

Desafios para a saúde de adolescentes: reflexões sobre diversidade, dignidade e direitos humanos

Challenges for adolescents' health: reflections on diversity, dignity, and human rights

Doralice Sisnande dos Santos¹, Marcos Besserman Vianna²

DOI: 10.1590/2358-28982023E18287P

RESUMO O estudo analisa o sistema socioeducativo como um meio de enfrentar violências, refletindo sobre seus desafios e destacando a importância de políticas públicas que promovam a diversidade e respeitem a dignidade dos adolescentes. Adiciona-se e reavalia-se o direito à expressão da sexualidade desses sujeitos. Para coletar dados, utilizaram-se técnicas de relato de experiência, observação participante e diálogos informais. Os resultados revelam tratamentos preconceituosos, negação e negligência de direitos, além da manutenção de um sistema com ações ultrapassadas que se perpetuam. Essas descobertas ressaltam a celeridade em superar as barreiras de acesso por meio do fortalecimento da educação, de investimentos em recursos humanos, parcerias governamentais e interinstitucionais. O estudo identifica lacunas no conhecimento sobre o sistema socioeducativo e propõe abordagens mais humanizadas e inclusivas para lidar com as adversidades dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Além disso, sugerem-se recomendações concretas visando a uma consciência social com valores éticos, políticos, sociais e de cidadania, melhorando assim a qualidade do cuidado e promovendo os direitos humanos desses jovens.

PALAVRAS-CHAVE Adolescentes. Socioeducação. Medida socioeducativa. Saúde reprodutiva. Políticas públicas.

ABSTRACT *The study examines the socio-educational system as a means of addressing violence, reflecting on its challenges, and highlighting the importance of public policies that promote diversity and respect the dignity of adolescents. The right to express their sexuality was also added and re-evaluated. The data was collected using experience reports, participant observation and informal dialogues. What emerged were prejudiced treatments, denial, and neglect of rights as well as the maintenance of a system with outdated actions that perpetuate themselves. These findings highlight the need to overcome access barriers quickly by strengthening education, investing in human resources, government and inter-institutional partnerships. The study identifies gaps in the knowledge about the socio-educational system and proposes more humanized and inclusive approaches to dealing with the difficulties faced by adolescents undergoing socio-educational measures. It also suggests concrete recommendations for raising social awareness with ethical, political, social and citizenship values, thus improving the quality of care and protecting the human rights of these young people.*

KEYWORDS *Adolescents. Socio-education. Socio-educational measure. Reproductive health. Public policies.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
dorasissnande@hotmail.com

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Introdução

A atenção integral, fundamentada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI)¹, tem como premissa o cuidado ampliado. Ou seja, o cuidado em saúde, definido como acolher, dar atenção, tratar, respeitar o ser humano, permeando valores éticos, políticos, sociais e de cidadania². Ayres³ enuncia sobre o cuidado em saúde como estratégia engenhosa para enfrentar as crises e construir possibilidades para a condução das práticas de atenção à saúde: abordagens humanizadas, reflexão sobre a noção de cuidado, baseada em princípios teóricos; integralidade do cuidado potencialmente transformador com saberes compartilhados e práticos; reparação ética, política, e no cuidado em saúde, profissionais e usuários em elos como pontos-chave.

A cobertura e a prestação de serviços de saúde para adolescentes no Brasil representam impasses significativos tanto para gestores quanto para a sociedade civil, dadas as complexidades decorrentes da diversidade na estruturação dos estados brasileiros no que diz respeito à gestão da saúde. Garantir uma atenção integral à saúde dos adolescentes torna-se uma questão desafiadora, levando em consideração aspectos como a extensão da cobertura e o acesso efetivo aos serviços de saúde. Apesar das políticas públicas em vigor, essa população ainda enfrenta limites significativos. Embora tenham notáveis avanços, como a implementação de medidas para proteger os adolescentes contra a exploração e a promoção de programas nacionais de alimentação, saúde e vacinação, é evidente a urgência de propostas adicionais para atender à necessidade dessa população⁴.

No intuito de acomodar um País socialmente justo, livre de desigualdades e preconceitos, contamos com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, reconhecendo e protegendo a dignidade de todos os seres humanos, atentos à não submissão a tratamentos cruéis ou degradantes e à tortura de

crianças e adolescentes⁴. Da mesma forma, a Constituição Federal determina a responsabilidade social na garantia do direito à vida e à saúde, prevendo igualmente a proteção contra formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldades e opressão⁵.

