

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ –
CAMPUS DE FOZ DO IGUAÇU
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE
FRONTEIRA - MESTRADO**

Rosangela Urias de Azevedo

**Condições de realização do direito integral à saúde dos adolescentes em privação de
liberdade em Foz do Iguaçu-PR**

FOZ DO IGUAÇU

2025

ROSANGELA URIAS DE AZEVEDO

Condições de realização do direito integral à saúde dos adolescentes em privação de liberdade em Foz do Iguaçu-PR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira

Orientadora: Prof. Dra. Denise Rissato

FOZ DO IGUAÇU

2025

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Azevedo, Rosangela Urias de
Condições de realização do direito integral à saúde dos adolescentes em privação de liberdade em Foz do Iguaçu-PR / Rosangela Urias de Azevedo; orientadora Denise Rissato. -- Foz do Iguaçu, 2025.
110 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, 2025.

1. Saúde integral do adolescente. 2. Adolescente em privação de liberdade. 3. Subjetividade. 4. Políticas públicas . I. Rissato, Denise, orient. II. Título.

DE AZEVEDO, R. U. Condições de realização do direito integral à saúde dos adolescentes em privação de liberdade em Foz do Iguaçu-PR. 2025. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Centro de Educação, Letras e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2025.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Banca Examinadora Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Banca Examinadora Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Banca Examinadora Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para sua realização: aos adolescentes participantes, por sua confiança; ao CENSE – Unidade de Foz do Iguaçu, pelo acolhimento; à minha orientadora, Dra. Denise Rissato, pelo apoio incansável; à UNIOESTE e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, pelo suporte acadêmico. A cada um que fez parte desta jornada, minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

A realização desta pesquisa foi possível graças ao apoio e à colaboração de diversas pessoas e instituições, às quais expresso minha sincera gratidão.

Aos adolescentes que participaram deste estudo, agradeço imensamente pela disponibilidade e confiança em compartilhar suas experiências, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Centro de Socioeducação (CENSE) – Unidade de Foz do Iguaçu, pelo acolhimento e pela viabilização do estudo, permitindo o acesso ao campo de pesquisa e proporcionando um ambiente de aprendizado valioso.

À minha orientadora, Prof^ª Dra. Denise Rissato, pela orientação precisa, incentivo constante e dedicação ao longo de todo o processo, fundamentais para a concretização deste trabalho.

À banca examinadora, Prof. Dr. Marcos Augusto Moraes Arcoverde e Prof^ª Dra. Eveline Bertino Algebaile, pelo tempo dedicado à leitura e à avaliação deste trabalho, pelas contribuições valiosas e pelos questionamentos que enriqueceram ainda mais esta pesquisa.

À Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu, por fornecer a estrutura e o suporte necessários para a realização da pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira – Mestrado, pelo conhecimento compartilhado, pelos recursos disponibilizados e pelo ambiente acadêmico enriquecedor, que contribuíram para o aprimoramento desta investigação.

A todos que, de alguma forma, participaram e apoiaram esta jornada, meu mais sincero agradecimento.

A vida não é o que a gente viveu, e sim a que a gente se lembra, e
como se lembra para poder contá-la.

Gabriel García Márquez

RESUMO

DE AZEVEDO, R. U. **Condições de realização do direito integral à saúde dos adolescentes em privação de liberdade em Foz do Iguaçu-PR**. 2025. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Centro de Educação, Letras e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2025.

A Constituição Federal de 1988 instituiu um sistema inovador de proteção social no Brasil, resultando na criação da Lei nº 8.069/1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Fundamentado nos Direitos Humanos, o ECA estabeleceu um novo paradigma para a proteção integral da infância e adolescência. Entre seus avanços, destaca-se a normatização das medidas socioeducativas aplicadas aos adolescentes que infringem a lei, variando de advertência à internação, conforme a gravidade da infração. A internação, medida mais severa, implica privação de liberdade em Unidades Socioeducativas por determinação judicial. Para garantir a atenção integral à saúde dessa população, foi criada, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI). No entanto, persistem desafios na implementação dessa política, evidenciando a negligência no acesso à saúde desses adolescentes. Diante desse cenário, a presente pesquisa teve como objetivo analisar como as condições materiais e objetivas nas quais se dá a internação, bem como a própria subjetividade dos internos, incidem sobre a realização do direito à atenção integral à saúde daqueles que cumprem medida socioeducativa de internação no CENSE de Foz do Iguaçu, PR. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 17 adolescentes que cumpriam medida socioeducativa no CENSE de Foz do Iguaçu-PR, em abril de 2024. Além das entrevistas, foram conduzidas visitas guiadas à instituição, observações diretas e registros em diário de campo. Os resultados revelaram que tanto as condições materiais da internação quanto os aspectos subjetivos dos adolescentes influenciam diretamente a efetivação da PNAISARI. Entre as principais dificuldades identificadas estão a precariedade das instalações, a inadequação da alimentação e as limitações na oferta de atividades educativas e profissionalizantes. Os adolescentes relataram que a assistência à saúde, apesar de prevista pelo SUS e pelo plantão de enfermagem, é frequentemente vivenciada como um processo constrangedor, agravado pelo uso de tornozeleiras e pela presença de escolta policial. Além das condições objetivas, a percepção dos adolescentes sobre si mesmos, sua escolarização e perspectivas de futuro também afetam seu bem-estar e a efetividade da PNAISARI. Sentimentos de desqualificação, abandono e vergonha são recorrentes, influenciando sua relação com o ambiente institucional e sua aceitação das adversidades. A partir dos dados observados, das entrevistas e da análise de outras pesquisas e documentos oficiais, constatou-se que, embora a socioeducação e a PNAISARI representem avanços no campo da proteção social, sua implementação ainda enfrenta desafios. Diante disso, o estudo evidencia que, para a implementação eficaz da PNAISARI, é essencial não apenas melhorar as condições materiais, mas também considerar os aspectos subjetivos dos adolescentes.

Palavras-chave: Saúde Integral do Adolescente; Adolescente em Privação de Liberdade; Subjetividade; Políticas Públicas; Socioeducação.

ABSTRACT

DE AZEVEDO, R. U. **Conditions for the realization of the full right to health of adolescents deprived of liberty in Foz do Iguaçu-PR.** 2025. Dissertation (Master's in Public Health) – Center for Education, Literature and Health, State University of Western Paraná, Foz do Iguaçu, 2025.

The 1988 Federal Constitution established an innovative system of social protection in Brazil, which led to the creation of Law No. 8,069/1990, the Statute of Children and Adolescents (ECA). Grounded in Human Rights, the ECA introduced a new paradigm for the comprehensive protection of children and adolescents. Among its advances, the standardization of socio-educational measures applied to adolescents who break the law stands out, ranging from warnings to internment, depending on the severity of the offense. Internment, the most severe measure, involves deprivation of liberty in Socio-Educational Units by court order. To ensure comprehensive health care for this population, the National Policy for Comprehensive Health Care for Adolescents in Conflict with the Law (PNAISARI) was created in 2004. However, challenges persist in implementing this policy, underscoring the neglect of access to health care for these adolescents. Given this scenario, this research aimed to analyze how the material and objective conditions of internment, as well as the subjectivity of adolescents, impact the implementation of PNAISARI at the Socio-Educational Center (CENSE) in Foz do Iguaçu. This is a qualitative, exploratory, and analytical study, conducted through semi-structured interviews with 17 adolescents who were serving socio-educational measures at the CENSE in Foz do Iguaçu-PR, in April 2024. In addition to the interviews, guided tours of the institution, direct observations and field diary entries were carried out. The results revealed that both the material conditions of internment and the subjective experiences of adolescents directly influence the implementation of PNAISARI. Based on a bibliographic and documentary review, it was found that, although socio-education and PNAISARI represent advances in the field of social protection, their implementation still faces significant challenges. The main difficulties identified include poor infrastructure, inadequate food, and limited access to educational and professional activities. The adolescents reported that health care, although provided by the SUS and nursing staff, is often perceived as an embarrassing process, made worse by the use of ankle monitors and police escorts. Beyond the objective conditions, the adolescents' self-perception, schooling, and future prospects also affect their well-being and the effectiveness of the PNAISARI. Recurring feelings of disqualification, abandonment, and shame influence their relationship with the institutional environment and their ability to cope with adversity. In light of these findings, the study concludes that for PNAISARI to be effectively implemented, it is essential to improve not only the material conditions of internment, but also to address the subjective dimensions of adolescents' experiences.

Keywords: Comprehensive Adolescent Health; Teenager Deprived of Liberty; Subjectivity; Public policy; Socioeducation.

RESUMEN

DE AZEVEDO, R. U. **Condiciones para la realización del pleno derecho a la salud de adolescentes privados de libertad en Foz do Iguaçu-PR.** 2025. Disertación (Maestría en Salud Pública) – Centro de Educación, Letras y Salud, Universidad del Estado del Oeste del Paraná, Foz do Iguaçu, 2025.

La Constitución Federal de 1988 estableció un sistema de protección social innovador en Brasil, resultando en la creación de la Ley nº 8.069/1990, Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA). Basada en los Derechos Humanos, la ECA estableció un nuevo paradigma para la protección integral de la niñez y la adolescencia. Entre sus avances destaca la estandarización de las medidas socioeducativas aplicadas a los adolescentes que infringen la ley, que van desde amonestaciones hasta el internamiento, dependiendo de la gravedad de la infracción. El internamiento, la medida más severa, implica la privación de libertad en Unidades Socioeducativas por orden judicial. Para garantizar la atención integral a la salud de esta población, en 2004 se creó la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes en Conflicto con la Ley (PNAISARI). Sin embargo, persisten desafíos en la implementación de esta política, poniendo de relieve el descuido en el acceso a la atención de salud para estos adolescentes. Ante este escenario, la presente investigación tuvo como objetivo analizar cómo las condiciones materiales y objetivas de internamiento, así como la subjetividad de los adolescentes, impactan en la implementación del PNAISARI en el Centro Socioeducativo (CENSE) de Foz do Iguaçu. Se trata de un estudio cualitativo, de carácter exploratorio y analítico, realizado por medio de entrevistas semiestructuradas con 17 adolescentes que cumplían medidas socioeducativas en el CENSE de Foz do Iguaçu-PR, en abril de 2024. Además de las entrevistas, se realizaron visitas guiadas a la institución, observaciones directas y registro en diario de campo. Los resultados revelaron que tanto las condiciones materiales del internamiento como los aspectos subjetivos de los adolescentes influyen directamente en la implementación del PNAISARI. A partir de una revisión bibliográfica y documental, se encontró que, si bien la socioeducación y el PNAISARI representan avances en el campo de la protección social, su implementación aún enfrenta desafíos. Entre las principales dificultades identificadas están la precariedad de las instalaciones, la insuficiencia de la alimentación y las limitaciones en la oferta de actividades educativas y profesionales. Los adolescentes relataron que la atención a la salud, a pesar de ser prestada por el SUS y el equipo de enfermería, muchas veces es vivida como un proceso embarazoso, agravado por el uso de tobilleras y escolta policial. Además de las condiciones objetivas, la percepción que los adolescentes tienen de sí mismos, de su escolaridad y de sus perspectivas de futuro también influyen en su bienestar y en la eficacia del PNAISARI. Los sentimientos de descalificación, abandono y vergüenza son recurrentes, influyendo en su relación con el entorno institucional y en su aceptación de la adversidad. En vista de ello, el estudio muestra que, para la efectiva implementación del PNAISARI, es fundamental no sólo mejorar las condiciones materiales, sino también considerar los aspectos subjetivos de los adolescentes.

Palabras Clave: Salud Integral del Adolescente; Adolescente Privado de Libertad; Subjetividad; Políticas públicas; Socioeducación.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 — Imagem aérea do CENSE de Foz do Iguaçu-PR.....	44
Figura 2 — Mapa da Tríplice Fronteira – Brasil, Argentina e Paraguai, 2024.....	45
Quadro 1 — Relação dos funcionários do CENSE de Foz do Iguaçu-PR.....	46
Quadro 2 — Relação dos profissionais de saúde do CENSE de Foz do Iguaçu-PR.....	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Informações descritiva dos adolescentes entrevistados no Centro de Socioeducação, Foz do Iguaçu-PR, 2024.....	52
--	----

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CEGOV	Centro de Estudos Internacionais sobre Governo
CENSE	Centros de Atendimento Socioeducativo
CEP/Unioeste	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unioeste
CGS	Coordenação de Gestão do Sistema Socioeducativo
CONDEPE	Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Humana
DEASE	Departamento de Atendimento Socioeducativo
DIJU	Diretoria de Justiça
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
GTIs	Grupos de Trabalho Intersetoriais
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MPPR	Ministério Público do Paraná
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação Provisória.
PNBM	Política Nacional do Bem-Estar do Menor
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SAM	Serviço de Assistência ao Menor
SEJU	Secretaria de Justiça e Cidadania
SEJUF	Secretaria de Estado da Justiça, Família e Trabalho
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. JUSTIFICATIVA	18
3. OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	20
5. REFERENCIAL TEÓRICO	22
5.1 Adolescência: uma perspectiva multifacetada	22
5.2 Adolescente em conflito com a lei: aspectos sociais e legais	25
5.2.1 A política pública aplicada à população infantojuvenil no Brasil: uma breve revisão histórica	26
5.2.2 A socioeducação enquanto política pública	30
5.3 Garantindo o direito à saúde: o papel da PNAISARI na proteção dos adolescentes em conflito com a lei	35
5.4 Considerações sobre a subjetividade humana nas políticas públicas	37
6. PERCURSO METODOLÓGICO	42
6.1 Desenho do estudo	42
6.2 Participantes da pesquisa	43
6.3 Cenário da pesquisa	44
6.4 Período da coleta de dados	46
6.5 Instrumentos e técnicas de coleta de dados	47
6.6 Procedimentos de coleta de dados	49
6.7 Análise dos dados	50
6.8 Aspectos éticos	51
7. RESULTADOS	52
7.1 Perfil do adolescente privado de liberdade internado no CENSE	52
7.2 Condições objetivas, materiais e institucionais para efetivação do direito à saúde	53
7.2.1 Instalações, alojamentos e vagas	54
7.2.2 Qualidade da alimentação	56
7.2.3 Assistência à saúde	58
7.2.4 Outras atividades socioeducativas com promoção de saúde	60
7.3 Aspectos da subjetividade do adolescente privado de liberdade	64
7.3.1 Subjetividade humana	64

7.3.2	Escolaridade e profissionalização na adolescência	66
7.3.3	Saúde na adolescência	67
7.3.4	Comportamentos e expressões da subjetividade	69
8.	DISCUSSÃO	71
8.1	Condições objetivas	71
8.1.1	Instalação, alojamento e vagas	71
8.1.2	Qualidade da alimentação	74
8.1.3	Assistência à saúde	75
8.1.4	Outras atividades socioeducativas de promoção de saúde	78
8.2	Aspectos da subjetividade do adolescente privado de liberdade	81
8.2.1	Subjetividade humana, sonhos e ideais	81
8.2.2	Escolaridade e profissionalização	83
8.2.3	Percepção de saúde	86
8.2.4	Comportamentos e expressões da subjetividade	87
9.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
	REFERÊNCIAS	96
	APÊNDICE	107
	APÊNDICE A — ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS ADOLESCENTES- CENSE (2024)	107
	ANEXOS	109
	ANEXO A — AUTORIZAÇÃO CONCEDIDA PELA JUÍZA DE FOZ DO IGUAÇU E PELA DIRETORIA DE JUSTIÇA – DIJU E SECRETARIA DA JUSTIÇA E CIDADANIA – SEJU	109
	ANEXO B — PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	110

1. INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição Federal de 1988 marcou a instituição de um amplo e inovador conjunto de direitos sociais no Brasil, inaugurando um sistema público de proteção social. Nos anos seguintes, tornou-se responsabilidade do Estado e da sociedade regulamentar esses direitos e criar as condições políticas, sociais, econômicas e institucionais para sua implementação. Em 1990, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), uma legislação que, fundamentada nos princípios dos Direitos Humanos, introduziu um novo paradigma ético, político e jurídico para a atenção à infância e à adolescência no país (Achutti, 2016; Brasil, 1988; Brasil, 1990; Campos, 2021; Cifali, 2020; Vannuchi, Oliveira, 2010).

É importante destacar que o ECA, arts. 3º e 4º, estabelece que todas as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, com prioridade, considerando sua fase de vida, que requer condições específicas para um desenvolvimento pleno e saudável. É responsabilidade da família, da sociedade e do Estado garantir a proteção integral a essa população (Brasil, 1990, 2014, 2021).

O princípio da proteção integral parte do pressuposto de que todas as crianças e adolescentes, independentemente de sua situação familiar, idade, sexo, raça, etnia, cor, religião, crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia, ou outra condição que as diferencie, devem ter garantidos todos os direitos essenciais ao seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Isso inclui direitos como o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 1990).

Em outras palavras, o ECA estabelece o dever do Estado, da sociedade e da família de prover a todas as crianças e adolescentes, inclusive àqueles que cometeram atos infracionais, não apenas os direitos assegurados à população adulta, mas também os decorrentes de sua condição peculiar de desenvolvimento. Desde então, o Estado brasileiro tem sido chamado a considerar, em suas políticas públicas, que essa faixa etária está sujeita a mudanças biológicas, psicológicas e sociais fundamentais para a formação da personalidade na vida adulta, exigindo tratamento diferenciado daquele dispensado aos adultos (Campos, 2021; Cifali, 2020; Shecaira, 2008; Hermida, 2021; Rodrigues, 2021).

No caso específico dos adolescentes em conflito com a lei, o próprio Estatuto prevê, em seu texto, as principais diretrizes orientadoras da ação estatal nos diferentes casos em que o Estado pode ser acionado para garantir a tutela e proteção integral dos direitos desse grupo

populacional. Dentre essas diretrizes, o ECA estabelece não apenas o dever do Estado de assegurar e oferecer diferentes modalidades de atendimento socioeducativo — advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e/ou internação em estabelecimento educacional — aos adolescentes em conflito com a lei, visando substituir o modelo meramente punitivo e segregacionista vigente antes da promulgação da Constituição Federal de 1988 por ações e políticas de caráter formativo, pedagógico e restaurativo, mas também o dever de garantir os direitos dessa população, sobretudo daqueles que, privados de liberdade, estejam impedidos de pleiteá-los por outros meios (Brasil, 1990; Benelli, 2014; De Carvalho, 2023; Rodrigues, 2021; Sotto Maior, 1999).

Foi nesse contexto que o Estado brasileiro instituiu, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI). O objetivo era assegurar o direito à atenção integral à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em condições de restrição (semiliberdade) e privação de liberdade (internação) (Brasil, 2014). Uma década depois, em 2014, foi aprovada uma nova versão da PNAISARI, que passou a contemplar também os adolescentes submetidos a outras medidas socioeducativas, ampliando as competências dos Estados e municípios (Brasil, 2014; Achutti, 2016).

Uma pesquisa realizada em 2020 pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e o Centro de Estudos Internacionais sobre Governo da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEGOV/UFRGS), sobre o processo de implementação das diretrizes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) em unidades socioeducativas de todos os estados da federação, constatou que ainda são enfrentados desafios em questões fundamentais na garantia da saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, sobretudo no que diz respeito à habilitação e reabilitação de adolescentes com deficiência e ao atendimento de jovens que apresentem questões relacionadas ao abuso de álcool e outras drogas (Brasil, 2021).

Diante disso, o Ministério da Saúde (MS), em 2021, lançou um documento didático denominado “Instrutivo para a implantação e implementação da PNAISARI”, com o propósito de orientar a articulação das intervenções entre os setores e políticas públicas envolvidos na atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei. O documento reitera que a atenção integral à saúde pressupõe uma prática multiprofissional que considere a saúde sob uma perspectiva ampliada para além da simples ausência de doença, levando em conta os determinantes sociais de saúde e o modo de vida dos adolescentes que cometeram atos

infracionais. Isso só é possível mediante a superação do modelo de atenção à saúde tradicional, baseado no atendimento médico e curativo (Brasil, 2021; De Carvalho, 2023; Rodrigues, 2021).

No Paraná, de acordo com a reforma administrativa realizada no estado em 2019, o Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE), vinculado à Secretaria de Estado da Justiça, Família e Trabalho (SEJUF), é a instituição responsável pela organização, promoção e coordenação das medidas socioeducativas com restrição ou privação de liberdade executadas em Casas de Semiliberdade e nos Centros de Atendimento Socioeducativo (Unidades de internação), também denominados como CENSE (Silva *et al.*, 2020; Souza, 2022).

Em 2024, segundo a SEJUF, o Estado do Paraná contava com 19 Centros de Socioeducação (CENSEs) distribuídos em diversas regiões, incluindo Campo Mourão (01), Cascavel (02), Curitiba (02), Fazenda Rio Grande (01), Foz do Iguaçu (01), Laranjeiras do Sul (01), Londrina (02), Maringá (01), Paranavaí (01), Pato Branco (01), Ponta Grossa (01), Santo Antônio da Platina (01), Piraquara (01), São José dos Pinhais (01), Toledo (01) e Umuarama (01). Além disso, havia 09 Casas de Semiliberdade, localizadas em Cascavel (01), Curitiba (02), Foz do Iguaçu (01), Londrina (01), Paranavaí (01), Ponta Grossa (01), Toledo (01) e Umuarama (01). (PARANÁ, 2023).

Apesar de ter sido instituída há duas décadas, em 2004, a PNAISARI ainda se encontra em processo de desenvolvimento, enfrentando desafios tanto em sua implementação prática quanto em aspectos conceituais. Essa realidade fica evidente pelo fato de que, em 2021, três décadas após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde precisou elaborar um documento instrutivo para esclarecer o conceito de saúde integral, definir um modelo de atenção e orientar procedimentos básicos para o atendimento dessa população no SUS. O processo de implementação da PNAISARI evidencia a lentidão na transformação de valores, princípios e paradigmas, demonstrando como essa dinâmica pode impactar a efetivação das políticas públicas.

Diante disso, os questionamentos que esta pesquisa busca responder são: como as condições materiais e objetivas nas quais se dá a internação, e a própria subjetividade dos adolescentes, incidem sobre a realização da PNAISARI, no Centro de Socioeducação (CENSE), localizado em Foz do Iguaçu? Os adolescentes internados têm efetivamente acesso à atenção integral à saúde?

2. JUSTIFICATIVA

Dentre os motivos que justificam a realização desta pesquisa no CENSE – Unidade de Foz do Iguaçu-PR, destaca-se, primeiramente, a necessidade de compreender os alcances e os limites das políticas públicas voltadas à proteção integral dos direitos da população infantojuvenil, sobretudo dos adolescentes em conflito com a lei, em uma realidade social tão particular e adversa, fortemente marcada pela exclusão social, pela intensa exposição a situações de extrema vulnerabilidade e pela naturalização das injustiças, como a que ocorre na região da tríplice fronteira (Cardin, 2011; Rissato, 2022).

Cabe mencionar que a região de fronteira trinacional Argentina-Brasil-Paraguai, enfrenta questões sociais de alta complexidade, tais como desemprego, elevadas taxas de ocupação no mercado de trabalho informal e precarizado, e o intenso trânsito de pessoas atraídas pelo turismo e pelo comércio fronteiriço que, em seu conjunto, contribuem para acentuar os quadros de destituição social de parcelas significativas das classes que vivem do trabalho e para ampliar a exposição dessas populações a situações de extrema vulnerabilidade socioeconômica. Isso afeta, sobretudo, as crianças e adolescentes, muitas vezes atraídos por promessas de trabalho fácil e de elevada remuneração, tornando-se alvos de aliciadores e criminosos (Cardin, 2011; Rissato, 2022).

Diante do exposto, esta pesquisa revela-se de fundamental importância para o aprofundamento do conhecimento sobre a efetivação do direito à saúde integral dos adolescentes em conflito com a lei internados no Centro de Socioeducação em Foz do Iguaçu. Além disso, entende-se que este estudo pode trazer informações relevantes para a consolidação do PNAISARI nessa unidade socioeducativa. Ao analisar as condições objetivas e subjetivas que permeiam a realização desse direito no CENSE, a pesquisa não visa apenas compreender as condições nas quais se dá a garantia do direito à saúde na referida instituição, mas também fornecer subsídios para aprimorar as políticas públicas e as práticas de atendimento voltadas a esse grupo populacional.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar como as condições materiais e objetivas nas quais se dá a internação e a própria subjetividade dos adolescentes incidem sobre a realização do direito à atenção integral à saúde dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação no CENSE de Foz do Iguaçu, PR.

3.2 Objetivos específicos

- Compreender a socioeducação e a PNAISARI enquanto políticas públicas de proteção social aos adolescentes em conflito com a lei, com ênfase na medida de internação e no direito à atenção integral à saúde dos adolescentes privados de liberdade;
- Descrever e discutir as condições materiais e objetivas de realização da PNAISARI, sob a ótica dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação no CENSE – Unidade de Foz do Iguaçu-PR;
- Analisar em que medida e de que forma a própria subjetividade dos adolescentes pode afetar o estado de saúde dos mesmos e a efetivação da PNAISARI.

4. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Com o intuito de responder aos questionamentos do presente estudo, esta dissertação conta, além da Introdução, Justificativa e Objetivos, com a seguinte organização:

O Referencial Teórico, que embasa a análise dos resultados e as discussões deste trabalho, é composto por quatro seções. A primeira, intitulada (5.1) "Adolescência: uma perspectiva multifacetada", busca compreender a adolescência considerando os avanços sociais que visam humanizar e integrar os jovens. Parte do reconhecendo do adolescente como um ser humano completo, com desejos, sonhos e dificuldades, e não apenas como objeto da sociedade capitalista. Esse reconhecimento é fundamental para a evolução humana e para evitar que o adolescente se sinta excluído ou merecedor apenas de castigos. A partir dessa perspectiva, o projeto analisa os efeitos da privação de liberdade nesses jovens, considerando seu futuro como adultos moldados por políticas públicas e pelos tratamentos oferecidos pelo Estado.

