alcance as normativas e se efetive enquanto uma socioeducação que se distancia de modelos segregacionistas e punitivistas baseados em uma lógica retributiva.

Esta oferta, executada por meio da parceria entre o Ministério da Saúde, a Universidade Federal de Minas Gerais, as Escolas de Saúde Pública e os Movimentos Sociais, somente ganha sentido por ir ao encontro das vivências práticas e da valorização do fazer. Desejamos, assim, que o que foi discutido ao longo das cinco trilhas reverbere nos fazeres para cada um à sua maneira e reflita nos atendimentos realizados, nas articulações de rede e nas construções de caminhos que reforcem a perspectiva de uma rede a ser tecida sob medida e a partir de um saber que pulsa em cada adolescente especialista de si.

Precisamos apostar que cada Matheus (como nosso adolescente do caso fictício) encontrará uma rede disponível para recebê-lo e para traçar um caminho singular para seu cuidado e uma cartografia que respeite seus afetos e as fragilidades de sua história, mas

que também aposte em sua potência. Assim, será possível sair de nomeações pré-fabricadas (infrator, fracasso, não aprende) para uma nomeação construída artesanalmente.

Convidamos você, assim, para seguir advertido/a do que foi discutido ao longo deste percurso juntos.

Referência

COUTINHO, Luciana Gageiro. Adolescência e errância: destinos do laço social no contemporâneo. Rio de Janeiro: Nau, 2009.

JANELA DA ESCUTA

ADOLESCÊNCIAS E TESSITURAS

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE