



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social

Marina Deschamps Silveira

Políticas de Saúde e Jovens Infratores: uma análise de narrativas

Rio de Janeiro
2017

Marina Deschamps Silveira

Políticas de Saúde e Jovens Infratores: uma análise de narrativas

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Kenneth Rochel de Camargo Jr.

Rio de Janeiro

2017

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

S587 Silveira, Marina Deschamps
Políticas de saúde e jovens infratores : uma análise de
narrativas / Marina Deschamps Silveira. – 2017.
92 f.

Orientador: Kenneth Rochel de Camargo Jr.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de
Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Políticas de saúde - Teses. 2. Adolescentes – Saúde e
higiene – Teses. 3. Adolescentes – Cuidados médicos – Teses.
4. Delinquência juvenil – Teses. I. Camargo Jr., Kenneth
Rochel. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto
de Medicina Social. III. Título.

CDU 616-053.7

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial
desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Marina Deschamps Silveira

Políticas de Saúde e Jovens Infratores: uma análise de narrativas

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 10 de Abril de 2017.

Orientador : Prof. Dr. Kenneth Rochel de Camargo Jr.
Instituto de Medicina Social – UERJ

Banca Examinadora: _____

Prof. Dr. Martinho Braga Batista e Silva
Instituto de Medicina Social - UERJ

Profª. Dra. Simone Monteiro
Fundação Oswaldo Cruz

Profª. Dra. Marcela Belardo
Universidade de Buenos Aires

Rio de Janeiro

2017

AGRADECIMENTOS

A minha família, meus pais que me apoiaram quando decidir vir ao Rio de Janeiro e que sempre, de forma muito afetuosa, se fazem presentes mesmo que distantes. Ao meu irmão que me desafia ao extremo a novas indagações e problematizações. Aos Tios, Tio César, Tio Cícero, Tia Neri e Tio João que sempre incentivaram a ajudaram a encarar os nuances da trajetória acadêmica, e a Tia Nádia, Tia estela que através do carinho se fazem marcantes a cada encontro. E as primas, Isadora, Júlia, Bia e Alice por todo o carinho.

Ao Kenneth, meu orientador, que me recebeu em momento difícil e me acolheu de forma tão fraternal.

As amigas de infância que apesar do tempo ainda se fazem presentes, Cata, Noa, Marina, Maira e Pat, vocês me lembram de quanto há para ganhar nas diferenças.

Aos amigos da faculdade, Allyne, Xu, Julinha, Márcio, Ana Raquel, Leo, Nicolas, Ricardo e Luquinhas que constituíram um grupo que me acompanhou de forma muito próxima e proporcionou muitas risadas, indagações e revoltas ao longo dos anos de UFSC.

As amigas do IMS, Gabi, Paula, Rachel, ao coletivo de estudantes e aos meus colegas do grupo de pesquisa, vocês foram peças fundamentais para estes dois anos de trabalho junto ao instituto.

Aos integrantes do Projeto Travessia, Teresa Rocha, Teresa Lopes, Sonia, Flavia, Marta, Cláudia, André, Renata, Luiza, Aline e Pedro, que me ensinaram muito sobre ética, ao fazer um trabalho verdadeiramente em grupo mesmo perante situações tão adversas.

Aos que compartilham a casa comigo, Paula, Nathan, Pedro, Gita e Malu, cada um a seu tempo e modo fez da casa um lugar acolhedor e familiar.

Enfim, ao chegar a conclusão do mestrado olho para trás e vejo como é através das trocas e conversas que foi possível aos poucos ir construindo este trabalho. Desta forma, penso que o os encontros que ocorreram, principalmente nestes dois anos, me auxiliaram muito no desenvolvimento desta dissertação, pelos encontros sou muito grata.

RESUMO

SILVEIRA, Marina Deschamps. **Políticas de Saúde e Jovens Infratores: uma análise de narrativas**. 2017. 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

O Objetivo geral do estudo foi analisar as respostas apresentadas pelo Estado para a saúde de jovens que cumprem medida socioeducativa de internação a partir de documentos provenientes da esfera governamental, dos movimentos sociais e de produções acadêmicas. Especificamente, buscou-se identificar os atores que vocalizam as demandas de saúde de jovens em conflito com a lei, compreender a concepção de saúde expressa nas políticas e normas de saúde, discutir a perspectiva acerca da transgressão juvenil presente nas políticas e normas de saúde e problematizar as escolhas de prioridades apontadas pela política de saúde e os mecanismos que conduziram a sua adoção. Recorreu-se a estratégia metodológica de análise de narrativas políticas que possibilita a compreensão de mudanças no campo das políticas, tal análise reconhece a formulação de políticas públicas atrelada ao poder de certos discursos e personagens e aposta na ideia de que as narrativas contam uma história, com começo, meio e fim, onde atores chaves foram essenciais para o desenvolvimento do enredo. Através da análise documental identificamos os principais personagens e três narrativas que apresentam compreensões e proposições distintas entre si no que concerne a saúde dos jovens em conflito com a lei, foram elas: (1) O jovem potencialmente perigoso: perpassado pela violência, (2) O jovem em conflito com a lei: o cidadão de direitos e (3) O jovem delinquente: o adolescente portador de transtorno mental. Observou-se que a narrativa hegemônica estava associada ao referencial dos direitos humanos e aliada a marcos fundantes da democracia brasileira como a constituição de 1988, o ECA e o próprio SUS. Ademais, apontou-se para o caráter endógeno apresentado na a formulação da política de saúde para os jovens em conflito com a lei, sendo possível detectar poucas aberturas para diálogos com movimentos sociais e sociedade civil. Por fim, ponderou-se estigmas e preconceitos ainda vigentes que dificultam a legitimação de políticas de saúde que reconheçam os jovens em conflito com a lei cidadãos de direitos.

Palavras-Chaves: Jovens em conflito com a lei. Análise de narrativas de políticas públicas. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

SILVEIRA, Marina Deschamps. **Health policies and Youth in Conflict with the Law:** a narrative analysis of. 2017. 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

The aim of the study was to analyze the responses submitted by the State for the health of youth in rehabilitation centers in the deprivation of liberty from documents originating from the governmental sphere, social movements and academic productions. Specifically, we were wanted to identify the actors that voice the demands of young in conflict with the law health, understand the concept of health expressed in health policies, discuss the perspective about the phenomenon of youth in conflict with the law health and finally, problematize the priorities chosen by health policy and the mechanisms that led to its adoption. We used the methodology of narrative policy analysis that makes possible the understanding changes, such method proposes that stories have beginnings, middles, and ends, as in scenarios; they are employed by actors in order to act under conditions of uncertainty, conflict and complexity. Through documentary analysis we have identified the main characters and three narratives, each of them with different perspectives and understandings. The narratives are the following: (1) *The potentially dangerous youth*: the referential of violence, (2) *The youth in conflict with the law*: Human rights referential, (3) *The Delinquent Youth*: Mental health referential. We observed that the hegemonic narrative was associated with the human rights referential talking with founding milestones of Brazilian democracy as the 1988 constitution, the Child and Adolescent Statute (ECA) and Health system (SUS) guidelines. In addition, it was pointed to the endogenous character in the formulation of the policy, without the strong presence of social movements and civil society. Finally, he wondered about stigmas and prejudices that hinder the recognition of young people as citizens of rights.

Keywords: The youth in conflict with the law. Narrative policy analysis. Public health policies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Sistema de Garantias Direitos.....	28
Tabela 1 –	Seleção dos documentos oficiais para a análise	40
Tabela 2 –	Seleção de artigos para a análise por eixo temático.....	43
Tabela 3 –	Seleção dos trabalhos acadêmicos para a análise.....	44
Tabela 4 –	Seleção dos documentos provenientes de representações sociais.....	46
Gráfico 1 –	Adolescentes e Jovens em Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (2008-2013).....	48
Figura 2 –	Relações entre Personagens e Narrativas.....	74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASAJ	Área Técnica de Atenção à saúde do Adolescente e Jovem
CONANDA	Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente
CONJUVE	Conselho Nacional de Juventude
DAPES	Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
MS	Ministério da Saúde
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, em Regime de Internação ou Internação Provisória
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SEPPIR	Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SINASE	Sistema Nacional Socioeducativo
SNPDCA	Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente
SPM	Secretaria de Políticas para as Mulheres
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
1	OBJETIVOS	31
1.1	Geral	31
1.2	Específicos	31
2	METODOLOGIA	32
2.1	Seleção de Documentos	36
2.1.1	<u>Documentos Oficiais do Governo</u>	37
2.1.2	<u>Documentos Acadêmicos</u>	41
2.3.1	<u>Documentos provenientes de representações sociais</u>	44
3	RESULTADOS	47
3.1	O Contexto	47
3.2	Personagens	51
3.2.1	<u>Área Técnica de Atenção à saúde do Adolescente e Jovem</u>	52
3.2.2	<u>Secretaria de Políticas para as Mulheres e Secretaria de Direitos Humano</u>	53
3.2.3	<u>Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente</u>	54
3.2.4	<u>Conselho Nacional de Juventude</u>	55
3.2.5	<u>Associação Nacional dos Centros de Defesa de Criança e Adolescente e Rede Nacional de Defesa do Adolescente em Conflito com a Lei</u>	56
3.2.6	<u>Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil</u>	57
3.2.7	<u>Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente</u>	57
3.3	Narrativas Em Conflito	59
3.3.1	<u>O jovem potencialmente perigoso: perpassado pela violência</u>	60
3.3.2	<u>O jovem em conflito com a lei: o cidadão de direitos</u>	65
3.3.3	<u>O jovem delinquente: o adolescente portador de transtorno mental</u>	70
4	DISCUSSÃO	75
4.1	Narrativas e Personagens	75
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
	A moral da história: uma política em conflito com a lei?	80
	REFERÊNCIAS	86

INTRODUÇÃO

A construção da presente temática parte da interlocução de temas e assuntos presentes na trajetória pessoal da autora, logo será possível reconhecer que esta dissertação trabalhará muito com a ideia de histórias e narrativas. Nesse sentido, antes de qualquer outra apresentação, peço licença ao leitor para contar um pouco de minha história.

Sou nascida e criada em Florianópolis. Dentre as múltiplas possibilidades que essa cidade pode oferecer na constituição de uma pessoa, reconheço que em mim havia sempre uma sensação constante, e peço desculpas pela redundância, de crescer ilhada. Qualquer contexto mais amplo, relativo à história do Brasil, escravidão, golpe ou tortura, sempre soaram como algo externo, algo que aconteceu longe. O próximo, e palpável, era a história dos imigrantes alemães e italianos que isolados de tudo e todos fizeram suas vidas por aquela região.

Cursei psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina: considero preciosa a entrada na universidade e a participação de discussões do movimento estudantil para ampliar os horizontes e incluir a cidade, e também a vida, em um contexto mais amplo. Durante a graduação, apesar de estar inserida dentro de um curso formal, acredito que minha formação se deu essencialmente extraclasse. Através do CAIS (Coletivo Acadêmico Interdisciplinar de Saúde), entrei em contato com a Reforma Sanitária, com o SUS e com a potencialidade da conversa entre diversas disciplinas. Já com o coletivo PIRA (Produção Integrada de Resistência Antimanicomial), pude discutir a saúde mental, a reforma psiquiátrica e a precarização de vidas. E por fim, foi com minha mãe que conheci a psicanálise e pude encontrar dentro da própria psicologia algumas entradas e atuações que se tornaram pertinentes e interessantes para uma projeção ao futuro.

Percebi que aquilo me fazia sentido estudar implicavam questões que o meu curso, como tal, não proporcionava que fossem discutidas. Resolvi fazer uma grande mudança: sair da pacacidade da ilha e entrar de cabeça na efervescência do Rio de Janeiro. Vim para o Rio no último ano da graduação, a princípio para ficar seis meses, mas de lá para cá já se passaram quatro anos. Sentia-me no “olho do furacão”: me encantava quando, ao ir ao centro da cidade, podia ver aquilo que era contado nos

livros de história, podia participar de palestras e debates com pessoas que até então só conhecia por nome.

Então, já no Rio, trabalhei no projeto Travessia da Sociedade Brasileira de Psicanálise (SBPRJ). Nele, durante três anos, atendi crianças, adolescentes e familiares dentro de uma favela da cidade, e foi a partir dessa experiência que a temática dos jovens transgressores começou a me cativar e intrigar. Em paralelo, fiz uma especialização na Ensp/Fiocruz em Saúde Pública, entrando pela primeira vez de maneira formal em contato com o debate do campo da saúde coletiva. Através dos estudos comecei a ouvir falar do IMS, de maneira que quando estava terminando a especialização não tive dúvidas que gostaria de conhecer tal instituição mais de perto.

Escolhi não entrar no departamento de Ciências Humanas e Saúde, o que seria o mais “tradicional” para uma formação em psicologia e uma simpatia pela psicanálise. A vivência no Rio havia me conduzido para os debates políticos, queria compreender como as políticas de saúde estavam sendo pensadas e como eram orquestradas. Optei, portanto, em me inscrever no Departamento de Políticas, Planejamento e Administração. E o tema do mestrado?

Pergunta inquietante, perturbadora e até mesmo insuportável em alguns momentos. No departamento em que estava locada, a apresentação de um projeto não é obrigatória, pois é através da vivência no instituto que vamos aos poucos delimitando nossos objetos e definindo nossas pesquisas. O mestrado oferta aos acadêmicos uma experiência intensa, através das aulas, do grupo de pesquisa e do coletivo de estudantes, tornando o primeiro ano do mestrado algo marcante. Novos referenciais e uma multiplicidade de possibilidades se abriam à minha frente.

E a delimitação da pesquisa? No primeiro semestre de 2015, a sociedade brasileira discutiu mais uma vez, com muita força, a redução da maioria penal. Havia, na época, projeto de lei a ser debatido na Câmara dos Deputados e muitas forças políticas corroboravam a aprovação do mesmo. Nesse momento, aqueles jovens que havia atendido e convivido, mesmo que de maneira fugaz, não saíam da minha cabeça... Dessa maneira, a partir da minha ocupação interna com eles, surgiu a ideia do tema para a minha pesquisa.

Jovens em conflito com a lei, acreditei que poderia ser uma questão razoável. Como estava vinculada a um instituto de estudos de saúde coletiva, me propunha a estudar a saúde dos jovens infratores. No início, imagino que como a maioria dos mestrandos, meu projeto tinha pretensões talvez mais ambiciosas. Tinha o desejo de ir

a campo, entrevistar profissionais de saúde e os próprios jovens, mas fui tomada por um dado de realidade: pouco tempo. Desta maneira, o que apresento como resultado final da pesquisa de dissertação é algo distinto do que fora apresentado em minha qualificação, trata-se do que foi possível realizar com o desejo que tinha e as limitações de uma pesquisadora mestranda. Sem mais delongas, seguimos para algumas considerações gerais da dissertação.

A saúde de jovens em conflito com a lei constitui uma questão complexa e multifacetada, ainda pouco explorada em estudos de saúde coletiva. Na prática, este tema converge questões que vem sendo abordadas separadamente no campo: saúde de adolescentes, saúde em instituições de confinamento e saúde de grupos em vulnerabilidade social. Ao explorar outros campos de conhecimento percebi que a temática da juventude em conflito com a lei tem sido abordada e interpretada de maneira plural, sobretudo pelos campos da psicologia, do direito e da sociologia.

Com a finalidade de fazer uma primeira aproximação com o tema da presente dissertação, apresento uma breve incursão sobre a temática das juventudes na contemporaneidade. Em seguida, algumas considerações sobre o fenômeno da transgressão juvenil são tecidas com o propósito de refletirmos sobre as variadas interpretações do assunto e a maneira com que elas se articulam com os saberes da saúde coletiva. Na continuação apresento a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, em Regime de Internação ou Internação Provisória (PNAISARI) e o contexto histórico que possibilitou a sua formulação, no intuito de poder futuramente analisá-la com mais profundidade.

O objetivo é analisar as respostas apresentadas pelo Estado no âmbito da saúde coletiva perante o fenômeno da transgressão juvenil. Busca-se identificar quais são os discursos e saberes que sustentam a política vigente e compreender as prioridades apontadas pela política de saúde para estes jovens. Para tanto, recorri à estratégia metodológica de análise das narrativas da política que possibilita uma análise crítica da relação entre as narrativas políticas. Trata-se, portanto, de uma análise que reconhece uma formulação de políticas públicas atrelada ao poder de certos discursos e personagens e aposta na ideia de que as narrativas contam uma história, com começo, meio e fim, onde atores-chaves foram essenciais para o desenvolvimento do seu enredo.

Não fui a campo, mas através de uma pesquisa documental mantivemos a temática da saúde dos jovens em conflito com a lei, que produziu, em minha opinião,

reflexões interessantes e resultados intrigantes. O que segue é o fruto destes dois anos de trabalho: cabe agora apresentá-lo a você! Boa leitura!

Jovens Infames

Ao propormos um estudo voltado para temática da saúde da juventude e adolescência em conflito com a lei, torna-se importante refletirmos sobre algumas compreensões que operam como pontos de partida para nossa discussão. Iniciamos pela compreensão desse momento da vida para, em um segundo momento, avançarmos para a especificidade aqui em destaque, a transgressão da lei.

Os conceitos de adolescência e juventude para a área da saúde – principalmente para os campos da medicina, enfermagem e psicologia – são em muitos momentos compreendidos como sinônimos. Apoiados nos marcos etários e nas transformações provenientes do desenvolvimento humano, tradicionalmente estes conceitos foram indiscriminados, acarretando uma imprecisão conceitual (HORTA, SENA, 2010).

A noção de juventude adquire importância no correr do século XX e passa a ser entendida como uma construção social que se distancia da concepção de adolescência apegada às modificações biológicas e à puberdade (ROCHA, 2006). A diferenciação foi, principalmente, proposta pela sociologia e antropologia com objetivo de atrelar questões de ordem cultural, enfocando as relações históricas que corroboram na construção de uma categoria identitária.

Tal proposição apoia-se nas formulações de Ariès (1986) que, ainda nos anos 60, desnaturaliza, sistematicamente, a concepção de infância e adolescência na tradição ocidental. Na mesma direção, Bourdieu (2003, p. 153) em seu texto aponta que ‘juventude’ é só uma palavra. Defende que “a idade é um dado biológico socialmente manipulado e manipulável”. Nesse sentido, esses autores contestam o caráter naturalista do desenvolvimento humano e chamam a atenção para os imbricamentos culturais e sociais que marcam os momentos de vida.

Com a introdução do conceito de juventude como diferenciado da adolescência, este último conceito permaneceu atrelado a perspectivas desenvolvimentistas que, apoiado na ideia de ciclo de vida, descreve um rol de

características que diferenciariam uma adolescência normal e outra patológica (COIMBRA, BOCCO, NASCIMENTO, 2005).

Ao utilizarmos os documentos oficiais, encontramos uma diferenciação bastante factível de adolescentes para jovens. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os adolescentes são aqueles sujeitos que estão entre os 12 e 18 anos. Por outro lado, segundo o Estatuto da Juventude, os jovens referem-se a pessoas com idade de 15 a 29 anos. Identifica-se, portanto, que os adolescentes e o jovens segundo os respectivos estatutos apresentam faixas etárias de intersecção, porém também faixas etárias divergentes, sendo a juventude um conceito que abrange um maior período e estaria mais suscetível a mudanças a depender de momentos históricos.

Reconhecer a pertinência desta diferenciação e compreender as formulações destas categorias, é necessário, sobretudo, em uma pesquisa onde a juventude e adolescência constituem tema transversal à pesquisa. Historicamente, as concepções veiculadas na área da saúde tendem a universalizar/naturalizar/padronizar o processo vivenciado na adolescência e juventude segundo parâmetros preestabelecidos, usualmente a partir de uma perspectiva biológica. Nesse sentido, com o intuito de tencionar essa tendência, parece-nos pertinente esclarecermos a diferenciação dos termos assim como pontuarmos que adotamos uma perspectiva construtivista com o objetivo de reconhecer as peculiaridades que as diferentes culturas e inserções sociais implicam na constituição dos sujeitos.

Hacking (1999), em seu livro “The Social Construction of What?”, nos proporciona uma discussão acerca das críticas de fenômenos socialmente construídos. O autor argumenta que a princípio a ideia de construção social é “maravilhosamente” libertadora uma vez que coloca em cheque o essencialismo das coisas. Ou seja, através da formulação de “construção social” poderíamos argumentar que quaisquer situações adversas de vidas não são inexoráveis, e, portanto, podem ser mudadas. Sendo X um fenômeno social qualquer, o autor propõe três teses de forma esquemática:

1. X podia não ter existido, ou podia não ter sido como é: a natureza das coisas não determina o que X é, ou não é inevitável que seja como é.
2. É mau que X seja como é.
3. Seria melhor se X fosse transformado ou deixasse de existir (ou de ter certas propriedades). (HACKING, 1999, p. 6).

Ou seja, embora toda a pesquisa construcionista parta do estranhamento daquilo que é familiar e socialmente instituído, pode ser desenvolvida com diferentes graus de compromisso, desde uma mera constatação de sua construção social, até reivindicações e luta por mudanças. Ademais, não bastaria apenas realizar uma descrição da evolução das ideias de X, é preciso entender como essas ideias emergem de uma determina matriz que as tornam possíveis. Ou seja, em quais ideias e teorias X se apoia para ser amplamente difundido.

Hacking (1999), por outro lado, critica a utilização exacerbada da expressão. Segundo o autor, teríamos chegado a um ponto em que até mesmo nas análises sobre as ciências naturais a expressão de construção social é presente. Caberia, nesse sentido, um “bom senso” dos pesquisadores ao empregar a expressão e a potencialidade que a mesma possibilita.

A partir dessas considerações, podemos pensar que a ideia de construção social da delinquência juvenil opera neste estudo ponto importante para a análise. Apesar dessa discussão, talvez, parecer um pouco superada, uma vez que há um certo consenso de que o fenômeno da delinquência é, de múltiplas maneiras, afetado por construções sociais, argumentamos que reafirmar este status é, ainda, importante. A construção social da categoria de jovens infratores, ainda possui múltiplas interpretações, que em articulação com conhecimentos em saúde, produzem as políticas públicas.

Dentre os referenciais da saúde coletiva, o conceito de vulnerabilidade tem ganhado destaque nas discussões sobre populações minoritárias. Compreendendo que os jovens infratores adquirem, através de sua construção social, um caráter de marginalidade e exclusão, e dada a centralidade do conceito da vulnerabilidade no campo da saúde coletiva para abordar e compreender tais populações, torna-se importante resgatar alguns pontos chaves de tal abordagem.

O conceito da vulnerabilidade começa a ganhar destaque dentro no campo da saúde no enfretamento da epidemia de HIV/Aids no princípio da década de 80. Tal discussão fora protagonizada, sobretudo, por uma série de publicações realizadas por Mann e colaboradores, denominadas *Aids in the world I (1992)* e *Aids in the world II (1996)*. Em âmbito nacional, José Ricardo Ayres e colaboradores (1999, 2003, 2012), têm se dedicado a revisão do tema e no aperfeiçoamento de determinadas questões. A compilação histórica que segue, se baseia, sobretudo, nos textos do autor brasileiro.