Na segunda seção, denominada "Adolescente em conflito com a lei: aspectos sociais e legais" (5.2), discute-se a política pública aplicada à população juvenil em conflito com a lei, em uma perspectiva histórica e anterior à CF/1988 (subseção 5.2.1). Em seguida, apresenta-se a política socioeducativa instituída pelo ECA, a partir de 1990, em substituição ao modelo penal juvenil anterior (subseção 5.2.2), bem como seus princípios norteadores e seus objetivos.

A terceira seção, intitulada "Garantindo o direito à saúde: o papel da PNAISARI na proteção dos adolescentes em conflito com a lei" (5.3), apresenta referências que respaldam o conceito de saúde defendido pelo SUS e pela OMS, rompendo com paradigmas e dogmas (Brasil, 2014; Oliveira; Junges, 2012). A saúde é conceituada como parte de uma engrenagem social, política, biológica, psicológica e espiritual, não se limitando à ausência de doenças. Cada corpo humano passa por processos infecciosos durante a vida. Saúde é um direito de bem-estar social, e cabe ao Estado oferecer serviços de atendimento à população (Oliveira; Junges, 2012; Silva; Ferreira, 2013; Brasil, 2014).

As pesquisas revelam os efeitos na saúde integral dos adolescentes após passarem por um período de privação de liberdade (Campos, 2021). Surge, então, a importância de programas voltados à promoção do bem-estar em uma região complexa e adversa, como a do município escolhido para a pesquisa. Entre os jovens em privação de liberdade, predominam conflitos originados pelas facilidades no tráfico de drogas e pela alta oferta de emprego informal na região fronteira (Carvalho, 2022; Cardin, 2011; Rissato, 2022).

Na quarta seção, definem-se os conceitos de "subjetividade" e "objetividade", bem como a abordagem teórica adotada na pesquisa. A subjetividade humana transcende a singularidade

do indivíduo e se manifesta nos discursos das políticas públicas, gerando conflitos entre teoria e prática. Embora existam normas e leis para a convivência em sociedade, estas nem sempre são efetivamente concretizadas, revelando que os fatores envolvidos vão além dos direitos estabelecidos. Consideram-se também os aspectos biopsicossociais e espirituais do indivíduo (Aita, Facci, 2011; Arêas, Constantino, Assis, 2017; Carvalho, 2021; Foucault, 2002; Freud, 1976; Galinari, Guimarães, Bazon, 2020; Lacan, 1999, 2008; Minayo, 2022; Oliveira; Junges, 2012; Yamamoto, 2013).

Na sequência, apresenta-se o Percorso Metodológico, que descreve a metodologia empregada na realização desta pesquisa, incluindo a natureza da abordagem escolhida, a descrição do cenário de pesquisa, dos participantes, dos procedimentos utilizados para a coleta e análise dos dados e, por fim, os aspectos éticos envolvidos.

Posteriormente, são descritos os Resultados da pesquisa de campo (entrevistas), seguidos da Discussão dos resultados. Por fim, nas Considerações Finais, são sintetizados os principais achados da pesquisa, bem como apresentadas sugestões para futuros estudos.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, buscou-se abordar questões e categorias teóricas, bem como as normas e regras operacionais que regem a realização das políticas públicas estudadas nesta pesquisa, a saber, a socioeducação e a PNAISARI.

5.1 Adolescência: uma perspectiva multifacetada

A adolescência é uma fase da vida marcada pela transição entre a infância e a idade adulta, sendo um conceito socialmente construído e influenciado por diversos fatores culturais, territoriais e históricos. Essa transição não ocorre de forma automática ou claramente delimitada, variando de acordo com uma série de fatores sociais, individuais e culturais. Não existe um senso comum definitivo de adolescência, já que essa fase pode variar significativamente entre diferentes culturas e períodos históricos (Boch, 2007; Calligaris, 2011).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos, dividida em pré-adolescência (10-14 anos) e adolescência propriamente dita (15-19 anos). Já o ECA, criado pela Lei nº 8.069/1990, Art. 2º, considera que a adolescência vai dos 12 aos 18 anos de idade (Boch, 2007; Brasil, 1990). A psicologia, com base socio-histórica, defende a adolescência como uma produção social. A partir dessa perspectiva, abre-se e possibilita indicadores com novas práticas subsidiadas na construção de políticas públicas direcionadas a essa população (Achutti, 2016; Boch, 2007; Rodrigues, 2021).

Do ponto de vista histórico, a adolescência pode ser considerada um fenômeno recente, marcando a transição do estado infantil para o estado adulto. Em meados do século XVI, durante períodos de colonização, mercantilismo e imperialismo, houve uma diferenciação mais clara entre infância, juventude e velhice. Na Idade Média, por outro lado, não havia uma distinção nítida entre ser criança e ser adulto; crianças e adolescentes eram vistos e tratados como miniaturas de adultos. Elas participavam ativamente dos afazeres domésticos e compartilhavam do trabalho dos adultos, começando a trabalhar desde tenra idade e gradualmente se integrando ao mundo adulto (Ariès, 1981; Boch, 2007).

Hermida (2021, p. 22) relata que, apesar da existência do ser humano criança, "o conceito de infância foi uma invenção da Europa Ocidental nas origens da modernidade". O autor ainda ressalta que a arte medieval, por volta do século XII, desconhecia a infância ou não a representava. As crianças, ao serem tratadas como adultos em miniatura, possivelmente não

tinham um lugar no mundo, sendo consideradas apenas como um objeto esperando crescer para poder ser "gente" e viver no mundo dos adultos (Ariès, 2015, apud Hermida, 2021).

No final do século XIX, ocorreram transformações sociopolíticas significativas, como a inserção dos jovens nas instituições educacionais em vez do mercado de trabalho, marcando uma mudança de paradigma nas políticas sociais. Nesse contexto, defende-se uma importante vertente das políticas sociais como uma conquista civilizatória, embora ainda não tenha havido a resolução das desigualdades sociais que carregam a intrínseca exploração do capital sobre o trabalho, a escassez, o fetichismo da mercadoria e a miséria permanente em meio às disparidades econômicas (Boch, 2007; Calligaris, 2011; Castel, 2010; Erikson, 1987, apud Calligaris, 2011, p. 78; Fernandes, 2009; Foucault, 1972; Yamamoto, 2013).

O conceito de adolescência envolve diferentes aspectos, como transformações físicas, biológicas, psicológicas, familiares, sociais e espirituais. Exige desse ser em transformação, uma adaptação que seja aceita no meio em que vive. As definições de seu eu, em nenhum momento, são satisfatórias (Boch, 2007; Calligaris, 2011). A adolescência causa certo desconforto, tanto familiar quanto no âmbito social, por ser caracterizada por mudanças, descrita por Calligaris (2011, p. 06) como "[...] uma fase inquieta". Essas mudanças geram mal-estar por serem experiências marcadas, no mínimo, por incertezas. As transformações e novas experiências caracterizam esse momento da vida e causam vulnerabilidades e riscos adversos (Ariès, 1981; Calligaris, 2011; Erikson, 1987).

A área médica sintomatiza e, em alguns casos, transforma em patologias sintomas que seriam apenas sentimentos da dor de viver e estar no mundo. Ao não encontrar respostas baseadas em uma visão positivista, a medicina tradicional potencializa o que o jovem apresenta como queixa, naturalizando o preconceito e produzindo estigmas, transformando-o, muitas vezes, em mais um doente. Com isso, não raramente, vincula-se a adolescência à "doença" e a comportamentos problemáticos que precisam ser coibidos. Os profissionais de saúde, comumente, lançam mão da medicalização de forma desenfreada para "acalmar" essas crianças e jovens. Desse modo, a medicalização excessiva da adolescência pode levar à patologização de comportamentos normais dessa fase, contribuindo para estigmas e preconceitos (Aberastury, 1990; Calligaris, 2011; Freud, 1976; Lajonquière, 2010; Rissato, 2022).

Além disso, ocorrem nessa fase uma desaceleração e uma aceleração simultâneas provocadas pelas mudanças biológicas expressivas no crescimento físico, na composição corporal e por uma considerável eclosão hormonal, própria de cada indivíduo. Os hormônios sexuais evoluem para uma maturidade sexual inevitável e, na maioria das vezes, tendem a ser extremamente reprimidos. Há constantes buscas pela identidade, em saber se é criança ou

adulto, pertencer ou não a grupos, dúvidas sobre o que os outros (pais, familiares, a sociedade, a escola) querem e esperam dele. Paralelamente a esse processo de desenvolvimento, ainda há a singularidade da evolução sexual, que toma forma e caracteriza o adolescente por uma alteridade subjetiva própria de cada um (Boch, 2007; Calligaris, 2011; Cifali, 2020; Minayo, 2009; Rodrigues, 2017; Yamamoto, 2013).

O meio acadêmico produziu teorias que apontam para as consequências negativas de práticas que negam, rotulam ou reprimem os comportamentos próprios da adolescência, destacando a importância de políticas públicas democráticas e humanizadas. Muitas vezes, isso ocorre numa tentativa de neutralizar uma fase conflituosa e até patológica. Isso se reflete em práticas educativas, de saúde e nas políticas públicas do país, com movimentos para lidar com essa população de forma democrática, universal e humanizada, seguindo os preceitos da OMS (Boch, 2007; Cifali, 2020; Minayo, 2009; Rodrigues, 2017; Yamamoto, 2013).

Ainda dentro da tentativa de teorizar a infância, o meio teórico e científico acadêmico defende a adolescência com as seguintes distinções: inicia-se pelo crescimento e pela puberdade, entre os 10 e 13 anos, seguido de um período de desenvolvimento do intelecto e de identificação com grupos, entre os 14 e 16 anos de idade, e finaliza com a consolidação da identidade e das ideias, com a aproximação e ingresso no mundo adulto (Rodrigues, 2017; Yamamoto, 2013). Nessa fase, também é necessário apoio para estruturar-se em sua construção de cidadão, para tornar-se um ser capaz de intervir, interagir criticamente e inovar no contexto social em que está inserido (Oliveira, 2010).

No contexto da proteção à criança e ao adolescente, as pesquisas de Ariès (1981) são respeitadas e amplamente referenciadas nas reflexões sobre o assunto, na medida em que se articulam e contribuem com toda a articulação histórica pertinente atualmente. No entanto, com as devidas ressalvas, encontram-se no artigo recém-lançado do pesquisador Hermida (2021), o qual afirma que, em seus estudos, o historiador Ariès trata das crianças e dos adolescentes oriundos da camada média e alta da população. O historiador Philippe Ariès não aborda a população infantojuvenil oriunda da classe operária, nem aqueles desprovidos dos direitos básicos de todo e qualquer cidadão: os jovens em situação de rua, sem famílias e pertencentes às classes de baixa renda. Sob a perspectiva de Hermida (2021), o foco das análises e pesquisas do historiador Ariès foram as crianças e infâncias que faziam parte de famílias nobres, aristocráticas e burguesas.

Hermida (2021) revela que, mesmo com uma expressiva gama de estudos em diversas áreas e campos de conhecimento, a maioria das pesquisas acadêmicas realizadas pelo historiador Philippe Ariès, sobre os "conceitos de criança e o sentimento de infância", excluiu

aquelas oriundas das famílias de classe operária. O autor afirma que isso revela a existência de contradições e paradoxos, pois os filhos do proletariado, além de serem a maioria das crianças da época, tornaram-se os adultos e os "principais sujeitos históricos" e mentores das importantes mudanças ocorridas no sistema social e econômico dos séculos XVII, XVIII e XIX. Essa população passou, inclusive, a ser a formadora predominante do sistema capitalista.

Portanto, apesar da análise crítica empreendida pelo professor e pesquisador Hermida acerca da obra do historiador francês Ariès, é fundamental reconhecer as contribuições desses estudos para a compreensão da infância e adolescência e para subsidiar políticas públicas mais inclusivas e adequadas a essa população.

Em suma, a adolescência é uma fase complexa e multifacetada, influenciada por diversos fatores sociais, culturais e históricos. A definição e compreensão dessa fase variam entre culturas e períodos históricos, evidenciando sua natureza socialmente construída. É essencial que políticas públicas democráticas e humanizadas sejam implementadas para atender às necessidades e particularidades dos adolescentes, evitando a medicalização excessiva e promovendo um ambiente favorável ao desenvolvimento saudável e à construção da identidade. Além disso, é fundamental incluir todas as camadas da população infantojuvenil nas pesquisas e reflexões sobre o tema, garantindo uma abordagem mais abrangente e justa (Boch, 2007).

