

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

Doralice Sisnande dos Santos

**Atenção em saúde ao adolescente em conflito com a lei e privado de liberdade na  
perspectiva da integralidade do Cuidado**

Rio de Janeiro

2022

Doralice Sisnande dos Santos

**Atenção em saúde ao adolescente em conflito com a lei e privado de liberdade na  
perspectiva da integralidade do Cuidado**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Besserman Vianna.

Coorientador: Prof. Dr. José Inácio Jardim Motta.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Health care for adolescents in conflict with the law and deprived of liberty from the perspective of comprehensive care.

S237a Santos, Doralice Sisnande dos.  
Atenção em saúde ao adolescente em conflito com a lei e privado de liberdade na perspectiva da integralidade do cuidado / Doralice Sisnande dos Santos. -- 2022.  
82 f. : il. color.

Orientador: Marcos Besserman Vianna.  
Coorientador: José Inácio Jardim Motta.  
Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública), Rio de Janeiro, 2022.  
Bibliografia: f. 77-81.

1. Adolescente. 2. Sexualidade. 3. Direitos Humanos. 4. Privação de Liberdade. 5. Atenção Integral à Saúde. I. Título.

CDD 362.7

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Glauce de Oliveira Pereira - CRB-7-5642  
Biblioteca de Saúde Pública

Doralice Sisnande dos Santos

**Atenção em saúde ao adolescente em conflito com a lei e privado de liberdade na  
perspectiva da integralidade do Cuidado**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 11 de outubro de 2022.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Fernando Manuel Bessa Fernandes  
Fundação Oswaldo Cruz –Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Aldo Pacheco Ferreira  
Fundação Oswaldo Cruz –Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. José Inácio Jardim Motta (Coorientador)  
Fundação Oswaldo Cruz –Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Marcos Besserman Vianna (Orientador)  
Fundação Oswaldo Cruz –Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

*“Não é possível refazer este país, democratizá-lo,  
humanizá-lo, torná-lo sério,  
com adolescentes brincando de matar gente,  
ofendendo a vida, destruindo o sonho, inviabilizando o amor.  
Se a educação sozinha não transformar a sociedade,  
sem ela tampouco a sociedade muda”.*

*(FREIRE, 1997.).*

## RESUMO

A proposta deste trabalho surge como instrumento no enfrentamento às violências, buscando contribuir para reflexão acerca do Sistema Socioeducativo e aos constantes desafios na construção das políticas públicas que privilegiem a diversidade e o respeito à dignidade dos adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas. O arcabouço metodológico para a geração dos dados que compuseram o *corpus* deste estudo se deu com a utilização das técnicas de relato de experiência, associadas a observação participante e de diálogos informais estabelecidos com os internos acerca do modo como os adolescentes em cumprimento de medida de privação de liberdade no CAI-Baixada, localizado em Belford Roxo, Rio de Janeiro, se percebem nas suas relações sociais estabelecidas em seu cotidiano a partir do aprisionamento, e como lidam com questões relativas à sua sexualidade, tendo em vista que estão inseridos em uma instituição arraigada de dispositivos de controle, disciplina e exercício de poder. Como resultado, foi evidenciado que tais indivíduos exercem sua sexualidade, seja ela legalmente ou não, segundo os trâmites institucionais. A falta de elementos específicos no Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA que garantam o exercício da sexualidade desses adolescentes, gera inúmeras discussões sobre o que de fato se constitui como direitos ou como regalia para esses indivíduos. Pensar nas implementações das ações desenvolvidas na assistência ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade prevista nas políticas, em atenção aos importantes marcos legais na Proteção Integral, ao ECA, SINASE, PNAISARI, dentro do Sistema de Garantia de Direitos. A utilização do Cuidado em saúde no trabalho da socioeducação prevê uma ampliação da qualidade de vida, facilitando a produção de subjetividade destes adolescentes inseridos em um espaço que, ao longo da história, foi marcado por violações de direitos e carregando estigmas da expropriação e anulação destes sujeitos. A assistência protegida pelo Sistema de Garantia de Direitos à sombra dos Direitos Humanos assegura que o adolescente, autor de ato infracional, possa responder pelo ato cometido, com direito à vida, ao crescimento e ao desenvolvimento na perspectiva do Cuidado Integral.

Palavras-chave: privação de liberdade; adolescentes; sexualidade; socioeducação; direitos humanos.

## ABSTRACT

The proposal of this work emerges as an instrument to face violence, seeking to contribute to reflection on the Socio-Educational System and the constant challenges in the construction of public policies that privilege diversity and respect for the dignity of adolescents in compliance with Socio-educational Measures. The methodological framework for generating the data that made up the corpus of this study was based on the use of experience reporting techniques, associated with participant observation and informal dialogues established with inmates about the way in which adolescents in compliance with a deprivation measure of freedom in CAI-Baixada, located in Belford Roxo, Rio de Janeiro, perceive themselves in their social relationships established in their daily lives from imprisonment, and how they deal with issues related to their sexuality, considering that they are inserted in an institution rooted in devices of control, discipline and exercise of power. As a result, it was evidenced that such individuals exercise their sexuality, whether legally or not, according to institutional procedures. The lack of specific elements in the Statute of Children and Adolescents-ECA that guarantee the exercise of these adolescents' sexuality generates numerous discussions about what in fact constitutes rights or privileges for these individuals. Think about the implementation of the actions developed in assisting adolescents in compliance with the socio-educational measure of deprivation of liberty provided for in the policies, in attention to the important legal frameworks in Integral Protection, ECA, SINASE, PNAISARI, within the Rights Guarantee System. The use of Health Care in socio-educational work provides for an expansion of the quality of life, facilitating the production of subjectivity of these adolescents inserted in a space that, throughout history, has been marked by violations of rights and carrying stigmas of expropriation and annulment of these rights. subjects. The assistance protected by the Rights Guarantee System in the shadow of Human Rights ensures that the adolescent, the author of an infraction, can answer for the act committed, with the right to life, growth and development from the perspective of Comprehensive Care.

Keywords: deprivation of liberty; teens; sexuality; socioeducation; human rights.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fotografia 1 -	Sistema de Garantia de Direitos.....	12
Gráfico 1 -	Taxa de Homicídios de Negros e de Não Negros a cada 100 mil Habitantes Dentro destes Grupos Populacionais (2009 a 2019) .....	15
Gráfico 2 -	Privação e restrição de liberdade no estado do Rio de Janeiro (2010 e 2019) .....	23
Fotografia 2 -	<i>Save the Children</i> fornecendo comida para crianças em idade escolar na Alemanha após a Primeira Guerra Mundial.....	26
Gráfico 3 -	Principais marcos na Política de Saúde para Adolescentes (1999-2005) .....	51
Gráfico 4 -	Principais marcos na Política de Saúde para Adolescentes (2006-2014) .....	51
Gráfico 5 -	Perfil dos adolescentes nos grupos de atendimentos em Saúde.	58
Gráfico 6 -	Perfil do consumo de álcool e outras drogas por adolescentes participantes dos grupos de atendimentos em Saúde.....	59
Gráfico 7 -	Perfil etário dos adolescentes privados de liberdade no Cai Belford Roxo.....	59
Gráfico 8 -	Perfil racial dos adolescentes privados de liberdade no Cai Belford Roxo.....	60



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de Homicídios de Jovens na Faixa Etária de 15 a 29 anos de Idade por UF (2009 a 2019) .....	14
---	----

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAI-BELFORD ROXO	Centro de Atendimento Intensivo Belford Roxo
DEGASE	Departamento Geral de Ações Socioeducativas
DF	Distrito Federal
DSDR	Direito Sexual e Direito Reprodutivo
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESGSE	Escola de Gestão Socioeducativa Paulo Freire
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
ISTS	Infecções Sexualmente transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIA	Plano Individual de Acompanhamento
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime de Internação e Internação Provisória
POE	Plano Operativo Estadual
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>O ACESSO À SAÚDE NA CONCEITUAÇÃO DO CUIDADO.....</b>	<b>20</b>
2.1	A POLÍTICA SOCIOEDUCATIVA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....	22
2.2	DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	24
2.3	ATENÇÃO INTEGRAL.....	34
2.4	POPULAÇÃO ADOLESCENTE LGBT NA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE.....	37
<b>3</b>	<b>SEXUALIDADE.....</b>	<b>39</b>
3.1	SEXUALIDADE NA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE.....	45
3.2	SEXUALIDADE ADOLESCENTE.....	48
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>53</b>
4.1	NATUREZA E DESENHO DA PESQUISA.....	53
4.2	CENÁRIO.....	53
4.3	INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	56
4.4	AMOSTRA.....	57
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	57
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>58</b>
5.1	O USO DA ORDEM PARA SUPRIMIR AS DESORDENS NOS COMPORTAMENTOS.....	65
5.2	A EXPERIÊNCIA.....	69
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>74</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>77</b>
	<b>APÊNDICE – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO.....</b>	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade em geral, organizada tem mobilizado esforços rumo a um futuro com uma prospecção para uma vida pacífica, mais saudável para as pessoas, com melhores condições de vida e igualdade de oportunidades, para a defesa da vida, e em um contexto constante de evolução e processos civilizatório e emancipatório cidadão.

As questões ligadas aos adolescentes são evidenciadas como assunto prioritário para as discussões públicas, relevantes aos propósitos da sociedade, tendo emergências de pautas como a violência, principalmente nos centros urbanos, a preservação da vida humana e expectativas para o futuro. O aumento da violência, em principalmente os divulgados na mídia, tendo em especial os adolescentes como autores dos atos infracionais, levantam polêmicas recorrentes sobre a seriedade quantos as políticas punitivas dadas a este público (IPEA, 2020).

Ao longo do tempo, instituições foram alçadas e responsabilizadas com intuito de acolher e educar crianças e adolescentes, de forma concomitante ou substituta as famílias, no que se refere ao auxílio para o desenvolvimento e para a formação destes. Apesar dos esforços e empenhamento de todas as esferas de assistência, inúmeras histórias de arbitrariedades, excessos, violações de direitos da pessoa humana, emergiram, surgindo então, a necessidade da efetividade no sentido das garantias de direitos, e no reconhecimento das leis e normas para vigência nos âmbitos nacional e internacional.

As violências, quando praticadas por adolescentes, é aberto um exaustivo e contraditório campo de discussões, no que se refere a percepção sobre a responsabilização dos atos e a uma possibilidade de endurecimento para o cumprimento das medidas punitivas.

E, é sob essa complexão, à sombra dos aspectos éticos que este trabalho, relato de experiência, propõe estabelecer uma reflexão baseada a partir da observação, atuação e prática na atenção integral à saúde do adolescente que cumpre medida socioeducativa em uma Unidade Socioeducativa do DEGASE, CAI -Belford Roxo, acerca das políticas públicas direcionadas a estes adolescentes, através da lente do campo dos direitos humanos, justiça e saúde: gênero e sexualidade. Para isso, a história institucional foi resgatada em suas contradições, num cotidiano repleto de práticas que se perpetuam e continuam reproduzindo exclusão. A atenção integral ao adolescente colocada como uma aposta controversa ao ideário engendrado, como um mecanismo alternativo para reintegração social a partir do Cuidado e aporte para socioeducação. Ao final são abordadas perspectivas para integralidade na saúde do adolescente privado de liberdade.

No que tange a atenção ao adolescente está previsto em lei ordenamentos instituídos como o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), que trata desde o direito à vida

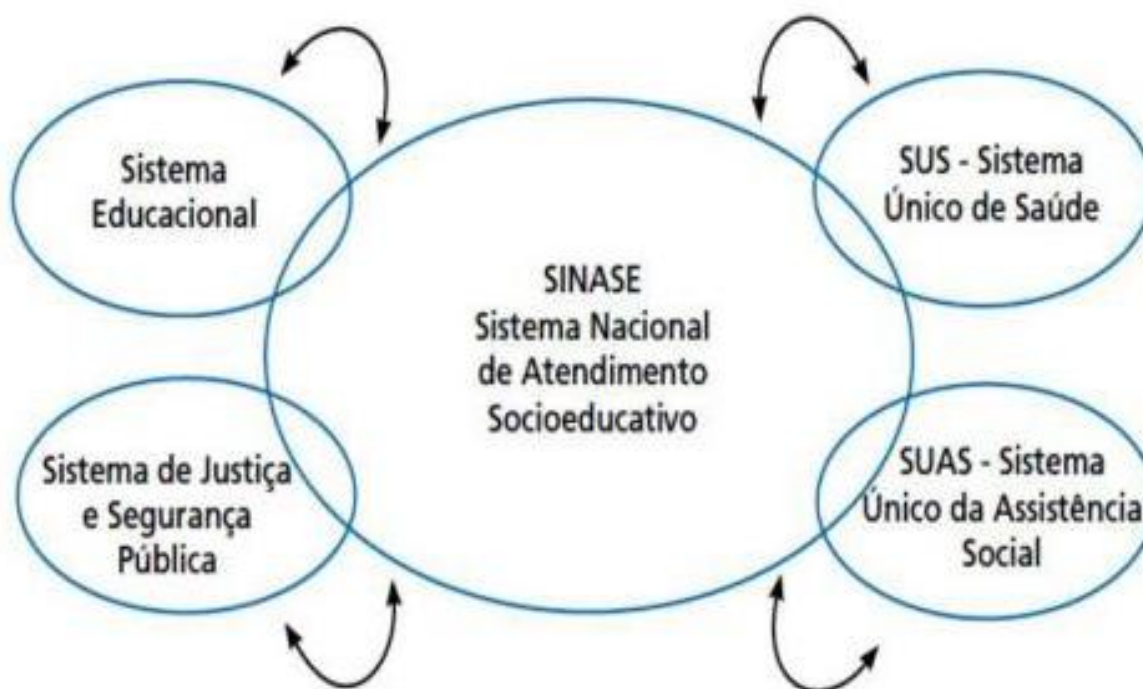
e à saúde, à proteção em família, chegando à responsabilização pelos atos cometidos. Já no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE, 2012) temos o ordenamento da aplicação das medidas socioeducativas para os adolescentes que infringem a lei. Referindo-se, ainda, ao adolescente em conflito com a lei, o amparo em saúde, está previsto nas diretrizes para o acompanhamento na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNASAIRI, 2014). Atrelado a estes, há órgãos fiscalizadores e de controle que em tese unidos à sociedade, serão os guardiões efetivos para que não aconteçam arbitrariedades na observância e aplicação da lei. Uma disposição para que os direitos humanos estejam assegurados e a justiça se faça à rigor.

Na proposta da Atenção Integral, balizada pela Política Nacional aqui, a PNAISARI (2014), tem em sua premissa o Cuidado ampliado. Isto é, o Cuidado em saúde, sendo definido como dar atenção, tratar, respeitar e acolher o ser humano. O Cuidado permeia valores éticos, políticos, sociais e a cidadania (BOFF, 2000). Ademais os pilares de sustentação serão o direito à saúde integral, à vida, a preservação da vida humana, considerando ainda a reflexão sobre violência e opressão, os fatores socioeconômicos, gênero, raça e cor, condicionantes relacionais para uma vida digna, de possibilidades de convivência pacífica e harmoniosa em sociedade. Utilizando de ferramentas que exponham as carências e urgências do sistema socioeducativo para que discussões e medidas efetivas sejam alinhadas com a legislação e os entes da sociedade civil. Reiterando que esses adolescentes, mesmo tendo cometido ato infracional, não perderam a tutela dos direitos humanos, do direito à vida, do direito à proteção, à dignidade, do direito ao acesso à saúde, dentre outros.

No Sistema de Garantia de Direitos (SGD) estão envolvidos e implicados de igual forma o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE, o Sistema Educacional, o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, o Sistema de Justiça e Segurança Pública, o SUS. Segundo Julião & Oliveira (2017), no contexto introduzido pela Constituição Federal, o Brasil passou a assegurar a participação e controle da sociedade em relação às políticas públicas Julião & Oliveira (2017). Iniciando assim um movimento para o desenvolvimento do trabalho em “rede”, que se efetiva pelo SGD, constituindo a integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil (ZAMORA; OLIVEIRA, 2017).

Assim, o modelo nacional de gestão sistêmica de caráter unificado, em que a gestão é compartilhada entre a União, os estados e os municípios. O SINASE e outros sistemas são caracterizados como sistemas transversais e interdependentes, como demonstra a **Fotografia 1**.

**Fotografia 1** - Sistema de Garantia de Direitos.



Fonte: CONANDA (2006).

O princípio da articulação encontra-se previsto no SINASE, sendo obrigatório aos executores das medidas socioeducativas prever ações que articulem todas as áreas do SGD.

Os Planos de Atendimento Socioeducativo deverão, obrigatoriamente, prever ações articuladas nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação para o trabalho e esporte, para os adolescentes atendidos, em conformidade com os princípios elencados na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) (BRASIL, 2012, art. 8º).

Conforme Abdalla (2013), o papel articulador da rede de políticas sociais garante o princípio de “incompletude institucional”, que implica a integração permanente da instituição responsável pela medida socioeducativa com outras organizações afins e coloca a execução das medidas socioeducativas em uma situação de dependência da articulação com a rede do SGD. Dessa forma, as unidades socioeducativas de privação e restrição de liberdade se responsabilizam pelo acautelamento do jovem, mas todos os demais atendimentos devem ser oferecidos pela rede de serviços responsáveis pelas políticas públicas de saúde, educação, esporte, cultura, lazer, profissionalização e assistência jurídica (COSTA, 2006).

No modelo legal, que passa a vigorar com o ECA, não existe uma hierarquia entre os diferentes órgãos e instituições previstas no SGD. Todos fazem parte de um sistema que se caracteriza pela incompletude e que necessita atuar de forma articulada, na promoção e proteção de crianças e adolescentes. A existência de cada órgão e instituição é organicamente complementar à existência dos demais. Todos são fundamentais para se efetivar a “proteção integral” de todas as crianças e adolescentes, conforme previsto no art. 1º do ECA (JULIÃO; OLIVEIRA, 2017, p. 60).

O sentido da dignidade e preservação da vida humana, e do acesso aos direitos básicos, precisam ser reconhecidos como inseparável ao humano, protegidos e assegurados a toda população em equidade, independente da quebra do contrato social. Ainda que, em algum momento, algum dos lados tenha partido o contrato social, não cabe a um ente da sociedade incorrer na desapropriação do direito ao ser humano.

Almejando apresentar o contexto social recente da temática deste trabalho, situa-se inicialmente, o Atlas da Violência pontua que 35.783 jovens de 15 a 29 anos foram mortos no ano de 2017. Uma taxa de 69,9 homicídios para cada 100 mil jovens, apresentando ainda a maior taxa da história no ano de 2017. A violência atinge especialmente jovens negros do sexo masculino e reduz a expectativa de vida desta população (CERQUEIRA *et al.*, 2019). Apenas em 2018, os negros representaram 75,7% das vítimas de homicídios, em comparação com a população não-negra que é de 13,9%, significando que para cada indivíduo não-negro morto, 2,7 % negros foram mortos (IPEA, 2020), apresentados na **Tabela 1 e Gráfico 1**.

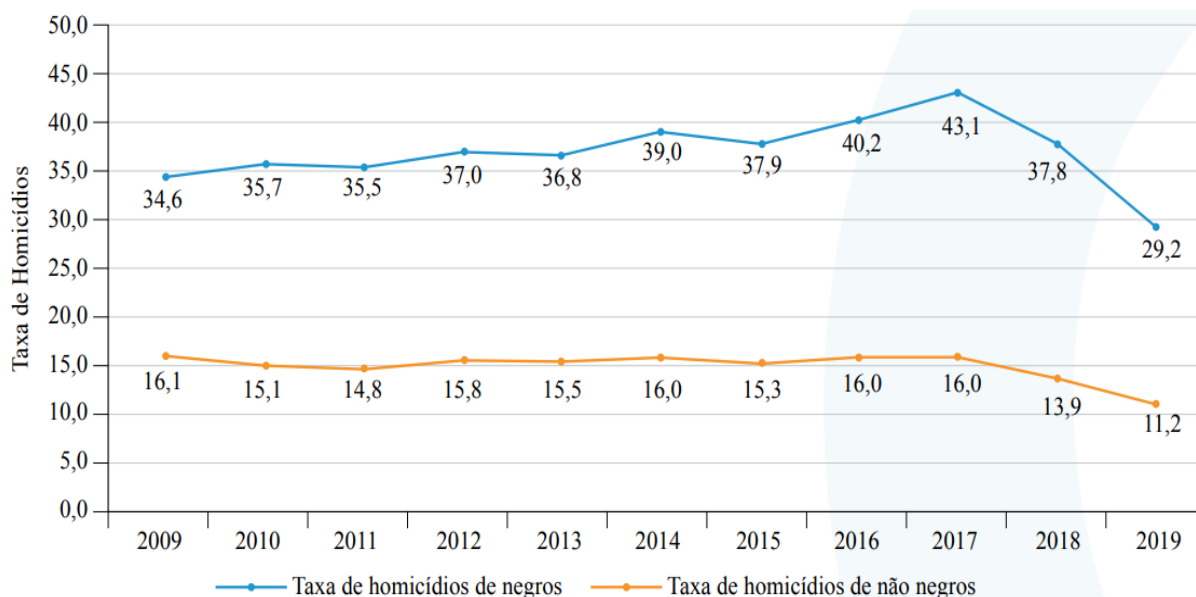
**Tabela 1** - Número de Homicídios de Jovens na Faixa Etária de 15 a 29 anos de Idade, por Unidade Federativa. Período de 2009 a 2019.

	Número de Homicídios de Jovens										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Brasil</b>	<b>28.267</b>	<b>28.562</b>	<b>27.930</b>	<b>30.609</b>	<b>30.689</b>	<b>32.436</b>	<b>31.264</b>	<b>33.590</b>	<b>35.783</b>	<b>30.873</b>	<b>23.327</b>
Acre	78	74	73	101	119	111	105	194	297	235	174
Alagoas	1.115	1.287	1.321	1.231	1.313	1.243	1.049	1.079	1.134	843	620
Amapá	108	168	122	164	147	162	165	233	236	279	251
Amazonas	540	634	791	732	659	678	809	782	943	859	917
Bahia	3.427	3.571	3.221	3.662	3.338	3.553	3.559	4.358	4.522	4.141	3.599
Ceará	1.196	1.494	1.568	2.329	2.705	2.831	2.450	2.102	3.348	2.812	1.285
Distrito Federal	523	452	493	517	465	453	382	409	325	271	244
Espírito Santo	1.164	1.036	1.005	969	985	958	830	707	848	618	569
Goiás	977	1.088	1.201	1.518	1.598	1.568	1.618	1.675	1.601	1.442	1.188
Maranhão	775	837	820	952	1.171	1.311	1.257	1.212	1.112	976	801
Mato Grosso	469	462	474	544	541	636	529	516	463	425	366
Mato Grosso do Sul	354	292	307	291	265	322	264	274	275	239	191
Minas Gerais	2.062	1.956	2.250	2.512	2.595	2.573	2.378	2.513	2.217	1.626	1.349
Pará	1.717	1.935	1.758	1.799	1.785	1.821	1.936	2.266	2.451	2.418	1.791
Paraíba	710	834	915	901	893	869	828	699	709	652	441
Paraná	2.078	1.970	1.786	1.870	1.538	1.473	1.471	1.574	1.361	1.155	960
Pernambuco	2.281	1.977	1.928	1.815	1.709	1.881	2.143	2.512	3.167	2.269	1.882
Piauí	205	195	223	269	329	392	328	367	313	310	243
Rio de Janeiro	2.841	3.020	2.409	2.397	2.693	3.027	2.761	3.386	3.576	3.724	2.013
Rio Grande do Norte	455	439	596	649	883	1.002	939	1.129	1.366	1.067	760
Rio Grande do Sul	1.081	983	1.018	1.149	1.078	1.323	1.391	1.608	1.639	1.291	996
Rondônia	231	226	187	230	212	229	261	261	228	184	154
Roraima	52	52	39	70	78	56	77	92	100	224	99
Santa Catarina	429	380	389	407	369	402	442	475	527	393	338
São Paulo	2.940	2.671	2.505	2.875	2.552	2.751	2.333	2.017	1.955	1.461	1.316
Sergipe	324	351	371	474	520	623	716	869	767	663	556
Tocantins	135	178	160	182	149	188	243	281	303	296	224

Fonte: Adaptado de IPEA (2021).



**Gráfico 1** - Taxa de Homicídios de Negros e de Não Negros a cada 100 mil Habitantes Dentro destes Grupos Populacionais. Período de 2009 a 2019.



Fonte: Ipea (2021).

Na última década analisada entre anos de 2008 e 2018, as taxas homicídios apresentaram um aumento de 11,5% para os negros, enquanto para os não-negros houve uma diminuição de 12,9% (IPEA, 2020). Se comparadas as taxas de homicídios entre homens e mulheres na mesma faixa etária entre 15 anos e 19 anos, a proporção de óbitos ocorridos irão diferir, apresentando para as mulheres a taxa inferior ao dos homens, chegando a 16,2% (IPEA, 2020). Quanto à taxa de analfabetismo da população preta ou parda, com 15 anos ou mais idades, foi percebido o número que passou de 9,84% para 9,1% entre os anos de 2016 e 2018. Enquanto a taxa do analfabetismo na população branca era de 3,9% (IBGE, 2019).

Segundo IBGE (2019), é evidente a desvantagem da população jovem, preta ou parda em relação à população jovem branca. Encontrando-se no grupo populacional de desvantagem e maior vulnerabilidade. Entre as formas de exposição das desigualdades, a cor ou raça ocupa espaço central do debate, envolvendo questões relacionadas às características do processo de desenvolvimento brasileiro, diferenciado ao longo da história do país. Com isso, são altos os níveis de vulnerabilidade econômica e social nas populações de cor ou raça preta, parda ou indígena, apontados nos indicadores sociais (IBGE, 2019).

No que se refere aos espaços de acompanhamento ao adolescente autor de ato infracional, podemos citar instituições deliberadas para assistência a estes, como é o caso do DEGASE, no Estado do Rio de Janeiro. Uma instituição destinada à execução das medidas

socioeducativas, em que sistematicamente aparece nos meios de comunicação, em permanentes confrontos e violência (PEDRO, 2018a).

A questão étnico-racial é um tema de extrema relevância a ser trabalhado dentro dos espaços socioeducativos, a população de adolescentes privados de liberdade, apresentam-se em sua grande maioria, negros, não sendo isto algo ocasional (PEDRO, 2018). Sem, contudo, retirar ou ignorar o recorte de gênero nestes espaços, que apesar dos avanços na concepção e no entendimento da diversidade humana, ainda apresentam acirrados embates nestes ambientes de privação de liberdade.

Quanto às políticas públicas destinadas aos adolescentes, observa-se avanços nas propostas de proteção a esta população mais vulnerável, mas ainda, se faz necessário a criação de estratégias para o enfrentamento da violência letal contra adolescentes e jovens. Ao apontar a lente para a taxa de mortalidade de adolescentes e jovens, é aterrador, que adolescentes e jovens continuem morrendo de forma banalizada, em especial, os que cumprem medidas socioeducativas, que tem números alarmantes, inconcebíveis, obrigando ao surgimento de propostas para o enfrentamento da violência em seu bojo no espaço da socioeducação (BRASIL, 2018).

O direito a proteção e preservação da vida, estão ancorada tanto na Declaração Universal dos Direitos Humanos no art. 3º enfatiza o direito à vida, como no art. 5º que instrui o não submetimento de tratamentos cruéis ou degradantes e a tortura às crianças e adolescentes (BRASIL, 1998), e de igual forma, a Constituição Federal que declara em seu art. 5º que o direito à vida é inviolável, estipula a responsabilidade social na garantia do direito à vida, à saúde, prevendo ainda a proteção de possíveis formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldades e opressão (BRASIL, 1988).

A sociedade brasileira dispõe dos dispositivos da Constituição Federal de 1988, como também do Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA, Lei 8069 de 1990 (BRASIL, 2022) como guardiões para assegurar a estas populações, crianças e adolescentes, que sejam protegidas, e preservadas das violações de direitos. E, que ainda se encontram, como uma população exposta a sofrerem maiores violências como mostrado ao longo da história.

O que se observa nas questões referentes aos avanços na legislação de proteção ao adolescente, é um paralelo crescente argumentativo dos discursos das autoridades responsáveis pelo controle social e de repressão à delinquência juvenil. No que tange ao tema da repressão à delinquência juvenil, os especialistas, abordam no caminho da solução midiática, apresentando a concepção com ideias exorbitantes e discrepantes, com narrativas tendenciosos para um endurecimento punitivo, e com uma proposta de aumento do encarceramento, sob alegação de

frear a expansão das violências praticadas por este grupo, adolescentes, na sociedade. O que se teria na verdade, seria um aumento dos dispositivos, como as instituições correccionais-socioeducativas, e escolas-prisão como uma fonte de solução para o sugestionado pensamento coletivo social (ABDALLA, 2013). Sem, contudo, considerar um caminho para futuro com possibilidade de transformação através da educação.

Para Foucault (2011) a preocupação maior está para a ideia de produção do discurso de saber, do que para a ideia da repressão. Na sua obra “Vigiar e Punir”, publicado em 1975, ele apresenta seu texto rompendo com a visão tradicionalista de explicar o poder e as instituições, traz então a investigação filosófica que ele denomina genealogia, que trata da origem de certas práticas, de certos discursos e de certos saberes, que depois, ele mesmo vai vincular essas origens, com as relações de poder, que geram certos tipos de saberes, e os saberes por sua vez, produzem alguns efeitos de poder. Para ele não existe uma verdade acima de tudo, para ele a verdade é uma produção humana.

Importante confirmar o compromisso do Estado e da sociedade civil na quebra de paradigmas a partir das diretrizes do Estatuto da Criança, o ECA (BRASIL, 2022), que estabelece diretrizes subsidiadas na construção de caminhos com possibilidades para soluções efetivas no que diz respeito a condição da criança e do adolescente, e ainda, sobretudo a condição do adolescente que comete ato infracional. Os parâmetros devem estar circunscritos e submetidos dentro das perspectivas dos direitos humanos e da doutrina da proteção integral de forma inegociável (ABDALLA, 2013).

Cabe destacar que o Estado do Rio de Janeiro permaneceu por quase duas décadas sem concurso público para o atendimento no sistema socioeducativo. O primeiro concurso público ocorreu no ano de 1994, tendo um aumento no chamamento do efetivo em 1998. No ano de 2011, o DEGASE promoveu o certame, visando o alinhamento e cobertura do quadro de pessoal, com servidores públicos efetivos para o ano de 2012, com lotação para todo o território do Estado do Rio de Janeiro que conta com cobertura de Unidades Socioeducativas. No mesmo ano de 2012, em 18 de janeiro de 2012, a Lei do SINASE foi sancionada, regulamentando a execução das medidas socioeducativas no território nacional. O certame no Estado do Rio de Janeiro foi estratégico como forma de enquadramento para o pleno funcionamento em consonância legal. Embasados nas normativas legais, estes começaram a modificar e construir o cenário na atenção aos jovens em privação de liberdade. Modificando espaços coletivos, assumindo funções socioassistenciais, político-pedagógico técnico e/ou especializado, efetivando as diretrizes e orientações apontadas em Lei (BRASIL, 2012).

Entretanto, durante os anos temos observado a descontinuidade dos direitos legais

assegurados a esses indivíduos. Em diversos âmbitos, desde sua atenção primária em saúde a questões relacionadas ao respeito à individualidade, subjetividade e sexualidade. Transpassar essas barreiras é o maior desafio a ser realizado pelos entes da sociedade (FERREIRA; TAVARES; GIRIANELLI, 2019).

Dessa forma, a proposta visa abarcar a concepção da garantia do direito ao acesso em saúde aos adolescentes em situação de vulnerabilidade social, em conflito com a lei, que estão em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade, no DEGASE. Sendo imprescindível a construção de um Cuidado, através de propostas que atendam as singularidades destes adolescentes, que os amparem, e os sustentem, facilitando que apresentem condições de serem responsabilizados e respondam efetivamente pelos atos praticados, e que de fato retornem ao convívio social com um projeto de vida e de futuro com uma consciência cidadã, em condições ao pleno exercício de cidadania.

Cabe ressaltar em qual período de vida estes indivíduos estão inseridos, que é a adolescência, fase de transição com mudanças e com diversos conflitos, e com o esforço para construção de uma identidade adulta. O significado da adolescência para além da expressão “*adolescere*”, que oriunda do verbo latino referindo ao que cresce e amadurece, ou ao crescer até a maturidade, também é uma etapa que ocorre fenômenos de natureza biológica, com a puberdade, importantes para colocação da vida adulta deste indivíduo (GIULIANI, 2013).

Há, a reorganização hormonal, com posterior reestruturação anátomo-fisiológica que tem como resultado, um corpo de homem e um corpo de mulher, em pleno funcionamento reprodutivo, e repleto de sensações. Porém seu pleno desenvolvimento está proporcionalmente comprometido e atrelado a cultura que este indivíduo está inserido, e de igual forma como vivencia as transformações deste corpo. Tanto o reconhecimento deste novo corpo, quanto a reorganização das “identidades” formadoras enquanto pessoa social, vão impactar o ser individual, e na vida social a que está submetido e no exercício da cidadania, em seus direitos e deveres (GIULIANI, 2013).

Com base nesse interesse de estudo e inquietações, emerge a questão norteadora que mobiliza tal pesquisa: Quais são as perspectivas do direito e do acesso em saúde ao adolescente privado de liberdade?

A partir da questão, objetivamos analisar a atenção em saúde ao adolescente em conflito com a lei que esteja privado de liberdade no DEGASE através da identificação entraves na implementação do SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo) e PNAISARI (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória) na efetivação do acesso ao direito à saúde do

adolescente. Ainda os possíveis pontos de descontinuidade no reconhecimento do direito do adolescente ao acesso à saúde integral; e dentre as áreas prioritárias na atenção à saúde do adolescente, a efetivação do eixo de saúde e sexualidade, que garante o pleno exercício da sexualidade do adolescente no espaço socioeducativo.

## 2 O ACESSO À SAÚDE NA CONCEITUAÇÃO DO CUIDADO

Na busca por conhecer a estrutura de funcionamento, como se estabelece o equilíbrio relacional e o cotidiano organizacional em uma instituição total, alguns autores trazem em suas obras características gerais e comuns que efetivam o modelo, mantendo similaridades para que ocorram nestes espaços todos os aspectos da vida sob uma única autoridade, atingindo o objetivo oficial da instituição, o controle.

Goffman (1974) tomou o conceito de instituição total como asilos, hospitais, quartéis e conventos, referindo-se ao mundo do internado e equipe dirigente, as tendências de fechamento, barreira social, o controle, processo de mortificação, diminuição dos direitos e expressão. As normas institucionais, à violência, arbitrariedade, expropriação dos pertences. Interessando-se pelo funcionamento, para um entendimento das interações e organizações sociais em contexto do cotidiano, em especial os ambientes institucionais destes, relações dos indivíduos e seu meio (GOFFMAN, 1961).

Foucault (2011) segue mostrando e analisando a institucionalização do poder, os dispositivos de normalização, meio da coerção e suplício, disciplina e aprisionamento do ser humano, o controle aplicado ao direito, à disciplina imposta para moldar os corpos, processo de docilização para sujeição da vontade, os muros para selecionar e organizar a delinquência. Nas instituições totais a convivência pacífica se fragiliza decorrente das restrições de espaços físicos e/ou por mecanismos de funcionamento que são forjados para manutenção das regras, implantação de rotinas e fluxos de organização.

Goffman (1961) fala dos mecanismos de mortificação do eu. Foucault (2011) apresenta como são engendradas as relações dentro das instituições totais e como se organizam as formas reguladoras para o funcionamento destes organismos.

A instituição pretendida do trabalho relato de experiência, DEGASE, apresenta em sua estrutura de funcionamento, características inatas similares de instituição total, portanto, as representações destacadas pelos autores, atingem de forma direta o cerne das questões levantadas nas proposições de trabalho aqui apresentadas.

Não obstante, entender e pensar nas quebras dos padrões é importante, impelir novas práticas, introduzir novos paradigmas, suprimir réplicas de violações, como processo de mudança.

Boff (2000) delinea o Cuidado entre os seres humanos e estabelece contrapontos entre Cuidado, descuido e descaso. Definindo o cuidar mais que um ato, atitude de atenção e afeto, atrelado a responsabilidade com o outro. Quando aplicado no cotidiano suscita a abertura dialógica, forma canal para reflexões, para a valorização da vida humana, oportuniza mudança,

integração e comunicação, facilita quebra de estigmas, faz o religar homem/natureza. Ainda revela na expressão do Cuidado o transcendental, trazendo o Ser no mundo configurado por Heidegger. Apresenta o Cuidado ligado à natureza e evoca a existência humana, em todas as formas de relação. Adiciona no convívio de Cuidado tudo que existe no universo (BOFF, 2000).

Ayres (2004) trata o Cuidado em saúde como estratégia para enfrentar criativamente as crises e construir alternativas para organização das práticas de atenção à saúde. Humanização das práticas, reflexão em torno à noção de Cuidado, princípios teóricos e práticos, reconstrução ética, política e do Cuidado em saúde entre profissionais e pacientes em elos como pontos-chave. Utiliza, ainda, o sentido existencial de Heidegger atrelado a ideia do Cuidado com a felicidade humana validada como bem comum, uma experiência valorada independente de um estado de completo bem-estar ou perfeita normalidade morfofuncional. Modo de ser dos humanos com modos de compreenderem a si e seu mundo e com seus modos de agir e interagir.

A apresentação do Cuidado aparece em diferentes espaços do cotidiano dentro das relações humanas com diversos arcabouços. Se direcionarmos o Cuidado na Atenção Básica, a essencialidade do Cuidado estará na prática do Cuidado Integral que extrapola os limites da Unidade Básica de Saúde alcançando a vida cotidiana dos sujeitos em seu território (MERHY, 1997).

Na obra “Micropolítica e Saúde”, o Cuidado é ampliado. Abarcando a organização de trabalho em saúde e a educação permanente. E também a construção de redes de atenção à saúde numa perspectiva Cuidadora, gestão, produção do Cuidado e a formação na área da saúde (FEUERWERKER, 2014).

Conforme citado anteriormente, o Cuidado em Saúde pode ser definido como dar atenção, tratar, respeitar, acolher o ser humano permeando valores éticos, políticos, sociais e a Cidadania (PINHEIRO, 2009). Se direcionarmos o Cuidado para a Atenção Básica, a essencialidade do Cuidado torna-se a Linha Integral na Atenção. Extrapolando o limite institucional e assistindo os sujeitos produzindo saúde (MERHY, 1997).

O Cuidado, nas referências das práticas de saúde, mostra a atividade humana entendida como criadora, modificadora e produtora do novo. Os Cuidados Primários de Saúde são Cuidados essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis.

Assegurando a Universalidade de acesso, sendo parte integrante do Sistema de Saúde do país, constituem a função central e o foco principal no desenvolvimento social e econômico global do país, pois representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Nacional de Saúde. O Cuidado em Saúde, em teoria, deve ir de

encontro aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham. Constituindo o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OPAS, 1978).

## 2.1 A POLÍTICA SOCIOEDUCATIVA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

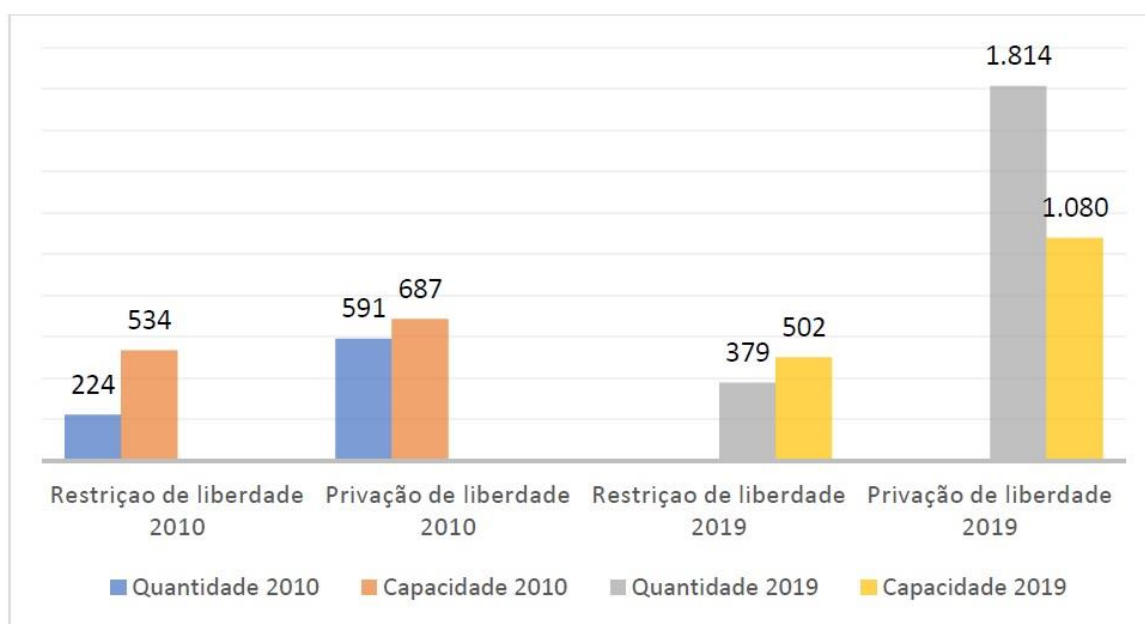
O DEGASE foi criado em 26/01/1993, pelo Decreto nº 18.493, como um órgão do poder executivo vinculado à Secretaria de Estado de Justiça, responsável por executar as medidas socioeducativas no Estado do Rio de Janeiro, herdando do governo federal três unidades de internação (a Escola João Luiz Alves, o Instituto Padre Severino e o Educandário Santo Expedito) e 16 Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Menor (CRIAMs), responsáveis, à época, pela execução das medidas de semiliberdade, liberdade assistida, prestação de serviços à comunidade e obrigação de reparar o dano (LOPES, 2015).

Segundo Lopes (2015), os anos 1994 a 1998 foram intoleráveis para os profissionais que trabalhavam no DEGASE e para os jovens em cumprimento de medida. Era árduo que o trabalho tivesse continuidade, devido à instabilidade no quadro de funcionários e às constantes transferências dos jovens de uma unidade para outra. As rebeliões com mortes, feridos e fugas foram as notícias que mais deram visibilidade à instituição durante esses anos.

Em 1998, foram convocados funcionários concursados, favorecendo a elaboração de projetos na tentativa de realizar as mudanças que adequassem o DEGASE ao ECA. Contudo foi um período de muita violência intrainstitucional, com inúmeras denúncias por Organizações Não Governamentais (ONG) e movimentos ligados aos direitos humanos. Segundo Lopes (2015), poucas foram as ações que realmente permitiram um avanço institucional, sendo o “Projeto Excelência” o que obteve maior destaque.

Com o avanço das políticas neoliberais e o aumento cada vez maior de um Estado policial e punitivista no Brasil, é possível observarmos, no gráfico a seguir, a diferença no quantitativo de jovens em restrição e privação de liberdade, no estado do Rio de Janeiro, assim como a evolução da aplicação dessas medidas no período de 2010 a 2019 (**Gráfico 2**).



**Gráfico 2** - Privação e restrição de liberdade no estado do Rio de Janeiro (2010 e 2019).

Fonte: DEGASE (2020).

Com base nos dados da **Gráfico 2**, percebe-se que tanto a privação como a restrição de liberdade, em 2010, encontravam-se dentro da capacidade de atendimento do DEGASE. A restrição de liberdade funcionava com 41,9% de sua capacidade e a privação de liberdade com 75,5%. Apesar da privação de liberdade ser a medida mais aplicada, nessa época, observamos que as condições para a socioeducação eram mais favoráveis do que as que temos hoje, pelo menos no que se refere à lotação das unidades.

De 2010 a 2019, o número da privação de liberdade, no estado do Rio de Janeiro, obteve um crescimento superior ao seu triplo, passando de 379 para 1.814, correspondendo a um aumento de 206,9% em nove anos. Apesar do DEGASE ter aumentado a sua capacidade para a internação, com a construção do CENSE Campos, CENSE Volta Redonda e a adaptação do CENSE Ilha do Governador, ampliando a sua possibilidade de atendimento em 57,2%, tal aumento não acompanhou o crescimento do aprisionamento dos jovens, no estado do Rio de Janeiro.

Levando em consideração apenas o ano de 2019, constata-se que, atualmente, a restrição de liberdade corresponde a 17% dos jovens no DEGASE, enquanto a privação de liberdade corresponde a 83% dos jovens em meio fechado, no estado do Rio de Janeiro. Em termos de capacidade do DEGASE, esse número corresponde 167,9%, o que significa 734 jovens

excedentes nas unidades de internação, demonstrando uma violação gravíssima dos direitos humanos dos jovens que se encontram sob a responsabilidade do Estado.

Sobre a restrição de liberdade, podemos observar que de 2010 a 2019 houve um crescimento de 69,2% de seu quantitativo, que passou de 224, em 2010, a 379 jovens, em 2019. Apesar do DEGASE ter diminuído sua capacidade de atendimento na semiliberdade pela desativação de algumas unidades, conforme visto anteriormente, não se observa, em um contexto geral, haver superlotação.

Os números, aqui expostos, denunciam a situação crítica do estado do Rio de Janeiro, principalmente em relação à privação de liberdade. Esse grave contexto fez com que, no dia 6 de junho de 2019, o Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF), Edson Fachin, expedisse o habeas corpus coletivo nº 143.988 (BRASIL, 2019), determinando que as unidades de internação dos estados do Ceará, Bahia, Pernambuco e Rio de Janeiro delimitassem a taxa de ocupação em 119%, procedendo-se à transferência dos jovens sobressalentes para outras unidades. No caso de haver a impossibilidade, por falta de vagas em unidades de internação, determinou que se cumpra o art. 49, da Lei 12.592/2012, que estabelece que o adolescente deve:

ser incluído em programa de meio aberto quando inexistir vaga para o cumprimento de medida de privação da liberdade, exceto nos casos de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência, quando o adolescente deverá ser internado em Unidade mais próxima de sua residência (BRASIL, 2012).