Ao analisar as mobilizações frente o surgimento do HIV/Aids no mundo, é possível identificar alguns padrões de enfrentamento desenvolvidos. A primeira elaboração, proposta ainda no período da descoberta da doença, é caracterizada pela identificação de um maior número de casos em determinados grupos. Esta constatação operou uma concretização da condição, ou seja, estabeleceu-se a ideia de grupo de risco. Qualquer pessoa identificada em determinados grupos estaria fadada ao risco de contaminação. Esta linha de pensamento, através da proposta de zerar riscos, implementa estratégias sanitárias pouco eficientes, como por exemplo o isolamento dos grupos e a abstinência. Tais medidas não conseguem conter o avanço no número de casos e acarreta a propagação do estigma sobre determinados grupos (AYRES et al, 2012, 1999).

Com o início da identificação do vírus é proposto um deslocamento da ideia de redução de risco para a redução de danos, portanto apresenta-se como conceito chave o comportamento de risco. A maior contribuição desta perspectiva fora a possibilidade de universalização da preocupação com o HIV/Aids. Porém, tal estratégia conduziu para a culpabilização individual, sendo contestada amplamente pelos movimentos sociais através da crítica sobre modelos de prevenção de base teórico conceitual sócio-comportamental. Segundo estes a equação ‘informação + vontade = comportamento protetor’ não poderia ser utilizada para a compreensão do fenômeno do HIV/Aids, defendeu-se que havia questões de outras ordens, culturais, econômicas e políticas que não poderiam ser ignoradas (AYRES et al, 2003).

O termo vulnerabilidade social é apresentado como uma nova chave de leitura para a questão e compreendido como uma possibilidade de superação da categoria de risco. Mann, Tarantola e Netter (1993) propõem três níveis analíticos do conceito de vulnerabilidade: a dimensão individual, que considera que qualquer pessoa é suscetível a infecção pelo HIV e conseqüente adoecimento pela Aids. Neste nível de análise, são levados em conta os modos de vida de cada pessoa que podem contribuir ou prevenir a exposição do vírus. O segundo nível seria a dimensão, este diz respeito a avaliações que não se limitam a questões individuais, enfocando fatores contextuais que definem e constroem a vulnerabilidade individual, possibilitando compreender elementos que dizem respeito a própria sociedade que expõem indivíduos à infecção, tais como gênero, crenças religiosas, desigualdades social e democrática. E por fim, a dimensão programática que refere-se a análise de instituições tanto de saúde como de educação ou cultura. Neste nível busca-se identificar como essas organizações,

através de políticas públicas, interferem nas condições socialmente dadas de vulnerabilidade.

Ayres e colaboradores (2012) afirmam que as análises possibilitadas pela ótica da vulnerabilidade e do risco são de certa forma inversas “enquanto as análises de risco trabalham com uma racionalidade analítica na qual os fenômenos em estudo precisam ser partidos, [...] análises de vulnerabilidade trabalham com uma racionalidade sintética” (p. 423). Ou seja, enquanto através do risco é necessário uma limitação dos fatores envolvidos, uma certa esterilidade e controle das variáveis. A vulnerabilidade permite uma agregação de elementos para que os fenômenos estudados sejam compreendidos numa realidade dinâmica e complexa. Ademais, uma diferença constituinte entre ambos conceitos “é o caráter não probabilístico da vulnerabilidade” (AYRES, 2003, p. 128), enquanto a epidemiologia, através do risco, é legitimada pela produção de evidências científicas, as quais também fornecerão à clínica médica status de ciência (CAMARGO JR., 2013), a vulnerabilidade faz um movimento diferente. A mesma não está ocupada em produção de estatísticas ou tão pouco relações causais.

Esta diferenciação também carrega uma mudança de lógica importante muitas vezes não valorizada. Foucault (1977) descreve como momento inaugural da medicina moderna a possibilidade de conectar o corpo à doença (anátomo-clínica) e de, conseqüentemente, poder produzir uma verdade científica. Ou seja, para além de abrir os corpos era necessário a ideia de conexão entre uma lesão corporal e a doença que causava sofrimentos. A partir da instauração de uma lógica causal (lesão – doença), é necessária, por consequência, a reformulação da clínica, para se adequar aos novos conhecimentos científicos. A epidemiologia em movimento similar, mesmo que cronologicamente posterior, repete a mesma operação: estabelece uma relação causal entre riscos e adoecimentos em populações. A lógica causal que a anátomo-clínica imprime à epidemiologia, expressada pelo risco, parece, ao menos teoricamente, não “corromper” a vulnerabilidade.

Entretanto, por outro lado, como já sinalizado por Malagon e Czeresnia (2015) a utilização do conceito de vulnerabilidade muitas vezes é simplificado, objetivando e instrumentalizando as políticas para um fazer sistematizado. Ayres (2003) salienta que embora as três fases possam ser destacadas na história não significa que uma fase superou a outra, atualmente o que se estabelece é uma coexistência de lógicas. A vulnerabilidade parece confundir-se com o risco e subordinar-se tanto ao conceito

quanto a lógica causal da medicina moderna. A predominância da lógica do risco, sustentada pela epidemiologia, nas estratégias de combate ao HIV/Aids, também fora apontada por Camargo Jr. (1994). O autor sinaliza a capacidade plástica do conceito na formulação de novas estratégias, como o grupo de risco ou comportamento de risco. É necessário realizar uma ressalva, nossa argumentação não busca o descarte do conceito epidemiológico de risco para a elaboração de estratégias de intervenção, mas sim possibilitar que outros aportes teóricos possam se debruçar sobre as mesmas questões e elaborar contribuições sob outra perspectiva que talvez estejam passando despercebidas pelas análises de risco.

Abramovay et al (2002), ao analisar a situação de jovens em situação de pobreza na América Latina, propõe a utilização do conceito da vulnerabilidade no intuito de uma não limitação aos aspectos econômicos da questão. Segundo os autores, os estudos com enfoques da pobreza trouxeram uma grande contribuição na identificação de setores mais desprovidos, porém não deram conta da complexidade desse fenômeno. Nesse sentido, a vulnerabilidade social é apresentada como um conceito analítico que aponta para o

Resultado negativo da relação entre a **disponibilidade** dos recursos materiais ou simbólicos dos atores, sejam eles indivíduos ou grupos, e o **acesso** à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais que proveem do Estado, do mercado e da sociedade. Esse resultado se traduz em debilidades ou desvantagens para o desempenho e mobilidade social dos atores (ABRAMOVAY, 2002, p. 29, *grifo nosso*).

Em outras palavras, a compreensão possibilitada pela ideia de vulnerabilidade social, denuncia um desequilíbrio entre as potências de um determinado grupo e as habilidades necessárias para entrar no sistema de oportunidades ofertadas pela sociedade. Esse descompasso impossibilita que determinados grupos alcancem melhores níveis de bem estar social. Nessa perspectiva, torna-se preciso a elaboração de ações que, em conjunto com as estratégias de combate à pobreza, possibilitem uma inserção na vida social do jovem, promovendo uma ampla garantia de direitos e sentimento de pertença à determinada sociedade (SÉGUIN, 2002).

Tal movimento nos remete a algumas proposições feitas por Canguilhem (2014). O autor caracteriza a dinâmica entre adoecer e ficar saudável como uma questão de polaridade da vida em conflito com o meio, ao adoecer o ser vivo saudável reagirá à doença com a criação de novas normas, buscando o reestabelecimento do equilíbrio. Compreende que o estar doente é uma limitação ao ser normativo, “A

doença é ainda uma norma de vida, mais uma norma inferior, no sentido que não tolera nenhum desvio das condições em que é válida, por ser incapaz de se transformar em outra norma.” (p. 127). Perante a impossibilidade de criar novas normas o sujeito adoece.

Através dessa perspectiva de polarização da vida, podemos compreender que o estado da vulnerabilidade configura-se como uma limitação da potência de criação de novas normas. Ou seja, a vulnerabilidade social instaura um desequilíbrio entre a potência do sujeito e o desafio do meio, configurando um vínculo singular entre ambos, onde a capacidade normativa do sujeito, apesar de não se esgotar como acontece em quadro de doenças, se encontra limitada. O meio impõe obstáculos que para serem contornados necessitam de instrumentos que não estão disponíveis para um sujeito em situação de vulnerabilidade social.

Todavia, por uma outra perspectiva, Coimbra e Nascimento (2003) argumentam que estudos de vulnerabilidade social atrelados à juventude em alguns casos reforçam a tendência de uma associação simplificada entre jovens vulneráveis e jovens criminosos. Ou seja, ao invés de o construto da vulnerabilidade auxiliar na produção de respostas que impulsionem os jovens a novas possibilidades de vidas. A associação entre jovens e vulnerabilidade criaria uma associação direta com o mundo do crime.

Os autores propõem que esta “juventude perigosa”, que em muitos âmbitos é compreendida como sinônimo de juventude em vulnerabilidade, se trata de uma construção sócio-histórica marcada por discriminações e segregações entre classes sociais. Esse grupo, por sua condição desventurada, é percebido como delinquente e ameaçador da manutenção da ordem social. A estes jovens, que nesta perspectiva estariam fadados a repetidas transgressões para no ar a ideia de fracasso generalizado combinada com a ideia de impotência de reverter a situação (MISSE, 2007).

Outro conceito que nos auxilia a refletir sobre a situação destes jovens na sociedade contemporânea é o próprio conceito de estigma proposto por Goffman (1975). O autor apresenta o estigma como uma construção social de estranhamento negativo de alguns indivíduos que convivem em coletividade, nesse sentido o estigma marca uma diferença que, em apenas uma ação, o segrega do grupo comum e transforma em pessoa diminuída, estragada. “A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias” (GOFFMAN, 1975, p. 12).

O estigma seria, portanto, uma identidade deteriorada que representa algo mau dentro de uma determinada sociedade, junto a elaboração do estigma também é construída uma argumentação que justifique tal segregação, uma espécie de teoria para explicar a inferioridade das pessoas e a necessidade de haver um controle do perigo que as mesmas representam. Em última análise, o estigma anula a individualidade e possibilita de acreditar que alguém com um estigma não é verdadeiramente humano (GOFFMAN, 1975; MELO, 2000; SIQUEIRA, CARDOSO, 2011).

Essa argumentação, portanto, reforça a ideia de que o combate a vulnerabilidade não é suficiente se for realizado exclusivamente pela via econômica, principalmente se formos reconhecer o estigma vinculado a tais jovens. Isto é, existem elementos imbricados a esta questão que são de ordem simbólica e subjetiva que devem ser ponderados e enfrentados com vigor. Nessa perspectiva, compreende-se o jovem em situação de vulnerabilidade como um sujeito de direitos que enfrenta em nossa sociedade uma série de estigmas que devem ser problematizados e desconstruídos.

Enquanto grupo minoritário, estes jovens compartilham preconceitos e exclusões que são também dirigidos a outros grupos, em uma ampla discriminação negativa por diversos segmentos da sociedade. A partir da Constituição de 1988, estes grupos têm conseguido fazer um movimento de luta por reconhecimento e formulação de políticas a partir de uma descriminação positiva, utilizando a linguagem de Castel (2011). Todavia é de supra importância nos questionarmos constantemente quais os enfoques e repercussões que políticas públicas voltadas para estes jovens estão produzindo. Raupp e Milnitsky-Sapiro (2005) nos alertam sobre o risco do direcionamento de políticas públicas que reproduzam estigmas e segregações. Nas palavras dos autores:

Constatamos, assim, que a maior parte dos programas destinados aos adolescentes tem como objetivo prevenir ou tratar alguma espécie de risco, como se a adolescência, em si, constituísse uma fase patológica portadora de potenciais riscos sociais. [...] esse direcionamento das Políticas Públicas teria como consequência produzir uma identificação do adolescente a partir da tríade sexo, drogas e violência, colaborando para a produção de respostas discriminatórias por parte da sociedade (2005, p. 64).

Tais reflexões corroboram a tese de que a compreensão de adolescente e juventude opera como ponto de partida na elaboração das políticas públicas, e dessa

forma devemos refletir como que na contemporaneidade estamos percebendo nossos jovens. Bourdieu (2003) destaca a possibilidade de que na contemporaneidade presenciemos a coexistência de juventudes e adolescências perpassadas por diferentes significações e valorizações.

Dentre alguns referenciais ofertados no campo das ciências humanas e sociais, encontramos um referencial proveniente da antropologia que propõe a ideia de refletir sobre a juventude a partir das marcas geracionais. Essa perspectiva enfoca na experiência geral de cada geração, ou seja a circunstância cultural emana códigos diferentes de socialização, desde a incorporação de novos modos de perceber e de apreciar às exigências de ser competente em novos hábitos e destrezas, estes são alguns dos elementos que aos poucos distanciam os recém chegados do mundo das gerações mais antigas (MARGULIS & URRESTI, 1996; PEREIRA, 2007). Portanto nos parece interessante saber como a atual juventude tem lidado com as marcas geracionais que lhe está sendo oferecida.

A psicanalista Maria Rita Kehl (2004), ao analisar a juventude na contemporaneidade, propõe que se por um lado existe uma juventude associada à ideia de vulnerabilidade e ao crime, por outro há uma juventude ligada a um modelo de beleza, liberdade e sensualidade, configurando-se como uma etapa que desfruta de todas as liberdades, porém é poupada das responsabilidades concernentes ao mundo adulto. Este imaginário se revelaria evocado de maneira irrestrita entre todos os membros da sociedade, uma vez que a juventude é amplamente reforçada pela cultura capitalista que compreende o jovem como “nova fatia do mercado” e vincula o pertencimento ao grupo à compra de uma imagem. Caracterizada como imaginário social, em uma perspectiva histórica, tal concepção produz um alargamento deste período da vida. Assim, tanto as crianças desejam adentrar na adolescência mais cedo, quanto os adultos buscam um prolongamento deste registro (BIRMAN, 2006).

Por outro lado, enquanto problema que exige formulação de respostas por parte do Estado, a juventude é compreendida como momento de crise e instabilidade, constituindo-se de um grupo suscetível que deve ser amparado e acompanhado. Porém, cabe destacar que não será para todas as juventudes que as políticas públicas são historicamente formuladas. As mesmas são voltadas, como já constatamos anteriormente, para um grupo específico de jovens, aqueles associados a condições de reiterados abandonos da família, do estado ou sociedade de maneira geral (BELLUZZO, VICTORINO, 2004).

A cisão entre a juventude como ideário da contemporaneidade e a juventude que carece de intervenções, é formulada de tal forma que não permite uma coexistência igualitária. É necessário que uma delas torne-se marginal e se constitua como caso de exceção, para que a outra possa converter-se em um ideal a ser seguido. A juventude ao englobar tanto um aspecto de plena saúde, como também uma representação de um momento de crise e instabilidade é cindida em dois grupos: às classes mais altas a beleza, aos pobres a instabilidade. Talvez uma possibilidade para a elaboração de políticas específicas para os jovens em conflito com a lei possa, justamente, ser uma retomada deste aspecto positivo da juventude, um aspecto que impute vida e possibilidade às existências que já não são mais compreendidas como possíveis de algo a não ser o crime. O contrário, apesar de não ser o foco deste estudo, também é importante, no sentido de se poder destinar à juventude onipotente, limites, frustrações e angústias (KEHL, 2004; BROID, 2010).

Foucault (1977), em seu texto intitulado *A vida dos Homens Infames*, já nos mostrara o quanto a história oficial havia ocultado de seus registros aquelas "existências-relâmpagos". Nesse sentido é que Foucault procura tornar pública essas existências, trazer à luz as vidas de pessoas desventuradas, que viviam à margem de qualquer tipo de vida social. Atualmente, apesar de já haver algum movimento de resistência, representado pela defesa das políticas públicas para uma juventude desamparada, essas vidas, sem glórias e famas, permanecem na penumbra de discussões. Nosso estudo segue a proposta de Foucault, ao propor colocar em foco uma análise sobre as políticas de saúde destinadas a vida de jovens infames, que historicamente foram violentados e abandonados. Neste sentido, a concepção de juventude formulará uma questão transversal ao longo de toda esta pesquisa, numa tentativa de identificar como este adolescente aparece nas políticas e normas de saúde e à qual adolescência a mesma se remete.

Políticas públicas de saúde para jovens infratores: algumas considerações preliminares

Atualmente está em vigência em todo o território nacional a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, em Regime de Internação ou Internação Provisória (PNAISARI). A mesma apresenta-se como sendo formulada a partir de reivindicações e angústias por parte de profissionais e gestores

no intuito de estabelecer diretrizes para a oferta de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para adolescentes que cumprem medidas socioeducativas (BRASIL, 2012a; CUNHA, 2012).

Configura-se uma política formulada pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos e a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, instituída pela portaria Interministerial nº 1.456, publicada em 15 de julho de 2004 e atualizada pela Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. A PNAISARI é uma política que tem como principal objetivo garantir que a privação do direito de liberdade, não implique, também, numa privação do direito à saúde. Nesse sentido, reconhece esta população como marcada por singularidades que exigem respostas específicas (BRASIL, 2012a).

Em linhas gerais, a PNAISARI preconiza a realização de ações e práticas educativas, ações de assistência à saúde, imunização, saúde bucal, saúde mental, saúde sexual e saúde reprodutiva e controle de agravos. Ademais, estabelece a necessidade de apoio de uma rede social de atenção permanente às necessidades dos adolescentes, articulada pelas equipes de saúde que os atendem nos programas socioeducativos (BRASIL, 2012a).

Esta política, todavia, é voltada para jovens e, até mesmo para instituições, que ao longo do século XX foram marcados por exclusões de diferentes ordens e que suscitam diversos impasses no cuidado à saúde dos mesmos. Portanto, para compreender como a PNAISARI, uma política de saúde, tem a possibilidade de entrada em uma esfera onde o jurídico historicamente prevaleceu e também para introduzir e exemplificar como se configuraram algumas dessas situações que estamos aqui chamando de exclusões, vamos realizar uma breve incursão histórica nas políticas públicas para estes jovens.

No cenário nacional, as políticas específicas para crianças e adolescentes tiveram origens na segunda metade do século XIX e eram destinadas sobretudo a crianças órfãs. Cabe salientar que não se tratavam de políticas públicas sistematizadas, eram ações apoiadas pelo Estado e realizadas pelas Santas Casas de Misericórdia. Nesse sentido, até o início do século XX, a atenção pública destinada às crianças e aos adolescentes era voltada para aqueles em situação de abandono e pobreza, visando assistir tal população, porém principalmente afastá-los de uma vida de “vadiagem” (RIZZINI, PILOTTI, 2009; VERONSE, 2009).

Com a criação do Juizado de Menores em 1923, e do Código de Menores em 1927, a compreensão da “vadiagem” vincula-se com mais clareza à delinquência e o Estado passa a aplicar medidas penais a estes adolescentes. Há neste período, um discurso hegemônico da delinquência enquanto potencial criminoso justificando ações higiênicas nas cidades. Ademais, como o código era voltado as crianças e adolescentes desassistidos, ou seja, àqueles em situação de pobreza e abandono, o termo “menor” é utilizado e vincula-se à uma parcela estrita de crianças e adolescentes: aqueles pobres e potencialmente perigosos (RIZZINI, PILOTTI, 2009; VERONSE, 2009, COIMBRA E NASCIMENTO, 2003).

Nos anos 30 com Vargas, pelo caráter assistencial que as políticas de Estado adquirem, as ações oferecidas às crianças e adolescentes, mesmo que de maneira rudimentar, passam a ser também compreendidas pela assistência social. Entretanto, ao longo das próximas décadas presenciamos poucas mudanças. Apesar de se ter iniciado uma discussão sobre os direitos das crianças e adolescentes, tal discussão é suspensa pelo governantes subsequentes e ideologia política adotada. Esta interrupção pode ser constatada pela criação de órgãos como o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), implantado em 1941 durante o Estado Novo, e a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), em 1964 durante a ditadura militar. São períodos, portanto, em que se revigora o controle e repressão de menores delinquentes (BELLUZZO, VICTORINO, 2004).

Nesse sentido, podemos constatar que, ao longo do século XX, as instituições para onde crianças e adolescentes eram encaminhados pouco mudaram. Ademais, desde o princípio, operou-se uma separação e diferenciação entre as ações destinadas aos jovens provenientes de classes com maiores condições econômicas e aos marginalizados e “menores”. Aos primeiros, cabiam políticas que favoreciam a inserção no mercado de trabalho, já aos segundos eram destinadas políticas de reclusão e confinamento (NASCIMENTO, CUNHA, VICENTE, 2007).

Justamente pelo reconhecimento dessa questão, fruto das lutas das organizações da sociedade civil nas décadas anteriores, a partir da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, a compreensão das políticas públicas destinadas à essa população avança em diferentes frentes na direção do direito de cidadania. O termo “menor” justamente por sua vinculação à pobreza e às situações marginais é eliminado do estatuto. O ECA volta-se de maneira ampla a todas as crianças e adolescentes e reflete a nova concepção de

direitos deste segmento ao introduzir a importância da proteção integral das crianças e adolescentes brasileiros (RIZZINI, PILOTTI, 2009; VERONSE, 2009).

o ECA pretende contribuir para o tratamento de problemas que historicamente restringem e punem a infância e a adolescência,[...] para tanto, prevê a instituição de mecanismos descentralizados que possibilitem ampliar o controle social sobre os programas públicos e a adoção de medidas socioeducativas aos adolescentes infratores, em lugar das punitivas (BELLUZZO, VICTORINO, 2004, p.12).

Ao longo da década de 90 e início dos anos 2000, ao compreender crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, presenciamos a elaboração de políticas que tentam diminuir desigualdades e aproximar segmentos que historicamente estavam cindidos. Aos adolescentes em conflito com a lei são destinadas ações socioeducativas, que a princípio não seriam mais baseadas pela lógica punitiva. Tais políticas buscariam a ressocialização e integração dos mesmos na sociedade. Todavia, do mesmo modo que o SUS, ao longo da década de 90 e início dos anos 2000, sofre consequências negativas de uma política neoliberal adotada pelo país (FLEURY, 2008), também a implementação dessas ações socioeducativas são reiteradamente dificultadas. No que se refere ao ECA, as adversidades econômicas, políticas e culturais configuram verdadeiros entraves para a efetivação do estatuto (OLIVEIRA, 2000).

No ano de 2006 é realizada uma inspeção nacional das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei organizada pelo Conselho Federal de Psicologia e o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil. O documento produzido elabora uma série de denúncias que englobam desde maus tratos até a insalubridade das instituições, demonstrando que apesar de as mesmas terem novas diretrizes permanecem calcadas por uma lógica punitiva que tem como diretriz principal a ordem (CFP, OAB, 2006).

Em paralelo a este movimento, dentro do setor saúde, uma análise histórica constata que a primeira iniciativa de elaboração de políticas de saúde para adolescentes data de 1989, quando o Ministério da Saúde cria o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) e estabelece diretrizes gerais sobre o cuidado aos adolescentes. Estas ações eram destinadas para três grandes eixos de prevenção, a saber: de álcool e outras drogas, doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez na adolescência. As políticas de saúde para adolescentes têm como ponto de partida a compreensão de igualdade entre todos os adolescentes, baseados pelos princípios do

SUS e do ECA. Neste sentido, as primeiras formulações foram destinadas a situações de saúde que necessitavam de acompanhamento mais “imediate” e que eram caracterizadas como situações problema para o desenvolvimento do adolescente (SPOSITO, CARRANO, 2003).