5.2 Adolescente em conflito com a lei: aspectos sociais e legais

Diversos autores e pesquisadores têm se debruçado sobre a questão de como a sociedade capitalista poderia lidar com os conflitos que surgem durante a adolescência, embora não haja uma solução unânime. Em particular, há uma abordagem da violência decorrente dos atos desses jovens, revelando que os problemas e situações violentas recaem principalmente sobre os estratos menos favorecidos economicamente, ou seja, jovens oriundos do proletariado e da classe trabalhadora. Os dados indicam que a violência entre os jovens dessas classes ocorre devido a diversos fatores comuns em sociedades nas quais as políticas públicas ainda não conseguem ser administradas e implementadas conforme planejado (Boch, 2007; Cifali, 2020; Galinari, Guimarães, Bazon, 2020; Hermida, 2021; Rodrigues, 2021; Souza *et al.*, 2023; Yamamoto, 2013).

Os atos de violência foram estudados, classificados e regulamentados pelo ECA (Lei 8069/90). O ECA define ato infracional como "conduta descrita como crime ou contravenção penal, quando praticada por criança ou por adolescente" (Art. 103, Lei 8069/90) (Brasil, 1990). Desse modo, ele estabelece três classificações de atos infracionais:

Leves – Atos infracionais análogos a infrações penais de menor potencial ofensivo (pena máxima não superior a dois anos, com base no Art. 61 da Lei 9099/95, alterado pela Lei 11.313/06). Ex: Ameaça (Art. 147 CP), calúnia (Art. 138 CP), constrangimento ilegal (Art. 146 CP), porte de substância entorpecente para uso próprio, Art. 28 da Lei 11.343/06. Também são considerados leves os atos infracionais análogos a crimes de médio potencial ofensivo (pena mínima não superior a um ano, com base no Art. 89 da Lei 9099/95, que autoriza inclusive a suspensão condicional do processo). Ex: Furto (Art. 155 CP), estelionato (Art. 171 CP), receptação (Art. 180 CP), aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento (Art. 124 CP).

Graves – Atos infracionais análogos a crimes de maior potencial ofensivo (pena mínima superior a um ano), cometidos sem violência ou grave ameaça. Ex: Tráfico ilícito de entorpecentes, (Art. 33 da Lei 11.343/06), furto qualificado, (Art. 155, §4º, CP).

Gravíssimos – Atos infracionais análogos a crimes cometidos mediante violência ou grave ameaça à pessoa, cuja pena mínima seja superior a um ano. Ex: Homicídio (Art. 121 CP), roubo (Art. 157 CP), extorsão mediante sequestro (Art. 159 CP), estupro (Art. 213 CP). (Brasil, 1990).

Assim, cada ato cometido por um jovem que viola os direitos humanos da sociedade o classifica como um adolescente em conflito com a lei. Cabe ao Estado tutelar e proteger as crianças e adolescentes. Historicamente, essa população foi considerada o "futuro da nação", tanto para o seu progresso quanto para sua degeneração, especialmente com o desenvolvimento sócio-histórico e a industrialização capitalista no século XIX. Isso levou ao surgimento de uma série de aparatos jurídicos, médicos e assistenciais para vigiar e controlar a infância, especialmente a infância pobre, em uma visão higienista e saneadora da sociedade (Rizzini, Gondra, 2014).

Em síntese, a análise dos conflitos enfrentados pelos adolescentes em contextos de privação de liberdade revela não apenas a complexidade das questões sociais e econômicas que os envolvem, mas também a necessidade de políticas públicas e práticas socioeducativas que considerem essas realidades de forma integral e humanizada. O ECA representa um marco importante nesse sentido, ao estabelecer, além de medidas punitivas, medidas socioeducativas que visam à ressocialização e à reintegração desses jovens à sociedade. No entanto, é fundamental que tais medidas sejam implementadas de forma efetiva e considerem as especificidades de cada caso, garantindo assim o pleno exercício do direito à saúde e à dignidade desses adolescentes (Martins, 2009; Misse, 2017).

5.2.1 A política pública aplicada à população infantojuvenil no Brasil: uma breve revisão histórica

A responsabilidade dos menores em conflito com a lei tem uma história marcada por erros e acertos na evolução política do nosso país no que se refere aos Direitos Humanos. A privação de liberdade era designada como responsabilidade do juiz da Vara Criminal. Houve

diferentes momentos históricos e sucessivas quebras de paradigmas nas políticas voltadas à infância e à adolescência no Brasil, a saber: correcional e repressivo (1930-1964), assistencialista e repressor (1964-1988), e de garantia de direitos somente após 1988 (Rodrigues, 2017, 2021).

Apesar desses referenciais legislativos, ainda persistiam conceitos da Doutrina da Situação Irregular, vivências que perduraram durante a vigência do Código de Menores, e a Doutrina da Proteção Integral, sugerida com a promulgação da Constituição Federal de 1988, Art. 227, a qual exigiu uma nova tentativa de implantar o que seriam direitos. Propôs-se, assim, um novo viés sobre as práticas políticas até então em desenvolvimento com o público infantil e adolescente.

No percurso histórico nacional, a criação de decretos e leis levou a uma trajetória de políticas públicas direcionadas ao adolescente infrator, a qual se constituiu em maior complexidade. Essa trajetória passou por processos de diferentes crises, nas quais uma lei extinguiu outra. Foi alicerçada em uma concretização amparada em acertos e erros, nem sempre com objetivos claros por parte dos responsáveis em suas elaborações. Muitas vezes, esse percurso caía em descrédito devido às constantes mudanças. Esses processos revelam o despreparo, a ignorância e a ausência técnica de um público leigo no que se refere à Atenção Integral à Saúde de jovens (Bergalli, 2010; Campos, 2021; De Carvalho, 2023).

No seu artigo, Gandini (2007, p. 2) traça brevemente uma trajetória que se mostra relevante para o trabalho proposto nesta pesquisa, abordando o percurso histórico de 1927 a 1996.

[.....] Código de Menores, conhecido como “Código Mello Matos” (1927), SAM (Serviço de Assistência ao Menor), em 1941, a criação da LBA (Legião Brasileira de Assistência), em 1942, a atuação do Juizado de Menores; a implantação da PNBM (Política Nacional do Bem-Estar do Menor) e da FUNABEM (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor), em 1964; a implantação após reformulação do novo “Código de Menores”, em 1979; e a transição, bem como a passagem para a década de 80, com a promulgação da Constituição Federal (1988); o ECA, em 1990; a criação da LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social), em 1993; e da LDBEN (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), em 1996 (Gandini, 2007, p. 2).

Nesse percurso, observa-se uma busca contínua por aprimoramento e otimização das práticas, de acordo com as demandas emergentes. Entretanto, novos desafios surgiram em todo o país. O SAM, de 1941, foi criado na tentativa de solucionar questões persistentes em meio a uma política repressora. Jovens viviam em condições precárias, enfrentando superlotação e atendimento por profissionais despreparados, muitas vezes sofrendo violência física (Nogueira, 2018; Rodrigues, 2021).

Após 38 anos, os envolvidos ainda lutavam para encontrar formas eficazes de melhorar a vida desses jovens. Com essa preocupação, foi instituído, em 10 de outubro de 1979, o novo Código de Menores — Lei nº 6697— que abordava o termo "menor em situação irregular", incluindo tanto os abandonados quanto os envolvidos em infrações penais. Em 1990, esses jovens foram reconhecidos como "população infantojuvenil", passando a ser considerados sujeitos de direitos, merecedores de cuidados especiais e proteção prioritária. Assim, foi promulgado o ECA— Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990— com os princípios da prioridade absoluta, do melhor interesse e da municipalização, ainda em vigor (Oliveira; Assis, 1999; Rodrigues, 2021).

O Art. 7º do ECA estabelece que crianças e adolescentes têm direito à proteção à vida e à saúde por meio da efetivação de políticas públicas que garantam seu nascimento e desenvolvimento saudável e harmonioso, em condições dignas (Brasil, 1990). Por sua vez, este dispositivo visa garantir que o Estado assuma a responsabilidade de proteger o nascimento daqueles que não têm apoio adequado. É incumbência do Estado garantir um nascimento saudável e promover um desenvolvimento físico e mental saudável adequado, seja em uma família natural ou substituta (Brasil, 1990, 2004, 2012, 2014, 2021).

Ao analisar o assunto, Rodrigues (2021) investiga como um problema inicialmente privado se torna um problema público e destaca que, desde a época colonial, o abandono e a pobreza foram identificados como principais causas para as medidas de controle social adotadas no Brasil em relação à infância e à adolescência, especialmente no contexto da delinquência. Do ponto de vista sociológico, essa objetividade em relação aos problemas e às causas atribuídas a eles não é inata, mas construída, representando um processo seletivo entre várias realidades possíveis que podem afetar a situação.

Dentre as várias medidas, o renomado ECA aboliu o termo "menor", considerado pejorativo e carregado de preconceitos. O estatuto também determina a municipalização do atendimento e a descentralização, "que estão avançando lentamente", de acordo com o advogado Ariel de Castro Alves, secretário-geral do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Humana (CONDEPE) e membro do Brasil (2006b): "Após dezesseis anos, eles deram o primeiro passo. Agora é preciso mudar o atendimento", diz o advogado; "Apesar das unidades menores, os antigos problemas persistem. Muito tem sido investido em construções e pouco em educação e ressocialização". O encarceramento e a tortura continuam, e a maioria dos internos ainda está em grandes complexos. Ele também observa que a "liberdade assistida, a prestação de serviços à comunidade e a semiliberdade", que seriam alternativas consideradas mais

eficazes, não foram priorizadas. A adesão municipal ainda carece de responsabilidade (Gandini, 2007; Rodrigues, 2021;).

As ações para implementar o ECA geraram novas discussões sobre a substituição do arcaico modelo de punição e coerção por uma lógica social com princípios humanizadores, provenientes da Doutrina de Proteção Integral da Infância e da Juventude das Nações Unidas. Para concretizar as ações descritas, são necessários novos espaços, novas elaborações e práticas urgentes para alcançar os objetivos. Assim, começou a ser aplicado o Atendimento Socioeducativo (Brasil, 2012).

Foi então instituída a Lei 12.594, em 18 de janeiro de 2012, que criou o SINASE, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, com o objetivo de regulamentar e executar medidas socioeducativas destinadas a adolescentes que cometem atos infracionais, incluindo intervenções humanizadoras nas medidas de privação e restrição de liberdade, como internação, semiliberdade e liberdade provisória. O foco principal estava nas medidas socioeducativas de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade (Brasil, 1990, 2012).

O SINASE também regulamenta a execução das medidas socioeducativas e altera legislações anteriores sobre o tema. Nessa normativa, atribui-se ao SUS a responsabilidade pela Atenção Integral à Saúde do adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas (Capítulo V, Seção I), bem como dos adolescentes com transtornos mentais e dependência de álcool e outras substâncias psicoativas (Seção II), garantindo atendimento (Brasil, 2021).

Nesse sentido, para garantir a saúde integral do adolescente pelos serviços do SUS, foi elaborada a portaria PNAISARI em 2004, com o objetivo de incluir crianças e adolescentes em conflito com a lei no SUS, facilitando o acesso à saúde física e mental durante a privação de liberdade. Cada estado brasileiro tem seu próprio programa para executar essas medidas. O estado do Paraná, por exemplo, criou o Centro de Socioeducação (CENSE), que executa a medida socioeducativa de internação. Esse programa aborda as medidas mais graves de responsabilidade por atos infracionais cometidos por adolescentes. É, portanto, uma medida que envolve privação de liberdade (Brasil, 2019). A execução desses centros de Socioeducação é de responsabilidade municipal, em parceria com o SUS, mais especificamente com a Atenção Primária em Saúde (APS). Há 19 CENSEs no estado. Foz do Iguaçu é sede de um deles, que oferece medidas de internação e internação provisória, sendo este o local escolhido para o desenvolvimento da presente pesquisa (De Carvalho, 2021).

Diante desse panorama histórico e das transformações legislativas, percebe-se uma evolução no tratamento dado aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil, refletindo uma mudança de paradigma da doutrina da situação irregular para a proteção integral. A criação do

ECA, em 1990, marcou um momento significativo ao reconhecer os direitos dessa população, antes considerada como "menor em situação irregular", passando a ser tratada como sujeitos de direitos (Brasil, 1990). A instituição do SINASE, em 2012, representou um avanço ao estabelecer diretrizes para a execução das medidas socioeducativas, buscando humanizar o atendimento e priorizar a ressocialização (Brasil, 2012).

No entanto, os desafios persistem, especialmente no que diz respeito à efetivação dessas políticas e ao enfrentamento de problemas estruturais, como a superlotação e a falta de investimento em educação e ressocialização. A pesquisa sobre o Direito Integral à Saúde do Adolescente em Privação de Liberdade no CENSE de Foz do Iguaçu, PR, torna-se, portanto, relevante ao analisar como essas políticas são efetivamente implementadas e percebidas pelos adolescentes, contribuindo, assim, para o aprimoramento das práticas e políticas públicas voltadas a essa população.