Cabe destacar que o DEGASE é o único órgão de cumprimento de medidas socioeducativas do país vinculado a uma secretaria de educação, apesar do ECA determinar que a internação dos jovens ocorra em estabelecimento educacional (BRASIL, 1990, art. 112, VI). Além disso, as medidas socioeducativas devem priorizar o caráter pedagógico e não o sancionatório, diferenciando-se das penas aplicadas aos adultos, justificando a inserção do órgão na Secretaria de Educação e não na Secretaria de Justiça e Segurança Pública, como ocorre em outros estados do país.

## 2.2 DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A história da construção de direitos e a política de atendimento à criança e ao adolescente no Brasil aconteceram após o advento da Proclamação da República, no final do século XIX e início do século XX (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015). Ganhando contornos na dimensão política entre os intelectuais e segmentos de filantropia, surge então, a urgência para a efetivação de uma política que atenda a situação irregular do “menor”. E para que haja uma resolução para situação da criança abandonada, assim como para a situação dos delinquentes. Manifesta-se a presença do Estado para garantir assistência às famílias pobres,

incapazes de se sustentarem pela pobreza que está emergida (VELOSO; ABDALLA; BARBOSA, 2018).

Como resultados da primeira grande guerra (1914-1918), as repercussões das violações dos direitos e intensas expressões de violências, chegaram refletindo nos anos de 1920. Sendo assim, tornaram-se valiosos os acontecimentos iminentes aos movimentos em favor da defesa de direitos de crianças e de adolescentes (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

A proposta de assegurar os direitos de crianças e adolescentes foi evidenciada com a Declaração de Genebra, de 1924, na efervescência internacional precedida, como foi o caso de um ano antes, em 1923, a participação no movimento “*Save the children*” (**Fotografia 2**), que também corroborou com a União Internacional de Auxílio à Criança, chegando na culminância desta Declaração. Daí então estabelecidos, os princípios básicos da proteção à infância, para além dos estados-nação, em um arrojado processo consistente na garantia e defesa de direitos estendido internacionalmente (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Considerando os embargos dos processos de guerra, das situações de absurda pobreza, devastação, e ainda se tratando da proteção e Cuidado de crianças e adolescentes em situação de desfavorecimento, desvalia, abandono e desproteção, os especialistas tornaram-se para debruçarem para ações e atuações contumazes, como foi a proposta do Congresso Panamericano da criança em 1927, que o Brasil fez parte com mais dez países americanos e latino-americanos tendo como resultado criação do Instituto Interamericano da Criança, organismo destinado a promoção do bem-estar da infância e maternidade (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

**Fotografia 2** - *Save the Children* fornecendo comida para crianças em idade escolar na Alemanha após a Primeira Guerra Mundial.



Fonte: <https://www.dw.com/en/protecting-young-people-100-years-of-save-the-children/a-48789368>.

Em se tratando da delinquência juvenil, da situação da criança abandonada, e ou delinquente na história brasileira, surge um grupo de leis visando amparar especificamente para proteger a criança e adolescente, tidos como menores nesta época, as “Leis de Assistência e Proteção a Menores”. Foi no ano de 1927, que foi sancionado pelo decreto nº 17.943, o código de Menores do Brasil, conhecido também como código Mello Mattos, por ter tido o nome dado, em menção ao primeiro juiz de menores no Brasil. Este código se propunha não para todas as crianças, mas somente aquelas que se configuravam estar em “situação irregular”, ou seja que estavam abandonadas e na delinquência (ABDALLA, 2013).

Nesse contexto de proteção, o Estado ganha posição, no que se refere aos menores, estando agora o Estado como fundamental organizador e formulador das ações específicas voltadas para resolução das questões dos menores, com o Código de Menores, o Estado, tem o aparato facilitador para resolver na diminuição da pobreza e a todos os efeitos deletérios para sociedade (ABDALLA, 2013).

Por detrás de um aparato protecionista do Código de Menores, pesavam práticas de extrema estigmatização e exclusão, que faziam com que a questão social e cultural destes assistidos pelo Estado, se tornassem como figuras com perfil apontado com potencial para crime. O que se tinha, como resultado do primeiro Código de Menores, foi o aumento do

aprisionamento, com a criação de instituições para esta finalidade, garantir de forma compulsória a assistência aos menores em situação irregular (ABDALLA, 2013).

Foucault (2011) demonstrou como as relações de poder/saber vão se dando na história, de forma clara colocou como as práticas se tecem, como as instituições se organizam, como que se produz e se constitui determinados saberes/conhecimentos, as verdades sobre o homem (FOUCAULT, 2011).

Diante deste cenário, todas as ações inscritas dentro desta política, estavam ligadas ao atendimento estruturados na lógica da institucionalização compulsória, visando integralmente a proteção, que se aplicavam à infância abandonada e a delinquência, embasadas em ações tipicamente policiais (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Na década de 1940, a assistência ao menor começa a ter novos contornos no caminho da unificação e centralização da proposição da prestação de assistência ao menor. Inicia então, a criação de diversas instituições e legislações sociais específicas, ao exemplo das legislações voltadas ao âmbito do trabalho, e também da Legislação Brasileira de Assistência ao Menor (LBA-1942) e do Serviço de Assistência ao Menor (SAM-1941), estando ainda o SAM, com proposta com vistas para a unificação de ações, instituições de financiamento destinado à chamada infância e juventude (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015). No modelo de atendimento prestado pelo SAM, o que se teve foi uma assistência que perdurou por mais de duas décadas, e ainda com atenção modelada sob a tutela proposta de internação compulsória e de isolamento. Anos mais tarde, surge à tona, acusações, estas culminaram em meio aos processos políticos vividos no Brasil nos anos 1960, em que o país se encontrava mergulhado em transformações no campo político. Os rumores iniciais eram de supostos desvios de verbas, inúmeras acusações de falência de atendimento prestados, e práticas de violências contra crianças e adolescentes, internados nessas instituições, o que deflagrou a extinção deste serviço de assistência (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Assim, em 1964, o SAM, deixa de atender na assistência à criança e ao adolescente, entrando então em cena a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM), que estará perpetuando a atenção condicionada em todo o território nacional sob o mesmo discurso de que as famílias pobres, estariam incapacitadas para criação das crianças e dos adolescentes, havendo ainda uma supervalorização da tutela do Estado reforçadas e embasadas nas crenças políticas da época, sob a ditadura militar (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Nas mãos do Estado forte estariam as soluções para as famílias pobres, ponto para resolutividade dos arguidos pressupostos desajustes que estavam inseridos os menores, em especial os delinquentes, e a que para tal propósito a FUNABEM e a Política Nacional do

Menor articuladas na engrenagem da doutrina de segurança nacional (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Até aqui, como bem coloca Foucault (2011), os espaços de assistência nas instituições e suas propostas perduram com permanente controle, com os indivíduos que continuam submetidos a estas instituições, de forma facilitada a permitir o acompanhamento e vigilância constante de cada um.

Como resultado dos efeitos da segunda guerra mundial com objetivo de mediar o diálogo em missão de paz entre as Nações, e, em especial os países em situação de guerra, que em 1945, é fundada a Organização das Nações Unidas. A ONU se tornará, apesar das contradições dos efeitos da guerra, importante instrumento de defesa e fortalecimento de direitos e, no que se refere aos direitos de crianças e adolescentes, ratificada na proteção ao recomendar a adoção das diretrizes propostas na Declaração de Genebra (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Surge um novo movimento internacional, na intenção da criação do Fundo Internacional de Emergências das Nações Unidas para a Infância - UNICEF, com propósito claro da promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes. Mas, será no ano de 1948 que a Organização das Nações Unidas proclama de fato a Declaração Universal dos Direitos Humanos, onde há a inclusão dos direitos e liberdades das crianças e adolescentes (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Após acirrados e exaustivos debates no que tange aos direitos humanos propiciados pela Declaração de 1948, foi então no dia 20 de novembro de 1959, que foi aprovada a Declaração dos Direitos de Crianças, com seus princípios a serem seguidos por todos, onde inclui-se como iguais, com os mesmos direitos independentemente da cor, raça, sexo, religião, origem social, nacionalidade. Assinado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, com objetivo de garantir a dignidade de condições de vida para as crianças, com proteção, alimentação, saúde, educação e lazer, foi adotado pela Assembleia e ratificado pelo Brasil (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Mesmo adotada em total consonância e por unanimidade, aprovada pela Assembleia Geral da ONU, a Declaração dos Direitos da Criança, ainda assim, sendo referenciada como proposta internacional, os seus estados-membros ainda tem o critério de cumprimento não impositivo, mesmo estando considerada um marco normativo fundamental para a defesa de direitos deste segmento social (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos tem o propósito ideário, para todos os povos trazendo a igualdade, a liberdade e a paz, reconhece ainda mais em seus artigos a

importância da dignidade inerente a todos humanos, com direitos de igualdade assegurados que são inalienáveis, que servem de fundamentos para que se alcance verdadeiramente a liberdade, justiça e paz mundial (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Foi a partir dos anos 1980, que o cenário internacional começou a se transformar, e inclusive a realidade brasileira, onde organizações não governamentais se unem organizadas para elaborar uma Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, tendo o estatuto de consulta junto à ONU. Nesta época há uma efervescente luta política e econômica, estando em um reboiço esta década com aglutinações de movimentos sociais, disputas de forças políticas, acontecimentos relacionados às condições sociais em busca de direitos, e os direitos de crianças e de adolescentes (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Em 1989, no Brasil, foi consagrado a Doutrina da Proteção Integral, sendo submetida como força coercitiva para todos os países signatários, como foi o caso do Brasil, constituído como um documento internacional do direito da criança e do adolescente foi aprovada e ratificada pelos Estados a Convenção sobre os Direitos da Criança e do Adolescente e adotada pela ONU (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Está assegurado dentre os princípios gerais da Convenção Internacional sobre os direitos da criança e do adolescente direito à vida, à liberdade, as funções obrigatórias dos países, da sociedade e do Estado no que se refere às crianças e adolescentes. Cabe aos estados signatários, a proteção dos menores, mantendo-os livre de quaisquer formas de agressões, ainda visando a proteção no combate à exploração, serviço ou violência sexual (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Vale ressaltar, que entre as normativas na defesa dos direitos, no que diz respeito ao adolescente, em especial aqui, ao adolescente autor de ato infracional, há um conjunto normativo internacional no campo da administração da justiça, como vemos na Regras Mínimas das Nações Unidas para Administração da Justiça, da Infância e da Juventude- Regras de Beijing, de 1985, que prevê a necessidade de uma formação para operadores da aplicação da lei que participam na administração da justiça juvenil (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Para a composição desta normativa exposta anteriormente, unem-se também as Regras Mínimas das Nações Unidas para Elaboração de Medidas não Privativas de Liberdade – Regras de Tóquio, de 1990, que incidem formulando princípios básicos para instituir o uso de medidas não privativas de liberdade propostas intencionalmente para proteger dentro das orientações mínimas e por tanto, quando ainda couberem alternativas as pessoas sujeitas ao encarceramento (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Nas referenciadas normativas, ainda com igual relevância cabe destacar, a normativa das Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil – Diretrizes de Riad – 1990, onde a proposta principal é evocar dentro de suas responsabilidades a sociedade para a efetiva participação no que se refere à concepção de estratégias e abordagens preventivas, para criança e adolescente, considerando os dispositivos retroativos promotores para continuidade do processo da delinquência juvenil.

No Brasil foi desta forma que se deu a configuração na construção da política de atendimento a crianças e adolescentes, evidenciada no Código de Menores de 1927, perpetuando-se no Código de Menores de 1979, o qual ainda foi ratificado na doutrina da “situação irregular”. O que se percebe é uma atualização desta legislação designando o prolongamento da filosofia “menorista”, onde seguiu legitimado o confinamento de crianças e adolescentes, colocados entre grades e muros em instituições, sob alegação de um sistema de proteção e assistência eficazes contra a pobreza (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

O que se deu nos anos da década de 1980, foram severas críticas ao modelo em vigor de atendimento às crianças e adolescentes no Brasil, o momento político era de um contexto de acontecimentos que indicavam a abertura ao regime democrático no país, onde questionava-se a situação destes, incomodando militantes de movimentos sociais, profissionais diversas áreas, e organizações não-governamentais (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Com a consolidação da Constituição de 1988, novas perspectivas no que se refere a compreensão social no que tange a esfera de defesa e garantias de direito para crianças e adolescentes surgem redimensionado e se efetivando em grandes mudanças para este segmento social (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Em consonância com a constituinte, no dia 13 de julho de 1990, foi promulgada a lei nº 8.060, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA, onde o entendimento acerca da criança e do adolescente passam a ser entendidos como sujeitos de direitos, titulares de direitos fundamentais e subjetivos, tendo como direção a doutrina de “Proteção Integral”, com caráter de política pública e com prioridade absoluta nas ações do Estado, da Sociedade e da família (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Para além da mudança em termos de legislação, o Estatuto da Criança e do Adolescente, representa a aposta, ao menos na esfera legal, a revisão de princípios, ações e ideologias que historicamente foram realizadas por instituições oficiais e estatais, que protagonizaram as violações de direitos da criança e do adolescente (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).



As conquistas sociais se deram ao longo do tempo a partir dos movimentos sociais, da população organizada e na ocupação dos espaços das ruas almejando as conquistas pelos direitos da população.

No que se refere aos adolescentes autores de atos infracionais, foram lutas que se perderam, para efetivação de direitos. O que se verificou foram processos na busca de direitos iniciadas no de 2006, com a proposição do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, adotado pelas ações do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente e pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, na iminência de normalizar princípios e diretrizes de atendimento, e que se revelou em sua completude em termos da garantia de direitos, com efetivação no ano de 2012, com implantação do SINASE (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

O que se tem na proposição deste sistema, estaria em consonância com proposta de um sistema integrado. As ações das proposições, estariam evidenciadas no mesmo período que iriam se constituir Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Estrategicamente iriam impactar diretamente no que diz respeito a descentralização da política de atendimento ao adolescente autor de ato infracional, possibilitando a efetivação do processo, contribuindo em especial, a partir de 2008, para o processo de municipalização das medidas socioeducativas em meio aberto (Liberdade Assistida e Prestação de Serviço a Comunidade). E, como ápice no processo de atendimento ao adolescente na socioeducação, foi no ano de 2012, com a promulgação da Lei nº 12.594, que instituiu no Brasil, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, o SINASE, que dispõe sobre a conquista expressa para atendimento ao adolescente que comete ato infracional protegido em seus direitos (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Nesse mesmo caminho de conquistas humanas, a Constituição Federativa de 1988, traz a perspectiva cidadã, onde há a consagração os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Brasil então ganha status de Estado Democrático de Direitos, se coloca criando importantes mecanismos nacionais de proteção aos direitos humanos, facilitando assim a universalidade do princípio da dignidade humana e dos direitos humanos (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Surgem então, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA (2022), importante marco legal para as políticas de crianças, adolescentes e jovens no país, alicerçado no paradigma da Proteção Integral, desfazendo com a lógica da Doutrina da Situação Irregular. O ECA (BRASIL, 2022) vem fortemente evidenciando a função acima de tudo pedagógica e educativa, pautada na responsabilização juvenil, priorizando sobretudo as medidas socioeducativas em meio

aberto, vinculando assim as medidas de internação para o caso das exceções, para os casos graves de ato infracional cometido. O Sistema Nacional, SINASE (BRASIL, 2012) vai ratificar a relevância de garantir aos adolescentes autores de atos infracionais condições dignas durante a execução da medida socioeducativa, certificando com isso, que haja de fato a formação ampliada destes sujeitos em uma perspectiva cidadã (MENDES; JULIÃO; ABDALLA, 2015).

O SINASE (BRASIL, 2012) estende o compromisso no ordenamento das execuções das medidas socioeducativas pautado no respeito aos direitos humanos, onde os adolescentes em conflito com a lei estarão submetidos às condições dignas de atendimento, terão acesso à justiça, e sobretudo o reconhecimento do direito enquanto pessoa humana em desenvolvimento (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Ainda balizado pelo direito de cidadania e estando a cargo do dever do Estado, o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) foi consolidado a partir da Resolução 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), de 2006, como resultado de mobilizações marcadas pela Constituição Federal de 1988, também pela promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), cujo objetivo foi de efetivar a implementação da Doutrina da Proteção Integral ratificando o direito de cidadania, estando ainda afirmado como dever de prover pelo Estado (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Dentro desta perspectiva, estando reconhecidos que todas as crianças e adolescentes estão na qualidade de sujeitos de direitos em condição de peculiar desenvolvimento, cabe ao Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente defender e controlar a efetivação dos direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais em sua integralidade e todos os serviços a estes destinados (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

O Sistema de Garantias dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal (Resolução 113, art. 1º, CONANDA, 2006 apud 'Ações Socioeducativas: formação e saberes profissionais', 2015, p. S40).

A proposta do Sistema de Garantia de Direitos (SGDCA) se dá a partir de uma estrutura calcada em três eixos amplos e estratégicos de atuação: Defesa, Promoção e Controle, onde devem ser organizadas por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Na promoção dos direitos, em se tratando enquanto política pública, o objetivo para a população infanto-juvenil é da promoção dos direitos humanos através da operacionalização de todas as ações visando a garantia integral dos direitos da criança e do adolescente dentro da

política de atendimento, atravessando transversalmente e intersetorialmente por todas as políticas públicas destinadas a essa população (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Para a efetiva garantia nas áreas da saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, profissionalização, dentre outras caberá ao poder público promover a implantação na lógica da garantia de acesso a estas políticas públicas, visando atender enquanto necessidade básica a todos os cidadãos, estando ainda como dever para o Estado esta responsabilidade (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Na defesa dos direitos, as determinações no que tange às ações de atendimento e de responsabilização, o objetivo é defender e garantir os direitos de crianças e adolescentes em podendo também estar submetido a aplicação da lei, para tal (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Caracteriza-se pela garantia do acesso à justiça, ou seja, pelo recurso às instâncias públicas e mecanismos jurídicos de proteção legal dos direitos humanos, gerais e especiais, da infância e da adolescência, para assegurar a impositividade deles e sua exigibilidade, em concreto (Resolução 113, cap. IV, art. 6º, CONANDA, 2006 apud 'Ações Socioeducativas: formação e saberes profissionais', 2015, p. S41).

Estão em articulação permanente de forma estratégica o Ministério Público, as Varas da Infância e da Juventude, as Varas Criminais Especializadas, Defensorias Públicas, Órgãos da Segurança Pública, Centros de Apoio Operacional, Procuradorias de Justiça, Centros de Defesa de Direitos, Conselhos Tutelares, Ouvidorias, entre outros (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

O controle da efetivação dos direitos humanos, tem por objetivo por meio dos espaços públicos de controle social, e adotando a imprescindível função na Vigilância dos preceitos legais, acompanhar, monitorar e avaliar os serviços (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

A partir das instâncias públicas colegiadas que o controle das ações públicas de promoção e defesa dos direitos humanos da criança e do adolescente se estabelecerá. Estará assegurado a paridade da participação de órgãos governamentais e de entidades sociais, por exemplo: conselhos dos direitos de crianças e adolescentes (CMDCA, CEDCA e CONANDA), conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas e os órgãos e os poderes de controle interno e externo (controladorias, corregedorias, auditorias, comitês e parlamentos) (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

O exercício da plena cidadania também se dá a partir da utilização do espaço da sociedade civil, organizada e articulada em fóruns/ frentes/ pactos, sindicatos. Somente alçando a autoridade imanente da sociedade, com as articulações representativas para que se dê o controle social que a sociedade detém (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

O Sistema de Garantia de Direitos (SGD) está sustentado pelo ECA (BRASIL, 2022) do ano 1990 que prevê em seu artigo 86, as interações concomitantes e que se influenciam entre si, gerando deslocamentos no interior de cada eixo e proporcionando uma interação entre esses três grandes eixos estratégicos se caracterizando enquanto política importante para assegurar a proteção integral da criança e do adolescente, implicados em responsabilidades em todas as esferas, seja governamental ou não governamental, podendo estar na esfera da União, dos Estados, do Distrito Federal, ou dos Municípios (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

É nesta perspectiva da garantia de direitos, que o atendimento aos adolescentes em conflito com a lei, está pautado ao qual se faz de suma importância a observância sob todo processo de apuração, aplicação e execução de medida socioeducativa (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

### 2.3 ATENÇÃO INTEGRAL

Segundo Ministério da Saúde (2017), no que se refere a população adolescente, a questão de acesso ao serviço de saúde permanece como desafiadora por ainda serem insuficientes estes serviços. Esta dificuldade se apresenta como barreiras, ao livre acesso ao direito fundamental à saúde destes, seja sob diversos aspectos que envolve a demanda, seja do acesso no território, seja por motivos financeiros, termos jurídicos, seja sob a perspectiva da atenção centrada de um Cuidado específico para esta etapa etária, com peculiaridades no desenvolvimento (MS, 2017).

Quando se fala do direito à saúde de adolescentes, notadamente existe uma invisibilidade de forma geral no que se refere ao acesso desta população aos serviços de saúde, mesmo estes, estando incluídos com grande importância na Estratégia de Saúde da Família (ESF), alinhado às diretrizes dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (PERMINIO *et al.*, 2018).

Ainda assim, encontram-se enormes obstáculos como é o caso do desconhecimento acerca do serviço específico para adolescentes, também existe uma negativa de atendimento quando estes adolescentes estão desacompanhados pelos pais ou responsáveis (PERMINIO *et al.*, 2018).

A situação se torna ainda mais periclitante, quando se remete o assunto saúde do adolescente ao campo de adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, em que as barreiras de acesso se tornam quase intransponíveis diante do preconceito, e ao senso punitivo quanto ao direito à saúde (PERMINIO *et al.*, 2018).

Quando se pensa em termos de atendimento à saúde, percebe-se que os adolescentes

privados de liberdade, por estarem cumprindo medida de internação e internação provisória, consistem em clientela do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como qualquer outra pessoa, criança, adolescente ou adulta, sem distinções de qualquer tipo. Isso, a priori, seria um direito constitucional pétreo que não admitiria discussão ou flexibilização. Porém, a realidade nem sempre se coaduna com a legislação e a normatização. E, o que é pior, nem com os princípios mais elementares de civilidade e humanidade. É nesse panorama de complexidade relacional (FERNANDES; RIBEIRO; MOREIRA, 2015, p. 121).

Diante das contradições no que se refere ao Cuidado em saúde no socioeducativo, o autor chama a atenção e aponta observações em saúde que foram contextualizadas considerando as condições das unidades de atendimento socioeducativo de privação de liberdade, colocando a saúde do adolescente dentro destes espaços de socioeducação como delicado pelos elevados números percebidos de doenças sexualmente transmissíveis, questão nutricional agravado, problemas dermatológicos, comprometimento da saúde mental acrescida a um excesso de usos de psicotrópicos, entre outros agravos percebidos (PERMINIO *et al.*, 2018).