Todo aparato legal inserido no Sistema de Garantia de Direitos está envolvido e implicado de igual forma no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), no Sistema Educacional, no Sistema Único de Assistência Social (Suas), no Sistema de Justiça e Segurança Pública, no Sistema Único de Saúde (SUS) com corresponsabilidade. Alcançando compensação, segundo Julião et al.⁶, estamos atualmente em um contexto em que a Constituição Federal garante a participação e o controle da sociedade em relação às políticas públicas. Esse marco histórico, legal e regulatório normatizou o entendimento quanto aos direitos garantidos e à proteção integral à criança e ao adolescente. Ademais, em se tratando de adolescentes em cumprimento de medida, torna-os, além de tudo, mais expostos a uma condição de grande vulnerabilidade⁷.

O fortalecimento do Sinase e a garantia da validação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) representam instrumentos essenciais para proteger esses adolescentes, assegurando o cumprimento de medidas em um sistema que garante seus direitos. Isso facilita a eficácia da socioeducação e a inclusão desses jovens na sociedade. Entretanto, ao longo dos anos, temos observado uma descontinuidade na garantia dos direitos legais desses indivíduos, desde sua atenção primária em saúde até questões relacionadas com o respeito à individualidade, à subjetividade e à sexualidade. Transpor essas barreiras é o maior desafio a ser enfrentado pelos entes da sociedade⁸.

Convém salientar que esses indivíduos estão inseridos no período da adolescência, uma fase de transição marcada por diversas mudanças e conflitos, durante a qual se esforçam para construir uma identidade adulta⁹. O significado da adolescência transcende a mera definição '*adolescere*', originada do verbo

latino que denota crescimento e amadurecimento. Essa etapa também é caracterizada por fenômenos de natureza biológica, como a puberdade, que são cruciais para a transição para a vida adulta desses jovens. Durante esse período, ocorre uma reorganização hormonal seguida por modificações anatômicas e fisiológicas que resultam em corpos masculinos e femininos plenamente funcionais e repletos de sensações¹⁰.

O pleno desenvolvimento desses corpos está diretamente ligado à cultura em que estão inseridos e à forma como experimentam as transformações que ocorrem em seus corpos. Tanto o reconhecimento desse novo corpo quanto a reorganização das identidades formadoras enquanto pessoa social terão impacto significativo não apenas no indivíduo, mas também na sociedade em que ele está inserido¹¹.

O desenvolvimento humano levanta pontos fundamentais sobre a adolescência, o que inclui uma reflexão sobre a sexualidade¹². Para Ribeiro¹³, a sexualidade é um conceito amplo que abrange o impulso sexual, o surgimento do desejo, a busca de propósitos sexuais, a manifestação do desejo, a elaboração mental para tornar realidade o desejo, tudo isso influenciado por aspectos culturais, sociais, familiares, morais, religiosos, bem como por processos de sublimação e repressão. Segundo ele, 'em sua essência, a sexualidade é biológica, tendo como objetivo primordial a perpetuação da espécie'¹³.

No contexto da abordagem da sexualidade entre adolescentes privados de liberdade, a