5.2.2 A socioeducação enquanto política pública

A implementação do ECA resultou em novas discussões sobre a substituição do arcaico modelo de punição e coerção por uma lógica social com preceitos humanizadores da Doutrina de Proteção Integral da Infância e da Juventude das Nações Unidas (Brasil, 2021; Galinari, Guimarães, Bazon, 2020; Hermida, 2021). Para concretizá-la, são necessários novos espaços, elaborações e práticas urgentes para alcançar os objetivos.

Nessa perspectiva, a política socioeducativa é uma diretriz estabelecida pelo Estado e pela sociedade civil, voltada para adolescentes sob responsabilidade do Poder Judiciário em razão da prática de ato infracional (Brasil, 1990). A Lei 12.594, de 18 de janeiro de 2012, instituiu o SINASE, com o objetivo de regulamentar e executar as medidas socioeducativas destinadas a adolescentes que praticam atos infracionais. Essa lei destina-se "à promoção, proteção e defesa dos direitos humanos e fundamentais de adolescentes e jovens responsabilizados pela prática de ato infracional" (Brasil, 2012).

A medida socioeducativa deve adequar-se ao adolescente, às suas características e necessidades, mesmo que a autoria da infração seja comprovada. Não há obrigatoriedade de que as medidas socioeducativas sejam aplicadas, devendo ocorrer somente se o adolescente delas precisar (cf. arts. 113 c/c 100, parte primeira, do ECA), com o objetivo de neutralizar os fatores determinantes da conduta infracional. A apuração dos determinantes requer a avaliação técnica interdisciplinar conforme a publicação do Ministério Público do Paraná. (Galinari, Guimarães, Bazon, 2020).

O sistema socioeducativo objetiva a proteção integral do adolescente conforme os arts. 1º e 60 do ECA (1990), criando e proporcionando ferramentas para seu pleno desenvolvimento e fomentando a discussão de seus atos sem julgamentos depreciativos. Assim, ele poderá se responsabilizar pelo ato infracional e reconhecer todas as implicações relacionadas à sua pessoa, à comunidade e ao meio em que vive (Boch, 2007; Brasil, 2021; Galinari, Guimarães, Bazon, 2020; Rodrigues, 2021; Brasil, 2012, 2020; Yamamoto, 2013).

A execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescentes que praticam atos infracionais foi estabelecida com intervenções humanizadoras das medidas de privação e restrição de liberdade, como internação, semi-internação e liberdade provisória (Brasil, 1990, 2012). As medidas socioeducativas foram estabelecidas da seguinte forma:

Art. 114 do Estatuto, as medidas socioeducativas ao serem fixadas, deverão supor a existência de provas suficientes da autoria e da materialidade da infração, ressalvada a hipótese de remissão, nos termos dos arts. 126, 127 e 128 da mesma lei. Art. 126. O representante do Ministério Público poderá conceder a remissão, antes de iniciar o procedimento judicial para apuração de ato infracional, como forma de exclusão do processo, atendendo às circunstâncias e consequências do fato, ao contexto social, bem como à personalidade do adolescente e sua maior ou menor participação no ato infracional. Parágrafo único. Iniciado o procedimento, a concessão da remissão pela autoridade judiciária importará na suspensão ou extinção do processo. Art. 127. A remissão não implica necessariamente o reconhecimento ou comprovação da responsabilidade, nem prevalece para efeito de antecedentes, podendo incluir eventualmente a aplicação de qualquer das medidas previstas em lei, exceto a colocação em regime de semiliberdade e a internação. Art. 128. A medida aplicada por força da remissão poderá ser revista judicialmente, a qualquer tempo, mediante pedido expresso do adolescente ou de seu representante legal, ou do Ministério Público (Brasil, 1990).

O SINASE também regulamenta a "execução das medidas socioeducativas e altera legislações anteriores sobre o tema". Essa normativa atribui ao SUS a responsabilidade pela Atenção Integral à Saúde do adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas (Capítulo V, Seção I), bem como dos adolescentes com transtorno mental e dependência de álcool e outras substâncias psicoativas (Seção II), garantindo o atendimento (Brasil, 2021). Shecaira (2008) ressalta que essa faixa etária passa por mudanças biológicas, psicológicas e sociais essenciais para a formação da personalidade na vida adulta, necessitando, portanto, de tratamento diferenciado. Além disso, segundo o autor,

a afirmação da criança e do adolescente como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento é o suporte ontológico da legislação da infância e juventude. O adolescente, tanto quanto a criança, passou a ter uma condição peculiar a ponto de ser reconhecido como um sujeito de direitos merecedor da absoluta prioridade das autoridades, o que vem a configurar uma nova concepção, que se funda nesse tripé ontológico, e que se orienta para todas as novas interpretações decorrentes das relações jurídicas que possam advir das condições fáticas envolvendo esses sujeitos.

A natural consequência disso reside no reconhecimento de que adolescentes em conflito com a lei são detentores de todos os direitos que têm os adultos e que sejam aplicáveis à sua idade mais alguns outros direitos que são especiais, e que decorrem particularmente de seu estatuto ontológico próprio, de pessoa em condição peculiar de desenvolvimento (Shecaira, 2008, p. 161).

Nesse contexto, o ECA estabeleceu os direitos dos adolescentes, os deveres da sociedade e do Estado, além das diretrizes para a ação estatal em casos de atos infracionais envolvendo adolescentes. É relevante destacar o Art. 112 do ECA (Brasil, 1990), que lista as diversas medidas socioeducativas que podem ser aplicadas a esses adolescentes:

Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

- I - advertência;
- II - obrigação de reparar o dano;
- III - prestação de serviços à comunidade;
- IV - liberdade assistida;
- V - inserção em regime de semiliberdade;
- VI - internação em estabelecimento educacional;
- VII - qualquer uma das previstas no Art. 101, I a VI.

De acordo com Sotto Maior (1999), é fundamental entender que essas medidas não têm caráter punitivo, mas buscam conscientizar o adolescente sobre a ilegalidade de suas ações e reintegrá-lo à vida em sociedade. Shecaira (2008) destaca que as seis modalidades de medidas socioeducativas (advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços, liberdade assistida, inserção no regime de semiliberdade e internação em estabelecimento fechado) podem ser diferenciadas pelo grau de restrição do direito de ir e vir. Portanto, podem ser aplicadas tanto em meio aberto quanto em regime de privação absoluta de liberdade.

Entre as modalidades socioeducativas listadas no Art. 112 do ECA, as de advertência e de obrigação de reparar o dano são descritas como medidas sem regime, pois não exigem programas estruturados para sua execução. Segundo o Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente (2004), essas duas medidas socioeducativas são executadas exclusivamente pelo Poder Judiciário no âmbito municipal, sem participação da sociedade e da família, sendo reconhecida a necessidade de maior aprofundamento investigativo para promover a responsabilidade compartilhada descrita no Art. 4º do ECA (Brasil, 2021).

Observa-se que a advertência é considerada a única medida socioeducativa que não restringe direitos, sendo executada diretamente pelo Juiz da Infância e da Juventude, em audiência. Sua aplicação constitui um ato de autoridade que se encerra em si mesmo e tem efeito

imediatamente, visando desaprovar determinado comportamento que configurou o ato infracional e desencorajar sua repetição (Galinari, Guimarães, Bazon, 2020; Sotto Maior, 1999).

No entanto, a advertência deve ser aplicada apenas em casos de atos infracionais leves, que não impliquem ameaça grave ou violência à pessoa ou à sociedade, sendo necessário também provar a materialidade do ato e apresentar indícios suficientes de autoria. Além disso, a reprimenda judicial deve sempre respeitar o princípio da dignidade do adolescente em questão, sendo analisada na perspectiva de sujeito de direitos e na condição peculiar ao seu desenvolvimento (Brasil, 1990; De Carvalho, 2023; Souza *et al.*, 2023).

A obrigação de reparar o dano está prevista no Art. 116 do ECA e é aplicada quando há a obrigação de restituir ou ressarcir prejuízo econômico ou patrimonial. A medida deve ser cumprida com a intermediação da 1.ª Vara da Infância e da Juventude, solucionando o conflito entre o adolescente e a vítima. Segundo o parágrafo único do estatuto, se for impossível cumprir essa medida, ela pode ser substituída por outra considerada adequada (Brasil, 1990).

Por sua vez, a prestação de serviços à comunidade constitui uma medida socioeducativa cumprida em meio aberto e com forte apelo comunitário, e consiste na realização de tarefas gratuitas pelos adolescentes junto a entidades assistenciais, programas comunitários e estatais. Ela pode ter duração máxima de seis meses, com jornada de oito horas semanais, ou ser realizada aos finais de semana e feriados, para não interferir na vida estudantil do adolescente (De Carvalho, 2023; Shecaira, 2008). Como enfatizam Bergalli (2010), Brasil (2012, 2021), a atribuição da medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade a um adolescente em conflito com a lei deve ter um sentido altamente educativo, proporcionando-lhe a oportunidade de conscientizar-se dos valores que sustentam a prática de solidariedade social necessária à vida coletiva. Para Bergalli:

Assistir aos desvalidos, aos enfermos, aos educandos (atividades que devem ser prestadas em 'atividades essenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres') é tarefa que impõe a confrontação com o alter coletivo, de modo que possa demonstrar-se uma confiança recíproca que, por sua vez, está presente em todos os códigos de ética comunitária (...) (Bergalli, 2010, p. 567).

A liberdade assistida, conforme descrita nos arts. 118 e 119 do ECA, consiste no acompanhamento de menores de idade em seu ambiente familiar, escolar e comunitário, por um período mínimo de seis meses. O objetivo é orientar e facilitar sua integração nas diversas instituições da região em que vivem. Com essa medida, o setor técnico responsável auxilia os jovens a discutir maneiras de evitar a reincidência em atos infracionais, oferecendo ferramentas

para desenvolver habilidades comunitárias e profissionais. Além disso, são impostas tarefas que contribuem para o desenvolvimento da disciplina do adolescente.

Art. 119. Incumbe ao orientador, com o apoio e a supervisão da autoridade competente, a realização dos seguintes encargos, entre outros:

I - Promover socialmente o adolescente e sua família, fornecendo-lhes orientação e inserindo-os, se necessário, em programa oficial ou comunitário de auxílio e assistência social;

II Supervisionar a frequência e o aproveitamento escolar do adolescente, promovendo, inclusive, sua matrícula;

III Diligenciar no sentido da profissionalização do adolescente e de sua inserção no mercado de trabalho;

IV Apresentar relatório do caso.

Já a medida de inserção em regime de semiliberdade, como previsto no Art. 120 do ECA, é aplicada em casos menos graves e visa a uma transição suave do adolescente do meio fechado para o meio aberto. Ela é executada em casas de semiliberdade, onde os adolescentes recebem assistência educacional, psicológica, social e jurídica. A medida tem duração máxima de três anos e não pode ser aplicada a adolescentes que praticaram atos infracionais com violência grave ou reincidência em infrações anteriores (Brasil, 1990).

Segundo o SINASE (Brasil, 2012), o objetivo desse regime é possibilitar ao adolescente condições para a retomada de sua vida em sociedade de forma gradativa e segura. A internação em estabelecimento educacional, prevista no Art. 121 do ECA, é uma medida excepcional aplicada a adolescentes que praticaram atos infracionais graves. A decisão de internação deve ser fundamentada em laudo técnico que ateste a necessidade dessa medida, considerando a capacidade do adolescente de cumpri-la, as circunstâncias do fato e os antecedentes do adolescente (Brasil, 1990).

A internação tem prazo máximo de três anos e pode ser reavaliada a cada seis meses para verificar a necessidade de sua manutenção. Durante o período de internação, o adolescente tem direito a atividades educacionais, profissionalizantes, culturais, esportivas e de lazer, garantindo sua integração social ao sair da instituição. É importante destacar que a internação não pode ser aplicada de forma automática ou como forma de punição, mas como medida de proteção ao adolescente e à sociedade, buscando sua ressocialização (Brasil, 1990; Galinari, Guimarães, Bazon, 2020; Brasil, 2012).

Desse modo, o sistema socioeducativo deve garantir a proteção integral do adolescente, conforme previsto no Art. 227 da Constituição Federal e nos arts. 1º e 4º do ECA, promovendo seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social de forma plena e harmoniosa. Para tanto, é fundamental a implementação de políticas públicas e programas específicos que

atendam às necessidades dos adolescentes em conflito com a lei, garantindo-lhes o acesso à educação, à saúde, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho e à profissionalização, conforme previsto no Art. 3º do ECA. É fundamental também a participação da família, da comunidade e do Estado nesse processo, promovendo a inclusão social e a ressocialização dos adolescentes, de forma a prevenir a reincidência em atos infracionais (Brasil, 1990).