Para garantir a atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, a política fomenta a reorganização da atenção à saúde, fortalecendo as secretarias estaduais e municipais de saúde para assumirem suas responsabilidades frente às necessidades e demandas de saúde dessa população e da garantia de seus direitos. Esses entes federativos devem incluir a PNAISARI nos seus respectivos planejamentos de saúde (MS, 2018, p. 58).

Diante de tantas violações reiteradas, considerando os marcos legais de garantia de direitos de adolescentes, no ano de 2004, o Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria Especial de Direitos Humanos e a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, publicaram a Portaria Interministerial nº 1426/2004, que aprova as diretrizes para implementação da Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime de internação e internação provisória (PNAISARI) (PERMINIO *et al.*, 2018).

Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica Assumindo o seu papel no sistema de garantia de direitos, o Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos, publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) pela Portaria MS/GM nº 1.082, de 23 de maio de 2014, tendo como objetivo geral 'garantir e ampliar o acesso aos Cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, fechado e semiliberdade' (MS, 2018, p. 58).

Essa normativa define desde de o financiamento, como as responsabilidades federativas, como a organização do serviço em saúde e do socioeducativo e também os instrumentos de gestão de trabalho intersetorial, estando em total consonância ao SINASE (BRASIL, 2012). Onde o ordenamento enquanto política pública une os diferentes setores sociais a partir de um Sistema de Garantia de Direitos tendo como pilar de sustentação a incompletude institucional. Compartilhando assim, as corresponsabilidades, e reafirmando a atenção integral à saúde destes adolescentes sob as diretrizes e normas do SUS (PERMINIO *et al.*, 2018).

Os avanços ocorridos com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente o ECA (2022), do ponto de vista do marco legal, não foram proporcionais quanto a implementação de

políticas públicas eficazes de promoção da cidadania de forma a garantir a doutrina de proteção integral afirmada na lei (ABDALLA; PEREIRA; GONÇALVES, 2016).

No Estado do Rio de Janeiro, o Departamento de Ações Socioeducativas - DEGASE, sendo o responsável pela execução das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade, qualificada nos arts. 120 a 125 do Estatuto da Criança e do Adolescente, criado desde 1993, sofreu ao longo dos anos processos de reordenamento institucional, com reformulação dos conteúdos e dos métodos de gestão, visando adequação às diretrizes preconizadas no atendimento socioeducativo instituído pela Lei 12.594 de 2012, SINASE, aplicando novo alinhamento conceitual, estratégico e operacional para tal processo ocorresse (ABDALLA; PEREIRA; GONÇALVES, 2016).

No que se refere a questão do direito à saúde aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em todo o território nacional, o Ministério da Saúde (MS) decidiu instituir em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei (PNAISARI) (MENDES; JULIÃO; ABDALLA, 2015)

O Ministério da Saúde, deu início conclamando as unidades federativas a elaborar o seu Plano Operativo Estadual (POE), e a apresentarem as diretrizes para atenção integral à saúde desses adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, e as competências de cada um dos atores envolvidos. O Distrito Federal foi o pioneiro com importante avanço no caminho da integração operacional do Sistema Socioeducativo com a Saúde, proporcionando a articulação entre órgãos e respeitando o princípio da incompletude institucional e a necessidade de oferta, em caráter prioritário e absoluta, de políticas públicas, especialmente a de política de saúde (BRASIL, 2004; MENDES; JULIÃO; ABDALLA, 2015).

No DF, o POE:

O POE-DF foi elaborado por um grupo de trabalho composto por profissionais de diferentes órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), sob a coordenação das Secretarias de Estado responsáveis pela Política de Saúde e pelo atendimento Socioeducativo. Após a aprovação do Plano pelos órgãos competentes, ambas as secretarias responsáveis por sua execução assumiram competências no sentido de garantir o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, por meio de uma portaria conjunta (Governo do Distrito Federal, 2011 *apud* 'Diversidade, Violência e Direitos Humanos', 2015, p. 209).

Diante dos desafios colocados na efetivação das propostas do POE, ainda no Distrito Federal, o Ministério da Saúde, lançou novas metas publicadas em portaria em maio de 2014, redefinindo as diretrizes e estabelecendo novos critérios para habilitação dos estados (BRASIL, 2014). Sobretudo diante da perspectiva de implantação e implementação para os demais Estados:

Nesse contexto, de modo a superar as dificuldades e redefinir o plano anterior do DF, foram estabelecidas as seguintes estratégias: promover a intersectorialidade, cogestão

e corresponsabilidade na atenção à saúde dos adolescentes do Sistema Socioeducativo; definir a organização do processo de trabalho, fluxos de atendimento aos adolescentes e aproximar as equipes das Regionais de Saúde com as equipes das Medidas Socioeducativas; elaborar nova portaria conjunta entre as secretarias envolvidas e redefinir o Protocolo de Atenção à Saúde de Adolescentes cumprindo Medida Socioeducativa, de acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e PNAISARI ('Diversidade, Violência e Direitos Humanos', 2015, p. 210).

No que se refere então a atenção em saúde ao adolescente no socioeducativo, está então garantido atenção integral à saúde destes adolescente observando o princípio da incompletude institucional, de acordo com as diretrizes apontadas no artigo 60 da Lei 12.594 de 2012, bem como as Portarias GM/MS nº 1.082 e 1.083, ambas de 23 de maio de 2014, que redefinem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI (BRASIL, 2014) (ABDALLA; PEREIRA; GONÇALVES, 2016).

A PNAISARI (BRASIL, 2014) tem como objetivo garantir a atenção à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado, no que diz respeito à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS); tem ainda como objetivo favorecer o fortalecimento de redes sociais de apoio, bem como, uma maior atuação das secretarias estaduais e municipais de saúde no aporte às necessidades de atendimento e manutenção dos serviços existentes nas unidades socioeducativas (ABDALLA; PEREIRA; GONÇALVES, 2016).

A PNAISARI (BRASIL, 2014) ainda prevê com definição de recurso a pactuação do Plano Operativo Estadual - POE, que tem a pactuação das ações em saúde específicas na esfera Estadual, como as redes de atendimento de média e de alta complexidade. O Plano Operativo Municipal, está previsto a pactuação para cada município onde exista uma unidade socioeducativa, neste Plano, está definido e pactuado os fluxos para atenção integral à saúde dos adolescentes privados de liberdade com a oferta regular dos serviços em saúde como dos imunobiológicos do esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde como; ações em saúde de detecção dos agravos hepatite, sífilis e HIV por meio do teste rápido e realização de exame dermatológico nos adolescentes; teste de acuidade visual; ações de educação em saúde com palestras sobre ISTs/HIV/AIDS; corpo e autoCuidado, saúde oral, alimentação saudável, dentre outras (ABDALLA; PEREIRA; GONÇALVES, 2016).

## 2.4 POPULAÇÃO ADOLESCENTE LGBT NA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Opostamente a população carcerária adulta, para os adolescentes privados de liberdade, que estão em seu processo de desenvolvimento, há ainda o processo de construção identitária deste indivíduo (FONTOURA; RIBEIRO, 2020), tornando complexas as manifestações de

gênero e sexualidade diferentemente de como ocorre com a população adulta. Isto remete a dificuldades inerentes no manejo assistencial desses indivíduos nestes espaços socioeducativos. Vale ressaltar que certas questões que atravessam aos adultos também podem ser extrapoladas para os espaços de convívio entre os adolescentes. Como por exemplos homens trans em alojamentos com homens cis e o risco de violência sexual, psicológica e até a morte (APT, 2018).

A PNAISARI (2014) garante que estes indivíduos cumpram suas medidas socioeducativas de privação de liberdade dentro da sua identidade de gênero, em todo o território nacional. Em contraste com a população adulta, certas práticas ainda incorrem no desrespeito para com os adolescentes, ao exemplo dos andróginos e pessoas em transição sexual, estando a certidão de nascimento apontando para uma marcação do sexo masculino, estando ao exemplo em uma unidade masculina estão obrigados a raspar o cabelo, transvestir-se em um uniforme, desconfigurar-se. A autodeclaração do adolescente poderá até se fazer valer mediante alguns transtornos e exposição (BRASIL, 2014).

A alocação de transgêneros em espaços socioeducativos sempre gerou debates. Em 2008, 3 adolescentes de identidade de gênero diferente daquela estabelecida em seus documentos foram encaminhados para unidades de acordo com o sexo biológico (MENDES; JULIÃO, 2015). Em 2016, mais uma vez, o desrespeito à identidade de gênero de outra jovem (FONTOURA; RIBEIRO, 2020). Garcia & D'Angelo (2019) relatam a entrada de uma jovem trans numa unidade feminina após ter primeiramente ter sido encaminhada para uma unidade masculina, colocando em risco sua integridade física e desrespeitando sua identidade de gênero.

Ao ingressarem na unidade com uma identidade de gênero oposta ao sexo do nascimento, com orientação sexual oposta à heterossexual, como a bissexual (atração por ambos os sexos/gêneros) e a homossexual (atração pelo mesmo sexo/gênero), as/os adolescentes provocam movimentos de desconstrução da ordem discursiva do corpo e do gênero enquanto linguagem universal que, ao longo da história, foi protagonizada pelo homem branco e hétero (DUARTE 2016, p.139).

Apesar das garantias legais e dos direitos assegurados a essa população, há subnotificação desse tipo de relato. Visto que para a autopreservação e outros motivos, estes jovens omitem sua sexualidade e identidade de gênero para diminuir a violência psicológica e física dentro dos espaços socioeducativos.



### 3 SEXUALIDADE

A sexualidade definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra a sexualidade como elemento essencial ao ser humano, e que está influenciado aos fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2020).

Nesta vertente, a sexualidade relaciona-se também ao sexo e a reprodução, bem como nas identidades e papéis de gênero, orientação sexual e intimidade humana. Para o sexo, que está fundido na definição da sexualidade, se tem a associação à uma saúde sexual equilibrada, atrelados de forma física, emocional, mental e de bem-estar social, girando, e retomando novamente ao ponto com a relação sexualidade. Ambos aparecem, e se conformam, tanto sexualidade amparada pelo sexo, quanto sexo ligado as questões biológicas fortemente com indícios de finalidades reprodutivas (MS, 2017).

Ainda em se tratando de sexo atrelada a sexualidade, o dicionário Aurélio, define macho ou fêmea, distintos por um conjunto de características atribuídas para reprodução humana (FERREIRA; FERREIRA; ANJOS, 2010).

Sendo o sexo então um termo usado biologicamente, macho e fêmea; homem e mulher, fortes indicações perceptíveis estarão assim caracterizadas visando a reprodução humana.

Michel Foucault, tendo sido um intelectual com pensamento nas ciências humanas, que exerceu uma influente ação em vários ramos do saber, do conhecimento como na filosofia, na psiquiatria, na história, na sociologia, na antropologia, nas artes, na política, entre outros, trouxe a contribuição na obra *História da Sexualidade* (1999), mostrando a sexualidade em suas diferenças, e ainda a diferença entre ela e o sexo também, as mudanças da sexualidade em diferentes tempos históricos, em diferentes culturas, e com ênfase nos discursos dominantes (FOUCAULT, 1999).

Louro (2003) traz o sentido da sexualidade na cultura com a valorização do sexo na vida e relacionamentos, fala do prazer, identidade, obrigações, responsabilidades e sobre liberdade de escolhas. Entendendo a cultura como um conjunto de valores, crenças, normas e práticas de vida de determinado grupo, que é apreendido, partilhado e transmitido, e que orienta o pensamento e as decisões (LOURO *et al.*, 2000).

Segundo Foucault (1999), havia um imaginário, de que no século XVII se tinha um silêncio sobre a sexualidade e o sexo, uma proibição sobre o falar acerca do sexo, seria como algo que poderia ser entendida como reprimida, e que pouco se poderia dizer sobre ela, na verdade, o que ele encontrou, estava na ordem da multiplicação e uma variação de discursos sobre sexo e sexualidade. Em uma regulação do que se dizer sobre a sexualidade e o sexo, e de

estava autorizado, e quem poderia dizer sobre estes, e para quem dizer, numa produção de discursos de verdades (FOUCAULT, 1999).

Para Foucault (1999), sexualidade tem relação com a história e com a cultura, e muda conforme estes mudam, e conforme o tempo passa. Não existe uma história única da sexualidade, não tendo uma progressão linear histórica universal, um modo dominante de falar sobre sexualidade, de forma ampla, de práticas, de linguagens, de modos de pensar, de sentir, agir, não reduzindo e reproduzindo ao ato sexual somente. Não se pode reduzir a saberes únicos e unívocos sem produzir violências. Fala, ainda, sobre as formas de repressão, discursos sobre a repressão, funcionando como em conjunto com outros discursos, fazer com que a repressão fosse uma forma de fazer proliferar mais vontades de saber sobre o sexo, justamente porque no proibido, julgava-se estar a verdade escondida do ser.

Foucault (1999) busca compreender, não o porquê da repressão, mas, o porquê da necessidade em dizer sobre a repressão. A partir de três dúvidas, ao que ele chamou de hipótese repressiva do poder, não para negar a repressão por completo, mas sim, para mostrar como que os discursos libertários também precisam ser inseridos e contextualizados, para que se compreendam nas relações de poder, saber, subjetivação ou produção de subjetividades uma promessa de libertação ligada ao sexo.

Foucault (1999) traz a genealogia da história da sexualidade para apontar as três instâncias concorrentes e complementares, que produzem os discursos ao longo dos tempos, sem contudo, se dar em uma ordem. Na primeira produção discursiva sobre sexo, organizam as falas, mas também os silêncios; quem fala, de onde fala, do que se fala, qual ponto de vista está apresentando, as instituições que é permitido fazer, induzir, acumular, difundir o que do sexo se diz.

A próxima instância é das redes das relações, redes de produção de poder, que incitam discursos, mas que também exercem a interdição destes, tem por vezes a ação de coibir, paralisar, de reprimir (FOUCAULT, 1999).

Neste outro, a instância de produção de saber, que não se trata apenas da produção de verdade, mas às quais de outro modo, como afirma Foucault, fazem circular erros ou desconhecimentos sistemáticos. Quer dizer, as relações de produção através das relações de poder, elas não apenas fazem circular o saber, mas fazem circular também através destas produções de saber, erros e desconhecimentos sistemáticos (FOUCAULT, 1999).

Na genealogia, Foucault (1999) trata justamente a relação que existe entre saberes que são produzidos, técnicas, tecnologias, que desenvolvem as ciências. Estas, por sua vez, são institucionalizadas e utilizadas como mecanismos de poder, um exercício do poder que vai

operar com novas técnicas e novas tecnologias. Saberes para controlar os indivíduos, os corpos que estão nos novos tipos de sociedades e distintos períodos históricos.

Por volta do século XVIII, há uma incitação política, econômica, técnica para operar a sexualidade. Têm-se uma sociedade que reconheceu o sexo e instaurou um aparato para produzir discursos verdadeiros sobre sexo. Foucault, mostra ainda, como a influência da pastoral cristã com sua prática da confissão, foi um elemento chave para produção de discursos sobre o sexo, saber-poder. Tendo no poder os traços principais de normalização e controle (FOUCAULT, 1999).

O discurso da sexualidade permaneceu em voga, em multiplicidades de mecanismos na ordem da economia, da pedagogia, da medicina e da justiça, organizando e institucionalizando. Como dia Foucault (FOUCAULT, 1999), no século XVIII o sexo se torna uma questão de polícia, todo o aparato jurídico legal e médico, tornará a debruçar sobre o sexo para não apenas classificar suas variações, mas para gerir em nome da felicidade pública (FOUCAULT, 1999).

É no século XIX que aparece as modalidades de saber distintas à biologia da reprodução fluorescente alinhada à normatividade científica geral, e a medicina estruturada em regras (FOUCAULT, 1999).

Retomando a sexualidade e ao sexo a partir da lógica atendida pela OMS, o que está disposto, se encontra correlacionado e entendido que a biologia tem o fator essencial dentro desta perspectiva, e a torna única e restritiva. Para se limitar a definição de que a sexualidade se associa apenas ao sexo biológico e reprodução, um abismo estará fendido, afastando, não atendendo aos conceitos atuais, mais abrangentes e inclusivos, necessários na atualidade (OMS, 2020).

Robert Jesse Stoller (2016), psicanalista e psiquiatra, especialista em distúrbios de identidades sexuais e expressões dos diferentes papéis de gênero, em sua obra *Sexo e Gênero* (1968) identificou o termo sexo e o termo gênero como palavras significantes apontando no primeiro termo, o sexo, para as condições biológicas quantificáveis e mensuráveis, estando nesta condição de configuração, determinação para macho e fêmea. Trouxe ainda o termo gênero para dentro de seus estudos de sexualidade em que a influência da natureza estaria como determinante para a identidade de gênero. Este segundo termo, gênero, estaria prevendo as questões nos âmbitos mais psicológicos e culturais, estando em maior evidência do que as questões biológicas. Segundo Oakley (2016), os apontamentos aqui, estariam numa lógica como que uma soma das questões biológicas, psicológicas e culturais adequadas ao sexo. Uma combinação, feminino e masculino, perceptível a uma harmonia nas qualidades correspondentes dentro da normalidade apresentada por ele.

Lanz (2014) apresenta o termo sexo, descrito como conhecido, enquanto sexo biológico ou genital, que assim o servem para atestar indivíduos no nascimento com quatro possibilidades, estando assim distribuídos como; macho, para os nascidos com genitália de um pênis. Fêmea, para nascidos com uma vagina. Intersexuado, aos indivíduos nascidos com uma duplicidade do sexo biológico, pênis e vagina em combinação. Nulo para os nascidos privados de qualquer traço genital reconhecível. Características biológicas de homens e mulheres, específicas ao funcionamento sexual, bem como ao que refere aos aparelhos reprodutores.

Para o conceito de sexualidade, foi na década de 1980, no Brasil, a partir dos movimentos sociais feministas, que a palavra gênero foi incluída neste conceito para difundir de forma abrangente possibilidades de papéis sociais, nas relações sociais desiguais de poder entre homens e mulheres (CAMARGO; NETO, 2017).

A partir destes movimentos, as discussões vão alcançar o meio acadêmico. As historiadoras feministas apropriaram-se desta terminologia para mostrar então esse caráter relacional das distinções sociais de gênero e para tentar mostrar que não só existe uma história das mulheres e de gênero relacionado com as mulheres (CAMARGO; NETO, 2017).

Para Scott (1995), gênero é um conceito, uma categoria que permite as/os historiadores/as cientistas sociais, entenderem as diferenças socialmente e culturalmente construídas entre os sexos ao longo do tempo. Como, toda categoria histórica, as diferenças de gênero, por serem socialmente construídas, e estarem dentro de um processo histórico que são consideradas coisas essencialmente masculinas, e coisas essencialmente femininas, elas vão variar muito ao longo do tempo. Mas, como tudo na história tem determinados apontamentos permanentes, vemos esta questão se perpetuar a partir do século XVIII ao século XIX.

Segundo Scott (1995), através das feministas anglo-saxãs, que o termo “gender”, começa a diferir do termo *sex*, afastando do determinismo biológico, das suas distinções sustentadas pelo sexo, passando assim, a ter o cunho de ferramenta analítico e política. Aponta, ainda, personalidades como Natalie Davies, Gayle Rubin, Carol Gilligan e Nancy Chodorow que contribuíram na construção da história das mulheres, levando em conta gênero, como termo que estava incluído nas relações de poder, de política, entre outros. Fez menção ao uso do termo gramatical gênero, que ao longo do tempo, foi recebendo sentido histórico.

Destaca, ainda, como o movimento feminista se apropriou do termo gênero para mostrar que as diferenças dentro das relações sociais entre homens e mulheres não são naturais, e, portanto, sendo, sim, uma construção social e histórica. E sobre uma possibilidade inadequada do uso do termo mulheres como substituto do uso do termo gênero (LOURO *et al.*, 2000).

Scott (1995) não estuda somente a história das mulheres propriamente dita, mas,

inseridas dentro de uma historiografia geral, para mostrar que elas estiveram presentes nos fatos históricos e permitir uma perspectiva diferenciada da história que incluía essas mulheres. Scott (1995) começa a fazer a análise da perspectiva de gênero com perspectiva histórica, do binômio homem mulher, concepção dada a este binarismo, no processo histórico de construção de gênero enquanto categoria analítica.

O termo gênero, utilizado em tela, tensiona as regras aprendidas socialmente, quebra o padrão acerca dos papéis de homens e de mulheres, o que está adequado e definido aos comportamentos estabelecidos para suprir as expectativas sociais. Sendo esperado pela sociedade um papel específico, os sujeitos estão submetidos às relações desiguais e hierarquizadas.

Butler (2018) no início dos anos de 1990, vai problematizar o conceito de gênero, que para ela, é uma operação de regulação e controle dos corpos. Ela mostra a questão no movimento feminista com o surgimento do conceito de gênero para enfatizar que a mulher é uma construção social, assim como o homem. O sexo biológico estaria para natureza, assim como, o gênero estaria para cultura.

Butler (2018) problematiza sobre a questão afirmativa de pensar a mulher enquanto gênero, sendo uma construção social. E, expõe um binarismo natural entre homem e mulher ultrapassado, mas, com a presença de um binarismo cultural entre homem e mulher. Continua em sua proposição, que, estando apenas em duas possibilidades de sexo do ponto de vista natural, continua-se tendo apenas a possibilidade de gênero homem e mulher, para ela isso a propósito, é refutável.

Butler (2018) coaduna com as ideias de Foucault para pensar na genealogia, pensar no objeto da pesquisa a partir do ponto de vista de uma recusa de origem como início de tudo, ponto de partida, ponto zero, a partir do qual todo processo desenrola de uma forma progressiva e linear. Recusa a ideia ao conceito de verdade, enquanto algo absoluto, recusa o ponto de vista de partida natural. Segundo a proposta genealógica, o pesquisador não é aquele que procura verdades sobre o objeto de pesquisa, nesta perspectiva a verdade nunca é algo escondido e a ser devidamente encontrada, decifrado, ao contrário, a verdade, é algo da ordem da produção. Ao procurar verdades, produz-se verdades.

Butler (2018) prossegue na reflexão crítica da origem, da concepção da verdade absoluta a ser encontrada. Ela entra na questão identitária, do conceito de identidade, como também não sendo algo ligado à essência, ao exemplo de um homem que tivesse uma essência masculina, e como se a mulher tivesse uma essência feminina. Ela fala de uma identidade como algo produzido, a partir das malhas de poderes, no termo de Foucault, afirma que há um poder em

jogo, um poder que se exerce a nível micro, e que se produz verdades e que produz identidades.

De acordo com essa proposta genealógica, a mulher não teria uma identidade ligada a uma essência e também não haveria uma verdade sobre a mulher. Melhor dizer, haveria uma verdade sobre a mulher enquanto efeito, enquanto algo produzido por uma malha de poderes. Butler (2018) traz esse poder em Foucault, predominantemente nos séculos XVIII ao XIX, que estende aos dias atuais, que é o poder disciplinar. Um poder que não vem de cima, não vem do Estado, é um poder que se exerce a nível micro. Ele é o poder do próprio discurso científico, o poder da própria instituição de ensino, das instituições religiosas.