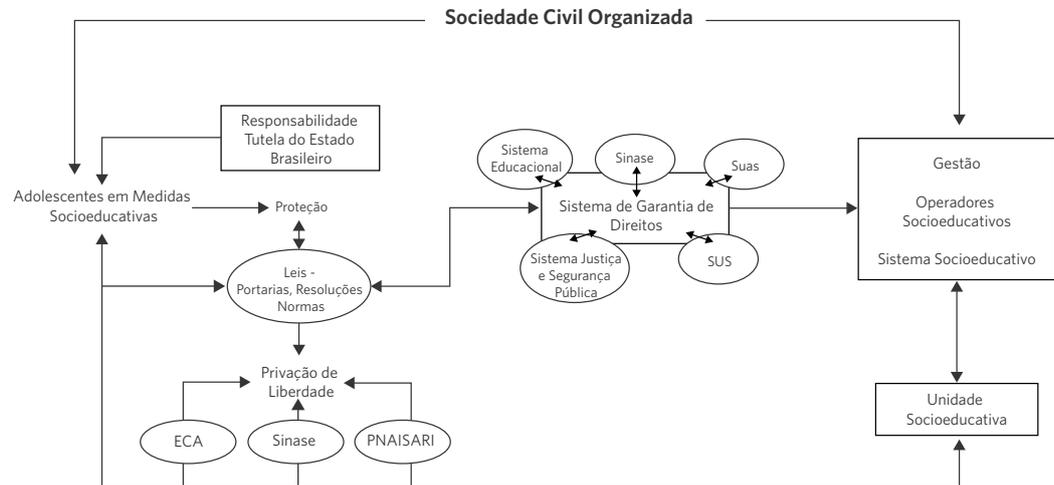
ênfase recai na promoção da saúde sexual e reprodutiva, uma vez que há uma urgência decorrente das questões de saúde relacionadas com as epidemias de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)¹¹. Essas circunstâncias evidenciam a escassez de cuidados de saúde durante as práticas sexuais entre os jovens, que muitas vezes ocorrem sem a devida orientação.

Este relato de experiência tem como objetivo compartilhar estratégias utilizadas para lidar com as dificuldades encontradas diante de diversos posicionamentos conservadores em uma instituição voltada para o atendimento de adolescentes do sexo masculino submetidos a medidas socioeducativas de privação de liberdade. Além disso, visa enfatizar o direito à expressão da sexualidade e contribuir para o alinhamento legal dentro do verdadeiro propósito da socioeducação, que é efetivar a ressocialização dos jovens no socioeducativo, preparando-os para uma inclusão ou reinclusão efetiva na vida social após o cumprimento da medida socioeducativa.

É fundamental evidenciar que a sexualidade, como um direito humano fundamental, é garantida pela Constituição Federal e pelos direitos humanos. No âmbito da saúde, a perspectiva da sexualidade é entendida como um direito essencial, proporcionando aos indivíduos a possibilidade de adquirir autonomia, liberdade, prazer e exercer plenamente seus direitos e cidadania¹².

A *figura 1* ilustra a configuração expositiva do acompanhamento do adolescente no sistema socioeducativo brasileiro.

Figura 1. Desenho do acompanhamento ao adolescente autor de ato infracional no Brasil



Fonte: elaboração própria.

Nota: Esquema ilustrativo do atendimento socioeducativo com adolescentes sob a tutela do Estado, amparados pela legislação, dentro de um minucioso e organizado sistema de proteção e de garantia de direitos. Operadores do sistema socioeducativo unidos à sociedade civil como peças fundamentais para o sucesso desse processo socializador, de reinserção social e produção de cidadania.

Material e métodos

O método empregado para a coleta de dados deste estudo envolveu o uso de técnicas de relato de experiência, observação participante e diálogos informais. Essas técnicas foram utilizadas para compreender como os adolescentes em cumprimento de medida de privação de liberdade percebem suas relações sociais cotidianas, começando pelo contexto do aprisionamento. Por meio da observação contínua dos profissionais, buscamos compreender como esses jovens lidam com dilemas relacionados com a saúde, especialmente no que diz respeito ao exercício de sua sexualidade, muitas vezes obscurecido e controverso dentro de uma instituição permeada por dispositivos de controle, disciplina e poder.

Instrumentos de coleta e análise dos dados

Para a análise da atenção em saúde ao adolescente, foram utilizadas pesquisas anteriores que forneciam informações demográficas, como idade, gênero, raça/cor, fatores

socioeconômicos e escolaridade, publicadas entre 2015 e 2020. Além disso, ocorreram buscas documentais em socioeducação para compilar dados históricos entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020, utilizando acervos de publicações relevantes, incluindo as coleções 'Ações Socioeducativas: Formação e Saberes Profissionais' e 'Dicionário do Sistema Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro'¹⁴.

O trabalho de prevenção e promoção em saúde com os adolescentes está integrado ao Plano Individual de Atendimento (PIA), discutido e definido durante o acompanhamento do cumprimento da medida socioeducativa¹⁵. As intervenções em saúde são efetuadas por meio de encontros grupais e atendimentos individuais, abordando temas alinhados aos eixos de saúde da PNAISARI¹.