Por fim, é importante destacar que a execução das medidas socioeducativas deve ser pautada pelos princípios da brevidade, da excepcionalidade, da respeitabilidade à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, da prioridade absoluta, da responsabilidade, da participação social, da integralidade, da descentralização, da articulação das políticas sociais, da autonomia, da não discriminação, da capacidade progressiva e da proporcionalidade, conforme estabelecido no SINASE (Brasil, 2012, 2023) e na Resolução nº 119 (Brasil, 2006a). A garantia desses princípios é essencial para assegurar a efetividade das medidas socioeducativas e o pleno desenvolvimento dos adolescentes em conflito com a lei (Brasil, 2006a, 2014, 2023).

Entretanto, apesar dos avanços conquistados desde a criação desses sistemas protetivos no Brasil, a adesão mais sistemática dos governos ao ideário neoliberal desde a década de 1990 tem dificultado a consolidação e efetivação do direito à proteção social e à tutela do Estado (Galinari, Guimarães, Bazon, 2020; Hermida, 2021; Brasil, 2012, 2023; Souza *et al.*, 2023). Pesquisas recentes (Hermida, 2021; Brasil, 2023) revelam que a saúde dos adolescentes em privação de liberdade ainda está aquém dos direitos estabelecidos pelo SUS, destacando a ausência de direitos básicos de civilidade e de humanidade (Hermida, 2021; Brasil, 2023).

5.3 Garantindo o direito à saúde: o papel da PNAISARI na proteção dos adolescentes em conflito com a lei

Sob a perspectiva do princípio da proteção integral e com o intuito de assegurar o direito à atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, o Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos e a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, publicou a Portaria Interministerial nº 1.426, de 15 de julho de 2004, criando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) (Brasil, 2014).

No entanto, uma década depois, diante das diversas pesquisas que apontavam incongruências na efetivação do direito à saúde dos adolescentes em conflito com a lei no território nacional, uma nova versão da PNAISARI entrou em vigor a partir de 2014. De acordo com o que preconiza o objetivo geral da PNAISARI e com a Seção II, Art. 6º, da Portaria nº

1.082, de 23 de maio de 2014 — que visa 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 — foi elaborado, em 2021, pela equipe do Ministério da Saúde, o “Instrutivo para a implantação e implementação da PNAISARI”, com o objetivo de:

orientar gestores e trabalhadores estaduais, distritais e municipais de saúde e trabalhadores e gestores dos programas de atendimento às medidas socioeducativas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI– Portaria Consolidada/MS nº 2, Anexo XVII, de 3 de outubro de 2017, e Portaria Consolidada/MS nº 6, Seção V, Capítulo II, de 3 de outubro de 2017 (Brasil, 2021).

Utilizando as diretrizes do PNAISARI e a PORTARIA nº 1.082, de 23 de maio de 2014, que redefine normas, critérios e fluxos para adesão e operacionalização da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em privação de liberdade, foi possível identificar uma abertura maior e visualizar possíveis práticas que poderiam contribuir para a manutenção dos direitos preconizados pelas intervenções humanizadoras. De acordo com o Capítulo I – das Disposições gerais, Art. 2º, inciso V, do PNAISARI, o "Plano de Ação Anual" é um documento elaborado anualmente que formaliza os compromissos firmados entre gestores da saúde, do socioeducativo e da equipe de referência em saúde, voltados à atenção dos adolescentes em regime de internação, internação provisória e semiliberdade.

Esse alinhamento com as diretrizes nacionais e internacionais, como os preceitos da Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2021; Sotto Maior, 1999), evidencia a importância dessas práticas para garantir a integridade e a dignidade dos adolescentes em conflito com a lei. Conforme estabelecido na Portaria nº 1.082 de 23 de maio de 2014, Art. 16, Capítulo I, cabe à União, por meio do Ministério da Saúde, coordenar e apoiar a implementação da PNAISARI. O Art. 17, Cap. I, atribui às Secretarias de Saúde a responsabilidade de apoiar os municípios na implementação da PNAISARI. Já no Art. 18 determina que compete aos municípios, por intermédio de suas respectivas secretarias de saúde:

- I- Instituir Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), em articulação com a Secretaria de Saúde Estadual e a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo, para a implementação e acompanhamento da PNAISARI;
- II- Elaborar e executar o Plano Operativo e o Plano de Ação Anual, conforme Anexos II e III, em parceria com a Secretaria de Saúde Estadual e a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo;
- III- Inserir no seu planejamento anual e no Plano Municipal de Saúde as ações previstas no Plano de Ação de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de Privação de Liberdade;
- IV- Participar do financiamento tripartite das ações e serviços previstos nesta Portaria;
- V- Inserir a população adolescente em conflito com a lei nos programas e políticas da saúde promovidas pelo município;

- VI- Garantir o abastecimento de medicamento e insumos de acordo com as pactuações na CIT e CIB;
- VII- Capacitar as equipes de saúde das unidades de internação, internação provisória e semiliberdade, conforme pactuação tripartite;
- VIII- Monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas, tendo como base o Plano Operativo e o Plano de Ação Anual;
- IX- Participar da elaboração de diretrizes assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias de medidas socioeducativas e pelos serviços referenciados vinculados ao SUS;
- X- Inserir os adolescentes no processo de Cadastramento dos Usuários do SUS do município.

Nesse contexto, a implementação da PNAISARI requer uma atuação coordenada e integrada entre os diversos níveis de gestão do sistema de saúde e socioeducativo, conforme delineado nas responsabilidades atribuídas à União, aos estados e aos municípios. A criação de Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs) e a elaboração de Planos Operativos e de Ação Anuais são passos fundamentais para garantir a efetivação dos direitos à saúde e à integridade dos adolescentes em conflito com a lei. Além disso, a inserção desses adolescentes nos programas e políticas de saúde locais, o monitoramento constante das ações desenvolvidas e a participação ativa na elaboração de diretrizes assistenciais são práticas essenciais para assegurar a dignidade e o respeito aos direitos humanos desses jovens (Brasil, 2014).

5.4 Considerações sobre a subjetividade humana nas políticas públicas

A subjetividade humana, entendida como a dimensão individual e única de cada pessoa, é um elemento fundamental a ser considerado nas políticas públicas. Ela se refere à forma como cada indivíduo percebe, interpreta e atribui significado ao mundo ao seu redor, influenciado por sua história, cultura, valores e experiências pessoais. Diante disso, a terminologia “subjetivo” opõe-se a “objetivo”; contudo, entende-se que um não existe sem o outro. Na visão cartesiana, entende-se objetividade como algo observável e palpável, enquanto a subjetividade reúne atributos e características individuais de uma pessoa (Aita, Facci, 2011).

No entendimento de Guattari e Rolnik (1996), a subjetividade é algo que não pode ser totalmente controlado ou centralizado no indivíduo. Ele explica que a subjetividade não é algo que possuímos, mas sim algo que é continuamente produzido através dos encontros que temos com os outros, que podem ser tanto outros indivíduos quanto elementos como a natureza, eventos e inovações, que influenciam nossos corpos e formas de viver. Esses efeitos se espalham por meio de vários componentes de subjetividade que circulam na sociedade. Portanto, ele afirma que a "subjetividade é essencialmente fabricada e moldada no campo social".

Guattari e Rolnik (1996) também mencionam uma tradição filosófica que atribui ao sujeito uma "natureza humana", na qual o simples fato de existirmos como espécie seria suficiente para nos definir. Essa concepção influencia bastante a forma como organizamos nossas vidas, seguindo regras e valores instituídos, que são legitimados como algo que deve permanecer inalterado. Os autores sugerem ainda que a subjetividade é um processo de produção no qual múltiplos componentes estão envolvidos, resultando da apreensão parcial que fazemos constantemente de uma diversidade de elementos presentes no contexto social. Valores, ideias e significados adquirem um caráter singular, sendo matéria-prima para a expressão dos afetos que experimentamos. Essa produção de subjetividades, na qual o sujeito é um efeito temporário, permanece em aberto, pois cada um de nós, ao mesmo tempo em que absorve os componentes de subjetivação em circulação, também os emite, contribuindo para uma construção coletiva em constante evolução.

É necessário acrescentar que a difusão desses componentes se dá a partir de uma série de instituições, práticas e procedimentos vigentes em cada tempo histórico. É nessa dinâmica mutante que os processos de subjetivação vão tomando forma, contando com a participação das instituições, da linguagem, da tecnologia, da ciência, da mídia, do trabalho, do capital, da informação, enfim, de uma lista vasta que tem como principal característica o fato de ser permanentemente reinventada e posta em circulação na vida social. Assim, esses componentes ganham importância coletiva e são atualizados de diferentes maneiras no cotidiano de cada vivente. Por isso mesmo, eles podem ser abandonados, modificados e reinventados em um movimento de misturas e conexões que não cessa. Pode-se dizer, então, que os múltiplos componentes de subjetividade difundem-se como fluxos que percorrem o meio social, dando-lhe movimento (Mansano, 2009, p. 111).

Na concepção do materialismo histórico e dialético desenvolvido por Marx e Engels, os sujeitos são frutos de sua realidade objetiva e de suas modificações. Ou seja, a natureza, ao ser estudada, apresenta, no decorrer da história, mudanças no homem e na sociedade. Ela apresenta uma visão de um mundo em constante transformação e movimento; não enxerga o mundo como um objeto fixo. As condições materiais de existência e a luta de classes são produtoras da história e da sociedade de cada população. Para a dialética, nada é permanente, as transformações ocorrem de forma constante (Aita, Facci, 2011).

Dialeticamente, ao tentar compreender as mudanças do mundo a partir da realidade material e utilizar critérios detalhados da evolução, produz-se subjetivamente o conhecimento evolutivo do ser humano. “A dialética, em uma concepção materialista, não se limita em analisar e compreender as transformações e mudanças, mas sim busca compreendê-las a partir da realidade em que aconteceram” (Aita, Facci, 2011). As autoras também afirmam que o homem se encontra em constante desenvolvimento e, por fazer parte da natureza, as

transformações ocorrem de forma simultânea e paralela. Pode-se afirmar que essas mudanças são as ações subjetivas. A partir da objetividade, as mudanças ocorrem de maneira subjetiva.

A natureza sofre transformações por meio da ação do homem sobre ela. À medida que o homem age e se desenvolve, ele transforma e modifica a natureza na qual está inserido (Aita, Facci, 2011; Soares; Campos; Yonekura, 2013; Freud, 1976).

A subjetividade possibilita ao indivíduo revelar o que há de mais íntimo e particular nele. Com isso, faz dele um ser único, pois envolve suas particularidades, seus desejos, expectativas, sentimentos, gostos, aversões, frustrações, sua habilidade de se escutar, de se perceber e também as pessoas ao seu redor. Isso o torna singular no mundo e o diferencia de outras pessoas (Aita, Facci, 2011; Carvalho, 2021; Silva *et al.*, 2020).

Cada indivíduo é constituído internamente por características próprias e singulares, pois cada um passou por experiências semelhantes, mas cada um recebeu e interpretou de uma forma que só a ele tem significado e representatividade. A subjetividade refere-se à maneira de pensar, sonhar, imaginar, amar, odiar e rivalizar de cada sujeito e, por isso, expressa o individualmente irrepetível. Todavia, os modos de ser, sentir, agir, pensar e atuar sobre si, sobre o mundo e sobre as relações com os outros guardam estreita relação com as condições coletivas relativas às várias escalas de realização da nossa vida: a família, o grupo etário, os grupos de socialização (amigos, escola, trabalho...), a classe social, o bairro, a cidade, a região, o país etc. E essas experiências subjetivas se fazem na relação com o outro, em suas relações sociais e culturais (Aita, Facci, 2011; Freud, 1976; Hermida, 2021; Lacan, 1999).

O ser humano é constituído por um outro. É esse outro que o faz ser homem ou mulher e o faz diferenciar-se do animal racional. Nessa singularidade e nas relações com o outro, estabelecem-se diversos fatores aos quais se combinam e fazem de cada experiência, mesmo compartilhada, ser única para cada indivíduo, aproximando-o ou distanciando-o dos outros, dos lugares, dos objetos e das atividades (Lacan, 2008).

As políticas públicas, por sua vez, deveriam ser instrumentos utilizados pelo Estado para promover o bem-estar social e garantir direitos fundamentais, como saúde, educação, moradia e segurança. Para que essas políticas sejam eficazes, é essencial que levem em conta a diversidade de subjetividades presentes na sociedade, garantindo que as necessidades e demandas de todos os indivíduos sejam consideradas (Freire, 2011). Ao considerar a subjetividade humana, as políticas públicas podem se tornar mais inclusivas e efetivas, pois passam a considerar as diferentes realidades e perspectivas dos cidadãos. Isso pode ser especialmente importante em áreas como saúde mental, educação e assistência social, onde as

experiências individuais têm um papel significativo no acesso aos serviços e no desenvolvimento de estratégias de intervenção adequadas (Aita, Facci, 2011).