O poder encarregado da disciplina, o poder que acaba criando determinadas identidades, poder da ciência, família, escola responsáveis por criar uma identidade ao exemplo de homem e mulher, que ainda mais, cria a ideia da identidade de homem normal, e de uma mulher normal. Consequentemente, há a ideia de homem anormal ou desviante ou de uma mulher anormal ou desviante (BUTLER, 2018).

Poder que cria o poder da ciência, o poder da família, o poder das instituições que engendram uma ideia de sexualidade normal e de uma sexualidade desviante, por exemplo. Dentre várias outras construções identitárias que acabam promovendo, então, de acordo com este ponto de vista de Butler e Foucault, mulher e homem, como construções sociais, avaliados de acordo com o padrão da norma, o padrão então da disciplina (BUTLER, 2018).

Essas construções sociais são transmitidas ao longo das gerações, de forma cristalizada, com pensamento naturalizado, que mulher tem uma essência, que tem uma identidade natural. Há uma natureza masculina e uma natureza feminina, concepção de verdade absoluta. Poder do discurso que constrói homem e mulher. Então a problematização deveria estar para questionar o poder deste discursivo (BUTLER, 2018).

Butler (2018) traz a problematização na distinção entre sexo e gênero basicamente uma atribuição do sexo ao domínio da natureza e uma filiação do gênero a questão social, como se o gênero fosse uma interpretação plural do sexo. É como se o gênero fosse secundário ao sexo, apreendido, ser homem e ser mulher. Gênero secundário ao sexo, ou então, a questão soa secundária a ideia de uma natureza, sendo a própria ideia de natureza como construção social.

Sendo a ciência inventora de que há uma natureza primária, têm-se um discurso de uma natureza primária, natureza que diz respeito a uma verdade absoluta e primeira, ligada a uma origem de tudo (BUTLER, 2018).

Para Butler (2018), a ideia de natureza é uma construção social, e ela reflete em Nietzsche, vai para o que ela chama de uma crítica metafísica da substância, que é, como se houvesse jeito, por detrás de atos. Como se tudo que o sujeito fizesse na vida, se desse em

virtude da coerência, com aquilo que ele é. Como aquilo que ele é. Como se o sujeito, pré existisse a todas as suas ações. Ela sugere que de repente poderia ser o contrário, seria agindo, que que o sujeito iria se constituindo, primeiro o sujeito faz, depois, se constitui, se torna a ser.

Domínio do eu homem, do eu mulher, não pensado como algo primário que justifique todos os atos, mas, pensado algo posterior, uma consequência do que se faz, não sendo um sujeito prévio a ação. Seria agindo, que o sujeito iria criando coisas, identidades. Identidades não fechadas, porque à medida que se age, se muda o modo que se representa. Então o próprio conceito de identidade ficaria obsoleto analisado por esse viés. Agir, criaria verdades sobre o sujeito, porém não verdades absolutas, mas que possuiriam efeito de verdade (BUTLER, 2018).

Um poder que cria uma falsa coerência entre natureza, gênero e desejo, ideias que reproduzem uma natureza, um gênero específico social construído, e a eleição do anormal, para tudo que escape a esta falsa coerência, homem, mulher, comportamento social, cultura, desejo (BUTLER, 2018).

Butler (2018) questiona a ideia de uma natureza e de um gênero secundário, conforme a esta natureza, a proposta seria de encarar o gênero como algo performativo. Nesta ideia, não há um sujeito que preexista ao seu ato, não há um sujeito homem, para que seus atos sejam justificados em atos de homem. Não há um sujeito mulher que justifique seu comportamento feminino. Afirma, ainda, que não existe homem que viva socialmente como homem, nem mulher que viva de igual forma como mulher, nem estando circunscrito pelo estado de natureza. Ao contrário, em virtude dos atos, essa performatividade, que seria esse modo homem, esse modo mulher de se portar, não seria um rigor para dizer respeito a uma essência, a uma verdade interior como uma identidade primeira.

### 3.1 SEXUALIDADE NA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

A identidade de gênero é o reconhecimento individual do gênero de uma pessoa. Esta costuma estar alinhada com o sexo que foi designado ao nascer. Transgênero é um termo aplicado para descrever uma multiplicidade de identidades de gênero – incluindo pessoas transexuais, travestis, *cross-dressers*. Há também aqueles que se identificam como terceiro gênero e outras cujas aparência e características são percebidas como atípicas dentro da perspectiva heteronormativa. A expressão de gênero é a forma em que o indivíduo expressa o gênero que lhe é reconhecido, por meio das ações e da aparência. A expressão de gênero pode ser qualquer combinação de masculino, feminino e andrógino. As pessoas que não estão enquadradas no estereótipo social padrão são alvos de *bullying* e violência física, sexual, psicológica e de morte. O gênero de uma pessoa nem sempre está relacionado ao seu sexo

biológico, à sua identidade de gênero ou à sua orientação sexual (REIDEL, 2020).

Organização das Nações Unidas contra a tortura traz luz às práticas de tortura desferidas contra a população LGBT nas prisões. Reconhecendo que essa população - lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais - são pessoas vulneráveis aos efeitos da precariedade do sistema prisional brasileiro. Para os maiores de idade, os direitos humanos de pessoas LGBT no sistema prisional são amparados nos parâmetros de acolhimento estabelecidos a partir da Resolução Conjunta no 1, de 15 de abril de 2014, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária- CNPCP e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT - CNCD/LGBT. Compõem a Resolução diretrizes sobre o uso do nome social, de acordo com a identidade de gênero, espaços de vivências específicos e visita íntima (REIDEL, 2020)

É importante ressaltar os argumentos protetivos quanto à alocação dos presos LGBT que são baseados no caráter genitalista, ou seja, definido pela genitália. Dessa forma, as administrações prisionais resguardam-se do risco ao qual essa população estaria submetida caso seja alocada em celas, galeria ou pavilhões juntamente com internos não LGBT. O despreparo para lidar com o aumento da população trans pode acarretar consequências deletérias para essa população. Por exemplo, um homem trans que tenha realizado a retificação do prenome e do sexo no seu registro civil, uma vez recolhido por um agente da segurança pública, será encaminhado para uma prisão masculina. Apenas reiterando o óbvio, um ambiente repleto de homens cisgênero configura extremo risco para os homens trans, tornando-os alvos dos mais diversos tipos de violência física e sexual (REIDEL, 2020).

No trabalho de pesquisa de gênero e sexualidade realizado no DEGASE foi abordado pelos seus organizadores o tema em seus desafios voltados aos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (DSDR) dos adolescentes na privação de liberdade. Mostrou sexualidade na juventude da sociedade atual sustentada pelo viés dos problemas de saúde, que também é um problema social que são as IST/HIV/aids, gravidez não planejada, aborto inseguro, uso prejudicial de drogas e violências sexuais. Trouxe ainda, a partir da perspectiva do DSDR enquanto Direito Humano (DH), fortalecedora da cidadania juvenil, propulsora de autonomia, tendo a vivência da sexualidade como dimensão indivisível da pessoa dentro do processo de formação psicossocial com perspectiva da vivência da sexualidade fora dos moldes de reprodução e de patologia (HERNÁNDEZ; SILVA; D'ANGELO, 2019).

A sexualidade vislumbrada no espaço de socioeducação ainda traz diversos atravessamentos incluindo as noções de direitos, punição, e da socioeducação propriamente dita. Abordar este tema requer intrepidez para adentrar no domínio com histórico de



superlotação, de diminuição da privacidade e ainda explícitas expressões de violências. O tema permanece extremamente velado, quando ainda, as discussões pretendidas, voltam-se para um interesse em uma unidade masculina que destina-se a atender uma população de adolescentes masculinos (D'ANGELO; HERNANDEZ, 2017).

O sentido esperado para as abordagens na sexualidade dos adolescentes privados de liberdade está na ordem da lógica da saúde sexual e reprodutiva, ênfase apresentada como urgência devido aos problemas de saúde encontrados enunciados pelas epidemias de infecções sexualmente transmissíveis, que evidenciam as práticas sexuais entre os jovens que não acontecem mediadas por Cuidados de saúde (D'ANGELO; HERNANDEZ, 2017).

Ainda no que diz respeito as práticas sexuais nos espaços socioeducativos, no espaço de convívio entre os adolescentes, estas práticas sexuais em nada tem a ver com uma identificação homossexual, não tendo nenhuma ligação, apesar de alguns equívocos acerca do entendimento por parte de alguns profissionais da socioeducação. Os argumentos como a naturalização do instinto sexual, a carência dos adolescentes, e o estado de confinamento, tendem a explicar as circunstâncias que levam a estas práticas. Com importante ressalva que essas práticas não podem estar inscritas em outro campo, que não o campo do prazer, de forma alguma poderá habitar no campo das violências (D'ANGELO; HERNANDEZ, 2017).

Visto a importância da diferenciação das relações sexuais consensuais, de qualquer outra prática executada no contexto de violência, estando também a sexualidade como um estado de utopia a ser alcançada, abandonando a visão que atende somente os casos de violação dos direitos, mas estando conformado com a concepção do prazer como expansão da autonomia e útil no campo das experimentações (D'ANGELO; HERNANDEZ, 2017).

O modelo heteronormativo apresentado nas instituições socioeducativas reduz fortemente as possibilidades de elaboração de propostas eficazes nesta temática, e de, além impressão inclinada na concepção que o adolescente não tem condições de uma tomada de decisão com maturidade, nem repertório suficiente para tomar as próprias decisões sobre o corpo e a sobre sua vida. O que se observa são poucos iniciativas de falarem em direitos sexuais, expressões sexuais, conhecimento da sexualidade de forma ampla, livre das formas violentas de se relacionarem (D'ANGELO; HERNANDEZ, 2017).

Os modelos de masculinidade inseridos no ideário performativo elegem a homossexualidade como elemento da traição da heteronormatividade nas suas facetas que são produzidas e reproduzidas, ao homem macho, que tem que se manter macho para todo fim, dentro de todos os discursos e propósitos masculinos. Até aqui, no que diz respeito ao pleno exercício da sexualidade, e livre de estigmas, não se apresentou como um propósito

institucional para socioeducação, parece que ainda não estão em voga as questões como o prazer, o afeto, nem tão pouco o desejo (D'ANGELO; HERNANDEZ, 2017).

### 3.2 SEXUALIDADE ADOLESCENTE

Para Ribeiro (2005), a sexualidade é um conceito amplo que diz respeito ao impulso sexual demonstrado, com surgimento a partir daí o desejo, procura de propósito sexual, encenação do desejo, elaboração mental para tornar real o desejo, com suas influências cultural, social, familiar, moral, religiosos, sublimação, repressão. “Em sua essência, a sexualidade é biológica, e tem como objetivo primordial – aqui com o significado de fonte, princípio, origem – a perpetuação da espécie” (RIBEIRO, 2005, p. 1).

A sexualidade é uma das dimensões inerentes à vida e à saúde do ser humano que se manifesta desde o seu nascimento. Constitui-se como um fenômeno multifatorial, com aspectos biológicos, psicológicos, culturais, históricos e sociais, que influencia na sua maneira de ser, de compreender e de viver no mundo como homem ou mulher (MS, 2018, p. 140).

Segundo Ministério da Saúde (2018), a sexualidade apresenta aspectos que não se configuram como algo dado por natureza, afirma que não está associado somente a uma visão de reprodução humana, mas, carrega também todo o contexto ao qual está inserido na sociedade e na cultura. Sentimentos, vínculos e desejos pessoais contam também como parte para organização destes referidos no sentido social e cultural, considera também expressões nas condutas e práticas sexuais (MS, 2018).

E, para que a sexualidade possa estar em sua plenitude de forma equitativa são necessários que os direitos da cidadania estejam preservados e respeitados nestas relações estabelecidas, e entre os direitos fundamentais, estão os Direitos Humanos que prevê dentre os direitos assegurados, o direito sexual e o direito reprodutivo, garantido a todos os seres humanos contemplando os princípios da diversidade humana (MS, 2018).

Ainda dentro dos princípios da diversidade humana, previstos nos direitos sexuais e reprodutivos estão além do princípio da saúde, também da igualdade, da autonomia, princípio da integridade corporal, já previstos e enunciados na constituição cidadã, fala do direito a decisão de ter ou não filhos, facilita o acesso às informações, livre de discriminação e coerção ou violência. Considera ainda a igualdade de gênero, um conceito construído socialmente acerca do sexo, que agem para além do universo masculino e feminino, e que não devem partir do determinismo definindo as expressões de sexualidade (MS, 2018).

Na adolescência, ocasionada pela puberdade, a sexualidade se manifesta em diferentes e surpreendentes sensações corporais, em desejos ainda desconhecidos e em novas necessidades de relacionamento interpessoal, tornando-se um foco importante de preocupação e curiosidade para adolescentes de ambos os sexos. Nesse contexto, os valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão em processo de formação e

solidificação (MS, 2018, p. 141).

Para os autores Moraes e Weinmann (2020), o conceito de adolescência precisa partir de um pressuposto, necessariamente influenciado pela cultura, como uma etapa de transição da condição infantil à adulta submetida diretamente ao sentido desta cultura, em especial. Então, sujeito e cultura entrecruzados, e aí sim, quando conectados vão produzindo e constituindo uma subjetividade. É um estágio de mutação, que nem sempre se harmonizam entre as conceitualizações, não estando de forma alguma estática entre si, em suas concepções. A adolescência para no entendimento contemporâneo, percebe que a adolescência não está presente para todas as culturas, e ainda, nas culturas que estão, pode se estabelecer de inúmeras formas, maneiras (MORAES; WEINMANN, 2020). Sendo assim, “a ideia de adolescência articula-se às definições que cada cultura oferta.” (MORAES; WEINMANN, 2020, p. 293).

Para estes autores (MORAES; WEINMANN, 2020), adolescência não é algo universal, não existe uma adolescência universal, que independe do tempo e do lugar, se constituem, ao contrário, o que afirmam é que as adolescências vão se construindo de formas distintas, em determinadas culturas e que, para algumas, essa ideia de adolescência pode ser que venha até a se repetir.

Na adolescência, o corpo começa a ser experimentado, atividades autoeróticas são iniciadas neste período. Entra em cena novos papéis, novos comportamentos e novos valores, agora grupais e sociais, e naturalmente vai se estabelecendo então um distanciamento da figura dos pais, com uma busca por maior independência e autonomia. O grupo oferece novas modalidades de expressar a sexualidade, outras possibilidades de relações afetivas, nova estrutura de padrões sociais e sexuais que serão somados a outros fatores que implicaram na adoção do comportamento e forma de viver (MS, 2018).

Para que o adolescente tenha garantido uma vida saudável, se torna imprescindível a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos assegurados no sentido da atenção integral à saúde. A dignidade sexual está diretamente ligada à garantia destes direitos e reconhecido como direito humano.

Para a OMS (2020), “o acesso à educação e a informações relacionadas à sexualidade e à saúde sexual é essencial para que as pessoas protejam sua saúde e tomem decisões informadas acerca de suas vidas sexuais e reprodutivas” (OMS, 2020, p. 11). O que se percebe ainda, é uma fragilidade nas políticas, em especial a lacuna para o ampara as questões da sexualidade, para saúde sexual efetiva, e ainda para a diversidade sexual.

As políticas de saúde do Estado brasileiro, que, tradicionalmente, tinham pouco enfoque na população adolescente, passaram a elaborar estratégias no intuito de proteger os adolescentes, bem como regular tais comportamentos de riscos e vulnerabilidades associadas a eles ou às condições de vida dos adolescentes e de suas

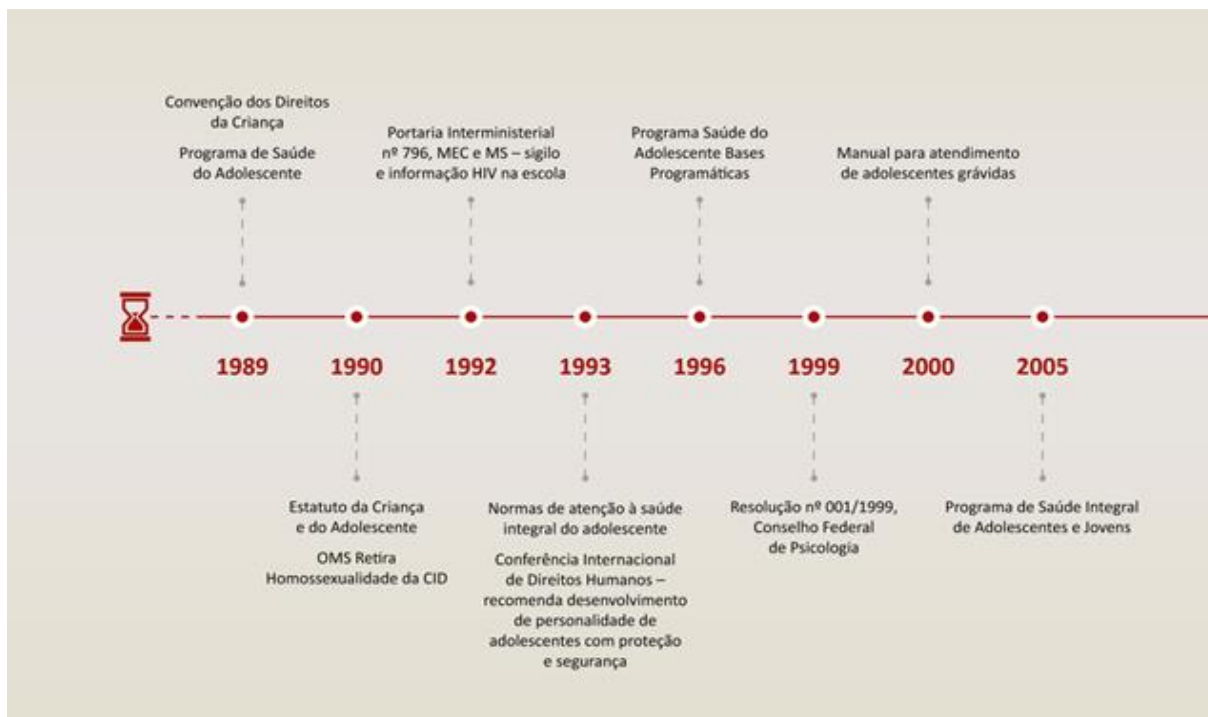
famílias. Comumente considerados pessoas saudáveis, as diretrizes internacionais de saúde global, bem como as políticas nacionais, apenas explicitavam esse segmento populacional em função do entendimento de que o futuro das nações depende, em grande medida, do que é oportunizado aos mais jovens (MS, 2017, p. 14).

As questões relacionadas à saúde sexual do adolescente começam a ter expressividade há poucos anos, e o que se observa é uma atenção focada fortemente na saúde sexual e reprodutiva no viés da prevenção a infecções sexualmente transmissíveis, com atenção na política de HIV/AIDs. “De modo geral, os temas transversais são todos tratados do ponto de vista do problema, como a gravidez na adolescência, a prevenção às DST/HIV/Aids e a orientação sexual.” (MS, 2017, p. 42). Ao que se refere ao último item orientação sexual:

Há um princípio muito forte das questões de gênero calcadas no sistema binário de que existe um jeito específico de ser homem e de ser mulher. A política de saúde que não esteja pautada pelas especificidades dos sujeitos ao se identificar um homossexual masculino será atribuída a ele um conjunto de representações da sexualidade masculina. No caso do travesti, rapidamente se imagina que suas relações sexuais se dão com homens. Mesmo quando os sujeitos são aceitos, eles só o são dentro de uma norma e, sistematicamente, aproximada a uma definição fixa do que é ser homem ou mulher (MS, 2017, p. 41).

Nas **Gráficos 3 e 4** apresentadas a seguir, o panorama apresentado pelo Ministério da Saúde mostra os principais marcos na Política de Saúde para Adolescentes, as conquistas são também recentes para esta população.

**Gráfico 3 - Principais marcos na Política de Saúde para Adolescentes (1999-2005).**



Fonte: MS, 2017.

**Gráfico 4 - Principais marcos na Política de Saúde para Adolescentes (2006-2014).**



Fonte: MS, 2017.

“A população de adolescentes e jovens representa 30% da população brasileira e precisamos advogar por eles” (MS, 2017, p. 25). Vale ressaltar a importância de dar visibilidade e fomentar o debate no âmbito da política pública de saúde, cuja atenção universal, integral e equitativa deve ser constantemente perseguida (**Gráficos 3 e 4**).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

*“A consciência não precede a experiência, ao contrário, a consciência se constitui a partir da experiência”*  
– Orlandi

### 4.1 NATUREZA E DESENHO DA PESQUISA

Esta pesquisa adotou a abordagem qualitativa, com enfoque na “Avaliação qualitativa-participativa”, já retratada no capítulo anterior. Trata-se, portanto, de uma pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa. As metodologias qualitativas são capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, relações, estruturas sociais, sendo estas compreendidas como construções humanas significativas (MINAYO, 2010).

A pesquisa qualitativa visa compreender a lógica entre os grupos, instituições e atores sociais quanto os valores culturais, representações sobre sua história, relações de indivíduos, movimentos sociais, processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas (MINAYO, 2010).

Segundo Deslandes e Gomes (2007), a pesquisa qualitativa tem como importante característica a possibilidade de interpretação do significado das ações sociais, reinterpretando as interpretações dos sujeitos sobre fatos, práticas e concepções. Assim, o processo de desvelamento da singularidade e do sentido presente no vivido dos usuários junto a determinados programas, tem na pesquisa qualitativa um profícuo caminho metodológico (UCHIMURA; BOSI, 2002).

### 4.2 CENÁRIO

O arcabouço metodológico para a geração dos dados que compuseram o *corpus* deste estudo se deu com a utilização das técnicas de relato de experiência, associadas a observação participante e de diálogos informais estabelecidos com os internos acerca do modo como os adolescentes em cumprimento de medida de privação de liberdade no CAI-Baixada, localizado em Belford Roxo, Rio de Janeiro, se percebem nas suas relações sociais estabelecidas em seu cotidiano a partir do aprisionamento.

Assim, a partir da observação no cotidiano de prática profissional, buscou-se por respostas acerca de como os adolescentes em cumprimento de medida de privação de liberdade no CAI-Baixada lidam com questões relativas à sua sexualidade, tendo em vista que estão inseridos em uma instituição arraigada de dispositivos de controle, disciplina e exercício de poder.

A unidade da experiência está localizada em um município da baixada fluminense, Belford Roxo, no Estado do Rio de Janeiro, onde o poder paralelo exerce forte domínio. A instituição não apresenta em sua estrutura física, o modelo orientado pelo SINASE para o funcionamento e, portanto, apresentando inadequações nos espaços de convívio, na estrutura de forma geral com deterioração e efeito do tempo.

A instituição na figura do diretor geral da unidade Cai Belford Roxo, apresentou uma demanda específica em saúde. Solicitou empenho da equipe de saúde para enfrentamento das questões de saúde e sexualidade dos adolescentes no espaço de convivência institucional. Sob arguição e prerrogativa de possíveis transtornos e agravos em saúde presente e outros futuros, dentre elas, as infecções sexualmente transmissíveis, e outros mais agravos esperados.