Entretanto, quando se trata de saúde de adolescentes em conflito com a lei, nota-se que as políticas de saúde conseguiam entrar com muita dificuldade nas instituições responsáveis por tais adolescentes. Através do argumento de poucos recursos, a saúde dos adolescentes em conflito com a lei apresentava-se como tema marginalizado e desinvestido de interesse público, sendo responsabilidade das unidades de internação o acompanhamento da saúde dos adolescentes (CUNHA, 2000).

No início dos anos 2000, este cenário começa a ser alterado por um duplo movimento, tanto do setor saúde quanto do jurídico. Na saúde, durante este período, percebeu-se a necessidade de políticas que fortalecessem o princípio da equidade. Este princípio, sustentado pela teoria da justiça social, defende a correção daquilo que a igualdade agride e é operacionalizado ao afirmar a existência de grupos que possuem demandas específicas e singulares. Este movimento produz a elaboração de políticas de saúde voltadas para grupos de minorias que foram compreendidos não como grupos de menor número em relação a outros, e sim por configurarem grupos que exigem respostas mais precisas de políticas públicas, em um esforço de diminuir desigualdades (PAIM, 2006, SÉGUIN, 2002). Neste sentido, os adolescentes em conflito com a lei passam a ser uma questão que ganha a atenção dos formuladores de políticas de saúde.

Por outro lado, o setor jurídico, no ano de 2006, apresenta o Sistema Nacional Socioeducativo (SINASE) com a proposta de aprimorar as ações socioeducativas. O mesmo apresenta dois elementos que, por ora, nos interessam: aponta para aspectos básicos da saúde dos adolescentes em conflito com a lei, como por exemplo, o estabelecimento de normas de salubridade e higiene nos estabelecimentos, além de reafirmar o direito de acesso aos serviços de saúde. E, regido pelo princípio da incompletude institucional, constrói um quadro de garantias de direitos que é elaborado em torno de quatro grandes sistemas: o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Sistema Educacional e o Sistema de Justiça. Nessa proposta, o adolescente que cumpre medida socioeducativa deverá ter acesso aos quatro sistemas de maneira plena sem qualquer tipo de barreiras ou

preconceitos. O SINASE apresenta como ponto fundante o argumento da intersectorialidade na busca do atendimento integral ao adolescente em conflito com a lei (BRASIL, 2006).

Figura 1 - Sistema de Garantias Direitos



Fonte: BRASIL, 2006.

Percebe-se que, em um espaço bastante pequeno de tempo, um cenário fora configurado de modo a possibilitar o estabelecimento de dois grandes marcos para a saúde dos adolescentes em conflito com a lei: a formulação da PNAISARI e a noção da incompletude institucional proporcionada pelo SINASE. Entretanto, a relação intersectorial, questão central para a efetivação da política em questão e, prevista tanto no SINASE e quanto na PNAISARI, exige a complementariedade, pactuação e convergência de ações para estes jovens. E tal trabalho, em conjunto, muitas vezes é compreendido como uma proposição utópica ou bastante difícil de ser alcançada.

Ao analisar o desenvolvimento de normas e políticas, podemos perceber um aprimoramento qualitativo significativo. Entretanto, tanto o SINASE quanto a PNAISARI, ainda são políticas recentes que se defrontam com uma história marcada por violações e segregações. A defesa pelo direito à saúde que estes novos marcos legais apresentam, implica numa divergência entre a lógica historicamente legitimada, e uma outra que implica o reconhecimento dos adolescentes enquanto cidadãos.

Este conflito de lógicas, pode ser exemplificado na tensão que o direito à saúde muitas vezes implica entre a segurança e a assistência à saúde. Calcado pela lógica de prevenção de rebeliões e de resguardo do controle, as instituições de privação de liberdade alegam que a assistência à saúde poderia colocar em risco a

segurança. Porém, percebemos que neste tensionamento há também outras compreensões que entram em disputa, enquanto de um lado está a compreensão de um sujeito perigoso, que é um risco para a sociedade, do outro lado, está a compreensão do mesmo enquanto sujeito com seus direitos humanos garantidos (SÁ E SILVA, 2009).

Cunha (2012), na tentativa de produzir algumas reflexões sobre a saúde de jovens em conflito com a lei, argumenta que este assunto envolve para além da questão da garantia do direito à saúde, os desafios dos preconceitos que permeiam os atendimentos. Destaca-se que, embora o direito à saúde e o respeito às diferenças sejam apresentadas como duas questões distintas pela a autora, podemos compreender estas duas esferas como intimamente relacionadas. O direito à saúde, a partir do referencial da integralidade, é concebido como o direito de ter acesso universal aos cuidados em saúde, com os recursos necessários e qualidade. Porém, para além do acesso, o direito à saúde também é direito de *ser*, ou seja, um direito de ser diferente, de ser respeitado em sua alteridade, o que implica uma ampla luta contra qualquer espécie de preconceitos e estigmas (PINHEIRO, 2007; 2010).

SÁ e SILVA (2009, p. 247), ao refletir sobre o direito à saúde em prisões, defende que

segundo a concepção de integralidade que está por detrás do modelo do SUS, ela [a realização do direito à saúde] representa um passo importantíssimo a ser dado pelo Estado e pela sociedade na criação de laços de reciprocidade com o cárcere, estabelecendo uma forma de diálogo com as pessoas que ali se encontram por uma outra linguagem que não a da violência.

O direito à saúde implica, neste sentido, uma ressignificação das relações que historicamente marcaram as instituições e as políticas destinadas a esta população. Tal retrospectiva nos convoca e instiga a possibilitar uma discussão acerca da formulação da política de saúde para os jovens em conflito com a lei, de maneira a promover um (re)pensar sobre os pilares em que esta política se apoia e os embates que a mesma suscita e suscitou. Nesse sentido, assim como foi preciso reconhecer a construção social de uma juventude que se defronta com a lei, é também necessário pensar nos imbricamentos históricos que estas instituições exprimem, no intuito de pensar que também as mesmas são modificadas por pensamentos da sua época e trazem um passado que ainda ressoa.

Ao findar uma primeira aproximação com o tema da saúde dos jovens em conflito com a lei, podemos considerar que apesar de as políticas públicas nos remeterem a um passado antigo, esta temática trata de uma discussão nova para o campo da saúde coletiva. Assinalamos pois, que a partir da pesquisa na literatura, encontramos produções sistematizadas quando investigamos a saúde prisional, todavia o mesmo não ocorre no que se refere à saúde dos jovens privados de liberdade. Dessa maneira, nos instiga pensar em como o setor se organizou para elaborar propostas de saúde voltadas a este público específico, ainda mais por se tratar de um grupo populacional que converge diferentes áreas e saberes que precisaram se articular e estabelecer alguns pontos em comum.

Realizadas estas primeiras colocações, partimos agora para o delineamento do objetivo geral e objetivos específicos delineados na pesquisa para em seguida apresentar a estratégia metodológica de pesquisa adotada.

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Analisar as respostas apresentadas pelo Estado para a saúde de jovens que cumprem medida socioeducativa de internação a partir de documentos provenientes da esfera governamental, dos movimentos sociais e produções acadêmicas.

1.2 Objetivos Específicos

1. Identificar os atores que vocalizam as demandas de saúde de jovens em conflito com a lei.
2. Compreender a concepção de saúde expressa nas políticas e normas de saúde.
3. Discutir a perspectiva acerca da transgressão juvenil presente nas políticas e normas de saúde.
4. Problematizar as escolhas de prioridades apontadas pela política de saúde e os mecanismos que conduziram a sua adoção.

2 METODOLOGIA

A proposta de utilizar como metodologia a estratégia de análise de narrativas de políticas fundamenta-se na compreensão de que a formulação e tomadas de decisões políticas não são neutras. Ou seja, partilhamos de uma posição crítica à abordagem racional-compreensiva de análise de políticas, que se fundamenta em uma sequência de procedimentos técnicos-científicos que forneceriam o melhor (e correto) posicionamento na tomada de decisões políticas. A análise de narrativas políticas é proposta e executada principalmente pela literatura internacional, dentre alguns autores podemos destacar Radelli (1999), Roe (1994), Jones e McBeth (2010). Esta metodologia é apresentada como uma ferramenta que possibilita a compreensão de mudanças e/ou continuidades no campo das políticas e é dirigida, sobretudo, a temas controversos que envolvam complexidade, polarização e incertezas.

As narrativas são, nessa perspectiva, compreendidas como histórias: possuem começos, meios e fins e estão imersas em cenários e contextos. São constituídas por um enredo onde os personagens que atuam podem ser “vilões, heróis e vítimas”¹, e quando chegamos ao fim podemos identificar a “moral da história”, ou em outras palavras, o resultado político preferido. Há, portanto, uma sequência temporal de eventos que motivam tramas e dramas que em conjunto configuram uma grande malha de interesses e valores que disputam poder (JONES E MCBETH, 2010; RADELLI, 1999).

Aquilo que permanece na política como a narrativa é compreendida como a narrativa *ganhadora* da história. Ela é a armadura da vida cotidiana do governo, a ponta do iceberg. Isto significa, então, que há sempre uma outra narrativa a ser revelada: a narrativa dos perdedores que não foi incluída no discurso oficial. Buscar, portanto, discernir a narrativa hegemônica da contra-narrativa é um elemento primordial para a análise (ROE, 1994). Sobre a égide da incerteza e polarização do tema, o conflito entre uma narrativa e a contra-narrativa configura-se como um combate de poder no cenário político. Através da análise de narrativa é possível

¹ Importante ponderar que ao utilizar as nomenclaturas de vilões, heróis e vítimas, provenientes da própria proposta metodológica, não se tem como objetivo simplificar a análise aqui proposta. Tais termos são utilizados com a finalidade de aproximar a vida política em narrativas que contam histórias e que por sua vez tem personagens que apesar de não terem papéis apenas de vilões ou heróis ocupam posições e tem atitudes importantes para o desenvolvimento da história.

evidenciar este conflito, contextualizá-lo no paradigma em que se insere e revelar instituições e organizações que representam cada lado (RADELLI, 1999).

Nesse sentido, é pertinente pontuar que as narrativas também podem se apresentar de maneira ambígua nas políticas uma vez que, desta forma, conseguem obter mais adesões compilando posicionamentos que a princípio seriam contraditórios. Outra estratégia, também bastante difundida, são as formações de coalizões entre atores que buscam, juntos, a consolidação de um discurso vencedor.

Torna-se perceptível, portanto, um esforço de transformar determinados posicionamentos numa narrativa hegemônica, tendo em vista que serão elas as legitimadas a contar e a criar uma narrativa amplamente difundida (HAJER, 1993). A narrativa contra-hegemônica tende a permanecer nos bastidores, ofuscada, ou mesmo, se torna esquecida. Assim, analisar como as narrativas são construídas, quais são os elementos utilizados e como os argumentos são construídos, oferece um elemento bastante interessante para a análise, uma vez que:

nas histórias contadas, a linguagem e os símbolos embutidos na narrativa são *sempre estratégicos*, projetados para servirem como reforços de cada Coalizão em um momento de conflito. Se houver respaldo científico, há grandes chances de ser aceita, mas, é possível que a narrativa seja amplamente difundida sem que haja base científica. Tudo depende de *como* a história é contada, ou seja, como os elementos literários (heróis/vilões; perdas/ganhos e moral) envolvem-se (LOPES, 2015, p. 19).

Roe (1994), em uma tentativa de operacionalização do método, propõe quatro etapas para as análises de narrativas. Em primeiro lugar, o analista identificaria a história em áreas políticas de grande incerteza, complexidade e polarização. Em segundo lugar, seriam apontadas narrativas alternativas que não estejam em conformidade com a narrativa política dominante. Em seguida, o terceiro passo, buscaria comparar os dois grupos de histórias identificados no intuito de se construir uma grande *metanarrativa política*. E, finalmente, o analista determinaria como a nova *metanarrativa* reformula o problema de política para torná-lo mais favorável para as ferramentas de política analítica convencionais.

Partindo das formulações sobre análise de narrativas, compreendemos que a mesma possibilita diálogos e interfaces com referências das ciências humanas. Deste modo, para a análise aqui proposta, também iremos nos apoiar no conceito de formação discursiva proposto por Foucault (1969/2014). Entendemos este conceito

como uma ferramenta capaz de nos auxiliar na elaboração da análise de narrativas, principalmente com relação a análise dos conceitos que são utilizados nas diferentes narrativas.

Foucault (1969/2014) propõe a ideia de formação discursiva após ter elaborado três grandes trabalhos: A história da Loucura (1961), O nascimento da Clínica (1963) e As palavras e as coisas (1966). A proposta central das reflexões apresentadas em Arqueologia do Saber, livro subsequente, fora justamente uma sistematização do método que havia de alguma forma sido progressivamente desenvolvido nas pesquisas anteriores. Dessa maneira, é preciso situar este conceito como um *continuum* dentro da obra foucaultiana que se debruça sobre a ordem interna que constitui um determinado saber (MACHADO, 1981).

As análises das formações discursivas buscam entender como, dentre um universo de possibilidades, um determinado enunciado foi possível e outro não. À vista disso, em um primeiro momento, Foucault elabora quatro hipóteses que possibilitariam o surgimento de uma unidade discursiva, porém paulatinamente essas hipóteses são analisadas e rejeitadas.

De forma sucinta, essa primeira reflexão do autor nos possibilita o seguinte resultado: (1) a unidade do discurso não é formada a partir dos objetos a qual se refere. Usando as análises na história da loucura, percebe-se que não é o objeto loucura que possibilita a unidade do discurso da psicopatologia, mas se faz uma operação inversa, na qual são as formulações do discurso da psicopatologia que possibilitam a construção do objeto loucura. Portanto a unidade do discurso depende do jogo de regras que possibilitam, em um período, o surgimento de objetos recortados; (2) a unidade de discurso tão pouco depende de um encadeamento de argumentos similares, pois os discursos são formados por enunciados heterogêneos, sendo sua unidade dependente da configuração de regras que possibilite uma descrição perceptiva para que se faça uma distinção entre os enunciados; (3) a unidade não se dá através de uma busca de conceitos compatíveis entre si, já que ao se analisar os discursos percebe-se o surgimento de novos conceitos que, eventualmente, são incompatíveis com aqueles já existentes. Para concluir, (4) as unidades discursivas também não são caracterizadas pela constância de um tema. Um tema pode se encontrar em mais de uma unidade discursiva, ou até mesmo um discurso pode comportar e produzir mais de um tema. Dessa maneira, a unidade do discurso depende menos da permanência dos temas, imagens ou opiniões do que da descrição

de sua dispersão devido a um conjunto de possibilidades estratégicas junto a práticas discursivas (FOUCAULT, 1969/2014).

Com essas quatro conclusões é proposto que os discursos possam ser entendidos como uma dispersão, ou seja, os mesmos seriam formados por elementos que não estão ligados por nenhum princípio universal, aplicável a todos os discursos. Caberia, justamente, à análise do discurso descrever esta dispersão buscando suas regras de formação, “se trata de formular regras capazes de reger a formação dos discursos. [...]. Elas devem explicar como os discursos aparecem e se distribuem no interior de um conjunto” (MACHADO, 1981, p. 162-3).

Nesse sentido, as regras de formação seriam uma qualidade singular de cada formação discursiva se caracterizando, sobretudo, por relações em quatro níveis: entre os objetos, os tipos enunciativos, os conceitos e as estratégias. Sem adentrar na peculiaridade de cada nível, o importante a ser afirmado é que a partir da descrição das regras e das relações se torna possível a transição de uma dispersão para uma regularidade discursiva.

Portanto, Foucault (1969/2014), empreende uma análise da possibilidade da ordem da qual um saber pode se constituir, a partir da qual teorias e reflexões são possíveis. Tal proposição tensiona a positividade histórica ao revelar relações ocultadas em formações discursivas. Nas palavras do autor:

Gostaria de mostrar que os “discursos”, tais como podemos ouvi-los, tais como podemos lê-los sob a forma de texto, não são, como se poderia esperar, um puro e simples entrecruzamento de coisas e palavras; [...] gostaria de mostrar, por meio de exemplos precisos, que, analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva. Essas regras definem não a existência muda de uma realidade, não o uso canônico de um vocabulário, mas o regime dos objetos (FOUCAULT, 1969/2014, p. 59-60)

A proposta de resgatar este conceito como referencial da análise, aqui proposta, se baseia na ideia de que, a partir da compreensão possibilitada pelas formulações de Foucault, podemos nos indagar sobre os saberes e teorias que são utilizados no campo da saúde do jovem em conflito com a lei. Porém, é importante salientar que não se trata de uma proposta de análise de formação discursiva das teorias que orbitam esta temática. Muito mais, nosso intuito é pensar no conceito de formação discursiva como mais um elemento que possibilite a compreensão das narrativas que se confortam na formulação de políticas públicas de saúde para esta

população. Ou seja, pensar que o conteúdo manifesto do discurso possui regras de formação que guiam a possibilidade de instaurar certos saberes.

Desse modo, a partir do reconhecimento do campo das políticas de saúde para jovens em conflito com a lei como um campo permeado pela complexidade, polarizações e incertezas, e com o propósito de analisar as respostas apresentadas pelo Estado para a saúde de jovens que cumprem medida socioeducativa de internação, nossa proposta é realizar uma análise da narrativa política.

Nossa pesquisa caracteriza-se por uma pesquisa documental que percorreu os diversos tipos de documentos em busca das respostas aos objetivos estabelecidos. A seguir são descritos como operacionalizamos a seleção dos documentos que trabalhamos na pesquisa.

2.1 Seleção de documentos

Após estabelecer os objetivos e método de análise partimos para a identificação dos documentos pertinentes para a pesquisa. Optamos por buscar documentos provenientes de três instâncias: o governo, a produção acadêmica científica e organizações que expressem as demandas sociais. Compreendemos que documentos procedentes destas três esferas serão capazes de oferecer subsídios para a identificação de narrativas que perpassam e influenciam as respostas do Estado às demandas de saúde de tais adolescentes.

Partimos, como marco cronológico, da Constituição Federal de 1988 por entendê-la como uma mudança do paradigma político até então vigente no país. Nos propomos a analisar leis, portarias, decretos² e documentos oficiais que embasem a construção da política atual de saúde para estes jovens e identificar narrativas vencedoras e perdedoras.

² É pertinente nesse momento realizarmos uma breve diferenciação entre Leis, Decretos e Portarias. A Lei é uma espécie normativa de uso exclusivo do Poder Legislativo, ela possui a característica de generalidade e abstração e tem a natureza de inovar a ordem jurídica. Uma Lei em rigor possui o poder de obrigar a todos. Os Decretos e as Portarias são atos administrativos. O primeiro serve para regulamentar uma lei, nesse sentido é privativo do chefe do poder executivo (Presidente da República, Governadores e Prefeitos). Já, as Portarias, são atos administrativos expedidos pelos chefes de órgãos. Hierarquicamente, as portarias possuem fundamento de validade em Decretos que, por sua vez, encontra fundamento de validade nas leis. Todos os três necessitam ter fundamento de validade na Constituição Federal (CRETELLA JR., 1974).

2.1.1 Documentos Oficiais do Governo

Partimos da própria PNAISARI, compreendendo-a como um documento central que compila, de maneira sistematizada, as propostas do governo de oferta de cuidado para a população em questão. Através de sua leitura foi possível abrir um leque de leis, decretos e portarias que estavam diretamente associadas a mesma. Nosso intuito foi de identificar outros documentos que nos forneceriam elementos para a análise aqui proposta.

Antes de seguir para as políticas associadas a PNAISARI, cabe comentar que a mesma é apresentada por um conjunto de portarias que, ao longo do tempo, foram complementando e alterando a própria política. A primeira, referenciada como marco inaugural, é a portaria interministerial (Ministério da Saúde, Secretaria de Direitos Humanos e Secretaria de Políticas para as Mulheres) nº 1426, data de 14 de julho de 2004. Na mesma data de homologação da portaria interministerial também é publicada a portaria do Ministério da Saúde/SAS nº 340. Esta por sua vez, seguindo as indicações da portaria interministerial, estabelece as primeiras normas, critérios e fluxos para adesão e operacionalização das diretrizes de implantação e implementação da atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei.

Após quatro anos destas duas portarias, em 2008, o Ministério da Saúde publica a portaria nº 647 que complementa a portaria nº 340, inserindo alguns elementos para a implantação e implementação da PNAISARI. Em 2012, o Ministério da Saúde publica um livreto intitulado “Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei: normas e reflexões”, formado por um compilado da portaria interministerial nº 1426 de 2004 e da Portaria do ministério da saúde nº 647, de 2008. Além disto, esta publicação também apresenta alguns textos críticos que apresentam uma avaliação da implementação da política, algumas ponderações sobre o tema da saúde mental e da privação de liberdade, reflexões sobre o judiciário na efetivação do direito à saúde e, por fim, exhibe alguns depoimentos de coordenadores e técnicos envolvidos em processos de implementação.

Após este período, em 2014, através da portaria MS/GM nº 1.082 de 23 de maio e a portaria nº 973 de 29 de setembro, do mesmo ano, são propostos alguns pontos de mudança para a PNAISARI. Constata-se, então, que desde o marco

inaugural em que fora proposta tal política até o ano de 2017, contamos com cinco portarias, que estão diretamente ligadas a PNAISARI, e mais uma publicação do ministério da saúde que agrega algumas reflexões críticas sobre a política. Estes seis documentos, além de serem incluídos no escopo para a análise, também nos indicam outros documentos que embasam e subsidiam tomadas de decisões para a formulação da PNAISARI.

Mediante a leitura destes seis documentos identificamos dois grandes grupos de documentos que são referidos: documentos que dizem respeito à assistência social, principalmente formulados pela Secretaria Especial de Direitos Humanos, e documentos referentes aos SUS, formulados pelo Ministério da Saúde.

No que diz respeito aos documentos da assistência social, identifica-se o ECA como documento fundante e amplamente referenciado. Portanto analisaremos a Lei Nº 8.069 de 1990 com atualizações, especialmente no tocante aos direitos vinculados à saúde, e os elementos que o mesmo apresenta sobre os princípios da socioeducação. Ademais, a partir de 2006, com a instituição do SINASE, as portarias referentes a PNAISARI passaram a referenciá-lo como principal ordenador do sistema socioeducativo. Assim, incluiremos em nossa análise a lei Nº 12.594 de 2012 que institui o sistema, bem como o documento publicado pelo governo, ainda em 2006, que propõe os princípios do sistema. Ademais, nos parece também importante incluir na análise o Estatuto da Juventude, que apesar de não ser referenciado na legislação de saúde dos jovens em conflito com a lei, é um documento amplamente referenciado quando se trata de políticas para os jovens. Agregam-se, nesse sentido, mais quatro documentos.

Com relação aos documentos produzidos pelo Ministério da Saúde, mais especificamente pela Área Técnica de Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem, incluiremos em nossa análise apenas aqueles que estão associados de maneira mais próxima à saúde dos adolescentes em conflito com a lei. Tal escolha se dá tendo em vista que se fossemos incluir todos os documentos que dizem respeito à saúde, no sentido mais abrangente possível, teríamos que incluir praticamente toda a legislação do SUS (tendo em vista que o mesmo, guiado pelo princípio da universalidade, formula suas políticas de maneira abrangente). Acreditamos que, para o propósito desta dissertação, os documentos que nos interessam são aqueles que possam expressar temas vinculados a população em estudo. Nesse sentido, para a seleção destes documentos fizemos uma varredura nas publicações feitas pela ASAJ,

selecionando os documentos que se relacionavam diretamente ao tema.