Para disseminar informações sobre saúde, optamos por sensibilização e compartilhamento entre os funcionários por meio de conversas informais, de até 15 minutos de duração, realizadas semanalmente para não impactar na rotina institucional. Registramos anotações para acompanhar o alcance e os conteúdos discutidos, bem como os desafios enfrentados, documentados em fichários. Este

estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), CAAE: 54769221.0.0000.5240. Parecer nº 5.765.910.

Relato de experiência

Rotina de trabalho

O dia inicia-se com a troca de turno, entorno das 6h30, quando o coordenador responsável passa o plantão para o próximo coordenador. Os profissionais agentes relatam as ocorrências em um livro, contando o número de adolescentes, algemas, rádios, *spray* de pimenta e verificando o livro de ocorrências. Além disso, o espaço físico é inspecionado para identificar possíveis danos. É importante salientar a existência de procedimentos padrão para situações de conflito, como tentativas de fuga, danos ao patrimônio ou qualquer outro evento relevante para a segurança geral. Nesses casos, os adolescentes são levados para a delegacia, e é gerado um registro de ocorrência. Os agentes ficam em postos específicos dentro da unidade, em turnos, revezando-se ao longo do dia.

A unidade é monitorada com vigilância por câmeras em tempo real, disponíveis na sala da direção, na mesa dos coordenadores de segurança e na guarita da portaria. Os protocolos institucionais são comunicados rotineiramente por rádio para os agentes nos postos. O monitoramento em tempo real é feito simultaneamente pelo centro de inteligência, localizado na Ilha do Governador. Em casos de emergência, esse centro solicita ajuda, ativando tanto os policiais quanto enviando uma equipe de apoio de segurança para a unidade.

Durante o dia, os agentes circulam pelos alojamentos para acompanhar os adolescentes em atividades como visitas familiares, atendimento técnico, escola, cursos, quadra esportiva, cultos, entre outros. À noite, realizam rondas de segurança em horários estabelecidos

conforme o plano de segurança. Por fim, até 2019, os profissionais de segurança socioeducativa eram denominados agentes socioeducativos. No entanto, a Lei nº 4.802/2017 foi alterada, entrando em vigor a nova nomenclatura, que passou então para Agentes de Segurança Socioeducativa, no estado do Rio de Janeiro¹⁶. Eles são distribuídos em escalas de plantão com um coordenador específico e sua equipe para os turnos A, B, C ou D, durante 24 horas.

Recepção do adolescente socioeducando

O adolescente é admitido por um profissional técnico, que preenche uma ficha de recepção com dados como nome completo, idade, motivo da internação, apelido/vulgo, registros anteriores no sistema socioeducativo, endereço, nome dos pais e/ou responsáveis e contato telefônico. É feita uma verificação de possíveis lesões corporais, presença de comorbidades, uso de prescrições controladas, histórico de consumo de álcool e outras drogas, nível de escolaridade, vínculo empregatício, entre outros aspectos. Durante essa avaliação inicial, são identificadas possíveis demandas em saúde, lesões físicas ou sequelas, bem como sinais de sofrimento psíquico, o que pode indicar a necessidade de acompanhamento em saúde mental. Também é avaliado se há riscos em permanecer no convívio com os demais adolescentes, o que pode requerer medidas de proteção para o recém-chegado, a fim de evitar negligências. As regras institucionais são apresentadas ao adolescente, assim como as sanções para casos de descumprimento.

Destaca-se que o adolescente será tratado apenas como tal, e não como infrator, e recebe um número de matrícula. Ele é orientado sobre a importância de convivência pacífica no ambiente institucional, suas obrigações escolares, participação em oficinas, cursos, atendimentos técnicos, acompanhamento em saúde, entre outros. São comunicados os horários e os locais para realização das refeições,

assim como os dias e os horários de visita, com inclusão automática de pais, irmãos e avós na lista de visitantes. Outras pessoas devem solicitar autorização judicial ou submeter o pedido à equipe técnica que acompanha o adolescente.