CAI-Belford Roxo é uma unidade do DEGASE que fica situado no município de Belford Roxo, Estado do Rio de Janeiro. A análise durante o processo de trabalho do cotidiano institucional, trouxe luz às situações recorrentes de violações dos direitos humanos e fundamentais, apropriação e uso indevido do poder, insubordinação à legislação e aos órgãos fiscalizadores de controle em vigor.

Composição da Equipe:

- Diretores: 1 Diretor geral e 3 Diretores Adjuntos (diretor técnico, diretor de segurança, diretor operacional)

- Equipe Técnica

2 Agentes Administrativos (Agentes Socioeducativos)

9 Assistentes Sociais

9 Psicólogos

8 Pedagogos

Acompanham na medida socioeducativa

- Secretaria Técnica (atuam com a documentação dos adolescentes)

6 agentes socioeducativos

- Escola

3 professores efetivos

- Almoxarifado

1 auxiliar socioeducativo



- Setor Informática  
1 auxiliar socioeducativo
  
- Manutenção  
4 trabalhadores
  
- Oficineiros  
5 agentes socioeducativos
  
- Equipe de Saúde  
1 médico clínico geral  
1 nutricionista  
2 odontólogos  
1 enfermeiro  
7 técnicos de enfermagem  
3 terapeutas ocupacional
  
- Assistência Religiosa  
1 agente socioeducativo
  
- Bibliotecário  
1 bibliotecário
  
- Diarista/apoio  
12 agentes socioeducativos  
3 funcionários no apoio escolar  
8 funcionários no transporte
  
- Mesários (Organizam fluxo atendimento de chamamento para as atividades diárias; Organizam “revista” para as visitas familiares)  
3 agentes socioeducativos - feminino

- Portaria  
5 agentes socioeducativos

#### 4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A análise em Atenção em Saúde ao adolescente em conflito com a lei privado no DEGASE, foram utilizados para busca, pesquisas com publicações de trabalhos de pesquisas anteriores as quais traziam dados do levantamento do perfil dos internos da Unidade Centro de Atenção Intensiva – CAI Belford Roxo, os dados quanto aos indicadores de idade, gênero, raça/cor, fatores socioeconômicos, escolaridade, entre outros, da Unidade Cai Belford Roxo. As buscas das publicações se restringiram dos anos de 2015 até o ano de 2020.

Ainda foram feitas buscas como fonte de informações históricas, a busca documental feita através da Escola de Gestão Socioeducativa Paulo Freire (ESGSE) – Portal de Referência em Socioeducação<sup>1</sup>; - para compilação de dados históricos de 1 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2020 para compreensão evolutiva da Socioeducação no Estado do Rio de Janeiro, ainda buscando identificar possíveis mudanças importantes neste período.

Foram feitas buscas nos acervos das publicações, e entre elas as coleções Ações Socioeducativas ESGSE, Novo Degase: Ações Socioeducativas, saberes e práticas: formação de operadores de sistema socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro (2013), Ações Socioeducativas: Formação e Saberes Profissionais (2015), Ações Socioeducativas: Estudos e Pesquisas (2016) e Dicionário do Sistema Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro (2016).

O relato de experiência aplica-se nos anos de janeiro de 2020 até dezembro de 2021, anos estratégicos que estariam para o alinhamento e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei no espaço socioeducativo da unidade Cai Belford Roxo. Com as diretrizes propostas em lei inseridas gradativamente nas propostas de atenção e acompanhamento ao adolescente, assegurando assim, o acesso irrestrito à saúde.

O trabalho de prevenção e promoção em saúde com os adolescentes estão previstos e incluídos no plano individual de atendimento PIA (RAMIDOFF, 2016). Discutido e definido no acompanhamento no cumprimento da medida socioeducativa. As modalidades de intervenção em saúde com os adolescentes, são a partir de encontros em grupos e atendimentos individuais. Os temas abordados nos atendimentos em saúde estão elencados e ancorados pela orientação dos eixos em saúde da PNAISARI (BRASIL, 2014).

---

<sup>1</sup> Ver mais em: <https://biblioteca.sophia.com.br/terminal/6681/Resultado/Listar?guid=4a32b40d50176e3fceeab>.

A estratégia escolhida para disseminação das informações em Saúde, com a intenção da divulgação e alinhamento com a política se deu com a sensibilização e compartilhamento entre os funcionários sobre o conteúdo da portaria dentro da unidade em conversas informais, espontâneas e semanais de até 15 minutos de duração, para não impactar no fluxo de atendimento e na rotina institucional. Foram feitas anotações com apontamentos para controle tanto sobre efetivo alcançado nas conversas, quanto aos conteúdos trabalhados de maior assimilação coletiva. Foram ainda feitas pontuações acerca dos desafios na propagação das informações. Colocadas em fichário.

#### 4.4 AMOSTRA

A experiência relatada, se deu em uma unidade que atende adolescentes do sexo masculino em medida socioeducativa de privação de liberdade, por terem cometido ato infracional.

Capacidade de adolescentes na modalidade de internação para adolescentes masculinos - 144 adolescentes.

A amostra foi estabelecida de forma intencional. Durante a realização das entrevistas, procuramos atentar para as estratégias indicadas por Poupart (2010), de obter a colaboração do entrevistado: colocá-lo à vontade, ganhar a sua confiança, levá-lo a tomar a iniciativa do relato e levá-lo a se envolver com o relato. Além disso, as entrevistas foram realizadas em ambientes propícios para que eles estivessem seguros e confiantes em participar.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/FIOCRUZ, CAAE: 54769221.0.0000.5240 (**APÊNDICE 1**).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

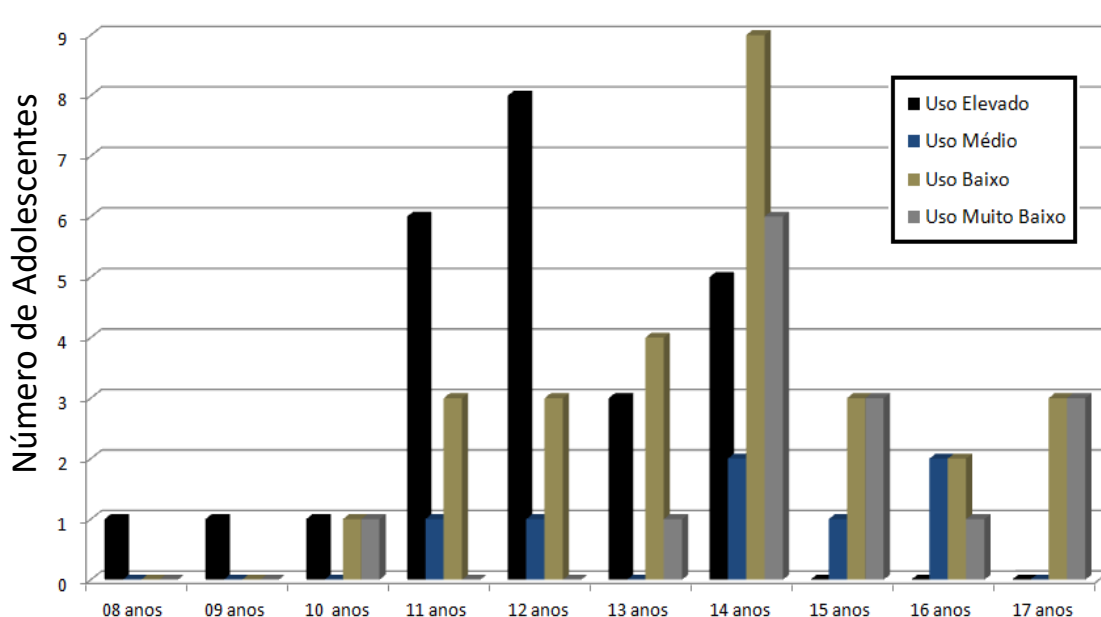
Para compreensão do acompanhamento do adolescente autor de ato infracional no cumprimento de medida socioeducativa e privado de liberdade, é preciso partir do ponto da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Este marco histórico, legal e regulatório trouxe mudanças acerca do entendimento quanto aos direitos garantidos e a proteção integral à criança e adolescente. E, em se tratando de adolescentes em cumprimento de medida, torna-os ainda mais expostos em uma condição de grande vulnerabilidade. Para eles, o SINASE torna-se como instrumento na garantia e na validação do ECA, se configurando como um verdadeiro instrumento de proteção para estes adolescentes, garantindo que estes possam cumprir a medida, dentro de um sistema de garantia de direitos, facilitando a efetiva socioeducação e reinclusão destes em sociedade.

No que tange a garantia ao direito ao acesso em saúde destes adolescentes privados de liberdade, está previsto no SINASE a atenção em saúde, e ainda fundamental na PNAISARI, que é a Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (BRASIL, 2014) protegido e garantido em lei.

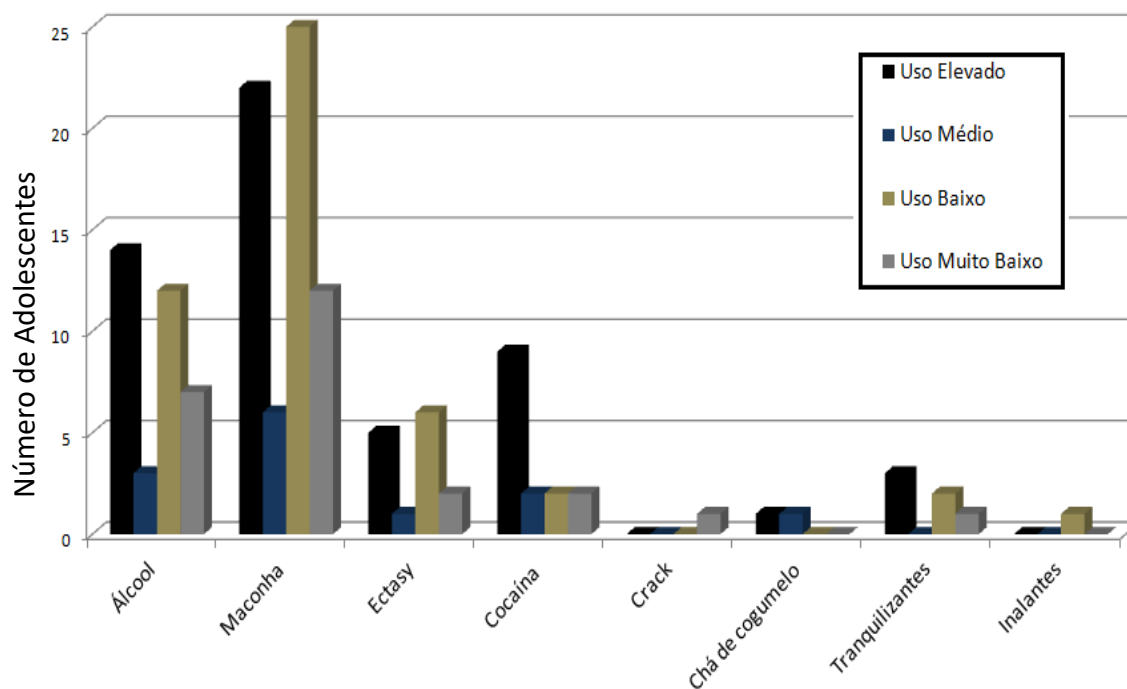
Em 2015, o perfil dos adolescentes nos grupos de atendimentos na unidade está descrito na **Gráfico 5**. Ainda foi possível compilar através dos documentos obtidos na unidade o perfil de uso prejudicial de álcool e outras drogas antes da internação (**Gráfico 6**). Já para a totalidade da população adolescente privada de liberdade nesta unidade reportou 235 indivíduos (**Gráfico 7**), incluindo o recorte racial deste grupo (**Gráfico 8**).

**Gráfico 5** - Perfil dos adolescentes nos grupos de atendimentos em Saúde. 2015.



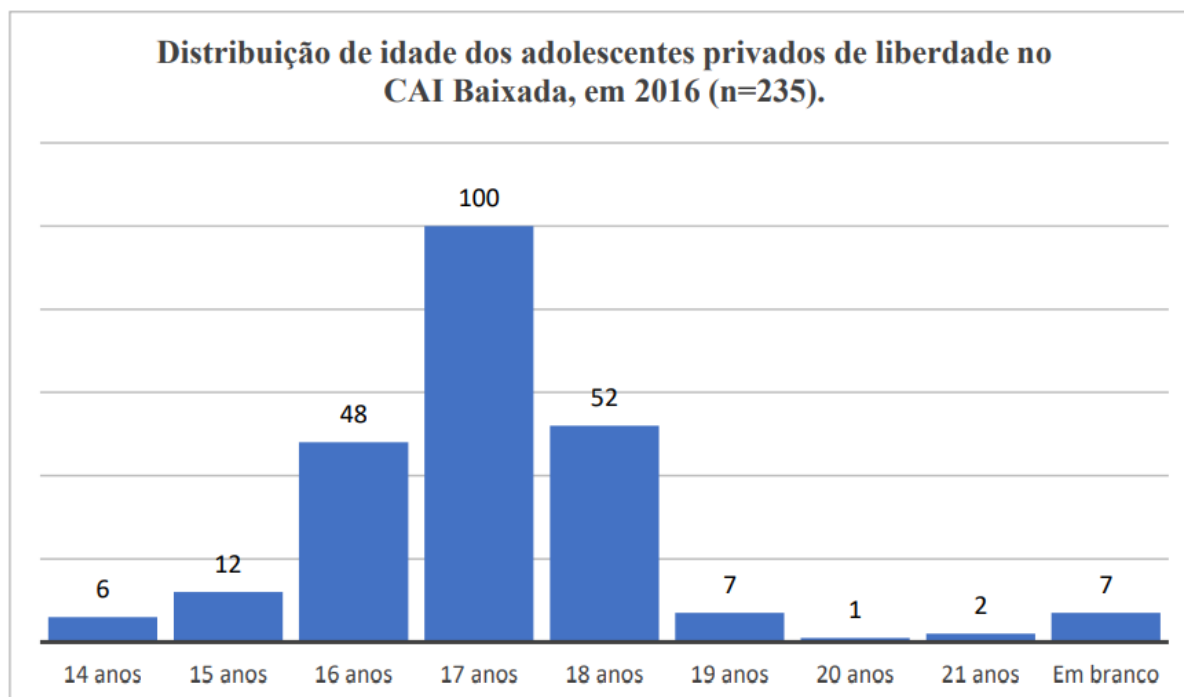
Fonte: Experiências Inovadoras em Saúde de Adolescentes e Jovens do Laboratório de Inovações MS/OPAS. 2015.

**Gráfico 6** - Perfil do consumo de álcool e outras drogas por adolescentes participantes dos grupos de atendimentos em Saúde. 2015.



Fonte: Experiências Inovadoras em Saúde de Adolescentes e Jovens do Laboratório de Inovações MS/OPAS. 2015.

**Gráfico 7** - Perfil etário dos adolescentes privados de liberdade no Cai Belford Roxo. 2018.



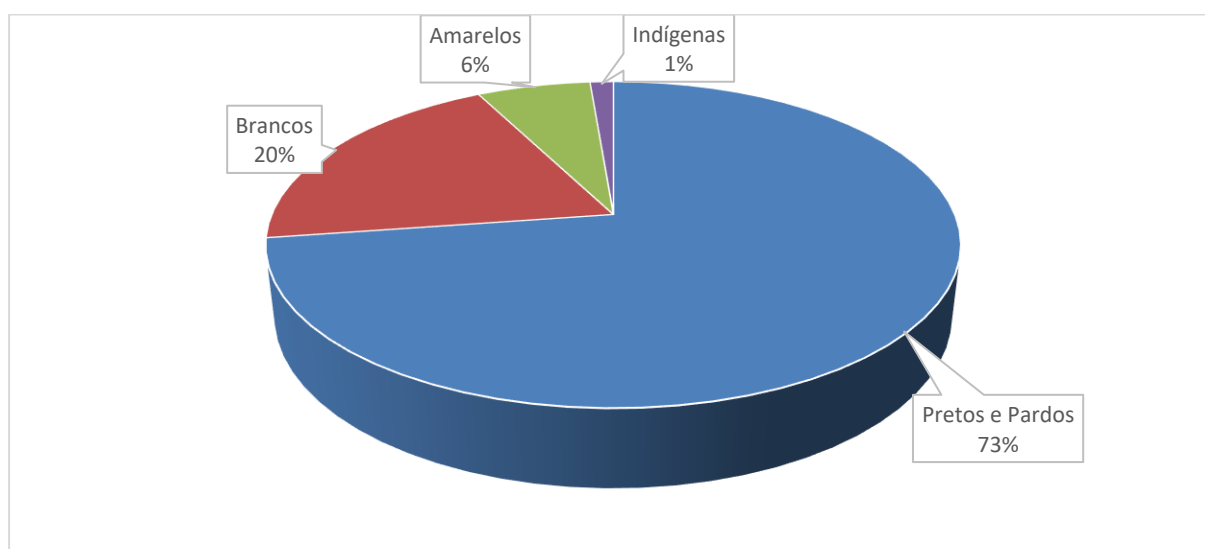
Fonte: Pedro (2018).

A Unidade do relato de experiência foi inaugurada em 21 de agosto de 1998, para atendimento de adolescentes do sexo masculino, em cumprimento de medida socioeducativa de internação, na faixa etária de 14 a 21 anos, tendo capacidade para receber até 80 adolescentes. Foi no ano de 2001 que foi inaugurado na unidade a Escola Estadual Jornalista Barbosa Lima Sobrinho, com ensino fundamental e ensino médio, para atender as demandas educacionais dos adolescentes em cumprimento de medida em conformidade ao ECA.

Em 2008, a unidade passou por reforma de estrutura física, ampliando a capacidade para 124 adolescentes. No ano de 2012, foi inaugurado o módulo internação provisória dentro da estrutura da unidade, com capacidade de atendimento para 19 adolescentes. Funcionou como modalidade provisória até o ano de 2016, onde suas instalações compuseram a modalidade de internação, passando a capacidade total para 143 adolescentes. As regiões de abrangência desta Unidade são: Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Japeri, Queimados, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu e São João de Meriti.

A unidade funcionou ao longo dos anos acima de sua capacidade máxima, favorecendo a superlotação. O perfil dos adolescentes em sua maioria estava em idades entre 16 e 18 anos de idade, negros (**Gráfico 8**), que respondiam por tráfico, e quanto a escolarização estavam nos anos iniciais do ensino fundamental. Apontou ainda que a unidade estava inserida no Bairro Bom Pastor ao lado do tráfico local, enredado por conflitos armados (PEDRO, 2018).

**Gráfico 8-** Perfil racial dos adolescentes privados de liberdade no Cai Belford Roxo. 2018.



Fonte: Pedro, 2018.

Vale contextualizar que a escola foi criada em 31 de agosto de 2001 pelo Decreto nº

29.113, com nome de Escola Socioeducativa. Em 2008, com a publicação do Decreto nº 41.144 de 24 de janeiro, passou a ser denominada Escola de Gestão Socioeducativa – ESGSE. A ESGSE é uma importante instituição social no processo de formação dos Operadores do Sistema Socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro, em seu ideário contemplam as dimensões participativa, democrática, cooperativa e solidária de formação do sujeito visando à integração e interação dos diversos profissionais que operam no sistema socioeducativo.

Com a promulgação do SINASE em 2012, as aplicações de medidas socioeducativas precisam se atualizar tanto nas adequações físicas das unidades, quanto ao efetivo de profissionais atuantes e nas propostas de acompanhamento, atividades obrigatórias, entre outras.

O Estado do Rio de Janeiro permaneceu por quase duas décadas sem concurso público para o atendimento no sistema socioeducativo. No ano de 2011, o DEGASE promoveu o certame, visando o alinhamento e cobertura do quadro de pessoal, com servidores públicos efetivos para o ano de 2012, com lotação para todo o território do Estado do Rio de Janeiro que conta com cobertura de Unidades Socioeducativas. No mesmo ano de 2012, em 18 de janeiro de 2012, a Lei do SINASE foi sancionada, regulamentando a execução das medidas socioeducativas no território nacional.

O certame no Estado do Rio de Janeiro foi estratégico como forma de enquadramento para o pleno funcionamento em consonância legal. Embasados nas normativas legais, estes começaram a modificar e construir o cenário na atenção aos jovens em privação de liberdade. Modificando espaços coletivos, assumindo funções socioassistenciais, político-pedagógico técnico e/ou especializado, efetivando as diretrizes e orientações apontadas em Lei (BRASIL, 2012).

Ainda em 2011, a Lei nº 5933 de 29 de março de 2011, altera a Lei nº 4802 de 29 de junho de 2006, que dispõe sobre a reestruturação do quadro de pessoal do Departamento Geral de Ações Socioeducativas – DEGASE, e dá outras providências.

Para o acompanhamento ao adolescente seja nas medidas em meio aberto, semiliberdade, ou privado de liberdade, o SINASE (2014) em concordância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA,1990) estabelece diretrizes claras na aplicação das medidas socioeducativas, no que diz respeito tanto a instituição, quanto acerca dos profissionais que operam as medidas da socioeducação. A partir daí, é previsto a construção do Plano Individual - PIA, um instrumento fundamental que subsidiará este acompanhamento, com previsão para toda atividade desenvolvida pelo adolescente e com registro de todas estas (RAMIDOFF, 2016).

Este PIA, será elaborado por uma equipe técnica de acompanhamento de medida

composta por psicólogo, pedagogo e assistente social que produzem relatórios ao judiciário com as evoluções e aquisições no Plano Individual de Atendimento (PIA) e no que se refere ao acompanhamento e assistência às famílias. Também estão arrolados para a construção do PIA, a equipe de acompanhamento em saúde, saúde mental; médico, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta.

Para o acompanhamento em saúde, está previsto na Lei 5933/11 que organiza o quadro funcional dos servidores, também está assegurado pela PNAISARI, que é a política nacional de atenção integral ao adolescente, que prevê uma equipe de profissionais como médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, terapeuta ocupacional, odontólogo, psicólogo, assistente social, musicoterapeuta.

Dentro desta lógica que é da atenção integral em saúde, o acompanhamento aos adolescentes que cumprem medida, apresenta uma outra modalidade na assistência, que é o acompanhamento em saúde mental, aos adolescentes que apresentam algum tipo de transtorno mental, um sofrimento psíquico agudo, ou problemas relacionados ao uso prejudicial de drogas e/ou álcool. Os profissionais da saúde, que estão inseridos na equipe mínima equipe da saúde mental são; psicólogo, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, assistente social, agente de segurança (Lei 7694/2017. Anteriormente denominado agente socioeducativo).

Das medidas previstas para socioeducação aplicáveis, estas estão ordenadas com uma gradação em relação à gravidade nas práticas dos atos infracionais cometidos pelos adolescentes. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), adolescentes tendo idade de 12 anos completos e menores de 18 anos, estarão sujeitos à responsabilização pelos atos cometidos, sem, contudo, esta prática infracional, estar configurada, como práticas de crime, como o que ocorre com os adultos que infringem a lei (ECA,1990).