Em 2005, fruto de mobilização do Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil, foi lançado pela ASAJ uma publicação de textos básicos em saúde denominada “Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil”. A mesma apresenta algumas considerações sobre a institucionalização de adolescentes nos sistemas socioeducativos e propõe algumas questões para o debate no que se refere a saúde mental de tais adolescentes. Ademais, no mesmo ano também é publicado outro documento, “Marco Legal: Saúde, um direito de Adolescentes”, apresentando uma compreensão defendida pela ASAJ sobre o período da adolescência e algumas ponderações sobre a saúde dos jovens que cumprem medidas socioeducativas.

Por fim, também analisamos as publicações da Secretaria de Direitos Humanos e Secretaria de Políticas para as Mulheres, visto que as mesmas colaboraram na elaboração da PNAISARI, através de uma busca online no site das respectivas secretarias. Provenientes da Secretaria de Direitos Humanos, foram encontrados dois documentos: o primeiro, publicado em 2003, em colaboração com o Ipea, apresenta os resultados do primeiro mapeamento nacional sobre a situação das instituições que aplicam medida socioeducativa de privação de liberdade ao adolescente em conflito com a lei no Brasil, trazendo algumas ponderações sobre os atendimentos de saúde. Já o segundo, de 2013, é intitulado “Adolescentes autores de atos infracionais: estudos psicossociais”, apresenta um compilado de artigos que tiveram como tema os adolescentes infratores, sendo que alguns desses artigos apresentam considerações sobre a saúde dos jovens. Ao pesquisar as publicações da Secretaria de Políticas para Mulheres não foram encontradas publicações que se dedicassem ou, até mesmo, mencionassem o tema da atual pesquisa.

Ao fim deste percurso, nos deparamos com um total de 13 documentos produzidos pelo governo, desde 1990 até os dias atuais, que abordam de diferentes ângulos a saúde de jovens em conflito com a lei. Todos estão sistematizados na tabela 1, a seguir:

Tabela 1 – Seleção dos Documentos Oficiais para a análise

Documento	Ano	Disposição
Lei No 8.069	1990	Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)
Lei No 12.594	2012	Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), regulamenta a execução das medidas socioeducativas
Lei No 12.852	2013	Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude (SINAJUVE)
Portaria Interministerial MS/SDH/SPM No 1426	2004	Aprova as diretrizes para a implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências
Portaria MS/SAS No 340	2004	Aprova as Normas para a Implantação e Implementação da Atenção à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória, em unidades masculinas e femininas
Portaria MS/SAS No 647	2008	Aprova as Normas para a Implantação e Implementação da PNAISARI, em unidades masculinas e femininas, e o Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em conflito com a lei, em Regime de Internação e Internação Provisória
PNAISARI	2012	Apresenta a PNAISARI e fornece orientação para Gestores e Profissionais de Saúde para sua implementação
Portaria MS/GM Nº 973	2014	Estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que farão parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)
Portaria MS/GM Nº 1.082	2014	Redefine as diretrizes da 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.
Adolescentes em conflito com a lei: situação do atendimento institucional no Brasil	2003	Apresenta os resultados do primeiro <i>Mapeamento Nacional sobre a Situação das Instituições que Aplicam Medida Socioeducativa de Privação de Liberdade ao Adolescente em Conflito com a Lei no Brasil</i>
Marco Legal: Saúde, um direito de Adolescentes	2005	Apresenta instrumentos legais de proteção aos direitos dessa população, notadamente aqueles de garantia do pleno exercício de seu direito fundamental à saúde, em âmbito nacional e internacional.
Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil	2005	Apresenta considerações técnicas fundamentais para a discussão e implementação da política de saúde mental voltada para a população infanto-juvenil no âmbito do SUS
Adolescentes autores de atos infracionais: estudos psicossociais	2013	Apresenta textos expressam abordagens teórico/metodológicas diversas, tematizam a adolescência em situação de vulnerabilidade social, em especial aquela que se encontra em privação de liberdade.

Fonte: A autora, 2017.

2.1.2 Documentos Acadêmicos

Para a seleção dos documentos acadêmicos, percorremos a literatura no campo da saúde no intuito de conhecer e mapear a produção científica sobre a saúde de jovens em conflito com a lei. Compreende-se que a produção científica é capaz de expressar grandes discussões acerca do tema, assim como nos fornecer subsídios para a compreensão de polêmicas dentro desta temática. Apesar de que, frequentemente, as decisões da esfera política são tomadas apartadas das discussões científicas, entendemos que estas duas esferas se relacionam mutuamente e que, nesse sentido, uma análise sobre a discussão acadêmica da saúde dos adolescentes em conflito com a lei, nos possibilite identificar e interpretar os diferentes argumentos e discursos que estão presente na formulação de respostas do Estado às demandas de saúde de adolescentes privados de liberdade.

As pesquisas bibliográficas são caracterizadas por um estudo sistematizado de materiais publicados sobre um determinado assunto e são valiosas para a compreensão analítica de uma pesquisa. A coleta de dados bibliográficos ocorreu entre os meses de julho a setembro de 2016 e, para tanto, foram utilizados três modos de busca.

Num primeiro momento, buscamos publicações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Amparamos a escolha da BVS na sua criação para a área específica da saúde e pelo seu destaque na obediência a critérios de seleção e controle de qualidade (BIREME, 1998). Em seguida, tendo em vista o caráter intersetorial do tema, também verificamos as publicações indexadas no Scielo, que além de publicações da área da saúde conta também com documentos de áreas diversas. Por fim, aspirando englobar também as discussões realizadas em teses e dissertações, buscamos publicações na base de dados dos principais centros de pesquisa em saúde coletiva do país, a saber, USP, Fiocruz, Unicamp, UFRJ, UFRGS, UnB, UFRJ e UERJ.

Na estratégia de busca, utilizamos os seguintes descritores: “*jovens or adolescentes*”, “*sistema socioeducativo or conflito com a lei or privação de liberdade*”, “*saúde*”. Os mesmos foram combinados pelos operadores booleanos *and* que possibilitaram a formulação das chaves de busca. Foram selecionadas publicações que tratassem sobre a saúde dos jovens em privação de liberdade, enfocando nas demandas de saúde e no cuidado ofertado aos adolescentes. Desta maneira, apesar de

compreendermos a saúde de forma ampla e multifacetada, optamos por este recorte com o objetivo de aprofundar em referências que forneçam subsídios para a avaliação e formulação de políticas de saúde para tais jovens.

Na BVS, através das chaves de busca, eliminando as referências que se repetiam, encontramos 50 referências que foram submetidas à leitura dos seus respectivos resumos e, quando preciso, do artigo na íntegra. Neste processo, foram excluídos 36 artigos que não abordavam questões vinculadas diretamente com a saúde dos adolescentes em conflito com a lei. Foram desconsideradas referências que, por exemplo, tratavam sobre os agentes dos centros socioeducativos, sobre aspectos constitutivos e psicológicos dos adolescentes e sobre questões mais amplas, como violência e exclusão social. Dessa maneira, ao fim da busca, contávamos com quatorze artigos para a análise.

Já por meio da busca pelo Scielo, e ao final das combinações das palavras de busca, foram localizados quinze artigos para a leitura dos resumos e seleção das publicações pertinentes. Com este procedimento identificamos oito artigos que poderiam ser incluídos na pesquisa, mas destes oito artigos, seis já haviam sido selecionados através da busca pela BVS. Acrescentamos, portanto, apenas mais 2 artigos ao conjunto a ser analisado.

Através da leitura da bibliografia, pode-se reconhecer a importância do Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescentes (NESA/UERJ) no processo de formulação e proposição da PNAISARI - esta importância será aprofundada posteriormente. Nesse sentido, buscamos artigos publicados pelo Núcleo que abordassem o nosso tema de interesse, realizando uma busca na revista científica coordenada pelo grupo denominada de “Adolescência e Saúde”. Assim, conseguimos identificar mais três artigos que se adequaram aos nossos critérios de inclusão.

Mediante a leitura dos artigos selecionados, identificou-se três grandes eixos temáticos, que foram debatidos de diferentes maneiras e são complementares para a reflexão sobre a saúde de jovens em conflito com a lei. São eles, o eixo 1, de estudos de caráter epidemiológico, o eixo 2, de relatos de ações de atenção à saúde e pesquisas sobre o cotidiano dos serviços de saúde e, por fim, o eixo 3, da formulação e avaliação das políticas de saúde. Os 19 artigos selecionados para a pesquisa encontram-se dispostos na tabela 2, separados por estes eixos.

Tabela 2 – Seleção de artigos para a análise por eixo temático

	AUTORES	TÍTULO	REVISTA	ANO
EIXO 1	MONTEIRO & ABELHA	Prevalencia de transtornos mentais e fatores de risco em adolescentes do sexo masculino privados de liberdade	Rev. Adolescência e Saúde	2015
	NARDI, JAHN & DELL'AGLIO	Perfil de adolescentes em privação de liberdade: eventos estressores, uso de drogas e expectativas de futuro	Psicologia em Revista	2014
	VILARINS	Adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação	Ciência e Saúde Coletiva	2014
	SOUZA, SILVA-ABRÃO, & OLIVEIRA-ALMEIDA	Desigualdade social, delinquência e depressão: um estudo com adolescentes em conflito com a lei	Revista de Saúde Pública	2011
	ANDRADE et al	Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito	Ciência e Saúde Coletiva	2011
	DAVOGLIO & GAUER	Adolescentes em conflito com a lei: aspectos sociodemográficos de uma amostra em medida socioeducativa com privação de liberdade	Contextos Clínicos	2011
	MACHADO, ABREU & VARGAS	Situação de Saúde bucal de adolescentes internados em unidades socioeducativas de Belo Horizonte	Arquivos em Odontologia	2010
	SENA & COLARES	Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei	Cadernos de Saúde Pública	2008
	NOVAES	Adolescência e violência: perfil epidemiológico das adolescentes em conflito com a lei, cumprindo medida socioeducativa de internação, na cidade do Rio de Janeiro	Rev. Adolescência e Saúde	2007
	COSTA & ASSIS	Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo	Psicologia e sociedade	2006
PINHO, et al	Morbidade psiquiátrica entre adolescentes em conflito com a lei	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	2006	
EIXO 2	LEAL et al	Percepção de adolescentes em conflito com a lei sobre as ações de saúde	Revista Intertox	2014
	SILVEIRA	Fique vivo: cidadania e prevenção de aids com jovens da Febem - reflexões de uma prática	Temas em Psicologia	2013
	MOREIRA, SILVA & MARTINS	Recuperando vidas: uma proposta de atendimento	Interface (Botucatu)	2009
EIXO 3	FERNANDES, RIBEIRO, & MOREIRA	A saúde do adolescente privado de liberdade: um olhar sobre políticas, legislações, normatizações e seus efeitos na atuação institucional	Saúde em Debate	2015
	LEITE, GUIMARÃES & GUEDES	O desafio da intersetorialidade no cuidado integral à saúde de adolescentes em privação de liberdade no estado do Acre	Rev. Adolescência e Saúde	2015
	SCISLESKI, et al	Juventude e pobreza: a construção de sujeitos potencialmente perigosos	Arquivos Brasileiros de Psicologia	2012
	CAVALCANTI, DANTAS & CARVALHO	Contornos e sinergias entre a política de saúde e o adolescente privado de liberdade: intersetorialidade como desafio	Textos & Contextos	2011
	VILAS BOAS, CUNHA & CARVALHO	Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade	Revista Médica de Minas Gerais	2010

Fonte: A autora, 2017.

Por fim, ao buscarmos nas bases de dados dos principais centros de pesquisa do país, novamente adotamos como estratégia de busca a combinação das palavras-chaves e, como critério de inclusão, que fosse uma publicação sobre a saúde de jovens em privação de liberdade. Encontrou-se 4 publicações, duas dissertações e duas teses, dispostas na tabela 3.

Tabela 3 - Seleção dos trabalhos acadêmicos para a análise

AUTOR	TÍTULO	TIPO/UNIVERSIDADE	ANO
Thereza de Lamare Franco Netto	Direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes privados de liberdade: A experiência do CAJE-DF	Dissertação (mestrado) – Universidade de Brasília / Faculdade de Serviço Social / FSC	2008
Natália Pereira Gonçalves	O transtorno da internação: o caso dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação	Dissertação (mestrado) – Universidade de Brasília	2011
Fernando Manuel Bessa Fernandes	Análise da capacidade institucional de atuação da ASAJ/DAPES/SAS/MS: Um olhar sobre a PNAISAJ e PNAISARI	Tese (doutorado) ENSP/Fiocruz	2013
Cristina Campolina Vilas Boas	A atenção à saúde do adolescente privado de liberdade em Belo Horizonte: impasses e desafios	Tese (doutorado) Universidade Federal de Minas Gerais	2014

Fonte: A autora, 2017.

2.1.3 Documentos provenientes de representações sociais

Os adolescentes em conflito com a lei possuem uma peculiaridade em relação a outras minorias: não conseguem estabelecer representações sociais formadas pelos próprios adolescentes. Tal constatação, nos orientou na seleção de documentos que expressassem demandas e posicionamentos provenientes da sociedade civil, combinando uma série de entidades que, apesar de não se ocuparem exclusivamente com a temática da saúde dos jovens transgressores, produziram documentos que expressam posicionamentos importantes para o debate acerca do tema. Partimos,

portanto, dos atores mapeados, a saber, CONANDA, CONJUVE e o Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Buscamos, dentro de seus arquivos, documentos que fossem sensíveis a temática em questão.

Neste processo foram incluídas duas resoluções do CONANDA que são referenciadas nas portarias da PNAISARI: a resolução n. No 46 de 1996, que regulamenta a execução da medida socioeducativa de internação prevista no ECA e a resolução n. 199 de 2006 que dispõe sobre o SINASE e dá outras providências. Também incluímos a resolução de 2006, n. 119, que dispõe sobre o SINASE. Cabe salientar que, como nosso foco estava nas respostas do Estado às demandas de saúde aos jovens que cumprem a medida de internação, foram descartadas as resoluções que são destinadas especificamente as modalidades de semiliberdade e meio aberto.

Já na busca junto ao CONJUVE, foi preciso considerar que, diferentemente do CONANDA, não se encontra a tradição de elaborações periódicas de resoluções. Assim, analisaremos as resoluções propostas a partir das conferências nacionais da juventude, compreendendo estes momentos como indicadores de concentração das demandas dos jovens. Lembramos que já foram realizadas três edições, nos anos 2008, 2011 e 2015.

O Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil, por sua vez, periodicamente, reúne-se para debater temas previamente determinados. Ao analisarmos o histórico dos temas debatidos, selecionamos quatro documentos, todos provenientes de reuniões nacionais, que recomendaram e teceram ponderações importantes acerca do tema da saúde dos adolescentes em conflito com a lei. A síntese dos documentos selecionados nesta etapa encontra-se na tabela 4.

Tabela 4 - Seleção dos documentos provenientes de representações sociais

Resolução CONANDA No 46	1996	Regulamenta a execução da Medida Sócio-Educativa de Internação prevista no ECA
Resolução CONANDA nº 47	1996	Regulamenta a execução da medida sócio-educativa de semiliberdade, a que se refere o art.120 do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8069/90.
Resolução CONANDA No 119	2006	Dispõe sobre o SINASE e dá outras providências
Levante essa bandeira	2008	Resolução Final da 1ª Conferencia Nacional da Juventude
Conquistas de direitos, desenvolver o Brasil	2011	Resolução Final da 2ª Conferencia Nacional da Juventude
As várias formas de muda o Brasil	2015	Relatório Final da 3ª Conferencia Nacional da Juventude
Carta de Curitiba	2005	Recomendações fruto de reunião cujo tema central foi “A Articulação dos Campos da Saúde e do Direito nas Políticas e nas Práticas Públicas de Atenção à Infância e à Adolescência” e, em especial, a atenção em saúde mental.
Carta de Salvador	2006	Recomendações fruto de reunião cujo principal objetivo foi a continuidade das discussões da IV Reunião Ordinária do Fórum, realizada em Curitiba, em maio de 2005, retomando o diálogo com os operadores do campo do Direito.
Declaração do Rio de Janeiro	2007	Declaração fruto da reunião cujo tema central foi “Rede de Cuidados na Perspectiva da Intersetorialidade”.
VIII Reunião Ordinária do Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil	2009	Ata da VIII Reunião que focou questões relacionadas ao uso e abuso de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes, tendo como tema “Álcool e Outras Drogas: Atenção Integral e Inclusão”.
Publicações da Renade	2013	Justiça Juvenil: o particular e generalizado viés da saúde mental como mecanismo de controle dos grupos sociais indesejados
Publicações da Renade	2014	A construção de adolescentes na construção da justiça juvenil do Brasil

Fonte: A autora, 2017.

3 RESULTADOS

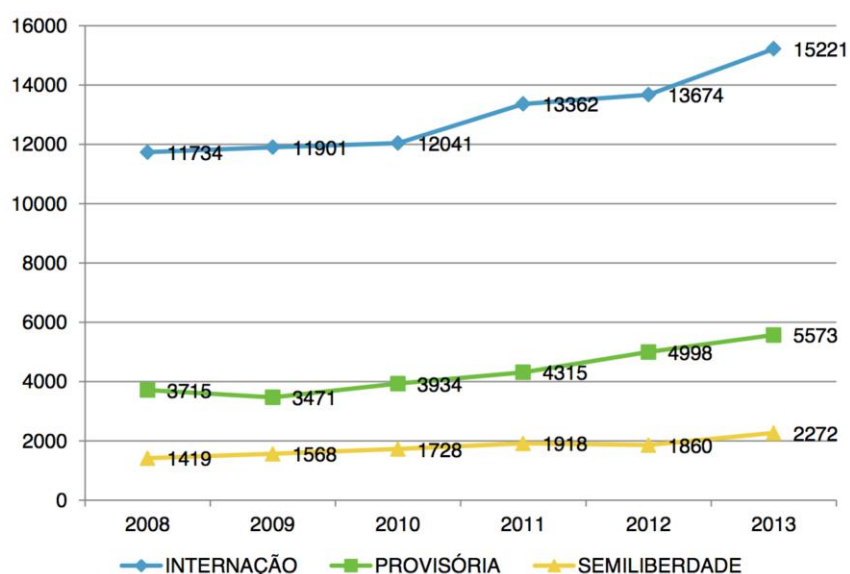
3.1 O Contexto

Damos início, agora, ao nosso processo de análise de narrativas políticas. Entretanto, como toda história bem contada, vamos num primeiro momento descrever o contexto em que nossa história é vivenciada, o cenário onde estas tramas se desenvolveram. Em seguida, passamos à apresentação dos personagens e, por fim, apresentamos algumas narrativas possíveis de serem formuladas nesse enredo. Não temos a pretensão de desenvolver uma análise de conjuntura aprofundada, mas sim delinear alguns pontos que colaboraram para o desenvolvimento das narrativas que foram encontradas.

Segundo o último Levantamento Anual do SINASE, publicado em 2015 e referente ao ano de 2013, o Brasil no ano de 2013 contava com 15.221 jovens que cumprem medida socioeducativa de privação de liberdade e 466 unidades socioeducativas para receber estes adolescentes. Dentre os adolescentes que cumprem medida de internação (privação de liberdade) 9614 são provenientes do estado de São Paulo. O relatório aponta que em seguida, os estados que contam com o maior número de jovens em privação de liberdade são: Pernambuco com 1708, Minas Gerais com 1592 e Rio de Janeiro com 1293. Em serie histórica o levantamento conclui que o número de jovens em conflito com a lei vem crescendo ao longo dos anos. Tal Crescimento pode ser observado no gráfico 1.

Percebe-se através do gráfico 1 que o número de adolescentes que cumprem medidas de privação de liberdade é significativamente maior do que as medidas de semiliberdade e provisória. No que concerne ao perfil destes adolescentes o relatório também apresenta algumas informações. Quanto a raça/cor os adolescentes são em sua maioria classificados como Pretos/Pardos, totalizando 57,41% da população. Ademais 24,58% são brancos, 17,15% não identificados, 0,16% indígena e 0,70% amarela. Quanto a idade dos mesmos, identifica-se uma prevalência de 2% com idade de 12 e 13 anos, 19% com 14 e 15 anos; 57% com 16 e 17 anos e por fim 22% com 18 a 21 anos.

Gráfico 1 – Adolescentes e Jovens em Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (2008-2013)



Fonte: BRASIL, 2015

Perante este cenário, as primeiras proposições da política foram frutos de discussões de uma comissão interministerial formada exclusivamente para este propósito. Aproximadamente após um ano de discussão, em 2004, a comissão apresenta a primeira versão da política. Somente após este primeiro momento, podemos perceber a publicação de posicionamentos de movimentos sociais e, até mesmo, pesquisas acadêmicas. Nesse sentido, a análise dos documentos evidencia o caráter endógeno da formulação e discussão da política para os jovens em conflito com a lei. Ademais, nos parece que o cenário primordial de nossa história é um cenário centralizado, de caráter institucional e que convoca em alguns momentos debates com a sociedade. Estabelecemos, dessa maneira, um marco temporal do início de nossa história.

Como já sinalizamos anteriormente, o debate acerca de jovens em conflito com a lei é anterior a esta data e, de alguma maneira, a temática da saúde destes meninos estava envolvida na questão, especialmente e desde o momento de formulação do ECA. Entretanto, dos anos 90 até a atualidade, período sobre o qual nos debruçamos, não conseguimos observar um *continuum* nas discussões acerca dos jovens em conflito com a lei, muito menos com relação as questões vinculadas a saúde dos mesmos (OLIVEIRA, 2000). As discussões são retomadas com o início do governo Lula através, justamente, da formação da comissão interministerial.

Por isso, nosso enredo e o governo Lula tem inícios coincidentes, mas não podemos considerar que se trate de uma mera coincidência. Ou seja, quando compreendemos que o governo Lula tinha, *a priori*, o intuito de “marcar sua diferença”, romper com lógicas historicamente instauradas e defender, sobretudo, a desigualdade social (TEIXEIRA, PAIM, 2005), tais discussões também tomam mais lugar. A inclusão, na pauta da administração central do país, de políticas de minorias é algo que corrobora esta característica governamental. O primeiro mandato do presidente Lula caracteriza-se por um período de transição entre o modelo neoliberal e o modelo novo desenvolvimentista, com amplo apoio social e alianças de governo, caracterizado como um tempo de grandes expectativas dos setores progressistas da sociedade brasileira (FAGNANI, 2011).

Nesse cenário de mudanças e futuros ainda incertos, a política de saúde para jovens em conflito com a lei é, pela primeira vez, esboçada. Como já dito antes, a mesma passa, ao longo dos anos, por algumas reformulações que a fortalecem e a legitimam. Parte desse processo pode ser atribuído pela constância de direção da ASAJ - principal articuladora da política que será apresentada em seguida. Thereza de Lamare Franco Netto foi mantida diretora da ASAJ durante todo o mandato do presidente Lula e, também, no primeiro mandato da presidenta Dilma. A permanência de uma mesma direção demonstra que o setor percorre este período sobre uma mesma orientação político-ideológica, possibilitando a continuidade dos debates iniciados acerca da saúde dos jovens em conflito com a lei ao longo dos anos subsequentes.