Diante disso, compreende-se que a elaboração, implantação e execução de políticas públicas, especialmente as sociais, são influenciadas por questões tanto objetivas quanto subjetivas. Entre as questões objetivas, destacam-se não apenas fatores como financiamento, infraestrutura e instituições, mas também as relações de poder e suas manifestações nas hierarquias, nas estruturas de poder e nos aparatos hegemônicos. Com relação aos elementos subjetivos, destacam-se as concepções, formas de ser, pensar, sentir e agir das pessoas envolvidas (Silva; Alexandre, 2019).

Ao considerar a subjetividade, as políticas sociais podem ser mais sensíveis às necessidades e demandas das diferentes populações, garantindo maior efetividade e impacto positivo na vida das pessoas. Além disso, ao reconhecer a subjetividade, as políticas sociais podem promover a participação e o empoderamento das pessoas, possibilitando que elas sejam agentes ativos na construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Assim, a articulação entre políticas sociais e subjetividade é essencial para a construção de políticas mais humanizadas, que considerem a singularidade de cada pessoa e contribuam para o fortalecimento da cidadania e da democracia (Silva, Alexandre, 2019).

Nesse sentido, compreende-se que a subjetividade humana desempenha um papel fundamental, uma vez que, em certa medida, determina o modo de pensar e de interagir nas relações sociais, refletindo-se na prática cotidiana, impregnada de valores culturais, experiências vividas e saberes apreendidos, inclusive no âmbito laboral, dissipando qualquer possibilidade de neutralidade no agir, mesmo quando o conhecimento técnico-científico positivista parece ser o único balizador das decisões.

Toda política pública é resultado de uma correlação de forças, e sua configuração resulta de um esforço para conciliar diferentes interesses, sendo portadora, por isso mesmo, de intencionalidades contraditórias (Baptista, 2012; Guattari, Rolnik, 1996).

Assim, ao finalizar esta seção, parece oportuno ressaltar que, a despeito de que uma política pública tenha como objetivo expresso ‘promover e garantir o bem-estar dos seus beneficiários’, ela não é executada, exclusivamente, com esse fim. Seus objetivos reais tendem a ser mais complexos, na medida em que são instrumentos ou estratégias utilizadas pelo Estado para responder às questões da vida coletiva que colocam uma determinada sociedade em risco de fratura social, tais como contenção social, redução da violência, acesso a bens e serviços relacionados a direitos, a proteção social, a gestão do território, os propósitos geopolíticos hegemônicos, entre outros.

Por isso, a relação entre uma política pública e a subjetividade humana poderá assumir diferentes sentidos, faces e dimensões, podendo ser virtuosa — quando leva em conta os modos de ser, sentir e agir dos beneficiários da política, de modo a assegurar o seu bem-estar — ou então não tão virtuosa, quando visa colonizar, domesticar, conter, punir ou impedir que se manifestem variações subjetivas

6. PERCURSO METODOLÓGICO

Com base nos fundamentos teóricos abordados anteriormente e com o intuito de responder às questões propostas nesta pesquisa, apresenta-se a seguir a sequência metodológica adotada. Primeiramente, será discutida a natureza da pesquisa escolhida, seguida da descrição do cenário de pesquisa, dos participantes, dos procedimentos utilizados para a coleta e análise dos dados e, por último, dos aspectos éticos envolvidos.

6.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, pautada na trajetória de como tem se dado a Atenção Integral à Saúde dos adolescentes em conflito com a lei que cumprem medidas socioeducativas de internação no CENSE – Unidade Foz do Iguaçu - PR.

Os dados obtidos por meio da pesquisa qualitativa têm como objetivo compreender os indivíduos em seus próprios contextos, de forma a proporcionar uma compreensão mais profunda dos fenômenos sociais, dando ênfase às particularidades subjetivas da ação social. Conforme descrito por Minayo (2017), essa abordagem se concentra no estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões que os seres humanos têm sobre suas vidas, a construção de seus artefatos, a própria identidade, bem como seus sentimentos e pensamentos. Esse método não se limita à interpretação dos fatos em si, mas enfatiza a interpretação que os sujeitos fazem dos fenômenos que experimentam.

A interpretação da realidade favorece a produção de conhecimentos. Neste estudo, busca-se descobrir as leis dos fenômenos investigados, descrevendo em detalhes as articulações dos problemas enfrentados, fazer uma análise das evoluções, rastrear as conexões entre os fenômenos que os envolvem e os determinam. Essa via subjetiva permite também oferecer condições de empreender esse movimento (Aita, Facci, 2011; Hermida, 2021; Minayo, 2014).

Os fenômenos interpretados dão sentido à vida das pessoas (Hermida, 2021). A atribuição dos significados torna-se essencial no processo de análises subjetivas das pesquisas nas áreas de ciências humanas. Ainda que não seja adequada para determinar a causalidade dos fenômenos, os métodos qualitativos contribuem para a identificação das causas subjacentes aos dados estatísticos, à formulação de hipóteses prováveis e ao desenvolvimento de teorias (Gil, 2021).

Nessa perspectiva, ao dar voz aos adolescentes, sujeitos participantes da presente pesquisa, evidencia-se o caráter de dialetizar. Através da linguagem, dá-se sentido à rotina

desses jovens, corroborando a compreensão do que é, ser, ser humano. Esses aportes consolidam a constituição da existência humana, promovendo o eco necessário para que consigam se escutar e se sentirem sujeitos de direito (Flick, 2009; Minayo, 2014).

Cada adolescente tem uma vivência única sobre a mesma situação compartilhada com demais jovens da unidade. Essa singularidade será parte da biografia de sua história de vida, registrada em forma de ciência no contexto de políticas públicas e nas ações envolvidas na implementação dos projetos dos quais o Estado é responsável (Minayo, 2014). As complexas experiências e suas significações são as que fazem parte do ser humano como um ser histórico (Aita, Facci, 2011). Desse modo, essas construções serão desenvolvidas e atingidas com a contínua interpretação que sucede à compreensão, desprovida de reciprocidade, pois interpretar “é elaborar as possibilidades projetadas pelo que é compreendido” (Minayo, 2014, p. 47).

No que diz respeito às pesquisas exploratórias, Gil (2022) indica que estas têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com o intuito de torná-lo mais explícito ou de formular hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois é importante considerar os diversos aspectos relacionados ao fato ou fenômeno estudado. Assim, para que o estudo possa ter o cunho científico construído desejado, será realizada a análise, a compreensão e a interpretação das fontes de pesquisa que envolvem os planos de ações que o Estado tem desenvolvido em suas tentativas de garantir a saúde integral dos jovens e dar-lhe o lugar de sujeito de sua própria história (Galinari, Guimarães, Bazon, 2020; Hermida, 2021). Com isso, esta pesquisa poderá contribuir para novas possibilidades diante dos desafios encontrados na implantação das políticas públicas de saúde pela PNAISARI.

6.2 Participantes da pesquisa

A pesquisa contou com a participação de 17 adolescentes em privação de liberdade no CENSE - Unidade de Foz do Iguaçu. O número de adolescentes participantes foi determinado pela quantidade de internos durante o período das entrevistas, respeitando o plano individual de permanência de cada jovem na unidade. Embora a capacidade máxima de internação do CENSE seja de 40 adolescentes, a pesquisa envolveu apenas aqueles que atenderam aos critérios estabelecidos. Nesse contexto, os critérios de inclusão e exclusão aplicados aos participantes foram os seguintes:

Critérios de inclusão

- ✓ Estar na unidade por no mínimo 3 meses ou não ser o primeiro internamento;
- ✓ Falar a língua portuguesa e/ou espanhola;
- ✓ Aceitar e assinar o Termo de Assentimento (TA) (APÊNDICE A).

Critérios de exclusão

- ✓ Estar há menos de 3 meses na unidade, sendo o primeiro internamento;
- ✓ Falar outra língua que não seja o português ou o espanhol;
- ✓ Por livre e espontânea vontade, não aceitar submeter-se à entrevista.

A justificativa para a participação dos adolescentes com no mínimo 3 meses de presença na unidade refere-se à necessidade de terem conhecimento prévio do funcionamento da unidade CENSE de Foz do Iguaçu.

6.3 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro de Socioeducação de Foz do Iguaçu - CENSE, situado no oeste do estado do Paraná, na tríplice fronteira com o Paraguai e a Argentina (Figura 1).

Figura 1 – Imagem aérea do CENSE de Foz do Iguaçu-PR

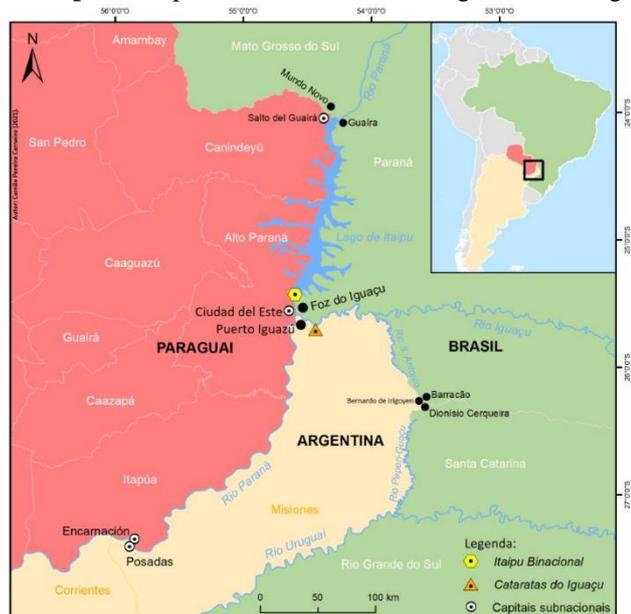


Fonte: Google Maps (2023).

Foz do Iguaçu é um centro turístico e econômico no oeste do Paraná, sendo um dos destinos turísticos mais importantes do Brasil. Com uma população de cerca de 260 mil habitantes, a cidade se destaca por sua diversidade cultural, abrigando aproximadamente 80

nacionalidades, com as mais representativas vindas do Líbano, China, Paraguai e Argentina (Prefeitura Municipal de Foz Do Iguaçu, 2024). Essa região é internacionalmente conhecida por sua Usina Hidrelétrica de Itaipu – que, até 2008, era a maior do mundo – pelas Cataratas do Iguaçu, consideradas a oitava maravilha do mundo, e pelo Parque Nacional do Iguaçu, patrimônio mundial da Unesco desde 1986 (Figura 2).

Figura 2 – Mapa da Tríplice Fronteira - Brasil, Argentina e Paraguai, 2024



Fonte: Wikimedia Commons (2024).

A construção da Hidrelétrica de Itaipu, uma obra conjunta do Brasil e do Paraguai iniciada na década de 1970, teve impactos significativos em toda a região, resultando em um aumento substancial da população de Foz do Iguaçu. Em 1960, o município contava com 28.080 habitantes; em 1970, esse número subiu para 33.970. Já em 1980, a população atingiu 136.320 habitantes, representando um crescimento de 385% (Prefeitura Municipal de Foz Do Iguaçu, 2024).

Uma cidade chamada Itaipu. A região começa a transformar-se num “formigueiro” humano. Entre 1975 e 1978, mais de 9 mil moradias foram construídas nas duas margens para abrigar os homens que atuavam na obra. Até um hospital foi construído para atender os trabalhadores. Na época, Foz do Iguaçu era uma cidade com apenas duas ruas asfaltadas e cerca de 20 mil habitantes. Em dez anos, a população passa para 101.447 habitantes (Itaipu, 2024, s.p.).

Conforme os estudos de Souza (2022), é plausível que o Estado tenha estabelecido um dos 19 CENSEs em Foz do Iguaçu devido ao aumento significativo da criminalidade na cidade

após a construção da Usina de Itaipu. A construção atraiu e acolheu um número crescente de marginalizados e excluídos do mercado de trabalho formal, além de indivíduos com problemas legais, atraídos pelas oportunidades de tráfico proporcionadas pela tríplice fronteira.

A instalação do CENSE foi marcada pela oposição da sociedade civil organizada, inclusive do juiz da Vara da Infância e Juventude da época, que se opôs à implementação do Centro em 1998 (Souza, 2022). O espaço físico do CENSE ocupa um terreno de 3.801m², anteriormente pertencente ao Colégio Agrícola de Foz do Iguaçu.

De acordo com informações do diretor do CENSE (11/11/2023), a unidade atualmente tem capacidade para abrigar 40 jovens em internação, 40 em internação provisória e 3 vagas para jovens do sexo feminino, totalizando 83 vagas. Na data da visita da pesquisadora do presente estudo ao local (10/11/23), havia 25 jovens em regime de internação e 5 em internação provisória, totalizando 30 jovens. A equipe do CENSE é composta por 143 servidores públicos, distribuídos conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Relação dos funcionários do CENSE de Foz do Iguaçu-PR

Profissionais	Nº de profissionais
Diretor	01
Equipe técnica	08
Equipe de saúde	08
Técnico administrativo	06
Motoristas	03
Auxiliar de manutenção	01
Agentes de segurança socioeducativos	67
Serviços gerais	13
Profissionais de Cozinha	03
Vigilantes	13
Proeduse (professores)	20

Fonte: Dados fornecidos pelo Diretor do CENSE de Foz do Iguaçu – PR (2023).