Das medidas previstas ao adolescente está: I) advertência; II) obrigação de reparo o dano; III) prestação de serviços à comunidade; IV) liberdade assistida; V) inserção em regime de semiliberdade; VI) internação em estabelecimento educacional; VII) além de qualquer uma das medidas de proteção previstas no art. 101, I a VI (ECA, art. 112).

No que refere às medidas socioeducativas, estão previstas seis, subdivididas em medidas em meio aberto, medidas restritivas de liberdade e medidas de privação de liberdade:

Das medidas em meio aberto está: I) advertência, que segundo o ECA (2022) em seu art. 115, será com admoestação verbal, com assinatura de termo. A advertência está não somente para o alerta do adolescente, mas também para os responsáveis e pais. Tem caráter preventivo e pedagógico em alerta para atos infracionais (BRASIL, 2022).

II) Prestação de serviço à comunidade, prevista no art. 112, III, contida no art. 117 seu



§ único, do ECA (2022), que deferiu na prestação de serviço comunitário quanto ao tempo, proporcional a gravidade do ato infracional, os locais para prestação, não podendo exceder seis meses no cumprimento, em entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros, em programas governamentais, ou não governamentais. Tal aplicação é medida gratuita, em estabelecimentos nas esferas federal, estadual ou municipal, não havendo prejuízo para frequência escolar ou jornada de trabalho.

O relato pretende partilhar estratégias utilizadas para subverter as asperezas encontradas nos inúmeros posicionamentos conservadores dentro da instituição. Ainda, cooperar no alinhamento legal, dentro do real propósito da socioeducação para que se efetive de fato a ressocialização dos jovens que praticam atos infracionais, para inclusão/reinclusão destes a vida social e cidadã pós medida socioeducativa. O adolescente chega ao Cai- Baixada vindo de uma Unidade provisória, onde esteve por até aproximadamente 45 dias aguardando audiência e sentença para receber a medida socioeducativa efetivamente.

No período em que esteve em uma unidade provisória o adolescente recebeu visita dos seus familiares regularmente, e teve algumas mudanças em seu aspecto físico, como o corte de cabelos, sob alegação de melhor higiene pessoal.

No Cai, o adolescente é recebido por um profissional técnico para uma recepção, onde uma ficha é preenchida por este profissional com os dados do adolescente com o nome completo, idade, motivo da internação, apelido, números anteriores de passagens pelo sistema socioeducativo, endereço, nome dos pais e/ou responsáveis, contato telefônico, se apresenta alguma lesão pelo corpo, se apresenta comorbidades, se faz uso de prescrições controladas, se faz uso de álcool e outras drogas e há quanto tempo, escolaridade, se está inserido na rede de ensino, se tem curso de profissionalização, se já trabalhou antes, se possui vínculo com genitores e/ou familiares, se reside com os responsáveis, dentre outras.

Neste momento da recepção, as regras institucionais são apresentadas ao adolescente, e também apresentadas as sanções para os casos de descumprimento destas. A forma como adolescente será tratado (apenas como adolescente, não como infrator), como será chamado, seu número de matrícula será passado, a importância da consciência para convivência pacífica no coletivo institucional, suas obrigações em frequentar a escola, oficinas, curso, atendimento técnico, acompanhamento em saúde, a participar nas atividades propostas. O adolescente é comunicado horário e local para realização das refeições. Dias e horários de visita, pessoas que podem visitá-lo. São os pais, irmãos e avós as pessoas que são automaticamente incluídas no quadro para visita. Os demais parentes, pessoas com vínculo e/ou amigos, terão que solicitar ao judiciário a autorização, ou submeter o pedido à equipe técnica que acompanha o adolescente

para esta avaliação da importância da permanência e manutenção deste vínculo com adolescente.

Nessa recepção ainda é possível avaliar se há alguma demanda de atenção em saúde, lesão ou sequelas físicas e se há algum sofrimento maior por parte do adolescente, o que deflagrará a necessidade de um acompanhamento em saúde mental. Se há riscos para o adolescente em permanecer no convívio com os demais adolescentes e, portanto, necessidade de medidas de proteção a este adolescente recém chegado.

É comum ao adolescente que comete ato infracional análogo ao crime de estupro ficar em alojamentos “protegidos”. Estes permanecem em ambiente isolado do convívio, refeições separadamente e atendimentos individualizados. Entretanto, como não há estrutura arquitetônica para contemplar todas as demandas e nuances de cada indivíduo, situações paradoxais podem surgir. Dentre os anos de 2015 a 2020, poucos adolescentes declaravam sua identidade de gênero e sexualidade divergentes do senso comum. Entretanto, nesse período a unidade recebeu adolescentes assumidamente gays e a fim de “protegê-los” de possíveis violências pelos pares, estes foram alocados em um suposto “alojamento seguro”. Este é o mesmo alojamento compartilhado com àqueles que ficam protegidos por atos infracionais não aceitos para o convívio do grupo.

A medida em que os funcionários faziam os deslocamentos dos adolescentes entre os espaços da unidade, tanto para atividades como escola, lazer ou atendimento técnico, entre outras atividades, a aproximação era feita no sentido de facilitar abertura um canal de escuta, e formação de vínculo, em uma tentativa de quebra do distanciamento, numa abordagem amistosidade de convite a uma parceria de trabalho. Em relação ao preconceito acerca do tema a ser pensado, a sexualidade no espaço de privação de liberdade para adolescentes do sexo masculino, avanços e retrocessos eram percebidos diariamente nas abordagens aos funcionários. A direção da unidade sugeriu que alguns funcionários com um perfil mais próximo no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes pudessem estar como referência para o manejo diário com os adolescentes. Conseqüentemente atuando mais próximo das intervenções da equipe em saúde. Recebendo as informações para serem replicadas com os demais funcionários da unidade.

A base das conversas, estavam pautadas nas diretrizes orientadas pela portaria da política PNAISARI (BRASIL, 2014), não cabendo sugestões de outras temáticas difusas ao adolescente, nem ainda sugestões para o trabalho em saúde dentro de outras perspectivas de atenção para aquele momento, mas sim, urgência na efetivação do trabalho na temática direito ao acesso na atenção integral à saúde incluindo ao direito o eixo do direito à saúde sexual e

reprodutiva no contexto do socioeducativo desta unidade.

Ficou assegurado pela direção geral da unidade a participação de ao menos 1 funcionário de cada plantão e setor, para referenciar como multiplicador e replicador dos conteúdos informados aos demais funcionários de equivalentes setores. O conteúdo de trabalho da equipe de saúde foi disponibilizado durante as conversas que se deram de modo informal no pátio, local de maior concentração, evitando uma debandada, evitando descontinuidades do processo de diálogos, evitando equívocos e sabotagem na proposta de trabalho.

As dúvidas surgidas individualmente, e que não estavam colocadas como dúvidas coletiva, e também não atendia de forma geral ao grupo, eram respondidas em conversas em separado ao grupo, em um segundo momento com encontros individualizados, se fossem necessários em conversas mais intimistas, a fim de quebrar mitos, e pensar viabilidades no manejo diário com os adolescentes.

Os momentos de discussão contaram com a presença do coordenador de plantão do dia, visando ratificar a importância da necessidade da execução da proposta, e ainda a seriedade do tema para condução do trabalho.

A proposta inovadora de trabalho na instituição foi pioneira na implementação da PNAISARI (BRASIL, 2014), nas questões acerca do direito à saúde sexual. A direção da unidade foi o fio condutor para mediação dos conflitos entre equipe de saúde e demais funcionários, e figura responsável para facilitar a implementação da política.

O relato de experiência, que propõe a descrição de uma experiência vivida que pode contribuir de forma relevante enquanto pesquisa, sobretudo neste campo socioeducativo, pode proporcionar ampliação das perspectivas de visões no que tange ao socioeducativo, pode fomentar no intuito de obter ideias, fundamentações, com possíveis entendimentos acerca das complexidades do tema, e ainda numa tentativa de obter pistas para uma possibilidade futura de mudança de paradigma, como ponto forte e importante do assunto em questão.

## 5.1 O USO DA ORDEM PARA SUPRIMIR AS DESORDENS NOS COMPORTAMENTOS

Uma das obras mais importantes de Michel Foucault, publicado em 1975, sob tema Vigiar e punir, esta obra está inserida dentro de uma investigação filosófica, que ele mesmo denomina como genealogia, e que busca as origens de certas práticas, de certos discursos, e de certos saberes, e depois vai vincular essas origens com as relações de poder. Para Foucault (2011), as relações de poder geram certos saberes e os saberes que, por sua vez, produzem alguns efeitos de poder (FOUCAULT, 2011).

A ideia da criação de instituições capazes de ordenar, de solucionar questões como a do

menor abandonado e do delinquente, vem datado desde os anos de 1920, onde colocava sob a tutela do Estado crianças, jovens e adolescentes, sob a perspectiva do aprisionamento. O Código de Menor de 1927, apresenta uma reedição em 1979, visando a resolução, isto são exemplos na história de uma cultura da ordem pelos muros (ABDALLA, JANAINA DE FATIMA SILVA, 2013).

Goffman (2007), traz a ideia da instituição total, onde tudo produzido é resolvido entre os muros, referindo ao mundo do internamento, ao fechamento como barreira social, de controle de cooperação para processo de mortificação, retirada do direito à expressão do sujeito.

Foucault (2011) vai apresentar com características relevantes, e rompendo com uma visão tradicional, o poder e as instituições. Mostrando como se dão os espaços de disciplina e disciplinamento, retratando ao longo da história do ocidente, principalmente no marco chamado de modernidade, em suas transformações ao longo do tempo.

No transcorrer do tempo houve tentativas de mudanças institucionais com a chegada do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), com advento atual do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE (Lei 12.594/12), sem, contudo, aplacar o controle através do aprisionamento, dos muros para restabelecer a ordem. No Brasil as questões ligadas ao adolescente em conflito com a lei, sempre tiveram aspectos da separação pelos muros, desde o SAM – Serviço de Assistência ao Menor, FUNABEM -Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor, e ao exemplo do Estado do Rio de Janeiro o DEGASE- Departamento Geral de Ações Socioeducativas, que utiliza muros para socioeducar na privação de liberdade dos jovens (ABDALLA; JANAINA DE FATIMA SILVA, 2013).

Foucault (2011) vai apresentar dois polos de poder, antes do século XVIII, com uma leitura do poder através das marcas dos suplícios, com punições mais ligadas ao corpo e a crueldade física, e passando para surgimento da sociedade moderna, com os seus principais iluministas da racionalidade, da isonomia, surgindo então, novas modalidades de poder, com intenção disciplinadora.

A partir do século XVIII, é estabelecido a impessoalidade da lei, com outra forma do exercício do poder, o que se propõe neste, estaria o processo de controle dos corpos, o que antes estavam nos corpos supliciados, agora, a partir da racionalidade, os corpos estão submetidos ao disciplinamento, com suas técnicas de disciplina objetivando corpos dóceis (FOUCAULT, 2011).

É criado então, um processo tal de controle, capaz de manter um sistema de total controle e vigilância, com efeitos de extrair do corpo o máximo de eficiência, de utilidade e docilidade (FOUCAULT, 2011).

A ideia de normalização começa a partir do século XIX, com o surgimento das ciências humanas, em que coloca o homem no centro de todas as coisas, no centro do conhecimento, e ainda, como objeto do conhecimento. Ao exemplo dessas ciências estão a psiquiatria, a psicologia, a psicopedagogia, dentre outras, que no entanto, surgem sim, dos saberes que provêm das práticas disciplinares dos corpos (FOUCAULT, 2011).

Foucault (2011) vai apresentar os detalhes dos mecanismos de disciplinarização dos corpos que podem ser submetidos, utilizados, transformados, e aperfeiçoados. O controle dos gestos e movimentos, controle do tempo e situação deste corpo nos espaços, técnicas de disciplinamento exercidas ininterruptamente. Ele fala que essas técnicas de disciplinamento têm várias origens, não só de um só lugar, de um só indivíduo, de um só grupo de indivíduos, de uma classe social, mas as técnicas disciplinares surgem de vários lugares da sociedade. Sendo importante o destaque de Foucault (2011) para expressão microfísica do poder, que se refere a essa malha social de relações, malhas de relações de poder que ocorrem em toda a sociedade, e que produzem certas táticas, certas estratégias, certos modos de controle, e que faz com que as vezes, fiquem muito evidentes em algumas sociedades. Ao exemplo da idade média, ascetismo cristão, nas comunidades monásticas, na teologia, e o surgimento do capitalismo e de outras instituições também relacionadas ao sistema de produção.

A observação do corpo em seus detalhes mais minuciosos, algo que surge no plano microfísico, e que se expande para outros campos da sociedade. As técnicas disciplinares que têm em suas junções todas essas, incluindo anatomia, e também a questão do tempo, e se originam em diversos espaços sociais, ainda continuaram se aglutinando e construindo as técnicas disciplinares em observação por Foucault (2011), com maior configuração no século XVIII.

No que se refere ao quesito segurança dentro da unidade socioeducativa, a organização entre os agentes de segurança (o termo que foi usado até o ano de 2019, agente socioeducativo. A Lei 4802/2017, altera nomenclatura, passando então para Agente de Segurança Socioeducativo. Essa mudança foi resultado de anos de luta dos agentes, sobretudo a fim de reconhecimento enquanto agente da segurança pública. Vale ressaltar que até o momento não houve modificação quanto a permanência do departamento na secretaria de Estado de Educação) se dá com a participação de 1 diretor de segurança, 1 diretor disciplinar, 4 coordenadores de segurança. As equipes de agentes estão distribuídas em plantões de escala com um coordenador específico, a cada dia há uma coordenação com uma equipe de agentes identificados para cada plantão que pode ser, plantão A, B, C ou D, por 24 horas.

O quantitativo do efetivo pode variar, com causas como por exemplo, servidores de

férias, de licença atestado médico, ou até mesmo de folga. As equipes de agentes identificadas por letras, têm efetivo fixo, com no mínimo 8 agentes efetivos.

A equipe de segurança conta ainda com a presença do RAS – Regime de Adicional de Serviço, compondo como reforço a equipe de agentes de plantão. Que nada mais é do que agentes que se dispõem a fazer plantão extra em unidades que estão com baixo efetivo. Cabe ressaltar que o quantitativo de agentes sempre está abaixo do que está previsto na lei do SINASE (2012), o que também é uma pauta de reivindicações para as melhorias nas condições de trabalho da categoria dos agentes.

O dia começa com a troca de turno, por volta das 6:30 da manhã, onde o coordenador responsável passa o plantão ao outro coordenador, os agentes relatam em livro as ocorrências, é feito a contagem dos adolescentes, contados números de algemas, rádios, spray de pimenta, averiguado livro de ocorrência. O espaço físico é inspecionado como cadeados, paredes e grades, a fim de levantar possíveis avarias.

Há o controle em livro acerca do quantitativo do efetivo da unidade, ocorrências das últimas 24h, demandas dos adolescentes em todos os sentidos, desde queixas e atendimento em saúde até confusão no convívio. As pendências do plantão anterior são assumidas pelo novo plantão, e qualquer intercorrência que haja daí para frente, este plantão estará arrolado, estando assim sujeito a responder em forma de processo judicial.

Tem-se procedimentos padrão, em caso de confusão, tentativa de fuga, depredação de patrimônio, ou outro caso importante para segurança, os adolescentes serão levados para a delegacia e gerado um registro de ocorrência. Os adolescentes assinam a ocorrência, e esta ocorrência poderá vir outro processo para o adolescente responder.

É comum no dia a dia a ida para a delegacia, o que depende de efetivo, tempo, transporte, desgastes físicos e emocionais, aplicações de sanções, intervenções técnicas para responsabilização das práticas dos adolescentes, entre muitos outros.

O território em questão está no município de controle do poder paralelo, e que as saídas para delegacia dependem do entorno institucional que permanece em conflito armado. Quando em conflito, aguarda-se o tempo necessário para passar com o transporte em segurança. Nos períodos de fim de semana, a rua é fechada para o baile local. Ao amanhecer o trânsito de pessoas e veículos ficam liberados.

Os agentes ficam alocados em postos dentro da unidade por período especificado, revezando ao longo do dia. Contam com spray de pimenta e algemas para o controle de situações de conflitos, caso haja.

O monitoramento da unidade é feito com circuito de câmeras em tempo real, disponíveis

na sala da direção, mesa dos coordenadores de segurança e guarita da portaria. As coordenadas, comandos são passados por rádio para os agentes que ficam alocados nos postos. O monitoramento também é feito em tempo real pela Central de inteligência que fica na Ilha do Governador. Em qualquer situação de emergência esta central dispara a solicitação de ajuda, acionando tanto policiais, quanto enviando equipe de apoio de segurança para unidade.

Os agentes no período do dia circulam pelos alojamentos para a retirada dos adolescentes para as atividades como visita familiar, atendimento técnico, escola, cursos, quadra de esporte, cultos, entre outros. No período da noite fazem a ronda de segurança em horários estabelecidos no plano de segurança.

Há normas de segurança para serem seguidas por todos os trabalhadores da unidade. A equipe técnica, em especial, tem orientações específicas como não fechar portas de salas durante atendimento aos adolescentes, não ficarem sozinhos sem a presença de um agente. Vale ressaltar que portas foram fechadas ao longo dos anos para o atendimento técnico, sem até o momento ter tido qualquer situação conflituosa. O momento de atendimento técnico é um dos momentos mais empáticos e humanizados na ressocialização, sendo reconhecido e valorizado pelos próprios adolescentes.

## 5.2 A EXPERIÊNCIA

No ano de 2015, abriu-se uma discussão, a equipe de segurança do Cai-Baixada levou para a direção da unidade a queixa de que estavam com dificuldades no manejo diário com adolescentes internados. Os relatos dos agentes eram que durante o período da noite parte dos adolescentes se relacionavam afetivamente com trocas de carinhos e carícias, progressivamente chegando a consumir as práticas, em atos sexuais. Diziam ainda que não os adolescentes não se constrangiam ao serem abordados durante estes flagrantes. Perceberam um agravamento nos episódios, passando então do período da noite, também para o período do dia. E que havia grande desconforto por parte dos agentes de segurança em “aceitar tais práticas”, e acreditavam que seriam necessárias formas mais contundentes para frear as condutas inadequadas.

Para isso, o caso foi levado à direção da unidade para que fossem tomadas providências inibitórias. Neste ínterim, os relatos de violências cresceram por parte dos adolescentes, e aumento de aplicação de medidas punitivas e sanções para os adolescentes encontrados em situações não condizentes ao gênero masculino.

A partir daí, uma grande mobilização se deu, a direção chamou equipe técnica de medida, equipe de saúde e equipe de saúde mental para juntos proporem intervenções e montarem estratégias para enfrentar e refrear as práticas afetivas entre os adolescentes (na

verdade acabar totalmente com qualquer situação desta natureza).

Para equipe de saúde os pontos importantes nos relatos dos agentes estavam no destaque para os riscos de agravos em saúde na proliferação de doenças, nas manifestações e contágio em relação às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), riscos para uma epidemia, caso não fossem tomadas medidas de caráter preventiva e protetiva para saúde dos adolescentes de uma forma geral.

Para o acompanhamento aos adolescentes em saúde no DEGASE, temos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), Lei – Portaria GM nº 1.082 e 1.083 de 2014 (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018), que garante e amplia o acesso aos Cuidados em saúde destes adolescentes, na perspectiva da Atenção Integral à Saúde ao Adolescente em conflito com a Lei, em regime de Internação e Internação Provisória (BRASIL, 2014). Cabe ressaltar que a questão do direito à saúde sexual e reprodutiva está prevista e a aplicação da lei estará disposta para adequação dentro da demanda institucional, do perfil da unidade e capacidade de organização para tal que isto ocorra.

Foi então que o manejo em saúde iniciou com visitas estratégicas aos alojamentos dos adolescentes para identificação da organização do espaço coletivo, para identificação dos espaços insalubres, atenção para práticas e hábitos de higiene pessoal, manipulação dos objetos individual e coletivo.

Percebeu-se que pertences de uso pessoal, como aparelho de barbear, estavam sendo utilizados coletivamente, dentre tantas outras situações que deixavam os adolescentes em situação de maior vulnerabilidade no convívio para as manifestações das ISTs. As práticas de tatuarem os corpos com o alumínio da quentinha e o plástico do cabo do barbeador. As lavagens das roupas e objetos do alojamento com a água do vaso sanitário que proporcionavam dentre muitas infecções de difícil erradicação.

Como medida de saúde e para um eficiente planejamento, a equipe buscou um olhar mais atento às demandas dos adolescentes, promovendo a permanência técnica nos ambientes de convivência dos adolescentes, como também no espaço escolar. Foi proposto ainda, ações conjuntas de promoção e prevenção em saúde com a rede de saúde do município de Belford Roxo, com a escola, atendendo tanto os temas trabalhados no currículo escolar, como as questões aplicadas à saúde de forma geral na instituição.

Visando contribuir para a vigilância epidemiológica e para prevenir doenças evitáveis, adolescentes que apresentavam qualquer queixa em saúde, e desejassem, poderiam optar pelo atendimento com profissional de saúde. Passar por aconselhamento, podendo fazer, ou não, o teste rápido para detecção de algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como



Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA, AIDS), Hepatite (B, C) e sífilis. Os resultados dos testes acabaram definindo outras ações e intervenções em saúde tendo em vista a necessidade de melhorar os índices nos achados e agravos.

Diante dos achados em saúde entre os adolescentes, a proposta de intervenção foi estendida às famílias. E que também foram ofertados aconselhamento com profissional de saúde, testagens para os que entendessem estar enquadradas em algum grupo de sintomas, ou situação de maior vulnerabilidade. Encaminhamento para rede de assistência à saúde. Houve detecção de agravos também nos na intervenção com as famílias.

A questão inicial trazida pelos agentes de segurança inicialmente para direção, parecia ter se desvirtuado. A questão disciplinar ainda não havia sido resolvida, na perspectiva da segurança. E ainda havia trazido luz às questões de saúde maiores do que se pensava.

A lógica da atenção integral dentro da Política Nacional, facilita o acompanhamento no socioeducativo, humaniza os atendimentos, prevê a partir da integralidade do Cuidado em saúde a efetivação do direito do adolescente, a ser humano, e a ser atendido dentro de sua globalidade de necessidades para pleno desenvolvimento, como também as experiências acerca da sexualidade garantida como direito fundamental.

Aos adolescentes internados na unidade que fogem ao padrão de comportamento condizente a masculinidade reconhecida pela figura do agente, permanecem submetidos a tratamentos hostis, e diferenciação para sua permanência no convívio da internação. Apesar de reiteradas formas de capacitações e formações continuadas, questões estruturais perduram se reconfigurando com o passar dos anos.