Evidencia-se, desta maneira, que a discussão em torno da saúde dos jovens que cometem atos infracionais fora incentivada pela esfera governamental e, de certa forma, sustentada pela mesma ao longo dos anos. Porém, é preciso também incluir em nossa contextualização o debate estabelecido em vários setores da sociedade acerca da redução da maioria penal no princípio de 2015. De fato, este acontecimento produziu até agora poucas ressonâncias no processo de elaboração ou implementação da política aqui analisada. Porém, acreditamos que possa operar como um sinalizador sobre a reação dos diversos segmentos da sociedade sobre o fenômeno da juventude em conflito com a lei.

A redução da maioria penal trata-se de assunto já incitado em momentos anteriores³ após a redemocratização do país. Entretanto, as mobilizações ocorridas em 2015, sinalizam a retomada de uma polarização com relação ao tema onde “parte da população se mostra indignada com a impunidade, com a violência e parece perder a confiança nas instituições de justiça” (SILVA, OLIVEIRA, 2015, p.2).

Sem adentrar na polêmica da maioria, o que aqui nos interessa considerar é como a sociedade brasileira reagiu diante de um debate cuja temática envolvia os jovens transgressores e uma suposta solução para a diminuição da violência na atualidade. Porém, como já sinalizado houve polarização, marcada por setores que defendiam a redução e por outros setores que faziam resistência. Resistência, esta, organizada sobretudo por movimentos sociais protagonizados por jovens, que instrumentalizados de argumentos, defenderam seu posicionamento contrário.

Essa história ainda não chegou ao fim e, na realidade, tão pouco a nossa. Todavia, pretendemos chamar a atenção para o fato de que quando a discussão envolvendo a temática de jovens que comentem atos infracionais vai às ruas, há polarização, há confronto. Nesse sentido, nos instiga observar um contexto em que fora possível apresentar propostas de garantia de direitos aos adolescentes privados de liberdade e as mesmas não terem, a princípio, encontrado resistência....

Por fim, realizadas estas considerações acerca do contexto que orbitam nossos personagens e narrativas, e sobre a importância que o mesmo pode adquirir em temas de incertezas e polarizações, passamos agora para a apresentação dos atores de nossa história.

³Além da PEC 171/1993, reaberta no início de 2015, outras propostas recentes são: o anteprojeto de novo Código Penal (PLS 236/2012), onde a redução da maioria penal proposta não foi aceita por tratar-se de cláusula pétrea. A Proposta de emenda constitucional 33/2012 que propõe redução da idade penal para 16 anos quando for reincidente ou quando cometer um ato correspondente a crime hediondo, tráfico de drogas, terrorismo e tortura. Proposta de emenda constitucional 74/2011 que propõe a diminuição da imputabilidade para 15 anos nos casos de homicídio doloso e roubo seguido de morte, alegando o aumento do discernimento dos adolescentes nos dias atuais. Proposta de emenda constitucional 83/2011 que propõe a maioria a partir dos 16 anos, afirmando que a pessoa capaz de exercer todos seus direitos civis também deve ser penalmente imputável. Projeto de Decreto Legislativo 539/2012 que sugere a realização de um plebiscito sobre a diminuição da maioria penal para 16. Projeto de Lei 346/2011 que aumenta a duração da internação para até oito anos (SILVA, OLIVEIRA, 2015).

3.2 Personagens

Os personagens dentro da análise de narrativas são atores que de alguma forma estavam envolvidos no processo de formulação de uma determinada narrativa. Importante salientar que, não necessariamente, essas figuras são representadas por pessoas. Também são considerados personagens as instituições, os grupos identitários e, até mesmo, os setores dentro do serviço público que se relacionam de alguma maneira com as narrativas em questão.

Cada personagem tem um papel importante para o desenvolvimento de uma narrativa, e, para a análise, torna-se importante compreender como cada personagem está implicado no desenvolvimento da história. Dessa forma, assim como nas histórias, aqui também um personagem pode ocupar a posição do herói, do vilão ou, até mesmo, da vítima. E a partir disto, também se torna possível refletir sobre aliados e inimigos que constituem a trama das narrativas envolvidas na formulação da política (JONES E MCBETH, 2010).

O processo de identificação dos personagens se deu ao longo da análise dos documentos selecionados, a medida em que era possível identificar os mesmos dentro dos documentos. À parte, realizamos uma pesquisa buscando a compreensão da origem e histórico de cada personagem no debate relacionado ao tema. Nesse primeiro momento nos interessava realizar uma aproximação com cada personagem para uma tentativa de compreensão da figura do mesmo no enredo que estamos constituindo.

Posteriormente, a análise do conjunto dos personagens envolvidos em nossa história também nos proporcionará elementos interessantes. Por exemplo, personagens majoritariamente envolvidos com entidades governamentais podem apontar para uma discussão empreendida, principalmente, por movimentos internos do governo. Já a presença marcante de movimentos sociais, poderia nos induzir a pensar que o embate também estaria sendo realizado de forma descentralizada através da capilaridade dos movimentos sociais com outros setores da sociedade. Passamos agora a apresentação e descrição de cada um dos personagens.

3.2.1 Área Técnica de Atenção à saúde do Adolescente e Jovem

A área técnica de atenção à saúde do adolescente e do jovem configura-se como um dos principais atores de formulação, implementação e, até mesmo, como veremos adiante, de proposição da PNAISARI. Fernandes (2013), em sua tese de doutorado, narra a história de criação e desenvolvimento desta área.

Trata-se de uma área atualmente vinculada ao Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS). Esta subordinação está em vigor desde o primeiro mandato do presidente Luís Inácio Lula da Silva que, através do Decreto nº 4.726 de 09/06/03, operacionalizou uma grande reconfiguração no MS.

Historicamente, constata-se um entrelaçamento entre as atuais Áreas Técnicas de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem, Saúde da Criança e Saúde da Mulher. Através de programas “Materno-Infantil”, entre as décadas de 40 a 90, foram propostos e elaborados programas que propunham o cuidado a saúde de mulheres, adolescentes e crianças de maneira vinculada. Através de pressões provenientes, sobretudo, do movimento feminista, em 1998, no segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso, a coordenação materno-infantil é dividida nas atuais três áreas (COSTA, 2009). Como analisa Fernandes (2013, p. 61)

A instância que atualmente se conhece por ASAJ/DAPES/SAS/MS resulta de uma gênese com distintas fases ou etapas ao longo do tempo, com modificações em sua nomenclatura e direcionamento de gestão, sempre matizadas por inflexões derivadas do posicionamento político-ideológico dos atores e grupos de interesse ocupantes e operantes da máquina administrativa pública.

Desde 2003 até o início de 2016, como já sinalizado anteriormente, presenciamos uma relativa constância político-ideológica da ASAJ, que teve contribuição efetiva em proporcionar uma capacidade institucional de formulação e implementação de políticas significativas. São marcos para esta área a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ), e a PNAISARI, enfoque principal da presente pesquisa. É de dentro da ASAJ, portanto, que identificamos os primeiros movimentos de articulação com outros setores para iniciar um debate em torno da temática da saúde dos jovens em cumprimento de medidas socioeducativas.

3.2.2 Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e Secretaria de Direitos Humanos

Em conjunto com o Ministério da Saúde, mais especificamente com a ASAJ, as secretarias de Direitos Humanos e Direito das Mulheres colaboraram na elaboração da primeira portaria interministerial que propôs as diretrizes iniciais da PNAISARI. Desta maneira, a SPM e a SDH são dois atores que atuaram diretamente em conjunto com a ASAJ no processo de elaboração da política.

Trata-se de duas secretarias atualmente vinculadas ao Ministério da Justiça e da Cidadania, pois após o afastamento da presidente Dilma Rousseff o então presidente interino publicou a Medida Provisória nº 726 que oficializou a extinção do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos, tal ministério havia sido criado em 13 de outubro de 2015, pela MP 696, com a junção da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), Secretaria de Direitos Humanos (SDH) e Secretaria Nacional de Juventude (SNJ). Porém, cabe salientar, que na época de elaboração e formulação da PNAISARI, a então Secretaria Especial de Direitos Humanos possuía status de ministério enquanto que a Secretaria de Políticas das Mulheres ainda era uma secretaria vinculada ao Ministério da Justiça.

A SPM foi criada em 2003, no início do Governo Lula, com o intuito de reagir às múltiplas demandas e pressões provenientes dos movimentos feministas. A secretaria tem como principal finalidade a promoção da igualdade entre homens e mulheres, defendendo uma atuação descentralizada que possa alcançar os diversos âmbitos da sociedade civil (BRASIL, 2016). Historicamente, não produziu debates dentro da temática dos jovens em conflito com a lei, sendo que sua maior contribuição na elaboração da PNAISARI pode ser sintetizada como uma série de pontuações sobre o cuidado específico para as meninas dentro do sistema socioeducativo. Cabe destacar, também, que seu envolvimento na formulação da PNAISARI coincide temporalmente com o início da própria secretaria.

Já, a SDH, se caracteriza por uma história de atuação mais antiga dentro do governo federal. Antes de se tornar ministério em 2003, o órgão fazia parte do Ministério da Justiça desde 1977. Durante toda a sua trajetória, a SDH foi responsável

por articular e implementar as políticas e diretrizes voltadas à promoção e proteção dos direitos humanos (BRASIL, 2014).

Ao analisar sua atuação junto ao tema dos adolescentes em conflito com a lei, constata-se que a secretaria apresenta um histórico de denúncias às instituições e aos cuidados prestados pelo Estado aos meninos e meninas que cumprem as medidas socioeducativas. Tais iniciativas de análise e denúncia são empreendidas, em sua maioria, pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA), órgão dentro da própria secretaria dedicado especialmente para a promoção dos direitos da criança e do adolescente.

Ademais, tal instância também é responsável por duas ações que estão ligadas ao tema dos adolescentes em conflito com a lei: coordenar a política do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e exercer a secretaria-executiva do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA).

Portanto, as duas secretarias que estiveram diretamente envolvidas na formulação das primeiras propostas da PNAISARI, em conjunto com o ministério da saúde, apresentam perfis distintos. Se por um lado há a SDH, com uma trajetória íntima com o tema dos jovens em conflito com a lei, por outro, a SPM agrega à discussão debates de gênero e de cuidados específicos da população feminina até então não priorizados.

3.2.3 Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente

O Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente configura-se como um órgão colegiado permanente, integrante da Secretaria de Direitos Humanos. Previsto pelo ECA, o CONANDA possui uma composição paritária. É integrado por 28 conselheiros titulares e 28 suplentes, sendo 14 representantes do Poder Executivo e 14 de entidades não-governamentais, que possuem atuação em âmbito nacional e atuação na promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes (BRASIL, 2012b).

No escopo de suas funções, encontra-se a de fiscalizar as ações executadas pelo poder público no que diz respeito ao atendimento da população infanto-juvenil e elaborar resoluções que regulamentem a execução das medidas. Assim, o CONANDA, como elemento do Conselho da Secretaria de Direitos Humanos, produz

ressonâncias e influências diretas nas medidas socioeducativas. Ademais, possui como característica o apoio aos movimentos sociais organizados, no sentido de possibilitar que os mesmos possam ser ouvidos pelas instâncias governamentais. Desta forma, oferece incentivos para que tais movimentos possam se organizar e produzir documentos que elaborem críticas e reflexões sobre a realidade das medidas socioeducativas no país.

Nesse sentido, trata-se de um órgão que promove diálogos com a sociedade civil e movimentos organizados que defendem os direitos das crianças e adolescentes, como uma de suas importantes atuações. Através de suas resoluções, posicionamentos e articulações, o CONANDA apresenta um histórico de atuação relevante para a discussão da temática e fora um personagem importante para a formulação da política aqui analisada.

3.2.4 Conselho Nacional de Juventude

O Conselho Nacional de Juventude (CONJUVE), por sua vez, é mais recente em comparação ao CONANDA, já que foi instituído em 2005 pela Lei 11.129, a mesma que instituiu a própria Secretaria Nacional de Juventude. O Conselho tem como objetivo a formulação e proposição de diretrizes voltadas para as políticas públicas de juventude, além do desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre a realidade socioeconômica dos jovens. O CONJUVE é composto por 1/3 de representantes do poder público e 2/3 da sociedade civil, contando, ao todo, com 60 membros, sendo 20 do governo federal e 40 da sociedade civil (BRASIL, 2005).

Amarante e Soares (2009) conseguem estabelecer uma relação entre a inclusão de referenciais da juventude na elaboração das políticas públicas e a criação da secretaria e o conselho da juventude em 2005. Segundo os autores, essas instâncias conseguiram promover, dentro da esfera governamental, compreensões acerca da juventude que possibilitaram que o jovem pudesse ter voz para a formulação de políticas que eram destinadas aos próprios.

Apesar de não apresentar um histórico de posicionamentos na temática da adolescência em conflito com a lei, o CONJUVE inovou ao promover, sistematicamente, conferências nacionais da juventude. Nestas, milhares de jovens se reúnem e têm a possibilidade de debater diversos aspectos de políticas públicas

destinadas aos mesmos. Nesse sentido, nos parece importante considerar, e pensar, como os jovens, enquanto categoria ampla, se posicionam com relação às políticas de saúde voltadas para o grupo específico dos jovens em conflito com a lei. Com certeza os posicionamentos provenientes do CONJUVE, nos auxiliam nesta empreitada.

3.2.5 Associação Nacional dos Centros de Defesa de Criança e Adolescente e Rede Nacional de Defesa do Adolescente em Conflito com a Lei

Como já mencionado, o CONANDA exerce função importante de articular, organizar e, eventualmente, até mesmo financiar, por meio de editais, organizações sociais que se preocupem com a garantia de direitos de crianças e adolescentes. A ANCED e, mais recentemente o RENADE, são dois exemplos destas organizações que protagonizam discussões em nível nacional e estabelecem posicionamentos provenientes da sociedade civil que são levados às instâncias governamentais.

A primeira foi oficialmente instituída em 1994 em substituição a uma Rede de Centros de Defesa de Direitos de Crianças e Adolescentes. Com a institucionalização, a ANCED se fortaleceu e potencializou a articulação entre os diversos Centros de Defesa espalhados pelo território nacional e, do ponto de vista estratégico, tornou-se representante, entre os demais atores nacionais, de proteção e defesa de direitos. Em 2009, a Associação conseguiu participação e assento no CONANDA, e apesar de ter sido uma participação breve, de apenas um ano, com esta passagem a ANCED se fortalece e, desde então, é compreendida como representante de ideologias e posicionamentos importantes para o debate (ANCED, 2016).

Por sua vez, a RENADE é uma articulação, também nacional, que se dedica exclusivamente à defesa dos direitos dos adolescentes em conflito com a lei. A Rede é composta por defensores dos direitos humanos, militantes, movimentos de familiares e os próprios adolescentes, que tiveram ou não passagem pelo sistema socioeducativo, identificados pela temática da justiça juvenil. Em 2012, o RENADE é contemplado por edital do CONANDA e da SDH com o projeto “Fortalecimento e Sustentabilidade em Rede”, o que possibilita o fortalecimento das articulações nacionais em torno da temática dos direitos dos adolescentes em conflito com a lei (RENADE, 2016).

O RENADE, de forma similar ao ANCED, e em parceria com o mesmo, articula-se essencialmente com os Centros de Defesa de Direitos de Crianças e

Adolescentes com o intuito de realizar discussões descentralizadas e conseguir capitalizar os debates propostos. Ao incluir adolescentes entre os seus membros, apresenta posicionamentos progressistas e ocupa-se, em movimento consonante com o CONJUVE, em escutar os jovens por eles mesmos.

3.2.6 Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil

O Fórum Nacional de Saúde Mental foi criado em 2004, através da portaria nº 1.608 de 03 de agosto, com o intuito de ser um espaço de debate de diferentes questões relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes. O Fórum procura incluir a participação de representantes diversos, desde representantes do ministério da saúde e entidades governamentais afins, profissionais dos serviços de saúde, representantes de movimentos sociais e os próprios adolescentes organizados.

A criação do Fórum foi motivada após a III Conferência Nacional de Saúde Mental que reafirmou as determinações da lei n. 10.216/01, conhecida como a lei da Reforma Psiquiátrica. Desse modo, o Fórum se constitui como um espaço que reafirma a necessidade de iniciativas da reforma psiquiátrica à população infanto-juvenil e tem como preocupação primordial a desinstitucionalização de crianças e adolescentes nos vários ambientes, incluindo os adolescentes em privação de liberdade.

Dentre suas produções, após suas reuniões oficiais, o Fórum emite cartas à comunidade sintetizando os pontos discutidos no encontro e salientando os posicionamentos do coletivo. Tais cartas foram compiladas e nos indicam posturas e orientações político-ideológicas com relação ao tema estudado.

3.2.7 Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente

O Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) é um setor da UERJ responsável pela atenção integral à saúde de adolescentes na faixa etária entre 12 e 20 anos. Funciona como uma unidade de assistência e também de docência, englobando os três níveis de atenção, primário, secundário e terciário. As atividades do Núcleo

iniciaram em 1974 e tinham, como proposta inicial, a oferta de cuidado aos adolescentes internados no Hospital Pedro Ernesto. Em 1995, a então unidade recebe status de Núcleo, adquirindo mais autonomia e facilidade para exercer suas funções.

O Núcleo, em 1998, elaborou uma parceria com o DEGASE – RJ para a elaboração de um curso de capacitação para os trabalhadores do centro socioeducativo. O curso, cujo propósito era justamente discutir a saúde dos adolescentes em conflito com a lei, fora reconhecido como uma iniciativa inovadora. Já em 2003, quando a ASAJ, em conjunto com a Secretaria de Direitos Humanos e Secretaria de Política para as Mulheres, inicia a discussão para a proposição da PNAISARI, o NESA é convidado para um seminário para a ampla discussão do tema. Desde então, o mesmo se destaca como uma referencia científica-acadêmica para a elaboração da política de saúde para estes adolescentes, elaborando trabalhos de consultoria para o Ministério da Saúde e configurando-se como um ator importante no desenvolvimento de proposições (FERNANDES, 2013).

3.3 Narrativas em Conflito

Quando analisamos os documentos selecionados, para além da história oficial, presente em alguns manuscritos, podemos identificar fragmentos de narrativas dispersos pelos documentos. O que segue, contempla um esforço de juntar esses fragmentos em uma tentativa de reconstruir as *narrativas primárias* presentes na construção da política de saúde para adolescentes em conflito com a lei. Nomeio-as de *narrativas primárias* com a ideia de que, até a atualidade, as mesmas passaram por processos de transformação, ou melhor, em alguns casos, passaram por processos de camuflagem.

Nesse sentido, inspirados pelas proposições de formação discursiva de Foucault, nos valem de um processo, um tanto quanto arqueológico, ao descrever a dispersão de cada narrativa, assim como para pensar como cada uma pode se constituir e quais os motivos que levaram a se legitimar ou se ocultar. Buscamos, sobretudo, um contorno e descrição dos elementos que foram encontrados, num esforço de reflexão sobre as ressonâncias que cada narrativa teve na elaboração da política pública de saúde para os adolescentes em questão.

As narrativas, aqui propostas, foram elaboradas em torno de três grandes temas identificados nos documentos analisados. São três narrativas que apresentam concepções distintas do fenômeno da transgressão juvenil e propõem, como consequência, ações também díspares para lidar com a saúde desta população. A priori, os três temas que dividiram as narrativas foram: a violência, os direitos humanos e a saúde mental. São temas que não pertencem a um único setor, mas tal fato não impede que estas três narrativas dialoguem e realizem intersecções de conhecimentos.

Apresentaremos, em seguida, as três narrativas, a saber: (1) O jovem potencialmente perigoso: perpassado pela violência, (2) O jovem em conflito com a lei: o cidadão de direitos e (3) O jovem delinquente: o adolescente portador de transtorno mental. Entretanto, antes de nos aprofundarmos em cada uma das narrativas, é importante dizer que o processo de nomear cada uma não foi aleatório. A nomenclatura para os jovens que cometem atos infracionais apresenta uma variação significativa e ainda é pouco precisa quando associada a uma perspectiva compreensiva. Após o ECA, o termo “menor infrator” é extensamente banido da literatura. Entretanto, o ECA não qualifica este jovem em nenhum momento, não oferece nesse sentido nenhum outro termo que substitua o tradicional “menor infrator”.

A nomenclatura do “adolescente em conflito com a lei” é proposta pelo SINASE, justificando que esta troca de nomenclatura estaria vinculada a uma mudança do trato com o jovem, já que a primeira expressão, o menor infrator, toma o ato infracional como aquilo que define a subjetividade do indivíduo e devendo, por isso, ser descartada. A segunda, situaria a infração em um momento específico da trajetória do adolescente (VOLPI, 2011).

Entretanto, ao analisarmos os documentos não encontramos apenas a expressão “jovem em conflito com a lei”, nos deparamos com “jovens delinquentes”, “jovens infratores”, “jovens detentos”, “jovens transgressores”, “jovens que cumprem medidas socioeducativas”... Enfim, há uma diversidade bastante grande de termos para qualificar os jovens aqui em questão. Ademais, não apenas o adjetivo que caracteriza a infração é utilizado de maneira difusa, a nomenclatura para definir o momento da vida, jovens, adolescentes, meninos, meninas, também é apresentada de maneira não precisa. Se o leitor estiver atento, perceberá que até este ponto da

dissertação utilizamos das nomenclaturas da mesma forma que elas aparecem na literatura: de maneira difusa e com pouca constância.

Porém neste momento, ao denominarmos as narrativas identificadas, buscamos também correlacionar nomenclaturas que ao nosso ver se relacionavam também ao referencial teórico de cada narrativa. Não se trata de indicar puramente qual a nomenclatura que mais aparece nos referenciais que abordam determinada narrativa, e sim de destacar aquelas onde o vínculo entre o nome escolhido (com relação ao jovem infrator) e a perspectiva (temas que dividem as narrativas) estão melhor delineados.

Após a apresentação que segue de cada narrativa esperamos que o vínculo entre a narrativa e a nomenclatura possa estar evidente. Num momento posterior, retomaremos a discussão acerca das nomenclaturas para refletir sobre os desdobramentos que pudemos encontrar com este *popurri* de nomes.

3.3.1 O jovem potencialmente perigoso: perpassado pela violência

A associação entre os referenciais da violência e a temática dos adolescentes que infringem a lei produz uma série de desdobramentos que foram agrupados para construir esta primeira narrativa. Como já sinalizara Foucault, as narrativas não são formadas pela busca de conceitos compatíveis entre si, ou pelo encadeamento de argumentos semelhantes. Esta primeira narrativa exemplifica a sinalização do autor.

Apesar de parecer, num primeiro momento, um tanto controverso, esta narrativa apresenta elementos que não necessariamente concordam entre si ou corroboram um posicionamento conciso. Se por um lado, a associação entre violência e juventude fomenta a ideia de grupos vulneráveis, ações de prevenção e promoção da saúde, por outro lado, a mesma associação, por uma lógica semelhante, sustenta o referencial que mobiliza a defesa da redução da maioria penal nos diversos âmbitos da sociedade. Em última análise, apesar de defenderem ações distintas, ambas têm um objetivo em comum: a diminuição da violência. Porém, antes de chegarmos aos objetivos finais e às críticas direcionadas à mesma, também presentes nos documentos analisados, é importante compreendermos como esta narrativa se apresenta.