Especificamente, adolescentes que cometem atos infracionais semelhantes ao crime de estupro devem permanecer em um ‘alojamento seguro’. Esse ambiente é isolado do convívio social, com refeições separadas e atendimento individualizado. No entanto, devido à falta de estrutura arquitetônica para atender às necessidades individuais de cada adolescente, situações paradoxais podem surgir. Durante o período de 2015 a 2020, poucos adolescentes declaravam sua identidade de gênero e sexualidade divergentes do senso comum. Nesse período, a unidade recebeu adolescentes abertamente gays, e para protegê-los de possíveis violências por parte dos colegas, seguiram alocados no mesmo ‘alojamento seguro’ utilizado por adolescentes cujos atos infracionais não eram aceitos pelo grupo.

Acomodações e convivência

Ao chegar na instituição, é feito um levantamento sobre a região de origem/residência do adolescente, o tipo de ato infracional, e avaliada a possibilidade de convivência pacífica, antes de serem alocados em alojamentos. Os adolescentes são distribuídos em alojamentos de acordo com faixa etária, compleição física e identidade pessoal, e aqueles que apresentam comportamento discordante dos demais são alocados em ambientes que não afetem a convivência coletiva. Existem alojamentos com capacidade para dois a dez adolescentes, com camas de alvenaria e banheiro completo. Pertences de uso pessoal, como aparelhos de barbear, são comumente compartilhados.

Para além disso, é comum a prática de fazer tatuagens utilizando o alumínio das embalagens de refeições e o plástico dos aparelhos de barbear, o que aumenta o risco de IST.

Em certo período, as roupas e os objetos do alojamento eram lavados com água do vaso sanitário, resultando em infecções recorrentes de difícil erradicação. Em 2015, a equipe de segurança relatou à direção da unidade que, durante a noite, alguns adolescentes se envolviam em relações afetivas com troca de carícias, que progrediam para atos sexuais, e que isso, do mesmo modo, ocorria durante o dia. Essa situação foi associada ao aumento de relatos de violência por parte dos adolescentes, levando a uma aplicação mais frequente de medidas punitivas e sanções para aqueles encontrados em eventualidades não condizentes com as normas de gênero masculino.

Intervenção em saúde: aplicação do cuidado

A unidade possui normas de segurança que todos os trabalhadores devem seguir rigorosamente. A equipe técnica, em particular, recebe orientações específicas, como manter as portas das salas abertas durante o atendimento aos adolescentes e evitar ficar sozinho sem a presença de um agente de segurança. É vital destacar que, ao longo dos anos, os atendimentos técnicos em salas nunca ocorreram com as portas fechadas, e não houve nenhum incidente conflituoso até o momento. Esses momentos de atendimento técnico são considerados entre os mais empáticos e humanizados no processo de ressocialização, sendo reconhecidos e valorizados pelos adolescentes e familiares.

As questões em saúde são levantadas ainda na chegada desse adolescente à unidade. Da mesma forma que há um profissional da equipe técnica atende na recepção, há também um profissional em saúde. O adolescente é pesado, averiguados sinais vitais, histórico de saúde e doença, possíveis comorbidades, lesões físicas, distúrbios psíquicos, entre outros. Quando um adolescente apresenta uma queixa de saúde, há uma avaliação médica, existindo demanda de atendimento especializado, exames complementares ou outro tipo de assistência da rede de saúde.

Diante do desconforto expresso pelos agentes de segurança ao lidar com as maneiras de proceder, especialmente as sexuais, dentro dos alojamentos, houve uma mobilização significativa. A direção da unidade convocou a equipe técnica de medida e a equipe de saúde para colaborarem na proposição de intervenções e na formulação de estratégias para abordar e desencorajar as manifestações de afeto entre os adolescentes.

A direção da unidade optou por designar funcionários com um perfil mais alinhado aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes para atuarem como referência no manejo diário dessas matérias. Esses funcionários estariam mais envolvidos nas intervenções da equipe de saúde, recebendo informações para compartilhar com os demais colegas de cada turno e setor da unidade.

O conteúdo de trabalho da equipe de saúde foi compartilhado durante conversas informais no pátio, o local de maior concentração, para evitar interrupções no fluxo de comunicação, corrigir equívocos e evitar sabotagens nas estratégias de trabalho.

As incertezas individuais surgidas entre os agentes de segurança eram abordadas em conversas separadas do grupo, visando fornecer respostas e esclarecimentos. Em um segundo momento, realizavam-se encontros individualizados, e, se necessário, conversas mais intimistas, com o objetivo de desmistificar conceitos e explorar possibilidades para lidar diariamente com os adolescentes.