Diante da realidade social concreta dos adolescentes autores de atos infracionais, o que se tem são processos históricos de violações de direitos. Para estes adolescentes e suas famílias os recentes marcos normativos reconhecidos estruturam o modelo de política social e de atendimento, e destinam-se para garantir a defesa e a promoção dos direitos destes. A base para sustentação na atenção aos adolescentes em conflito com a lei, se dá sob os princípios dos direitos humanos, sob os marcos legais, nas políticas públicas e no sistema de garantia de direitos (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Em relação ao entendimento da atuação do Estado acerca do “menor delinquente”, a concepção estava ancorada na ação regenerativa, uma forma eficaz de se moralizar estes indivíduos pelo vícios do trabalho. E, para tal, foi instituída a Casa de Correção do Distrito Federal, em 1834, para inserção destes nomeados delinquentes para que pudessem cumprir uma pena de igual forma aplicada a um adulto. Permaneciam as críticas oriundas do movimento “salvação da criança” feitas pelos juristas e filantropos envolvidos neste movimento, e que

propunham instituições e legislações específicas e ajustar propostas política de proteção aos abandonados e delinquentes (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015).

Ainda sob o viés da garantia de direito, a atenção em saúde a estes adolescentes está amparada pelo ECA, pelo SINASE dentro da PNAIRAIRI (BRASIL, 2014), com os parâmetros da ação socioeducativa garantida na atenção integral à saúde do adolescente, observando o princípio da incompletude institucional, de acordo com as diretrizes no artigo 60 desta lei. Temos então a garantia da atenção à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado, no que se refere à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS); favorecendo ainda ao fortalecimento de redes sociais de apoio, contando com a participação ativa das secretarias estaduais e municipais no subsídio necessários para atendimento e manutenção dos serviços nas unidades socioeducativas (ABDALLA; PEREIRA; GONÇALVES, 2016).

A atenção integral em saúde abrange ainda em seus eixos específicos em saúde as questões relacionadas à sexualidade dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida; ela engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem sempre todas elas são vividas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2020, p. 15).

A sexualidade é um direito fundamental ao humano, o seu pleno exercício está assegurado pela constituição federal, e pelos direitos humanos. No que refere à sexualidade dos adolescentes a perspectiva está centrada como um direito garantido em saúde. Entendendo sob os aspectos com possibilidade para estes sujeitos adquirirem autonomia, liberdade, prazer, e o completo exercício de direitos e de cidadania (OMS, 2020).

Habitualmente os estudos sobre a sexualidade dos adolescentes, estão submetidos a dois temas importantes: gravidez e prevenção das ISTs/AIDS. A sexualidade dos adolescentes está amparada e reduzida aos riscos e agravos em saúde, ao processo da reprodução humana, limitando à visão organicista. A pretensão exclusivista da associação entre sexualidade tão somente ligada a gravidez e prevenção de doença sexualmente transmissíveis acarreta a um tamponamento relativo às possibilidades das vivências das pluralidades existentes, reduzindo a um saber específico cientificista (MENDES; JULIÃO; VERGÍLIO, 2016).

Foucault (1999), fala da sexualidade em suas diferenças, e ainda a diferença entre ela e o sexo também, as mudanças da sexualidade em diferentes tempos históricos, em diferentes

culturas, e com ênfase nos discursos dominantes.

Louro *et al.* (2003) traz o sentido da sexualidade na cultura com a valorização do sexo na vida e relacionamentos, fala do prazer, identidade, obrigações, responsabilidades e sobre liberdade de escolhas. Entendendo a cultura como um conjunto de valores, crenças, normas e práticas de vida de determinado grupo, que é apreendido, partilhado e transmitido, e que orienta o pensamento e as decisões.

A sexualidade para Foucault (1999) tem relação com a história e com a cultura, e muda conforme estes mudam, e conforme o tempo passa. Não existindo uma história única da sexualidade, não havendo uma ordem cronológica, uma sequência linear da histórica, e ainda como uma única história universal, um modo dominante de falar sobre sexualidade, de forma ampla, de práticas, de linguagens, de modos de pensar, de sentir, agir, não reduzindo e reproduzindo ao ato sexual somente. Não se pode reduzir a saberes únicos e unívocos sem produzir violências.

As diferenças estão nas questões construídas socialmente e culturalmente entre os sexos ao longo do tempo. Como, toda categoria histórica, as diferenças de gênero, por serem socialmente construídas, e estarem dentro de um processo histórico que são consideradas coisas essencialmente masculinas, e coisas essencialmente femininas, elas vão variar muito ao longo do tempo. Mas, como tudo em história, tem determinados apontamentos permanentes, vemos esta questão se perpetuar a partir do século XVIII até o século XIX (SCOTT, 1995).

Butler (2018) prossegue na reflexão crítica da origem, da concepção da verdade absoluta a ser encontrada. Ela entra na questão identitária, do conceito de identidade, como também não sendo algo ligado à essência, ao exemplo de um homem que tivesse uma essência masculina, e como se a mulher tivesse uma essência feminina. Ela fala de uma identidade como algo produzido, a partir das malhas de poderes, no termo de Foucault (2011), afirma que há um poder em jogo, um poder que se exerce a nível micro, e que se produz verdades e que produz identidades.

## 6 CONCLUSÃO

A proposta do relato de experiência na atenção em saúde ao adolescente em conflito com a lei e privado de liberdade na perspectiva da integralidade do Cuidado, se dá a partir de um questionamento acerca da análise do direito ao acesso deste adolescente a saúde, e ainda mais, ao direito ao exercício da sexualidade estando como um direito fundamental ao ser humano.

Como identificar entraves na implementação das políticas públicas, como é o caso do SINASE e da PNAISARI, garantidores da efetivação do acesso desses adolescentes à saúde, as violações destes direitos quando passados alguns anos dos decretos? E, ainda, a descontinuidade no reconhecimento desta população enquanto sujeito de direito à saúde integral. Como garantir o direito do adolescente no espaço socioeducativo o pleno exercício da sua sexualidade?

Refletir sobre a socioeducação é pensar sobre os desafios na construção e efetivação das políticas públicas de assistência com prerrogativas a diversidade e ao respeito à dignidade dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

Pretendeu-se a contribuir com a discussão sobre a saúde e sexualidade do adolescente no Sistema Socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro enquanto um direito, refletir acerca das práticas cotidianas dos operadores do sistema socioeducativo em uma unidade do DEGASE, o Cai Belford Roxo, a luz dos Direitos Humanos, do Sistema de Garantia de Direitos, pautados nas políticas públicas em vigor.

O Sistema Socioeducativo é responsável pelo atendimento dos adolescentes em conflito com a lei. A todas as instituições que se prestam a atenção a adolescentes, torna à tona a questão da saúde e da sexualidade que são algo inerente ao que tange a esta população, que se apresenta em sua plenitude de desenvolvimento. De igual forma, outras instituições que também prestam atenção à população adolescente, também precisam lidar com as questões referentes ao exercício da sexualidade que demandam e surgem no cotidiano, estando legitimadas ou não por estas instituições.

No Brasil, as bases legais estão sendo constantemente reformuladas, de forma paulatina e contínua, na intenção que sejam reformuladas e atualizadas, atribuindo as responsabilidades dos Estados na implementação do Sistema Socioeducativo. A tentativa é de abandonar as antigas ideias acerca da finalidade obscura destas instituições, que, pouco tempo atrás, atuavam na história com denúncias de violências e abusos, e aproximando de fato as ações de uma política educativa, embasadas nos Direitos Humanos.

A principal finalidade deste trabalho foi apresentar e analisar os paradoxos entre as

políticas públicas do direito ao acesso em saúde, dos direitos humanos, e a legislação para os adolescentes em conflito com a lei e privados de liberdade, nas práticas cotidianas de atendimento socioeducativo em uma unidade do DEGASE, o Cai Belford Roxo. Ao mesmo tempo, contribuir para reflexão acerca do Sistema Socioeducativo e aos constantes desafios na construção das políticas públicas que privilegiem a diversidade e o respeito à dignidade dos adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas. Contribuir ainda com a discussão sobre o desenvolvimento e consolidação de práticas pautadas nos Direitos Humanos.

No contexto de uma instituição total, submetidas aos diversos dispositivos disciplinares e de controle, a aproximação com o tema torna urgente fomentar a reflexão acerca da importância nas implementações das ações desenvolvidas na assistência ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade, o início para a construção do caminho já se deu, tendo em vista as políticas públicas até aqui promulgadas, para estes adolescentes. Necessário ainda, atentar aos importantes marcos legais em vigor, na perspectiva da Proteção Integral, incluindo o ECA, SINASE, PNAISARI, dentro do Sistema de Garantia de Direitos, trazendo à baila também como dispositivo de proteção o direito ao acesso a saúde integral, a partir da lógica do Cuidado.

A estratégia estará no Cuidado como ferramenta que coloca em prática a atenção em saúde na sua integralidade, com vínculo, acolhimento, responsabilidade, preocupação com os sujeitos, com zelo e dedicação. Mesmo que os discursos pareçam se apresentar contraditórios, de tal forma até entre si, serão evocados a reflexão para as diferentes compreensões na trama social, até mesmo sobre o direito ao exercício da sexualidade dos adolescentes em questão, nos espaços socioeducativos, atendido dentro da política da atenção integral.

Ainda no que se refere ao direito à saúde, a desafiadora tarefa estará de pautar a saúde, dentro dos direitos sexuais e reprodutivos como parte intrínseca aos humanos desta população privada de liberdade, o que já estava previsto anteriormente também pelo Ministério da Saúde. Ressaltando ainda que estando a sexualidade, em um processo de constante construção histórica, e estando sendo configurado a partir dos contextos culturais e históricos, vale de igual forma contextualizar o que se tem até aqui, no campo da socioeducação. São discursos que foram criados acerca de um saber sobre sexualidade, impregnados de preconceito e de discriminação. Não obstante disto, em se tratando de adolescentes e privados de liberdade por terem cometido atos infracionais, temos ao longo da construção da história um tratamento estigmatizado que também se deu durante todo o percurso de construção histórica no Brasil, infringindo todas as pautas dos direitos humanos universais. Considerando então, que o Brasil ainda está se constituindo enquanto nação com prioridades alicerçadas nos direitos humanos e

sociais, e que ainda passa por processo de constante desenvolvimento e conquistas sociais, têm-se expectativas nas continuidades dos avanços nas áreas do Cuidado com os humanos.

O Cuidado em saúde estando como ferramenta, logo inserida na perspectiva da Atenção Integral à Saúde do Adolescente, esse sujeito é contemplado na sua totalidade de necessidades, englobando os aspectos bio-político-sociais, que formam o indivíduo como sujeito de direitos. O Projeto se aplica a uma unidade do Departamento Geral de Ações Socioeducativas na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro. Contando com todos os atores/trabalhadores da socioeducação nesta reflexão do serviço socioeducativo desta unidade. A utilização do Cuidado em saúde no trabalho da socioeducação prevê uma ampliação da qualidade de vida. Facilitando a produção de subjetividade destes adolescentes inseridos em um espaço que ao longo da história foi marcado por violações de direitos. Carregando estigmas da expropriação e anulação destes sujeitos. A assistência protegida pelo Sistema de Garantia de Direitos, à sombra dos Direitos Humanos assegura que o adolescente, autor de ato infracional, possa responder pelo ato cometido, com direito à vida, ao crescimento e ao desenvolvimento na perspectiva do Cuidado Integral.

## REFERÊNCIAS

ABDALLA, J. de F. S. **Aprisionando para educar adolescentes em conflito com a lei: memória, paradoxos e perspectivas**. 2013. 306 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

ABDALLA, J. de F. S.; PEREIRA, M. B. B. de A.; GONÇALVES, T. M. T. (Orgs.). **Ações Socioeducativas: Estudos e pesquisas**. Rio de Janeiro: Degase, 2016.

ABDALLA, J. de F. S.; SILVA, S. P. da; VELOSO, B. R. (Orgs.). **Ações Socioeducativas: formação e saberes profissionais**. Rio de Janeiro: Degase, 2015.

APT. **Por uma Proteção Efetiva das Pessoas LGBTI Privadas de Liberdade: Um Guia de Monitoramento**. Genebra: Reino dos Países Baixos, 2018. Disponível em: [https://www.apr.ch/sites/default/files/publications/apr\\_20181218\\_por-uma-protecao-efetiva-das-pessoas-lgbti-privadas-de-liberdade-um-guia-de-monitoramento-final.pdf](https://www.apr.ch/sites/default/files/publications/apr_20181218_por-uma-protecao-efetiva-das-pessoas-lgbti-privadas-de-liberdade-um-guia-de-monitoramento-final.pdf). Acesso em: 23 jul. 2022.

AYRES, J. R. de C. M. O Cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 16–29, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nvGMcCJJmpSSRjsGLhH8fmh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2022.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

BRASIL. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Declaração sobre o Direito e a Responsabilidade dos Indivíduos, Grupos ou Órgãos da Sociedade de Promover e Proteger os Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais Universalmente Reconhecidos (Defensores de Direitos Humanos), 1998. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Defenders/Declaration/declarationPortuguese.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2022.

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.082, DE 23 DE MAIO DE 2014**. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Diário Oficial da União: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082\\_23\\_05\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html). Acesso em: 23 jul. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 25 jun. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Diário Oficial da União**, p. 28, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm). Acesso em: 26 jun. 2022.

BRASIL. Presidente da República. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, p. 241, 2022.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 213, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2018**. Dispõe sobre estratégias para o Enfrentamento da Violência Letal contra crianças e adolescentes. Diário Oficial da União, Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/conanda/resolucao\\_conanda\\_213\\_2018\\_letalidade\\_infantil.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/conanda/resolucao_conanda_213_2018_letalidade_infantil.pdf). Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 216, DE 15 DE SETEMBRO DE 2004**. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216\\_15\\_09\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html). Acesso em: 23 abr. 2020.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. [S. l.]: Editora José Olympio, 2018.

BUTLER, J.; AGUIAR, R. **Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CAMARGO, S. A. P. de; NETO, L. F. de S. Sexualidade e gênero. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 4, p. 165–166, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/35351>. Acesso em: 26 jul. 2022.

COSTA, A. C. G. **Presidência da República**. Brasília - DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006. Acesso em: 20 jun. 2022.

D'ANGELO, L. B.; HERNANDEZ, J. de G. Sexualidade, um direito (secundário)? Atravessamentos entre sexualidade, socioeducação e punição. **Plural: Revista de Ciências Sociais**, v. 24, n. 1, p. 78–104, 2017. Disponível em: <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcs0.2017.125958>. Acesso em: 26 jun. 2022.

FACHIN, O. **Fundamentos de Metodologia**. 5.ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2006.

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, p. 120–131, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xdnzJS3jqvL4xV3tKrhVDQ/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2022.

FERREIRA, A. B. de H.; FERREIRA, M. B.; ANJOS, M. dos. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Editora Positivo, 2010.

FERREIRA, AP; TAVARES, O. V. L.; GIRIANELLI, V. R.. O Serviço Social no campo socioeducativo: a questão da visibilidade num espaço invisível. **O SOCIAL EM QUESTÃO**, v. 21, p. 307-334, 2019. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://osocialemquestao.ser.puc->



rio.br/media/OSQ\_44\_SL3%20(2).pdf. Acesso em: 26 jul. 2022.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do Cuidado, gestão e formação.** 2014. PhD Thesis – Universidade de São Paulo, 2014.

FONTOURA, M. H.; RIBEIRO, F. B. “Aqui é uma casa masculina!”: Juventude “trans” e socioeducação. **Conversas & Controvérsias**, v. 7, n. 1, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/conversasecontroversias/article/view/35321>. Acesso em: 10 nov. 2021.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade: A vontade de Saber.** 13. ed. [S. l.]: Graal, 1999.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber.** trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque; J. A. Guilhon Albuquerque. 13<sup>a</sup>. [S. l.]: Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Petropolis: Vozes, 2011.

FREIRE, Paulo. **Leia último texto do educador.** Folha de São Paulo, 1997. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1997/5/11/cotidiano/6.html>. Acesso em: 20 out. 2022.

GARCIA, A. M.; D’ANGELO, L. B. Corpos Trans\* na Medida Socioeducativa de Internação: Desestabilizando Práticas e Produzindo Novidades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. spe3, p. 242–256, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000700317&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000700317&tlng=pt). Acesso em: 10 nov. 2021.

GIULIANI, C. D. A construção do conceito de adolecer e o problema relacionado à gravidez na adolescência. **Conhecimento histórico e diálogo social, Natal, RN**, p. 1–17, 2013. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1361370156\\_ARQUIVO\\_ampunhartigorelacaoemadoleceregarvitez2013.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1361370156_ARQUIVO_ampunhartigorelacaoemadoleceregarvitez2013.pdf). Acesso em: 26 jul. 2022.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de administração de empresas**, v. 35, p. 57–63, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/wf9CgwXVjplFVgpwNkCgnnC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2022.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GOFFMAN, E.; LEITE, D. M. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Perspectiva, 2007.

HERNÁNDEZ, J. de G.; SILVA, P. C. de O. e; D’ANGELO, L. B. Educação em Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: deslocamentos no sistema socioeducativo do Rio de Janeiro. **Revista Interinstitucional Artes de Educar**, v. 5, n. 1, p. 46–67, 2019. <https://doi.org/10.12957/riae.2019.39523>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/riae/article/view/39523/29614>. Acesso em: 26 jul. 2022.

IBGE. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro, Brasil: IBGE, 2019. v. 41. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Acesso em: 25 ago. 2021.

IPEA. **Atlas da Violência 2020**. [S. l.]: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020. . Acesso em: 28 ago. 2021.

LANZ, L. **O corpo da roupa A pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero**. 2014. 342 f. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Acesso em: 14 jun. 2022.

LOPES, E. R. C. **A política socioeducativa e o Degase no Rio de Janeiro**. 1. ed. Jundiaí: Paco Editorial, 2015.

LOURO, G. L.; WEEKS, J.; BRITZMAN, D.; HOOKS, B.; PARKER, R.; BUTLER, J. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. trad. Tomaz Tadeu Da Silva. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2000. Disponível em: <http://site.ebrary.com/id/10068112>. Acesso em: 18 ago. 2021.

MENDES, C. L. S.; JULIÃO, E. F.; ABDALLA, J. de F. S. (Orgs.). **Diversidade, Violência e Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Degase, 2015.

MENDES, C. L. S.; JULIÃO, E. F.; VERGÍLIO, S. S. (Orgs.). **Educação, Socioeducação e Escolarização**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2016. Disponível em: [https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Livro-Educa%C3%A7%C3%A3o\\_Socioeduca%C3%A7%C3%A3o-e-Escolariza%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Livro-Educa%C3%A7%C3%A3o_Socioeduca%C3%A7%C3%A3o-e-Escolariza%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em: 26 jun. 2022.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. **Agir em saúde. Um desafio para o público.**, n. Hucitec, p. 71–112, 1997. Disponível em: [https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_pt/145/](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/145/). Acesso em: 26 jul. 2022.

MORAES, B. R. de; WEINMANN, A. de O. Notas sobre a história da adolescência. **Estilos da clínica: revista sobre a infância com problemas**. São Paulo. Vol. 25, n. 2, p. 280-296., 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282020000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282020000200008). Acesso em: 26 jul. 2022.

MS. **Brasil**. 2ª. Brasília-DF: [s. n.], 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf). Acesso em: 19 ago. 2021.

MS. **Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília-DF: [s. n.], 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexualidade\\_adolescente\\_construindo\\_equidade\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexualidade_adolescente_construindo_equidade_sus.pdf). Acesso em: 9 mar. 2022.

OAKLEY, A. Sexo e Gênero. **Revista Feminismos**, v. 4, n. 1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/30206>. Acesso em: 14 jun. 2022.

OLIVEIRA, M. H. B. de; VIANNA, M. B.; TELLES, N.; MACHADO, F. R. de S.; FERREIRA, A. P.; TELLES, F. S. P.; SOUTO, L. R. F. Direitos humanos e saúde: 70 anos após a Declaração Universal dos Direitos Humanos. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 4, p. 370–374, 24 dez. 2018. DOI

10.29397/reciis.v12i4.1667. Disponível em:  
<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1667>. Acesso em: 17 ago. 2021.

OMS. **Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei**. trad. UFPR -Universidade Federal do Paraná; IF-Instituto Federal do Rio Grande do Sul; UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul: UFPR -Universidade Federal do Paraná/IF-Instituto Federal do Rio Grande do Sul/ UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020. . Acesso em: 14 jun. 2022.

PEDRO, V.R. **Atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade: atenção integral ou desintegrada?** 2018b. 118 f. Dissertação – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2018.

PERMINIO, H. B.; SILVA, J. R. M.; SERRA, A. L. L.; OLIVEIRA, B. G.; MORAIS, C. M. A. de; SILVA, J. P. A. B. da; FRANCO NETO, T. de L. do. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 23, n. 9, p. 2859–2868, set. 2018. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000902859](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902859). Acesso em: 26 jul. 2022.

RAMIDOFF, M. L. **Sinase: sistema nacional de atendimento socioeducativo**. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação SA, 2016.

REIDEL, M. **LGBT nas prisões do Brasil: Diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiência de encarceramento**. Brasília-DF: [s. n.], 2020(, Departamento de Promoção dos Direitos de LGBT). Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/fevereiro/TratamentopenaldepessoasLGBT.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.

RIBEIRO, M. O. A sexualidade segundo Michel Foucault: uma contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 4, p. 358–363, dez. 1999. DOI 10.1590/S0080-62341999000400006. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341999000400006&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000400006&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 21 abr. 2022.

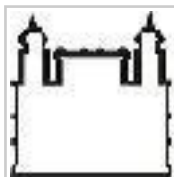
RIBEIRO, P. R. M. A sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. **Sexualidade e infância**, p. 17–34, 2005. Disponível em:  
<http://ead.bauru.sp.gov.br/efront/www/content/lessons/51/Texto%20sexualidade1.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.

SCOTT, J. W. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. trad. Tomaz Tadeu Da Silva. v. 20, n. 2, p. 71–99, 1995. Disponível em:  
[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1210/scott\\_gender2.pdf](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1210/scott_gender2.pdf). Acesso em: 26 jun. 2022.

VELOSO, B. R.; ABDALLA, J. de F. S.; BARBOSA, M. (Orgs.). **Ações socioeducativas: sistema de garantia de direitos e justiça restaurativa**. Rio de Janeiro: Degase, 2018.

ZAMORA, M. H.; OLIVEIRA, M. C. (Orgs.). **Perspectivas interdisciplinares sobre adolescência, socioeducação e direitos humanos**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2017.

## APÊNDICE – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE  
PÚBLICA SERGIO AROUCA -  
ENSP/ FIOCRUZ



### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Relato de Experiência - Atenção em saúde ao adolescente em conflito com a lei e privado de liberdade na perspectiva da integralidade do cuidado

**Pesquisador:** DORALICE SISNANDE DOS SANTOS

**VERSÃO:** 4

**CAAE:** 54769221.0.0000.5240

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

#### DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 000394/2022

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Relato de Experiência - Atenção em saúde ao adolescente em conflito com a lei e privado de liberdade na perspectiva da integralidade do cuidado que tem como pesquisador responsável DORALICE SISNANDE DOS SANTOS, foi recebido para análise ética no CEP Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP/ FIOCRUZ em 04/01/2022 às 10:15.

**Endereço:** Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

**Bairro:** Manguinhos

**CEP:** 21.041-210

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2598-2863

**Fax:** (21)2598-2863

**E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br