A violência expressa tema complexo e polarizado na contemporaneidade, constituindo-se, cada vez mais, de objeto de políticas públicas de diversos setores. Trata-se de referencial amplo que apresenta, em si, posicionamentos múltiplos para o seu enfrentamento. Nos documentos analisados, encontramos uma defesa da compreensão social do fenômeno da transgressão juvenil, apresentando algumas proposições para a explicação deste fenômeno. Defende-se que o comportamento de infringir leis é perpassado, sobretudo, pela ampla violência que acomete a sociedade na atualidade, colocando em questão a agência do adolescente no ato de infringir a lei. Nesta perspectiva, o adolescente apresentaria pouca agência sobre os atos que comete, apresentando-se como um reprodutor de estruturas sociais nas quais está inserido.

Selecionamos três trechos que exemplificam essa perspectiva, associando o comportamento violento às violências vivenciadas em sociedade pelos mesmos. (1) “uma sociedade que não fornece diretrizes sólidas e saudáveis para que os adolescentes consigam elaborar projetos de vida pode levar ao aumento dos índices de violência juvenil” (NARDI, JAHN & DELL`AGLIO, p. 119); (2) “Sob o pano de fundo da violência encontram-se meninas adolescentes com histórias de vida (e de morte) sobreviventes da violência em suas mais diversas faces, reproduzindo-a quase como uma sina.”(NOVAES, p. 45); (3)

chegada a hora, portanto, da saúde se apropriar de sua quota de responsabilidade nas discussões mais aprofundadas do fenômeno da violência. (VILAS BOAS, CUNHA & CARVALHO, p. 231)

Perante esta compreensão da transgressão dos adolescentes, as propostas apresentadas como respostas ao fenômeno, dentro do campo da saúde apresentam certa concordância. De maneira análoga, a compreensão oferecida pela saúde coletiva – ou seja, a compreensão dos adoecimentos como frutos de questões sociais mais amplas – às propostas de saúde dentro desta narrativa, defende medidas não voltadas aos “sintomas específicos dos males”, mas sim ações gerais que produzam, a longo prazo, a melhoria do estado de saúde da população.

Pela perspectiva da violência, as propostas em saúde seguem caminhos que na realidade são complementares. Argumenta-se que perante a violência, torna-se necessário buscar identificar quais seriam os fatores de risco que levam os adolescentes à transgressão e quais os fatores protetivos que fomentam a capacidade

de resiliência nestes adolescentes. Essas iniciativas têm o intuito de aliar a ideia de prevenção de risco e promoção de saúde. O enfoque nos fatores de risco e ações de promoção pode ser evidenciado na passagem abaixo:

Compreender o adolescente em conflito com a lei a partir da perspectiva dos riscos que envolvem os processos físico, social e emocional de seu desenvolvimento, reme papel dos fatores de proteção que promovem a resiliência e das instituições sociais enquanto prováveis promotoras destes fatores [...] O paradigma da promoção da saúde abre novos horizontes para pensar propostas de atendimento ao adolescente em conflito com a lei, sobretudo pelo compromisso que deste com a construção de projetos de felicidade humana.” (COSTA & ASSIS, p. 75 e p. 79)

Agrega-se ao discurso da prevenção de risco e promoção da saúde, o conceito de grupos vulneráveis e a necessidade de se pensar ações específicas para os mesmos. Percebe-se que é através desta linha de pensamento que a área técnica de saúde do adolescente propõe, de maneira separada, duas políticas, a política de atenção integral à saúde do adolescente e a política de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei. Interessante ressaltar, que apesar de extrair desta narrativa a ideia de grupos vulneráveis e ações específicas para determinadas populações, a política em si reafirma pouco outros constructos também presentes nesta narrativa (BRASIL, 2012).

Em defesa de uma sociedade melhor, visando a promoção de saúde de maneira generalizada, o combate às múltiplas formas de violência torna-se presente em alguns momentos. Todavia, como este combate ainda é perpassado por incertezas, dentro da mesma narrativa encontramos alguns caminhos propostos. Num primeiro momento, talvez o mais unânime dentre os documentos analisados seja uma referência crítica ao sistema socioeducativo, compreendendo o sistema, por si, como próprio reprodutor de violências.

O atual modelo socioeducativo, mesmo após as proposições do ECA e suas consequentes reformulações, ainda propagaria ações punitivas ao invés de serem socioeducativas. Dessa maneira, agrega-se ao discurso a necessidade de reformular o sistema socioeducativo para que o mesmo possa cumprir com sua principal tarefa, a ressocialização. Interrompendo a propagação de racionalidades que a produzem,

sustentam e legitimam o adolescente como marginal da sociedade. Estes posicionamentos são exemplificados nos trechos abaixo:

[é necessário] propostas para a construção de nova lógica de execução das medidas socioeducativas, alternativa ao ranço do vigiar e punir que se reproduz fre

adolescência – a separação dos pais e a descoberta da sexualidade – isso se faz urgente. (VILAS BOAS, CUNHA & CARVALHO, p.232)

torna-se extremamente importante um trabalho mais amplo com esses adolescentes, que envolva a família, a comunidade e os profissionais próximos a essa comunidade, constituindo uma rede de proteção, que forneça apoio, limite e afeto, em contraposição às vivências de violência e risco a que estão expostos. (NARDI, JAHN & DELL'AGLIO, p. 130).

Ademais, além de combater uma violência do sistema socioeducativo, que poderíamos denominar de endógena ao próprio sistema, esta narrativa também possibilita a formulação de propostas mais amplas, como por exemplo a redução da maioria penal. Esta proposição associa-se a esta narrativa pelo seu objetivo final de diminuição da violência na sociedade, usufruindo do argumento de que caso os adolescentes pudessem ser imputados de responsabilidades, os índices de violência cairiam e diminuiria a emergência de novos adolescentes transgressores.

Importante ressaltar, que a defesa deste posicionamento não fora identificado nos documentos analisados. Nos documentos, principalmente nos advindos de movimentos sociais que tem como principais personagens o Fórum de Saúde Mental Infante-Juvenil e o recente RENADE, apresenta-se um inequívoco manifesto contra as tentativas de redução da maioria penal. Como podemos verificar no trecho abaixo apresentado pelo Fórum na Carta de Curitiba (PR) em 2005 :

O repúdio público a todo e qualquer projeto de lei que pretenda atribuir ou imputar responsabilidade penal a crianças e adolescentes, no mais das vezes utilizando-se de artifícios legislativos para o ‘combate à violência, ao crime organizado e à crescente onda de criminalidade (BRASIL, 2014).

A redução da maioria penal, apesar de, *a priori*, pertencer a uma discussão dos setores jurídico, faz repercussões na área da saúde de tal maneira que, organizações que estão reunidas para pensar a saúde de adolescentes que cometem atos infracionais, se posicionem contra tal proposta. Tal fenômeno evidencia a

compreensão de que a redução da maioria, para além de consequências jurídicas, implica também na saúde dos próprios jovens.

Ademais, a discussão acerca da redução da maioria não se limita aos manifestos de posicionamentos contra, ou a favor. Parece-nos, que a presença do discurso unânime da saúde pelo “não à redução”, reafirma o caráter peculiar da saúde dos adolescentes em conflito com a lei. Ao afirmar que não se trata de jovens *prisioneiros ou jovens detentos*, e sim de jovens que cumprem medida socioeducativa de privação de liberdade, a discussão realizada em torno da saúde prisional é afastada. Tal debate, apesar de ser voltado para adultos no sistema prisional, possui uma tradição e história mais ampla do que a saúde dos adolescentes que cometem atos infracionais. Este afastamento é constatado com a ausência de, sequer, uma citação de referências ou experiências utilizadas e no sistema prisional nos documentos analisados. Nesse sentido, tensiona-se os formuladores de políticas públicas para a confecção de uma política de saúde específica que não seja a mesma, nem dos adolescentes de maneira geral, nem dos usuários inseridos no sistema prisional.

Esta narrativa corrobora a criação de um campo específico para a compreensão dos adolescentes que cometem atos infracionais como um grupo vulnerável. Entretanto, parece-nos que a associação de adolescência e violência tem produzido discursos díspares do ideário de cuidado da saúde, discursos que em nome da prevenção de jovens potencialmente perigosos são legitimados a realizar toda sorte de ação. Esta compreensão está sinalizada por uma das autoras dos documentos analisados:

A sobreposição da imagem da juventude com a violência é o que favorece a disseminação de sentimentos de insegurança junto à população, consolidando a ideia de uma juventude potencialmente perigosa. Criam-se aparatos governamentais destinados a gerir a vida e a conduta de crianças e adolescentes, [...] Entendemos que é no seio dessas políticas que se propõe a proteção de jovens vítimas de violações de direitos; no entanto, se produz inversamente uma série de práticas normalizadoras e punitivas na vida desses sujeitos (SCISLESKI, 2012 p. 31).

Os referenciais da violência produzem um leque de opções que, em alguns momentos, tornam-se controversos e até mesmo, para utilizar da mesma palavra, *potencialmente perigosos* para a área da saúde. Nossa hipótese é que, perante tal controvérsia, e diante de proposições ainda pouco concretas, esta narrativa aparenta a necessidade de ser desmembrada e, até mesmo, descentralizada para a realização de

políticas públicas de saúde para esta população. Entretanto, é uma narrativa que deixa vestígio ao reafirmar este grupo como um grupo vulnerável, que precisa de uma política específica, e não apenas replicações da saúde prisional ou saúde do adolescente.

3.3.2 O jovem em conflito com a lei: o cidadão de direitos

A segunda narrativa, identificada no percorrer da análise dos documentos, distingue-se da anterior ao apresentar coesão e harmonia entre os argumentos e posicionamentos expostos. Esta é a narrativa preponderante nos documentos governamentais, demonstrando uma legitimidade da mesma nas normas e resoluções que norteiam as ações em saúde para os jovens em conflito com a lei.

Percebe-se que esta narrativa adquire sua atual amplitude e disseminação no início da década de 70, através do amplo debate sobre a redemocratização do país. Este movimento possibilitou o questionamento do propósito de certas políticas governamentais voltadas para as crianças e adolescentes e teve, como resultado, a afirmação da condição de cidadã de crianças e adolescentes na Constituição de 1988 e a promulgação, em 1990, do ECA.

O ECA representa a mobilização de diversos setores da sociedade e, ao mesmo tempo, o marco inaugural da compreensão da necessidade de defesa de direitos de crianças e adolescentes. Com relação ao nosso enfoque, o mesmo apresenta diretrizes para a garantia do direito à saúde, estabelece uma rede de proteção a crianças e adolescentes e propõe, pela primeira vez, as medidas socioeducativas, restringindo a privação de liberdade a adolescentes que cometem atos infracionais. Será em cima das proposições do mesmo que, 15 anos mais tarde, o SINASE irá retomar a discussão sobre o sistema socioeducativo e propor alguns aprimoramentos.

Trata-se de uma narrativa que apesar de contar com um substancial marco inaugural, demonstra um histórico não contínuo. Apesar das inovações do ECA, ao longo dos anos que seguiram, poucas mudanças puderam ser de fato constatadas nos serviços destinados a adolescentes em conflito com a lei (SILVA, GUERESI, 2003). Identifica-se que esta discussão conseguiu ser retomada no princípio dos anos 2000 com as proposições do SINASE e da própria PNAISARI.

Estas duas políticas ganham força pelas contínuas críticas às violações de direitos e às instituições que ainda propagam práticas punitivas, reintegradas por diversos segmentos da sociedade ao longo da década de 90 e início dos anos 2000. Tais críticas apresentam elementos que expõem conflitos entre o campo dos direitos humanos e o campo jurídico. Estes campos apresentariam distintas compreensões de sujeitos que trariam consequências na prática de ações dentro das instituições socioeducativas. Nessa narrativa, a compreensão de sujeito pela saúde é apontada como convergente à compreensão anunciada pelo campo dos direitos humanos. Assim, unidos, a saúde e os direitos humanos, trazem como questão central a defesa de mecanismos para a garantia de direitos dos adolescentes privados de liberdade. Tal movimento pode ser observado no fragmento abaixo:

percebe-se que ainda ocorrem muitas violações de direitos, mesmo tomando os adolescentes como sujeitos de direitos e pessoa em condição peculiar de desenvolvimento [...] na realidade de privação de liberdade há uma forte tendência em priorizar os trâmites processuais da medida socioeducativa imposta, em detrimento das garantias sociais inerentes aos adolescentes em conflito com a lei. A dimensão social do ato infracional é relegada, posto que a punição sobrepõe a condição de sujeito de direito. (CALVALCANTI, DANTAS & CARVALHO, 2011 p. 406).

As críticas dirigidas às instituições socioeducativas adquiriram tal substância que foram incorporadas pelas próprias instituições governamentais. Thereza de Lamare Franco Netto, como já referido, fora a coordenadora geral da ASAJ por grande parte do período que estamos analisando, tendo concluído no ano de 2008 sua dissertação de mestrado que aborda a temática dos direitos reprodutivos de adolescentes em conflito com a lei. Na passagem abaixo, retirada de sua dissertação, observamos o destaque dado à crítica à violação de direitos humanos que expressa, em alguma medida, também um posicionamento da própria ASAJ com relação ao tema.

O estigma, a presença ainda forte do Código de Menores nas práticas institucionais e a negação dos direitos fazem parte da tradução de como os profissionais de saúde reconhecem estes adolescentes enquanto sujeito de direitos, de todos os direitos humanos, inclusive os especiais estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente. (NETTO, 2008, p. 11)

Ao alinhar-se com a perspectiva dos direitos humanos, esta narrativa não se ocupa de maneira específica com os motivos que levaram à constituição deste grupo

específico de adolescentes. Não busca, portanto, elaborar explicações que descrevam a ontologia da questão. Preocupada com a defesa dos direitos, a presente narrativa afirma que as desigualdades sociais e a não efetivação dos direitos humanos colabora para a emergência da problemática. Esta associação fica bastante evidente no parágrafo extraído dos documentos analisados:

falta de um emprego formal na família, condições precárias ou ausência , violência doméstica, abuso e exploração sexual, falta de alimentação [...]

destituições de direitos. (CAVALCANTI, DANTAS & CARVALHO, 2011, p. 407).

Esta narrativa, de forma semelhante à narrativa da violência, atribui ao adolescente autor de ato infracional pouca agência sobre seus atos. Imerso em uma realidade desigual e sem seus direitos básicos garantidos, a infração da lei manifesta-se como uma consequência social. Todavia, importante salientar que há uma diferença entre focalizar essa questão em torno dos direitos humanos ou em torno da violência. Apesar de serem referenciais que se assemelham, o discurso dos direitos humanos apresenta, talvez através de uma leitura superficial, soluções objetivas. Ora, se são questões incitadas pela ausência de direitos, para reverter o quadro bastaria promover uma ampla garantia de direitos sociais. Desta maneira esta narrativa, em síntese, constata uma série de violações de direitos nas medidas socioeducativas dirigidas aos jovens. E tem, como proposta, a afirmação da importância da articulação das diversas instituições e setores.

A partir do ano de 2004, após a promulgação de normas e legislações sobre a saúde do adolescente em conflito com a lei, encontramos, reiteradamente, nos documentos analisados o respaldo legislativo para a defesa desta perspectiva. Dessa maneira, os argumentos apresentados utilizam do referencial normativo para cobrar e criticar ações de saúde ainda não efetivadas, como podemos observar nos trechos a seguir.

a PNAISARI compreende as ações de saúde que devem ser prestadas aos adolescentes na situação descrita, devendo ser contempladas, de acordo com o artigo 8o, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, ações de assistência e reabilitação da saúde e atividades de educação permanente. [...] Apesar de tantas determinações realidade vivenciada pelos adolescentes e o ideal jurídico da garantia de direitos dos adolescentes infratores. (LEAL, et al, 2014, p. 127)

Perante a constatação da não efetivação do direito à saúde, aliada às críticas de não efetivação dos demais direitos ditos essenciais, surge uma proposição amplamente compartilhada: a defesa da intersetorialidade como horizonte. Esta ideia é apresentada sem tanta inovação, pois já dentro do próprio SINASE há a defesa da incompletude institucional e a premissa de articulação de quatro grandes setores, a assistência social, a saúde, a justiça e a educação para a efetivação da garantia de direitos dos adolescentes em conflito com a lei. A intersetorialidade, que por uma via é vista como utópica, também é relatada como um caminho promissor com experiências exitosas, como é o caso do relato a seguir:

A compreensão da intersetorialidade, como potencializadora das conquistas para os direitos dos adolescentes em medidas socioeducativas, demonstra, efetivamente, que os avanços alcançados e seus desdobramentos permitem relatar, em linhas gerais, uma experiência inovadora. Recomendamos a continuidade deste complexo movimento intersetorial, apostando nas propostas de fortalecimento das ações com a rede local e na inserção dos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em nos processos de participação dos fóruns, possibilitando maior adesão ao projeto e propiciando novo espaço de fortalecimento da intersetorialidade no território. (LEITE, GUIMARÃES & GUEDES, 2015, p. 75).

Ao recordarmos o movimento de criação de uma comissão interministerial para a elaboração da primeira portaria da política de saúde para os adolescentes em conflito com a lei, também podemos constatar outro exemplo que demonstra o valor dado à intersetorialidade dentro da própria esfera governamental.

A ampla aceitação, tanto da defesa dos direitos humanos, quanto da perspectiva da intersetorialidade, como uma estratégia possível para contornar desafios, talvez seja um atributo importante desta segunda narrativa. A associação da temática dos adolescentes em conflito com a lei e o campo dos direitos humanos produz atualmente uma concordância entre as esferas governamental, social e acadêmica. Ou seja, não foram encontradas críticas com relação a se defender os direitos humanos. Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, a defesa de direitos parece ter conseguido alcançar um patamar de legitimidade tal que produz nesta narrativa argumentos que são coerentes entre si e aceitos de maneira indiscriminada.

3.3.3 O jovem delinquente: o adolescente portador de transtorno mental

A terceira narrativa, diferente das anteriores, é uma narrativa que é originária do campo da saúde. Dessa maneira, se distancia de forma significativa das outras duas narrativas apresentadas ao debater, dentro de apenas um campo de saber, uma temática historicamente polêmica. A saúde mental de adolescentes em conflito com a lei caracteriza-se por uma temática perpassada por diferentes posicionamentos e compreensões e, apesar da existência de normas e resoluções que estabeleçam diretrizes voltadas para uma perspectiva de cuidado, nos documentos analisados ainda veremos que encontramos posicionamentos nos documentos analisados que nos lembram épocas passadas.

Portanto, encontramos dentro da mesma narrativa dois posicionamentos: o primeiro vincula-se a uma perspectiva que associa o ato de infringir a lei com a presença de um transtorno mental, propondo que a medida socioeducativa seja prioritariamente uma medida para “curar” a adolescência em conflito com a lei; o segundo vincula-se ao referencial da Reforma Psiquiátrica e questiona a medicalização e psiquiatrização do ato de infringir a lei. Examinaremos estas duas perspectivas na sequência.

Interessante salientar que esta narrativa pode ser identificada em diversas publicações acadêmicas que estavam interessadas em verificar e, principalmente, conhecer as condições de saúde dos adolescentes. Enfatizamos a ação de conhecer, pois a saúde dos adolescentes em conflito com a lei é apresentada como algo misterioso, onde há poucos precedentes e referências sobre as demandas de saúde deste segmento populacional. Em realidade, para além de se conhecer as demandas e necessidades de saúde desta população, os artigos também explicitam a ausência de estudos que descrevam, de maneira geral, estes adolescentes numa historização: quem são, de onde vem, como são suas famílias e seu percurso.

Na produção acadêmica também conseguimos observar uma divergência de posicionamentos com relação à prevalência de transtornos mentais neste grupo populacional. Através de diferentes metodologias, autores concluem, tanto que a incidência de transtornos mentais de adolescentes que cometem atos infracionais é igual a incidência de transtornos mentais em adolescentes sem passagem pela justiça,

quanto que, nesta população, pode ser constatado de maneira significativa uma elevação da incidência. Podemos observar esta divergência nos trechos abaixo:

Na presente investigação foi verificada associação entre comportamento infrator e transtorno psiquiátrico. Entre os transtornos, chama a atenção a frequência de jovens com os transtornos de conduta, patologia na qual o fator social tem peso relevante. Entre os 218 jovens portadores de patologia, 47,7% apresentaram transtornos em co-morbidade e 52,3%, transtornos isolados. (PINHO et al, 2006, p. 129).

Índices elevados de exposição a fatores de risco podem levar crianças e adolescentes apresentar problemas emocionais e/ou comportamentais. Contudo, a alta prevalência de transtornos mentais na adolescência, a exemplo dos transtornos por uso de substâncias psicoativas aqui apresentados, não é algo que se apresente, particularmente, em adolescentes em conflito com a lei. (MONTEIRO & ABELHA, 2005, p.17).

Junto com os resultados apresentados de maior prevalência dos transtornos mentais, percebe-se a introdução de uma arguição de causalidade entre os transtornos mentais juvenis e o ato de infringir a lei. Mais precisamente, a ideia de risco neste argumento é bastante presente, ou seja, o transtorno mental é apresentado como um risco à transgressão. De maneira análoga à primeira narrativa, onde a violência é colocada como um fator de risco à transgressão, nesta terceira narrativa a presença de um transtorno é compreendida como um fator que facilita a passagem ao ato para a transgressão da lei. Esta associação não significa uma formulação moderna, pois a compreensão de “louco transgressor” é uma ideia recorrente no imaginário da sociedade e, até mesmo, como pode ser constatado, bastante vigente em determinados círculos científicos. Ademais, também é incluído no escopo desta compreensão as famílias desestruturadas como causalidade dos transtornos psiquiátricos. Essa associação fica bastante evidente na passagem abaixo:

Um número elevado de adolescentes referiu pais separados, denotando famílias desestruturadas, com sobrecarg

, sendo essa desestrutura na família um fator de risco como mostrou vários estudos citados (SOUZA, SILVA, BRANDÃO, 2011, p. 24).

Nesta mesma perspectiva, são apresentadas como ações propositivas a necessidade de se aprimorar os serviços de saúde mental para o tratamento dos adolescentes, e é afirmada a importância de se incentivar medidas diagnósticas

precoces como uma possibilidade de diminuir o número de adolescentes que cometem atos contra a lei.

Esses dados sugerem às autoridades em saúde pública que tanto a detecção quanto o tratamento precoce de transtornos psiquiátricos na infância podem ajudar na prevenção de atos infratores. Sugerem também que o tratamento em saúde mental dos jovens sob custódia da lei deve ser parte fundamental da recuperação e da ressocialização deles (ANDRADE et al, 2011, p. 2179).