Inicialmente, o apelo apresentado pelos agentes de segurança à direção parecia sem solução, principalmente sob a perspectiva da segurança. Todavia, revelou-se que essas controvérsias envolviam problemas de saúde mais complexos do que se pensava. Diante disso, toda a unidade voltou-se para uma abordagem mais cuidadosa das demandas dos adolescentes.

Para isso, foi adotada uma presença técnica constante nos ambientes de convivência e na escola, além de ações conjuntas de promoção e prevenção em saúde em colaboração com a

rede de saúde do município e a escola. Essas ações abordavam tanto temas do currículo escolar quanto interrogações de saúde geral na instituição. O objetivo era contribuir para a vigilância epidemiológica e prevenir doenças evitáveis.

Os adolescentes que apresentavam queixas de saúde tinham a opção de receber atendimento com um profissional de saúde, incluindo aconselhamento e, se desejado, a realização de testes rápidos para detecção de IST, como HIV/aids, hepatite (B, C) e sífilis. Os resultados desses testes orientavam outras ações e intervenções em saúde, visando à melhoria dos indicadores de saúde e à prevenção de agravos.

Discussão

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, no art. 3º, enfatiza o direito à vida, e no art. 5º, proíbe tratamentos cruéis, degradantes e a tortura contra crianças e adolescentes¹⁷. Além disso, a carência de subsídios específicos no ECA que garantam o exercício da sexualidade desses adolescentes gera inúmeras discussões sobre o que realmente constitui direitos ou privilégios para esses indivíduos¹⁸.

As ações desenvolvidas na assistência ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade, previstas nas políticas, refletem importantes marcos legais na proteção integral, no ECA, no Sinase e na PNAISARI, dentro do Sistema de Garantia de Direitos. Para o acompanhamento em saúde, contamos com as Portarias GM nº 1.082 e nº 1.083 de 2014, que garantem e ampliam o acesso aos cuidados em saúde desses adolescentes, na perspectiva da Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória¹.

Seguindo o princípio da incompletude institucional, conforme diretrizes do art. 60 da lei¹⁹, garantimos a atenção à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado, incluindo promoção,

prevenção, assistência e recuperação da saúde no SUS. Isso fortalece redes de apoio, com participação ativa das secretarias estaduais e municipais, subsidiando atendimento e manutenção dos serviços nas unidades socioeducativas. Salienta-se que o primeiro acolhimento é estratégico, tornando-se fundamental para preservar a convivência pacífica e a integridade física e mental dos adolescentes, evitando a geração de mais conflitos, especialmente considerando que muitos se identificam com grupos facciosos.

Goffman²⁰ define o conceito da instituição total, na qual tudo é resolvido internamente, referindo-se ao mundo do internamento como uma barreira social fechada, controlada para processos de mortificação e retirada do direito à expressão do sujeito. Foucault²¹ destaca a ênfase na produção do discurso do conhecimento, em vez da simples repressão, o que representa uma ruptura com as visões tradicionais sobre poder e instituições. Para Foucault²¹, o enfoque está na produção do discurso do conhecimento, mais do que na repressão, rompendo com visões tradicionais sobre poder e instituições. O autor analisa como os espaços de disciplina e disciplinamento têm evoluído ao longo da história do Ocidente, com especial destaque para a modernidade e suas transformações ao longo do tempo. Ele argumenta que, a partir de um imaginário que envolve a supressão de discussões sobre sexo e sexualidade, a proibição do discurso teria o efeito de repressão, influenciando e moldando as formas de demonstração da verdade e regulando o que pode ser dito²¹.

Independentemente da quebra do contrato social, nenhum ente da sociedade deve privar o ser humano de seus direitos. O manejo em saúde inclui visitas estratégicas aos alojamentos dos adolescentes para identificar a organização do espaço coletivo, verificar espaços insalubres e observar condutas e hábitos de higiene pessoal e coletiva.

Vale ressaltar que o direito à saúde sexual e reprodutiva está previsto, e a aplicação da lei deve ser adequada às exigências institucionais,

ao perfil da unidade e à capacidade de arranjo para isso²². Os adolescentes da unidade que se comportam de maneira diferente do padrão reconhecido pelo agente são sujeitos a tratamentos hostis e diferenciados para sua permanência na internação. Apesar dos esforços em capacitação e formação contínua, os entraves estruturais persistem e se transformam ao longo dos anos.