Através da análise dos documentos, percebemos que esta perspectiva é empoderada pelo saber psiquiátrico e médico, reivindicando ações que concernem à proteção dos pacientes (ou da sociedade?). Porém, como contraponto a esta perspectiva e dentro da mesma narrativa, encontramos discursos que, alinhados ao posicionamento da Reforma Psiquiátrica, questionam a associação causal entre o transtorno mental e o ato infracional. Segundo esta concepção, a associação causal perpetua estigmas e preconceitos direcionados aos jovens marginalizados em nosso país e propõe ações que não tem a efetividade prometida. Critica-se, desta maneira, que o enfoque exclusivo no tratamento em saúde mental destes adolescentes tem a tendência de patologizar e medicalizar a população em questão.

O Fórum alerta para o risco da patologização do fenômeno da infração e do envolvimento de jovens em situações de violência, o que poderia, sob a égide da aparente “neutralidade” dos dados científicos, desconsiderar o processo histórico de exclusão social da população pobre em nosso País. (BRASIL, 2006 p. 22)

O uso de medicamentos psicotrópicos é, de maneira recorrente, citado como a única oferta de alguma espécie de cuidado em saúde aos adolescentes em conflito com a lei. Dessa forma, essa perspectiva alerta para os riscos de se focar apenas na saúde mental quando se fala de saúde de jovens em conflito com a lei. Ademais, respaldada pela perspectiva do cuidado psicossocial, reafirma que o cuidado em saúde mental não pode ser reduzido à prescrição medicamentosa.

Outra questão importante a ser considerada na saúde dessa população é o excesso de medicação a que são submetidos os internos em algumas unidades. Além das diferenças regionais, verificam-se disparidades gritantes entre unidades, o que pode indicar o uso de medicamentos como forma de controle dos adolescentes. (SILVA, GUERESI, 2003, p. 48).

O uso da medicação é descrito, também, como um recurso utilizado pelas unidades socioeducativas para a diminuição do sofrimento causado pela própria

medida de privação de liberdade. Nesse sentido, até mesmo adolescentes que adentram o sistema sem uma demanda específica para a saúde mental, quando saem estão sob uso de medicamentos psicotrópicos e com diagnósticos psiquiátricos. Nesse sentido, encontramos também nos documentos uma crítica à privação de liberdade como potencializadora do sofrimento psíquico e o uso da medicalização como resposta a este fenômeno.

A partir do uso de medicamentos psicotrópicos, os adolescentes não tiveram apenas o seu corpo preso pela medida socioeducativa de internação, eles passaram a experimentar um encarceramento químico, por meio do qual se buscou ajustar seu comportamento, além de aliviar o sofrimento causado pela medida de internação. Assim, o estudo sobre esses adolescentes mostrou a privação de liberdade como um potencializador de sofrimento psíquico. (VILARINS, p. 897)

Ademais, esta perspectiva também apresenta reflexões sobre como o consumo de álcool e outras drogas tem sido associado à saúde do adolescente em conflito com a lei, e como os movimentos denominados “*a epidemia do crack*” possibilitaram, em alguma medida, a legitimação da associação causal entre transtornos mentais e jovens infratores.

É notório o apelo atual em torno da necessidade de “curar” adolescentes em conflito com a lei. [...] atualmente, sustentado por um assunto ainda mantido em alto tabu: drogas ilícitas [...] O crack tem sido nomeado como a droga que impõe risco maior ao usuário que está nas ruas. Verifica-se nos discursos públicos que o crack é ligado a uma suposta insanidade mental do usuário (ADOLPHO, 2003, p. 6) .

Notamos, portanto, nesta terceira narrativa um tensionamento atualizado sobretudo pela temática do uso de álcool e outras drogas. Neste sentido, talvez poderíamos interpretar que esta polarização com relação à temática da saúde mental de jovens em conflito com a lei, atualmente, apresenta-se na dificuldade de execução de proposições presentes no ECA e na Reforma Psiquiátrica. Ou seja, apesar de ter respaldo normativo e legislativo, ainda há concepções que defendem práticas e ações díspares. Nesse sentido, Gonçalves (2011) propõe que o jovem em conflito com a lei portador de transtorno mental adentra um campo perpassado por polêmicas e incertezas:

No campo da política de infância e adolescência e da política de saúde mental coloca-se o desafio de garantir

as conquistas do ECA e da Reforma Psiquiátrica para essa população, uma vez que, situado entre a lei e a medicina não existe um consenso sobre seu atendimento. Nesse sentido, o chamado “novo resíduo institucional” – o caso dos adolescentes com transtorno mental autores de ato infracional – se constituem em uma população heterogênea que apresenta uma combinação de demandas e necessidades diversas, que transbordam os estatutos científicos e operativos das instituições por não se reduzir a uma solução definida (GONÇALVES, 2011, p. 36)

Ao concluir a apresentação desta terceira e última narrativa, podemos argumentar que ela também apresenta conflitos internos importantes entre duas perspectivas bastante delimitadas. Tal conflito pode ter influenciado e gerado uma dificuldade para colocá-las no embate político. A saúde mental é apresentada na política de saúde com algum enfoque, mas justamente esta polarização que fica clara ao analisarmos esta narrativa separadamente não se apresenta nos discursos oficiais. Estas reflexões e outras que dizem respeito aos enlaçamentos entre as narrativas e personagens serão o enfoque de nossa próxima sessão.

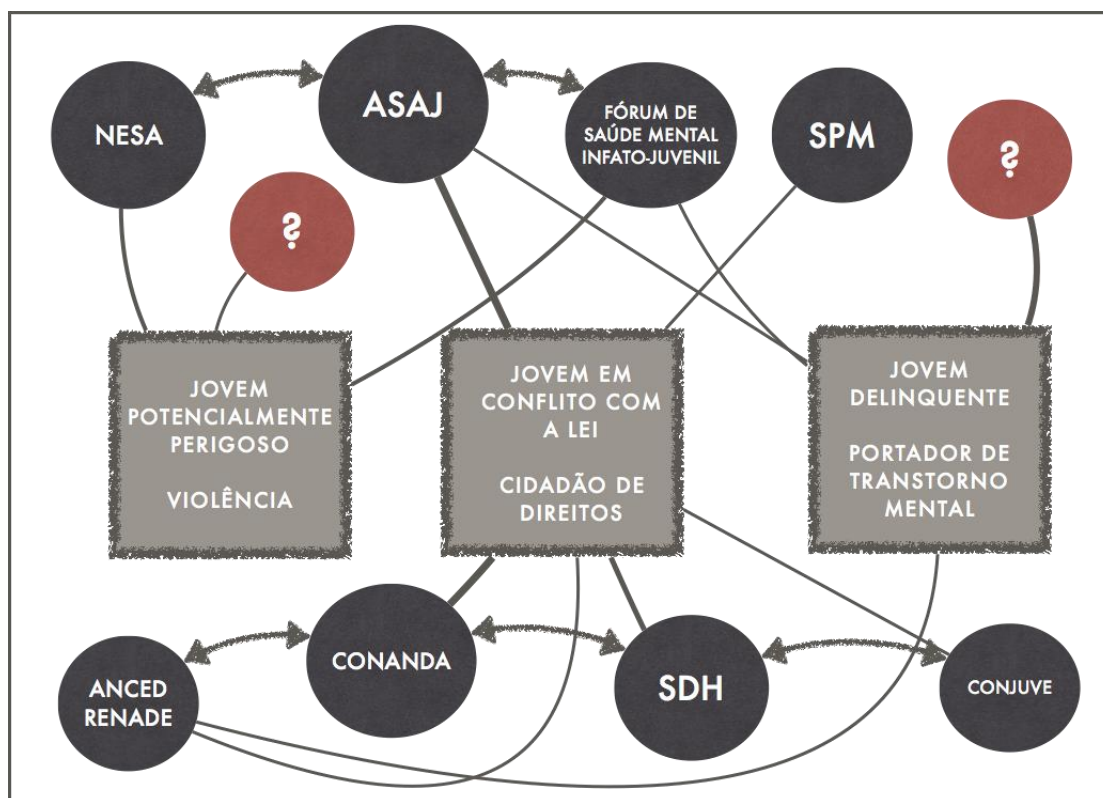
4 DISCUSSÃO

4.1 Narrativas e Personagens

Apresentadas as narrativas, julgamos também importante identificar quais foram os personagens que contribuíram para que cada narrativa pudesse estar presente no enredo que é foco desta análise.

Na figura 2, elaboramos de maneira ilustrativa as relações entre os personagens e narrativas identificados. Importante recordarmos, que as relações que aqui estão descritas foram as encontradas nos documentos analisados. Todavia, por serem relações tanto entre personagens e narrativas, quanto entre os próprios personagens, estas relações são dinâmicas e, a depender do momento político, podem sofrer alterações. Nosso intuito de poder demonstrar tais relações de maneira gráfica, além de possibilitar uma melhor compreensão do leitor, também tem o objetivo inverso: o de confundir. Ou seja, o de poder demonstrar o quanto tais relações podem ser paradoxais e confusas e como as relações são estabelecidas em instâncias de diferentes origens. Após uma breve apreciação da imagem, convidamos para uma tentativa de explanação.

Figura 2: Relações entre Personagens e Narrativas



Fonte: A autora, 2017

Em um primeiro momento, ao analisarmos a Figura 2, podemos identificar a narrativa relacionada ao maior número de personagens: dos oito personagens identificados nos documentos analisados, seis deles vinculam-se à narrativa ligada ao referencial dos Direitos Humanos. Pode-se destacar, também, que alguns personagens estão vinculados a mais de uma narrativa, o que exprime a capacidade de interlocução entre as três narrativas apresentadas.

Ademais, ao observar as relações entre os personagens, podemos identificar uma associação entre os personagens vinculados ao setor da saúde, que tem como seu representante governamental a ASAJ, e os personagens vinculados aos Direitos Humanos, que tem como representante governamental a Secretaria de Direitos Humanos. Todavia, pode-se perceber que a associação entre os personagens não produz, necessariamente, um consenso entre os mesmos na opção entre uma narrativa.

Se compararmos as associações e vinculações entre as narrativas do setor saúde e dos direitos humanos, podemos notar que entre os personagens vinculados aos direitos humanos – ANCED, RENADE, CONANDA, CONJUVE e a própria SDH – há uma convergência de identificação com a narrativa do cidadão de direitos. Entretanto, o mesmo não ocorre com a área da saúde. Apesar dos personagens demonstrarem interlocuções, o NESA, o Fórum de Saúde Mental Infanto-Juvenil e a própria ASAJ associam-se a diferentes narrativas. Esta análise inicial, já nos aponta para polarizações entre alguns setores e a capacidade de cada setor de produzir consensos internos para se apresentar em um embate político.

Ainda, analisando a relação entre os personagens, verifica-se que a Secretaria Especial das Mulheres se apresenta apartada dos personagens. Esta distinção pode ser justificada pela pouca tradição da área com o tema. A mesma fora incluída através da formulação da comissão interministerial, que coloca em uma sala a ASAJ, a SDH e a SPM para a elaboração da política de saúde para os jovens em conflito com a lei.

Antes de nos debruçarmos sobre a narrativa que ocupa a posição central e analisarmos as possíveis interlocuções entre as diferentes narrativas, optamos por iniciarmos nossa análise pelas narrativas que estão de alguma forma à margem do que denominamos, pelo referencial adotado de análise de narrativas políticas, de narrativa hegemônica. Enfocaremos, portanto, num primeiro momento nas contra-narrativas, ou seja, nas narrativas que apresentam outras visões acerca da saúde dos jovens e que conseguiram poucas entradas no embate político estabelecido.

As narrativas vinculadas à violência e à saúde mental, apesar de conseguirem emplacar algumas ideias e argumentos dentro do que podemos pensar se constituir como o enredo oficial, não são em sua totalidade incluídas dentro da política de saúde. Desta maneira, compreendemos que estas duas narrativas ocupam papéis de contra-narrativas, questionando determinadas compreensões e tensionando debates em torno da saúde dos jovens em conflito com a lei.

Com efeito, mesmo que tenham enfoques distintos, nossa hipótese é de que ambas ocupam posições não centralizadas por uma característica em comum: ambas apresentam internamente discursos e perspectivas conflitantes. Nesse sentido, podemos pensar que dentro de cada narrativa encontram-se perspectivas que operam como os vilões de nossa história.

Dentro da narrativa vinculada à violência, por exemplo, a perspectiva que propõe a redução da maioria penal como uma forma de diminuição da violência é apresentada, de tal maneira, que todos os personagens que pactuam com esta narrativa se colocam de maneira bastante notável contra essa perspectiva. O NESAs, ao propor uma compreensão da transgressão juvenil aliada aos referenciais teóricos da violência, demarca que suas proposições são contrárias às ideias da redução da maioria e indica ações de diminuição de desigualdades e melhores condições de vida dos jovens como uma possibilidade de diminuição da violência que os cerca.

Fenômeno análogo ocorre dentro da narrativa que associa os jovens em conflito com a lei aos transtornos psiquiátricos. Mesmo sem um personagem que defenda a perspectiva, que compreenda a presença do transtorno mental como a causa inicial do ato de infringir a lei, essa concepção faz uma função de vilão, ao passo que todos os outros personagens operam em uma grande aliança, questionando a associação causal entre os atos infracionais e os jovens com transtorno mental. Pondera-se, dessa maneira, uma possibilidade de oferta de cuidados em saúde mental aos adolescentes sem a reprodução de estigmas e da exclusão social.

A ausência de personagens que represente as perspectivas que, aqui, estamos denominando de vilões do nosso enredo, é ilustrada na Figura 2 pelos dois círculos com ponto de interrogação. Todavia, mesmo sem um personagem delimitado, os vilões têm tal influência que o restante dos personagens não apenas apresenta divergências de compreensão, como também direcionam críticas a estas perspectivas, ou seja, direcionam críticas que enfraquecem os discursos dos vilões. Desse modo, dentro da narrativa vinculada à violência, forma-se uma espécie de aliança entre o

discurso do NESA e as proposições do Fórum de Saúde Mental Infanto-juvenil para combater o vilão da redução da maioria juvenil. Por sua vez, na narrativa associada aos transtornos mentais, a ASAJ, o Fórum de Saúde Mental Infanto-juvenil, a ANCED e o RENADE aliam-se para denunciar psiquiatrizações e medicalizações como supostas consequências do discurso da vinculação causal entre o ato infracional e o transtorno mental.

Em meio a narrativas que, por si só, apresentam disputas e polarizações, a narrativa dos direitos humanos é apresentada como a protagonista e heroína desta história. Apresentando proposições amplamente respaldadas por marcos legais e historicamente legitimados, como a Constituição Federal e o ECA, esta narrativa aponta dentro de uma temática complexa, e antes nunca oficialmente debatida, uma saída familiar aos governantes: a garantia de direitos.

Dessa forma, a grande narrativa, a narrativa vencedora, começa a ficar delimitada: como enfoque da política da saúde encontram-se as proposições de garantia do direito à saúde para os jovens em conflito com a lei. Todavia, em se tratando de saúde, a narrativa dos direitos humanos não consegue omitir o tema da saúde mental dos jovens em conflito com a lei.

É possível identificar dentro da política um destaque para os cuidados em saúde mental. Tal prioridade pode ser exemplificada pela indicação de complementação de um profissional com especialidade em saúde mental dentro das equipes de saúde da família, aptos a atender os jovens em conflito com a lei (BRASIL, 2014b). Ademais, indicações do cuidado à saúde mental se fazem presentes em todas as portarias que constituem a política, acompanhando ações com outros enfoques, como podemos reconhecer no trecho destacado abaixo:

Ações de assistência à saúde, tendo como prioridade: a) Acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial; b) Saúde sexual e saúde reprodutiva; c) Imunização; d) Saúde bucal; e) Saúde mental; f) Controle de agravos; e g) Assistência à vítima de violência. (BRASIL, 2012a, p.20)

De forma similar, podemos identificar na política, a influência da participação da Secretaria Especial das Mulheres através da preocupação em realizar sensibilizações e formações especializadas para profissional de saúde na temática de gênero e sexualidade. Além disto, identificou-se o enfoque para ações diferenciadas para a saúde das meninas em conflito com a lei.

Tanto a saúde mental quanto a saúde das jovens são temáticas específicas que conseguem entrada na narrativa oficial. Porém, especificamente na saúde mental, percebe-se que na narrativa oficial é ocultado o conflito interno presente dentro da narrativa vinculada aos transtornos mentais. Dessa maneira, se estabelece um modo de se esquivar do embate e, mesmo assim, incluir mesmo que de cunho ambíguo, pautas do cuidado em saúde mental.

Então, podemos considerar que as perspectivas que se apresentam como combatentes dos dois grandes vilões das narrativas operam como coadjuvantes da história. Talvez, possamos compreender estas narrativas como aliadas da narrativa dos direitos humanos, a grande heroína, que apresenta uma saída e que, apesar de não entrar em embates, satisfaz em alguma medida os coadjuvantes.

Até aqui, já conseguimos apontar alguns elementos importantes para a nossa análise de narrativas políticas. Identificamos os vilões que são combatidos, de maneira curiosa não pelo herói da história, e sim por coadjuvantes. Nosso herói, talvez de uma maneira mais adequada ao funcionamento dos arranjos políticos, é considerado herói justamente por apresentar soluções que se esquivam dos embates e apresenta proposições que adquirem um consenso entre os personagens envolvidos. Como em uma história literária, nossos atores optaram por diferentes estratégias perante condições de incerteza, conflito e complexidade, e um conjunto de personagens associado a uma narrativa formam os vencedores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Moral da história: uma política em conflito com a lei?

Ao chegarmos ao fim de nossa trajetória, enquanto pesquisa, nos deparamos com um momento delicado. Quais foram então nossas conclusões? Ou quais são as considerações finais após todas estas ponderações, reflexões e provocações. Ao realizar o movimento de olhar para o que foi produzido, buscando as tais conclusões e considerações finais, nos deparamos com uma história que tem um começo, um meio e um fim, talvez ainda incerto.

Assim, defronte a uma história, nos pareceu mais coerente apresentar aquilo que refletimos ao final de cada história: qual a moral da história? Existe uma moral? Não deixa de ser, portanto, uma sessão destinada às nossas considerações finais. Porém como em toda boa história, um jogo de palavras sempre cai bem.

Faremos uma recapitulação de alguns momentos de nossa história que consideramos importantes e decisórios para os enredos que foram estabelecidos. O primeiro, que nos chama atenção, e faz ressonâncias ao longo de todo o percurso, é a formação da comissão interministerial para a elaboração da política de saúde. Tal iniciativa demonstra, a princípio, o reconhecimento da característica intersetorial da questão e a convocação de outros dois setores para o debate sobre a saúde de adolescentes em privação de liberdade. Mas existiria, talvez, um quarto elemento que poderia ter sido cogitado a formar esta comissão e que não fora convocado: trata-se da coordenação de saúde prisional do próprio Ministério da Saúde. Coordenação esta que apresentaria experiência no provimento de saúde às pessoas privadas de liberdade. Entretanto, nos parece que a coordenação da saúde do adolescente e do jovem tenta marcar diferenças em relação à saúde prisional, não se apoiando nas formulações deste campo, que apresenta um histórico e produções já reconhecidas. Ao formar a comissão interministerial com a participação dos Ministérios dos Direitos Humanos e da Secretaria das Mulheres tenta criar algo que represente a peculiaridade de se pensar a saúde de um adolescente que está em privação de liberdade.

Este é o único momento que pode ser identificado como convocação para a discussão da política. Ou seja, em toda a pesquisa não identificamos momentos de diálogo entre os setores governamentais e setores de âmbito sociais. Esta dinâmica demonstra um movimento endógeno do governo de proposição da política e um

movimento, *a posteriori*, dos movimentos sociais de produção de posicionamentos sobre o tema.

Interessante ressaltar, que se compreendemos que é, justamente, a partir dos movimentos sociais que os próprios jovens podem ser mais escutados, as narrativas que se fizeram presentes no debate estabelecido corroboram o posicionamento de exclusão do jovem. As três narrativas imputam aos jovens pouca, ou quase nenhuma, agência sobre aquilo que os acometem. Apesar de apresentarem três diferentes perspectivas sobre a transgressão da lei, nenhuma coloca em questão a agência do jovem sobre si mesmo. Portanto, de maneira análoga a não participação do jovem na compreensão do fenômeno da transgressão, o mesmo também não é convocado para o debate sobre a sua própria saúde em um momento de privação de liberdade.

Mesmo não sendo convidado a se posicionar, encontramos documentos do RENADE que, já após a divulgação e início de implementação da política, divulgam as demandas de saúde enquanto rede de adolescentes em conflito com a lei. No documento constam as seguintes demandas:

- 1) Proceder a um levantamento do histórico da saúde da família do/a adolescente pela equipe de saúde mínima.
- 2) Garantir a presença da equipe mínima de saúde nas unidades socioeducativas com profissionais preparados para atendimento de primeiros socorros.
- 3) Comunicar à administração dos serviços de saúde a presença de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação como forma de evitar o uso constrangedor de algemas.
- 4) Responsabilizar o profissional médico pelos danos causados ao adolescente decorrente do excesso de medicação, ou prescrição errada ou inadequada ao problema de saúde apresentado pelo/a adolescente.
- 5) Garantir a presença de um profissional de enfermagem durante vinte quatro horas nas unidades de privação de liberdade.
- 6) Garantir o acesso de adolescente a rede do SUS. Caso não tenha possibilidade, que seja garantido atendimento na rede privada.
- 7) Permitir que o adolescente acompanhe o pré-natal e parto da companheira.
- 8) Possibilitar o acompanhamento psicológico sistemático dos adolescente como forma de preservar a saúde mental.
- 9) Incluir o atendimento e acompanhamento psicossocial mensal às famílias dos adolescentes pela equipe técnica das unidades de socioeducação (BRITO, 2014, p. 38-39).

Refletimos, nesse sentido, se existiria possibilidade de tais reivindicações serem ouvidas e incluídas no debate. São demandas singulares que, de uma forma distinta, agregam elementos das narrativas apresentadas. Porém, através desta junção ensaia-se a criação de uma narrativa nova. Tal perspectiva, aparenta já não compreender a representação dos direitos humanos como a única saída possível, já

que aponta para estes jovens num processo de criação de uma narrativa que reconheça a eles mesmos como protagonistas de suas próprias vidas. Ou seja, se ensaia uma narrativa construída por eles próprios, que os compreenda com a possibilidade de *transgredir* o que é imposto. Mais ainda, uma narrativa que acompanhe a dinâmica atual da juventude e que possa defender suas concepções de vida e morte. Assim, esta nova narrativa seria uma narrativa associada a um personagem. Apresentaria uma dinâmica distinta da estabelecida nas narrativas identificadas no enredo de criação e proposição da política de saúde para os jovens em conflito com a lei.

Dessa maneira, são duas as características que nos sinalizam o motivo para que este protótipo de narrativa não tenha sido incluído neste embate político. A primeira, é de caráter temporal, ou seja, esta nova narrativa é formulada em um momento posterior ao nosso enredo. A segunda, é de ordem relacional, pois esta narrativa rompe com uma aparente tradição de não vinculação de personagens a narrativas. A mesma vincula-se a um personagem que se identifica e estaria disposto a defendê-la. Os personagens que foram identificados em nosso enredo ocuparam posicionamentos distintos e, em alguns momentos, até mesmo ambíguos.