As diferenças de gênero são construídas social e culturalmente ao passar do tempo, e por estarem inseridas em um processo histórico, são consideradas essencialmente masculinas ou femininas²³. Normalmente, a abordagem da sexualidade dos adolescentes se limita a temas como gravidez e prevenção de IST/aids, embora esses assuntos sejam indiscutivelmente relevantes. A associação exclusiva da sexualidade à gravidez e à prevenção de IST/aids leva a uma restrição relativa das possibilidades de vivência das pluralidades existentes, reduzindo-as a um conhecimento científico específico²¹. A sexualidade apresenta suas diferenças nos contextos históricos e culturais, enfatizando os discursos dominantes²¹. Louro et al.²⁴ destacam o significado da sexualidade na cultura, com valorização do sexo na vida e nos relacionamentos, prazer, identidade, obrigações, responsabilidades e liberdade de escolha.

O relato de experiência, que descreve uma vivência em um campo de atuação profissional, pode contribuir significativamente, especialmente para o socioeducativo, ampliando as perspectivas de avaliação crítica e proporcionando conhecimento sobre as complexidades do assunto, além de propor possíveis mudanças de paradigmas no futuro. A dimensão da sexualidade surge como um tema polêmico e como grande dificuldade para progresso devido aos tabus e preconceitos que permeiam a discussão. O modo como as instituições e os procedimentos de saúde se organizam reproduz esse contexto, oferecendo uma atenção fragmentada e de baixa resolutividade²⁵. O exercício da sexualidade, entendido como parte do desenvolvimento humano, envolve

conceitos como afetividade, prazer, troca, autonomia de decisão e respeito, constituindo-se, assim, em um direito fundamental²⁶.

Essas incidências evidenciam a necessidade de cuidados de saúde durante os exercícios sexuais entre os jovens, que muitas vezes ocorrem sem a devida orientação. Especificamente em relação às atividades sexuais nos espaços socioeducativos, é preponderante destacar que não há correlação direta com a orientação sexual. Alguns equívocos por parte dos profissionais da socioeducação podem surgir devido à naturalização do instinto sexual, à carência dos adolescentes e ao ambiente de confinamento. No entanto, é crucial frisar que tais ações devem ser encaradas apenas como manifestações de prazer, sem que sejam tolerados cenários de violência¹¹.

Considerações finais

A proposta deste relato de experiência na atenção em saúde ao adolescente, sob a perspectiva da integralidade do cuidado, surge da análise do direito de acesso à saúde e, especialmente, do direito ao exercício da sexualidade, considerado fundamental para o ser humano.

Refletir sobre a socioeducação implica considerar os contratempos na construção e na efetivação das políticas públicas de assistência, com ênfase na diversidade e no respeito à dignidade dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

Buscamos contribuir para a discussão sobre saúde e sexualidade do adolescente no sistema

socioeducativo como um direito, refletindo sobre os costumes dos operadores desse sistema, pautados nos princípios dos direitos humanos, do Sistema de Garantia de Direitos e das políticas públicas vigentes.

Ações coletivas promovem inovações, geram forças propulsoras, quebram paradigmas e facilitam a representação de grupos minoritários, contribuindo para pensar e alcançar soluções conjuntas. Uma sociedade engajada no bem comum é poderosa, capaz de transformar realidades de populações, colaborar para a construção de políticas públicas mais justas, avançar na diminuição das desigualdades e proporcionar crescimento, abrindo espaços de oportunidades.

É responsabilidade da sociedade envolver-se nas propostas das leis, nas fiscalizações e nas denúncias. Estar inseridos no processo assistencial, pedagógico e educacional é fundamental para que esses jovens possam ser reinseridos na sociedade, abandonando as práticas ilícitas e sendo orientados para a produção de cidadania, contribuindo para a construção de um projeto de futuro.