Ao analisarmos as relações entre personagens e narrativas, percebemos que não são os personagens que assumem a função de heróis, vilões, aliados, etc. Como verificado, são as próprias narrativas que configuram os papéis de nossa história. Alguns personagens vinculam-se a determinadas narrativas, entretanto não formulam posicionamentos, mas somente pactuam com uma ou outra perspectiva. Ademais, quando se trata da condição que gerasse a denominação de “vilões” não foi possível identificar personagens que se vinculasse à mesma.

O não reconhecimento de personagens que defendem as perspectivas que ocupam a função de vilões pode nos gerar algumas indagações. Poderíamos conjecturar que a história dos vencedores fora tão eficaz que apagou esses personagens, a tal ponto que em nossa pesquisa não conseguimos identificá-los? Ou são concepções que já tem tanta legitimidade na sociedade que não precisam de personagens corporificados para defendê-los? Como salienta Roe (1994), aquilo que permanece na política como história *ganhadora* opera como uma armadura da vida cotidiana política ocultando, dessa forma, conflitos e polarizações que existiram e foram *a priori* superados. Desta maneira, conseguiríamos explicar a ausência de personagens que se vinculariam a perspectivas que são tidas como “vilões”, e, da mesma forma, explica-se a escolha da narrativa dos direitos humanos como a

narrativa hegemônica, já que a mesma, em última instância, é amplamente aceita por todos os setores.

Nossa análise de narrativa política demonstra, nesse sentido, que a formulação da política de saúde para os jovens em conflito com a lei caracterizou-se por um movimento, majoritariamente, endógeno por parte das entidades governamentais e que se adotou uma narrativa política que realiza diálogos com outras narrativas, em defesa dos direitos dos jovens em conflito com a lei. Esta política alia-se a marcos fundantes da democracia brasileira como a constituição de 1988, o ECA e o próprio SUS.

Esta configuração, entretanto, pode apresentar fragilidade com uma mudança governamental de orientação político-ideológica, uma vez que não faz laços fortes com os movimentos sociais, que mesmo após a mudança governamental estariam dispostos a continuar a disputa política. Acreditamos que, quando algumas decisões são tomadas de maneira endógena, uma mudança de governo pode acarretar descompassos e aniquilação de acordos e políticas estabelecidos no passado. Dessa maneira, compreendemos ser importante ponderar o fim incerto de nossa história...

A este fim incerto, agrega-se uma construção social do jovem em conflito com a lei ainda presente em nossa sociedade e reatualizada em movimentos como a redução da maioria penal. Apesar da nomenclatura ter sido alterada e atualmente não encontramos mais referências ao “menor infrator”, ainda é muito forte e presente a construção social do menor marginal e futuro criminoso, em nosso país. Como salienta Hacking (1999), a constatação da construção social de determinadas categorias em nossa sociedade pode desenvolver diferentes graus de compromissos de intervenção, desde uma mera constatação de sua construção social, até reivindicações e luta por mudanças.

Através de nossa análise, identifica-se no movimento de discussão do ECA, um questionamento sobre a categoria do menor infrator e uma tentativa de reivindicação de mudança que resultou na alteração de nomenclatura e a criação do sistema socioeducativo. Entretanto, parece-nos que estes movimentos não foram suficientes para a desconstrução da categoria do menor infrator. Símbolo disto, é o uso indiscriminado de nomenclaturas. Todas, exceto menor infrator, estão valendo, a ponto que conjecturamos se não estaríamos apenas colocando outros nomes naquilo que sempre prevaleceu?

Ao ponderarmos sobre esta construção social, que ainda vigora, nos questionamos: esta política aqui analisada não seria em si uma política contra uma lei socialmente construída? Uma lei que perpassa o imaginário social que ainda faz ressonâncias em nossa sociedade e faz crescer os movimentos como o da maioria penal e da restrição de direitos universais. Uma lei que divide a sociedade e cria barreiras aos que nascem em classes desfavorecidas de ascender socialmente? Se considerarmos tal lei, a política que adota a narrativa dos direitos humanos e defende de maneira ampla a garantia dos mesmos aos jovens que cometeram atos infracionais não estaria, ela própria, em conflito com a lei defendida nos bastidores do social?

Afirmamos novamente, o fim de nossa história ainda é incerto. Novos fatores são acrescentados e reforçam a incerteza. Sabemos que a comissão interministerial que fora formada para a elaboração da política, atualmente conta com dois setores que não mais apresentam o status de ministério e, sim, de secretarias. São movimentos dispersos que juntos começam a configurar uma nova conjuntura política. Portanto, apesar de não ser nosso enfoque aqui, não podemos deixar de assinalar que tal desmonte traz inquietações e conjecturas bastante negativas para a sustentação de uma política que privilegie a hegemonia de discussões em torno da saúde do jovem em conflito com a lei...

Todavia, se o fim de nossa história ainda é incerto, para nossos objetivos de pesquisa o fim está mais delineado. Buscamos ao longo da presente dissertação elaborar uma análise das narrativas políticas presentes no processo de discussão da política de saúde para os jovens em conflito com a lei. Através de pesquisa bibliográfica, identificamos os principais personagens e três grandes narrativas que compunham nossa história. Frente a isto, buscamos refletir sobre as relações entre personagens e narrativas, concluindo que quem de fato atuava como personagem de histórias eram as próprias narrativas que, em uma dinâmica singular, configuraram sistemas de alianças para combater vilões. A heroína por sua vez fora política, através de diálogos esquivou-se de conflitos e ocultou polarizações nos campos, incluindo em sua política elementos para satisfazer alguns de seus aliados.

Como toda pesquisa nosso percurso apresenta limitações e proporciona questões que não conseguimos responder, por se tratar de uma pesquisa documental alguns elementos que talvez seriam possíveis via entrevistas, ou outras metodologias, não foram possíveis serem identificados e problematizados. Por exemplo, apesar de termos conseguido identificar os personagens de nossa história, os documentos não

nos forneceram maiores detalhes sobre tais personagens, como por exemplo, será que tais personagens ocuparam tais papéis por ter contado com determinadas pessoas em determinado momento? Sabemos que apesar de documentos nos ofertarem elementos bastante interessantes para a análise, porém há questões que permanecem registradas apenas através de registros oculares que talvez nos forneceria componentes que nos auxiliassem na compreensão entre as narrativas... Ademais, a pesquisa nos mostrou um movimento endógeno do governo de criação de agenda para a política de saúde para os jovens em conflito com a lei, porém como tal demanda de agenda fora gerada? Nossa pesquisa mostra que esta demanda não fora proveniente dos próprios jovens ou até mesmo dos movimentos sociais, então o que/quem motivou?

De qualquer forma, nossa história chega ao fim, e qual é a moral? A moral, propriamente dita, talvez só possamos concluir em um momento *a posteriori*. Porém, amparada na pesquisa, considero que tal processo não conseguiu incluir debates e processos que puderam lutar contra a construção social do menor infrator. Dessa forma, nos deparamos com uma política recém-criada que adentra instituições onde, talvez, ainda predomine outras normas e outras razões e outras “leis”. Adentra, também, uma sociedade que convive com uma “lei” e desvalorização do adolescente que comete um ato infracional. Esta “lei”, de forma oculta, porém barulhenta, impede que a política avance, impossibilitando que o jovem em conflito com a lei possa ser reconhecido em sua singularidade e potencialidade. Ou seja, o quê está oculto, age sobre a discussão de uma política impedindo ações mais efetivas, e impede saídas de vida ao sujeito jovem. Então, configuramos a moral da história dentro de um novo embate: uma política em conflito com a “lei”? Uma política que tenta realizar movimentos para que o jovem não fique “ilhado” numa estigmatização, e possa ser amparado por uma política de saúde de Estado que contribua para a construção do seu lugar social.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M.G.; PINHEIRO, L.C.; LIMA, F.S.; MARTINELLI, C.C. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina**: desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO; 2002.
- ADOLPHO, D. **Justiça Juvenil**: o particular generalizado viés da saúde mental como mecanismo de controle de grupos sociais indesejados. Rio de Janeiro: Renade, 2003.
- AMARANTE, A.G.M.; SOARES, C.B.S. Políticas públicas de saúde voltadas à adolescência e à juventude no Brasil. In: BORGES, A.L.V.; FUJIMORI, E. (Org.). **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri: Manole, v. 1, p. 42-60, 2009.
- ANCED. **Histórico Associação Nacional dos Centros de Defesa de Criança e Adolescente**. Disponível em: http://www.anced.org.br/?page_id=223. Acesso em: 30 de outubro de 2016.
- ANDRADE, R.C. et al, Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2179-2188, 2011.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. (trad. Dora Flaksman) 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
- AYRES JRCM, FRANÇA JUNIOR I, CALAZANS G, SALETTI H. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: Barbosa R, Parker R, organizadores. **Sexualidade pelo avesso**: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999. p. 50-71.
- AYRES, J. R. M. C.; FRANÇA JÚNIOR, I.; JUNQUEIRA CALAZANS, G. Y SALETTI FILHO, H. C.. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: D. Czeresnia e C. Machado de Freitas (org.), **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003.
- AYRES, J.R.C; CALAZANS, G.J, SALETTI-FILHO, H.C & FRANÇA JR, I. Risco vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, de. S et al. (org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2012, p. 399-442
- BELLUZZO, L.; VICTORINO, R. C. **A juventude nos caminhos da ação pública**. São Paulo em perspectiva, n.18, v.4, p.8-19, 2004.
- BIREME. **Documento Básico da BVS**, 1998. Acessado 21 de Setembro de 2014. Disponível em: <http://modelo.bvsalud.org/download/publicacoes/Documento-basico-da-BVS.pdf>
- BIRMAN, J. Tatuando o desamparo: a juventude na atualidade. In: CARDOZO, M.R. (Org.). **Adolescentes**. São Paulo: editora escuta, 2006. P. 25-43.

BOURDIEU, P. A “juventude” é só uma palavra. In: _____. **Questões de Sociologia**. Lisboa: Fim de Século, 2003. p. 151-162.

BRASIL. **Lei 11.129, de 30 de junho de 2005**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm Acesso em: 30 de novembro de 2016.

BRASIL, Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo -SINASE**. Brasília, 2006.

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Ações estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei**: normas e reflexões. Brasília, 2012a

BRASIL. **Lei nº.8.069, de 13 de Julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Cadeca: Rio de Janeiro. Versão atualizada, 2012b

BRASIL, SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. **Carta de Serviços**, Brasília, 2014a.

BRASIL. **Portaria nº 973, de 29 de Setembro de 2014**. Estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que farão parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI). 2014b

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Carta de Curitiba In: **Fórum Nacional de Saúde Mental. Infanto-juvenil. Recomendações de 2005 a 2012**. Brasília, 2014c.

BRASIL. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS (SDH). **Levantamento Anual Sinase 2013**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E DA CIDADANIA. **Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres**, 13/06/2016. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/sobre/a-secretaria>, Acesso em agosto de 2016.

BRITO, S. P. **A participação de adolescentes na construção da justiça Juvenil no Brasil**. Palmas, To: Editora Provisão, 2014.

BROIDE, J. **Psicanálise**: nas situações sociais críticas. Violência, Juventude e Periferia: uma abordagem grupa. Curitiba: Juruá, 2010.

CAMARGO JR., K.R. **As ciências da Aids e a Aids das ciências**: o discurso médico e a construção da Aids. Rio de Janeiro, Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ, coleção história da Aids, nº 4, 1994.

CAMARGO JR., K.R. O paradigma clínico-epidemiológico ou biomédico. **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p. 183-195. Jul-dez/ 2013.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Forense universitária: Rio de Janeiro, 7ª ed. 2014.

CASTEL, R. **A discriminação Negativa: Cidadãos ou autóctones?** Petrópolis: Vozes, 2011.

CAVALCANTI, P. B.; DANTAS, A.C. S.; CARVALHO, R. N.. Contornos e sinergias entre a política de Saúde e o adolescente privado de liberdade: intersectorialidade como desafio. **Textos & Contextos** (Porto Alegre) [online] 2011, 10 p. 399-410

COIMBRA, C. C.; BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. L. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005.

COIMBRA, C. M. B. e NASCIMENTO, M. L. Jovens pobres: o mito da periculosidade. In Fraga e Iulianelli (orgs.) **Jovens em tempo real**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL, **Um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei**. Brasília: OAB; CFP, 2006.

COSTA, A.M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. v.14, n. 4, Rio de Janeiro. 2009

COSTA, C. R. B. S. F; ASSIS, S. G. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 74-81, 2006.

CRETELLA JR., J. O valor jurídico da portaria. **Revista de Direito Administrativo**. v. 117, p. 447-459, jul/set 1974.

CUNHA, J. M. A saúde do adolescente no contexto da ação socioeducativa. In: BRITO, L.M.T. (Coord.) **Jovens em conflito com a lei**. Rio de Janeiro: Edueurj, 2000, p. 127-140.

CUNHA, J.M. Integrando a saúde na ação socioeducativa. In: BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Ações estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei: normas e reflexões**. Brasília, 2012.

DAVOGLIO, T.R.; GAUER, G.J.C. Adolescentes em conflito com a lei: aspectos sociodemográficos de uma amostra em medida socioeducativa com privação de liberdade, **Contextos Clínicos**, v. 4, n. 1, p. 42-52, 2011.

FAGNANI, E. A política social do governo Lula (2003-2010): perspectiva histórica. **SER Social**, Brasília, v. 13, n. 28, p. 41-80, 2011.

FERNANDES, F.M.B. **Análise da capacidade institucional de atuação da ASAJ/DAPES/SAS/MS: Um olhar sobre a PNAISAJ e PNAISARI.** Tese (Doutorado). Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2013.

FERNANDES, F.M.B.; RIBEIRO, J.M.; MOREIRA, M.R A saúde do adolescente privado de liberdade: um olhar sobre políticas, legislações, normatizações e seus efeitos na atuação institucional. **Saúde em Debate** v. 39, n. Especial, p. 120-131, 2015

FLEURY, S. Reforma do Estado, Seguridade Social e Saúde no Brasil. In: MATTA, G.C.; LIMA, J.C.F (org). **Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: Contradições e desafios em 20 anos de SUS.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP, 2008, p. 49-87.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber.** Tradução Luiz Felipe Beata Neves. 8ed. Forense universitária: Rio de Janeiro, 2014. (1969).

FOUCAULT, M. A Vida dos Homens Infames. In: _____. **Ditos e Escritos IV: Estratégia, A Saber-Poder.** Forense universitária: Rio de Janeiro, 2010. (1977).

FOUCAULT, M. **O nascimento da Clínica.** Forense universitária: Rio de Janeiro, 1977.

GOFFMAN, E. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. LTC: Rio de Janeiro, 1975.

GONÇALVES, N.P. **O transtorno da internação:** o caso dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Dissertação (mestrado). Brasília: Universidade de Brasília/ Faculdade de Serviço Social, 2011.

HACKING, I. **The Social Construction of What?** Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press, 1999.

HAJER, M. A. Discourse Coalitions and the Institutionalization of Practice: The Case of AcidRain in Britain. In: FISCHER, F.; FORESTER, C. **The Argumentative Turn,** Durham, NC: Duke University Press, P. 43–76, 1993.

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

HORTA, N.C.; LAGE, A.M.D.; SENA, R.R. Produção científica sobre políticas públicas direcionadas para jovens. **Revista de enfermagem/UERJ,** v. 17, n. 4, p. 538-43, set-dez, 2009.

JONES, M.; MCBETH, M. “A Narrative Policy Framework”: Clear Enough to Be Wrong?” **The Policy Studies Journal,** v. 38, n. 2, p. 329–53. 2010.

KEHL, M.R. A juventude como sintoma da cultura. In: NOVAES, R.; VANNUCHI, P. (org.). **Juventude e Sociedade: trabalho, educação, cultura e participação**. São Paulo: Perseu Abramo, 2004. p. 89-114.

LEAL, D.B.B. et al. Percepção de adolescentes em conflito com a lei sobre as ações de saúde. **Revista Intertox**, v.7, n. 3, 2014.

LOPES, B. R. V. **Função da “análise de narrativa política”**: para se entender (e problematizar) mudanças institucionais e de paradigmas políticos. Departamento de Ciência Política, da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. (2015).

MACHADO, D.B.; ABREU, M.H.N.G; VARGAS, A.M.D. Situação de Saúde bucal de adolescentes internados em unidades socioeducativas de Belo Horizonte. **Arquivos em Odontologia**. v. 46, n. 3. 2010. P. 160- 167.

MACHADO, R. **A Ciência e o Saber: a trajetória da arqueologia de Foucault**. Graal: Rio de Janeiro, 1981.

MALAGÓN-OVIEDO R.A.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface**. n. 19, v.53, p. 237-49, 2015.

MARGULIS, M.; URRESTI, M. La juventud es más que una palabra. In: MARGULIS, M. (org.). **La juventud es más que una palabra**. Biblos: Buenos Aires, 1996.

MANN, J. TARANTOLA, D.J.M; NETTER, T.W. **A Aids no mundo**. Rio de Janeiro, Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ. Coleção História Social da Aids, nº1, 1993.

MATTAR, L.D. Exercício da sexualidade por adolescentes em ambientes de privação de liberdade. **Cadernos de Pesquisa**, v. 38, n. 133, p. 61-95, 2008.

MELO, Z. M. Estigma: espaço para exclusão social. **Revista Symposium**, v. 4, número especial, p. 18-22, dez. 2000.

4(especial), 18-22. Recuperado de www.unicamp.br/Arte/ler.php?art_cod=1486.

MISSE, M. Notas sobre a sujeição criminal de crianças e adolescentes. In: PAIVA, V. SENTO-SE, J.T. (org.) **Juventude em conflito com a lei**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007. p.189-200.

MONTEIRO, E.M.S; ABELHA, L. Prevalencia de transtornos mentais e fatores de risco em adolescentes do sexo masculino privados de liberdade. **Rev. Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v.12, n. 4, p.7-18. 2015.

MOREIRA, C.A.B.D.; SILVA, A.; MARTINS, S.A. Recuperando vidas: uma proposta de atendimento. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 13, n. 30, p. 221-227, 2009.

NARDI, F.N.; JAHN, G.M.; DELL'AGLIO, D. D. Perfil de adolescentes em privação de liberdade: eventos estressores, uso de drogas e expectativas de futuro. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 116-137, abr. 2014

NASCIMENTO, M. L., CUNHA, F. L.; VICENTE, L. M. D. A desqualificação da família pobre como prática de criminalização da pobreza. **Revista de Psicologia e Política**, v. 7, no. 14, 2007.

NETTO, T. L. F. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes privados de liberdade**: A experiência do CAJE-DF. Dissertação (Mestrado). Brasília: Universidade de Brasília / Faculdade de Serviço Social, 2008.

NOVAES, J.M.C.V. Adolescência e violência: perfil epidemiológico das adolescentes em conflito com a lei, cumprindo medida socioeducativa de internação, na cidade do Rio de Janeiro . **Rev. Adolescência e Saúde**, v.4, n.4, 2007.

OLIVEIRA, E.R. Dez anos do Estatuto da Criança e do Adolescente: observações sobre a política de atendimento a jovens em conflito com a lei no Estado do Rio de Janeiro. In: BRITO, L.M.T. (Coord.) **Jovens em conflito com a lei**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2000, p. 11-27.

PAIM, J. S. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 15, n. 2, p. 34-46, 2006.

PEREIRA, A.B. Muitas palavras: : a discussão recente sobre juventude nas Ciências Sociais Ponto Urbe, v. 1, n.1, p. 1-17, 2007.

PINHEIRO, R. Cuidado como um valor: um ensaio sobre o (re)pensar a ação na construção de prática eficazes de integralidade em saúde. In: Pinheiro, Mattos (org). **Razões Públicas para a integralidade em saúde**: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS UERJ-ABRASCO, 2007, v. P. 15-28.

PINHEIRO, R. Demanda por cuidado como direito humano á saúde: um ensaio teórico-prático sobre o cuidado como valor dos valores. In: PINHEIRO, R.; SILVA JR.; A.G. (org.), **Por uma sociedade cuidadora**. Rio de Janeiro: CEPESC - IMS/UERJ – ABRASCO, 2010.

PINHO, S.R. et al. Morbidade psiquiátrica entre adolescentes em conflito com a lei. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.55, n. 2, p. 126-130, 2006.

RADELLI, C. The Power of Policy Narratives in the European Union: The Case of Tax Policy. In: **Public Policy and Political Ideas**, Cheltenham: Edward Elgar. 1999.

RAUPP, L; MILNISTSKY-SAPIRO, C. Reflexões sobre concepções e práticas contemporâneas das políticas públicas para adolescentes: o caso da drogadição. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 2, p. 60-68, 2005.

RENADE. **Quem Somos**: Rede Nacional de Defesa do Adolescente em Conflito com a Lei. Disponível em: <http://renade.org.br/pagina-quem-somos.html>. Acesso em: 30 de outubro de 2016.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. **A Arte de Governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

ROCHA, M.C. Juventude: apostando no presente. **Imaginário**, v. 12, n. 12, p. 205-223, jun. 2006.

ROE, E. **Narrative Policy Analysis**: Theory and Practice. Durham and London: Duke University Press. 1994

SÁ E SILVA, F. O. A cidadania encarcerada: problemas e desafios para a efetivação do direito à saúde nas prisões. In: COSTA, A.B. et al. **O direito achado na rua introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: CEAD/UnB, 2009, p. 241- 252.

SCISLESKI, A.C.C.; et al. Juventude e pobreza: a construção de sujeitos potencialmente perigosos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.64, n. 3, p. 19-34, 2012

SÉGUIN, E. **Minorias e Grupos Vulneráveis**: uma abordagem jurídica. Rio de Janeiro: editora Forense, 2002.

SENA, C.A.; COLARES, V. Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.10, p. 2314-2322, out, 2008

SIQUEIRA, R.; CARDOSO, H. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americada. **Imagonautas**, v. 2, n. 1, p.92-113, 2011.

SILVA, E.R.A; OLIVEIRA, R.M. O Adolescente em Conflito com a Lei e o Debate sobre a Redução da Maioridade Penal: esclarecimentos necessários. **Nota Técnica Ipea**, n.20. Brasília: Ipea. 2015

SILVA, E.R.A.; GUERESI, S. Adolescentes em conflito com a lei; situação do atendimento institucional no Brasil. **Texto Para discussão n. 979**. Brasília: Ipea, 2003.

SILVEIRA, F.. Fique vivo: cidadania e prevenção de aids com jovens da Febem - reflexões de uma prática. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3,dez. 2013.

SOUZA, E.M.; SILVA-ABRÃO, F.P.; OLIVEIRA-ALMEIDA , J. Desigualdade social, delinquência e depressão: um estudo com adolescentes em conflito com a lei, **Revista de Saúde Pública**, v. 13 , n. 1, p. 13-26, 2011.

SPOSITO, M. P.; CARRANO, P. C. R. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, n. 24, v.1, 2003, p. 16- 39.

TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J.S. A política de saúde no governo Lula e a dialética do menos pior. **Saúde em debate**, v.29, n.71, p. 268-283, 2005.

VERONSE, J. R. P.; CUSTÓDIO, A. V. **Crianças Esquecidas: o trabalho infantil doméstico no Brasil**. Curitiba: Multidéia, 2009.

VILARINS, N. P. G. Adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro v.19, n.3, p. 891- 898, 2014

VILAS BOAS, C.C. **A atenção à saúde do adolescente privado de liberdade em Belo Horizonte: impasses e desafios** [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. 164f.

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

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