Colaboradores

Santos DS (0000-0003-2473-7130)* contribuiu para o aprimoramento do texto com base em sua experiência no campo profissional, também porque o texto é proveniente de sua dissertação de mestrado. Vianna MB (0000-0001-9411-2086)* contribuiu desempenhando um papel crucial como orientador e mentor durante todo o processo. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. 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. 26 Maio 2014.
2. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. 5. ed. Petrópolis: Vozes; 2000. 199 p.
3. Ayres JRMC. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde Soc. 2004;13(3):16-29.
4. United Nations. The Millennium Development Goals Report. New York; 2009. [acesso em 2023 abr 8]. Disponível em: https://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2009_ENG.pdf.
5. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
6. Zamora MH, Oliveira MC, organizadores. Perspectivas interdisciplinares sobre adolescência, socioeducação e direitos humanos. Curitiba: Appris; 2017. 219 p.
7. Mendes CLS, Julião EF, Abdalla JFS, organizadores. Diversidade, violência e direitos humanos. Rio de Janeiro: Degase; 2015. 272 p.
8. Tavares OVL, Ferreira AP. O Serviço Social no campo socioeducativo: a questão da visibilidade num espaço invisível. O Social em Questão. 2019 [acesso em 2023 abr 8]; 22(44)307-334. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_SL3%20\(2\).pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_SL3%20(2).pdf).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidado de adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. 44 p.
10. Giuliani CD. A construção do conceito de adolescer e o problema relacionado à gravidez na adolescência. In: Anais do 27º Simpósio Nacional de História; 2013 jul 22-26; Natal. Natal: Anpnh; 2013. p. 1-17.
11. D'Angelo LB, Hernandez JG. Sexualidade, um direito (secundário)? Atravessamentos entre sexualidade, socioeducação e punição. Plural. 2017; 24(1):78-104.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília, DF; 2013. 300 p.
13. Ribeiro PRM. A sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. In: Bortolozzi AC, Maia AF, organizadores. Sexualidade e infância. São Paulo: Cecemca, Unesp; 2005. p. 17-34.
14. Abdalla JFS, Silva SP, Veloso BR, organizadores. Ações Socioeducativas: formação e saberes profissionais. Rio de Janeiro: Novo Degase; 2015. 260 p.
15. Ramidoff ML. Sinase: sistema nacional de atendimento socioeducativo. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação SA; 2016. 206 p.
16. Rio de Janeiro [Estado]. Lei nº 7.694, de 22 de setembro de 2017. Altera a denominação de cargo que trata a Lei nº 5.933, de 29 de março de 2011, que dispõe sobre a reestruturação do quadro de pessoal do departamento geral de ações sócio-educativas - Degase, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. 22 Set 2017. [acesso em 2023 abr 8]. Disponível em: <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/503027717/lei-7694-17-rio-de-janeiro-rj#:text=ALTERA%20A%20DENOMINA%C3%87%C3%83O%20DE%20CARGO,DEGASE%2C%20E%20D%C3%81%20OUTRAS%20PROVID%C3%8ANCIAS>.

17. Brasil. Resolução nº 217, de 10 de dezembro de 1948. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 11 Dez 1948.
18. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. 16 Jul 1990.
19. Brasil. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Diário Oficial da União. 19 Jan 2012. [acesso em 2023 abr 8]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm.
20. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva; 1961 [acesso em 2022 jun 15]. 316 p. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/Manicomios-prisoas-e-conventos.pdf>.
21. Foucault M. História da sexualidade I: A vontade de saber. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal; 1988 [acesso em 2023 abr 8]. 149 p. Disponível em: <http://groups.google.com.br/group/digitalsource>.
22. Organização Mundial da Saúde. Saúde sexual, direitos humanos e a lei. Porto Alegre: UFRGS; 2020. 88 p.
23. Scott JW. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade. 1995 [acesso em 2022 jun 26]; 20(2):71-99. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1210/scott_gender2.pdf.
24. Louro GL, Weeks J, Britzman D, et al. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2000 [acesso em 2021 ago 18]. 176 p. Disponível em: <http://site.ebrary.com/id/10068112>.
25. Telo SV, Witt RR. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2018 [acesso em 2023 mar 23]; 23(11):3481-3490. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103481&lng=pt&tlng=pt.
26. Diniz D, Pereira LL. Educação sexual para adolescentes: um estudo sobre as moralidades dos aconselhadores. SER_Social. 2009 [acesso em 2023 mar 24]; (10):225-240. Disponível em: http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12921.

Recebido em 16/10/2023

Aprovado em 03/12/2023

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Vania Reis Girianelli