6.4 Período da coleta de dados

Atendendo à solicitação da direção do CENSE, as entrevistas foram realizadas em três dias, distribuídos em dois sábados e um domingo do mês de abril de 2024. A escolha pelos finais de semana teve como objetivo preservar a rotina das atividades oferecidas aos adolescentes durante a semana.

6.5 Instrumentos e técnicas de coleta de dados

Bauer e Gaskell (2002) propõem critérios específicos para abordar a pesquisa qualitativa, os quais chamam de "equivalentes funcionais" aos critérios aplicáveis à pesquisa quantitativa, sendo estes a relevância e a confiabilidade. A relevância está ligada tanto à utilidade quanto à importância da investigação em questão. Quanto à confiabilidade, que é o foco principal deste trabalho, os autores discutem da seguinte forma:

os indicadores de confiabilidade permitem ao leitor e ao receptor da pesquisa estarem “confiantes” de que os resultados da investigação representam a “realidade” e são mais que o produto da imaginação fértil do pesquisador. Em outras palavras, os indicadores de confiabilidade mostram que os resultados não são construídos ou falsificados com objetivos externos à pesquisa. Eles são o resultado de um encontro empírico com o mundo, especificado pelo tempo e espaço, que foi organizado pelos pesquisadores de maneira transparente. Para a pesquisa qualitativa, a confiabilidade é indicada pela a) triangulação e compreensão reflexiva através de inconsistências; b) pela clareza dos procedimentos; c) pela construção do corpus e d) pela descrição detalhada (Bauer; Gaskell, 2002, p. 482).

Dessa maneira, com o propósito de assegurar o anonimato e o sigilo das informações pessoais dos participantes da presente pesquisa perante seus leitores, os participantes não foram identificados, e os instrumentos empregados na coleta, bem como a transcrição das entrevistas, foram usadas exclusivamente pela pesquisadora.

Ainda quanto aos instrumentos e técnicas de pesquisa, salienta-se que, além das entrevistas semiestruturadas (ver Apêndice A), também foi elaborado um diário de campo, no qual a pesquisadora registrou informações obtidas mediante a observação dos sujeitos participantes (seus comportamentos, posturas, vocabulário) e durante uma visita para conhecer a unidade e suas instalações, na qual o projeto foi apresentado aos adolescentes e aos profissionais da saúde.

A entrevista é um instrumento de pesquisa qualitativa muito utilizado devido à importância da interação, das experiências cotidianas e da linguagem do senso comum durante a entrevista. Esses elementos são considerados indispensáveis para o sucesso da pesquisa qualitativa (Gil, 2022). A escolha da entrevista como método de obtenção de informações tem como objetivo compreender a subjetividade do indivíduo por meio de seus relatos, refletindo a maneira como o sujeito percebe, vivencia e analisa seu contexto histórico, seu momento presente, seu meio social, entre outros aspectos; sendo sempre um entre diversos pontos de vista possíveis (Batista; Matos; Nascimento, 2017; Gil, 2022). Cabe destacar que, para garantir uma melhor apreensão de informações durante a entrevista, esta foi gravada por meio digital.

Ainda, Gil (2022) destaca que a técnica da entrevista apresenta vantagens significativas em comparação com o questionário, amplamente utilizado nas ciências sociais. Entre essas vantagens, destaca-se a capacidade de obter um maior número de respostas, pois é mais fácil deixar de responder a um questionário do que recusar-se a ser entrevistado. Além disso, oferece maior flexibilidade, uma vez que o entrevistador pode esclarecer o significado das perguntas e adaptar-se mais facilmente às pessoas e às circunstâncias em que a entrevista ocorre. Outro benefício é a capacidade de captar a expressão corporal do entrevistado, bem como a tonalidade de voz e a ênfase nas respostas.

Quanto à técnica de “observação do sujeito participante”, ela foi usada no trabalho de campo, visando alcançar uma melhor compreensão sobre os sujeitos participantes e o cenário da pesquisa. Assim, a abordagem da observação surge como uma técnica que oferece a oportunidade de examinar o fenômeno, obtendo dados sobre a experiência dos atores sociais em seu próprio contexto. Minayo (2001) destaca que o observador, ao integrar-se ao ambiente, estabelece uma relação direta com os observados, sendo, ao mesmo tempo, suscetível a influenciar e a ser influenciado pelo contexto, permitindo à pesquisadora a identificação de diversas percepções e situações no contexto real.

No que se refere ao diário de campo como instrumento de pesquisa, cabe mencionar que ele proporciona a visualização de aspectos relacionados à implicação do pesquisador com o campo de estudo. Essa forma de escrita abrange a descrição dos procedimentos adotados no estudo, o desenvolvimento das atividades realizadas e eventuais modificações ao longo da pesquisa, servindo também como narrativa textual das impressões do pesquisador. O diário traz para discussão os conhecimentos, saberes, propostas, ações, angústias, desejos, avanços e dificuldades dos pesquisadores (Kroef; Gavillon; Ramm, 2020).

Assim, o diário de campo não apenas documenta a pesquisa, mas também atua como uma ferramenta de intervenção, ao estimular reflexões sobre a prática de pesquisa e as decisões relacionadas ao planejamento, desenvolvimento, método de análise e divulgação científica (Kroef; Gavillon; Ramm, 2020). Segundo Weber (2009), o diário de campo desempenha um papel essencial na autoanálise do pesquisador, sendo mais um material de análise do que um texto completo, podendo conter partes que não serão mencionadas em publicações científicas, mas que são relevantes durante a análise dos dados.

Para obter a aprovação do projeto desta pesquisa, bem como das questões formuladas para as entrevistas, foram necessárias as aprovações da Juíza de Direito responsável pela Vara da Infância e da Juventude - Seção Infracional em Foz do Iguaçu, por meio do sistema PROJUDI, e da Divisão Psicossocial e de Saúde - Coordenação de Gestão do Sistema

Socioeducativo (CGS) da Secretaria de Justiça e Cidadania (SEJU) e da Diretoria de Justiça (DIJU) (ANEXO A).

6.6 Procedimentos de coleta de dados

O estudo foi estruturado em uma sequência de cinco etapas distintas, com o objetivo de garantir uma execução sistemática e ética da pesquisa, respeitando as normas de consentimento e privacidade dos participantes. As etapas do estudo foram organizadas da seguinte forma: **Etapa 1:** reunião de planejamento com a direção da instituição para apresentação do projeto e definição dos procedimentos iniciais; **Etapa 2:** reunião de acolhimento com os adolescentes, na qual foram explicados os objetivos da pesquisa e realizado o convite a eles para participarem da pesquisa; **Etapa 3:** planejamento e agendamento das entrevistas, junto à direção da Unidade e de acordo com as normas institucionais. **Etapa 4:** realização das entrevistas com os adolescentes, após a assinatura do Termo de Assentimento, garantindo a ética na coleta dos dados e, finalmente, **Etapa 5:** análise qualitativa dos dados coletados e registrados no diário de campo e nas transcrições das entrevistas para posterior elaboração dos resultados e discussões.

A seguir, cada uma dessas etapas será descrita minuciosamente, detalhando os procedimentos adotados e os cuidados éticos tomados em cada fase do estudo.

Na **Etapa 1**, foi realizada uma reunião de planejamento com a direção da instituição para apresentar o projeto de pesquisa, discutir os objetivos da investigação e definir as etapas iniciais. Após a autorização necessária da Juíza de Direito de Foz do Iguaçu, da Diretoria de Justiça – DIJU e da Secretaria da Justiça e Cidadania – SEJU, a pesquisadora pôde avançar para a próxima etapa do estudo. Na **Etapa 2**, foi realizada uma reunião de acolhimento com os adolescentes, na qual a pesquisa foi apresentada e, simultaneamente, foi conduzida uma visita para o reconhecimento das dependências e instalações da instituição. Em continuidade, na **Etapa 3**, a pesquisadora, em colaboração com a coordenação do CENSE, estruturou o planejamento das entrevistas, definindo aspectos fundamentais como local, horário, medidas de segurança e os procedimentos para a coleta dos dados.

A seguir, foi iniciada a **Etapa 4** da pesquisa, na qual foram realizadas as entrevistas com os adolescentes, que ocorreram em locais privados e confortáveis dentro da instituição, com a participação individual de cada entrevistado. As entrevistas aconteceram ao longo de três dias, incluindo dois sábados e um domingo: 13/04, 20/04 e 21/04 de 2024, sendo gravadas em um aplicativo de gravação de áudio no celular, garantindo que o material fosse utilizado exclusivamente para a pesquisa. O conteúdo gravado foi armazenado de maneira sigilosa, sob

responsabilidade da pesquisadora, e será preservado por um período de cinco anos, conforme as normativas éticas aplicáveis à pesquisa.

Acrescenta-se que, na ocasião da pesquisa, havia 25 adolescentes cumprindo medida socioeducativa de internação no CENSE de Foz do Iguaçu. Desse total, foram entrevistados apenas 17 adolescentes, pois um (01) adolescente manifestou que não gostaria de participar da pesquisa, e os demais (n=07) estavam internados pela primeira vez e há menos de três meses, ou seja, não cumpriam o critério de inclusão na pesquisa. Entre os 17 adolescentes que participaram da pesquisa, dois tinham menos de três meses de internação (n=02), mas já haviam sido internados em outras ocasiões e, por isso, já conheciam a instituição e tinham vivenciado outra(s) experiência(s) em privação de liberdade.

Tanto durante a visita para reconhecimento das instalações e apresentação da pesquisa aos adolescentes, quanto nos dias das entrevistas, a pesquisadora utilizou um diário de campo para registrar observações sobre o comportamento e as expressões dos adolescentes, as condições das instalações e os esclarecimentos fornecidos pela equipe que acompanhou a visita, com o objetivo de complementar os dados coletados.

Por fim, na **Etapa 5**, iniciou-se a análise qualitativa dos dados coletados. As entrevistas foram transcritas e examinadas minuciosamente, com o intuito de identificar padrões, temas recorrentes e achados relevantes. Essa análise seguiu rigorosamente os princípios metodológicos e éticos da pesquisa, assegurando a privacidade dos participantes e o uso responsável dos dados.

Em todas as etapas, a pesquisa foi conduzida com rigor ético e científico, respeitando os direitos dos participantes e as normativas institucionais.

6.7 Análise dos dados

Para a análise dos dados, optou-se pela Análise Temática, porque ela se adequa ao instrumento que foi abordado na análise do material e do corpo do texto, destacando-se no campo da análise do discurso (Rosa; Mackedanz, 2021). As autoras destacam que a Análise Temática possibilita a identificação dos elementos centrais de forma flexível, bem como dos significados diversos presentes na comunicação, elementos esses considerados essenciais devido à sua frequência e relevância para o objeto de pesquisa em questão.

As três etapas propostas por Minayo (2014) para a análise dos dados foram seguidas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos, bem como sua interpretação. Na etapa de pré-análise, os documentos foram minuciosamente examinados, o que possibilitou a revisão dos objetivos delineados no início da pesquisa. A pesquisadora

realizou uma "leitura flutuante" dos dados, imergindo-se no material coletado. Essa compilação de informações permitiu a interação entre os dados e contribuiu para enriquecer o trabalho e as análises, conforme o referencial teórico adotado. O processo de análise foi guiado por diversos elementos de registro, como palavras-chave ou frases peculiares, com significados atribuídos de forma distinta, que foram cruzados com as hipóteses levantadas, possibilitando descartá-las ou reforçá-las (Minayo, 2014).

Na etapa subsequente, denominada "exploração do material", foi realizada a classificação dos dados, o que guiou a pesquisadora na busca pela essência da compreensão do texto, identificando as categorias que representavam expressões ou palavras responsáveis por conferir significado e estrutura ao conteúdo analisado (Minayo, 2014).

Na etapa final, denominada "tratamento dos resultados obtidos e interpretação", após a descrição dos resultados e da apresentação das discussões, a pesquisadora propôs sugestões e melhorias na operacionalização das políticas estudadas no CENSE (Minayo, 2014).

6.8 Aspectos éticos

A realização deste estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e pela Resolução nº 510/16 da Instância de Ciências Humanas e Sociais. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unioeste (CEP/Unioeste) e aprovado sob o CAAE: 76322323.6.0000.0107, parecer nº 6.569.700 (ANEXO B).

Para obter a aprovação do projeto desta pesquisa, bem como das questões formuladas para as entrevistas, foram necessárias as aprovações da Juíza de Direito responsável pela Vara da Infância e da Juventude - Seção Infractional em Foz do Iguaçu pelo PROJUDI, e da Divisão psicossocial e de Saúde - Coordenação de Gestão do Sistema Socioeducativo (CGC), da Secretaria de Justiça e Cidadania (SEJU) e da Diretoria de Justiça (DIJU) (ANEXO A).

A privacidade dos participantes foi preservada, e seus dados foram utilizados exclusivamente para a execução do estudo. Os adolescentes participantes foram identificados como "PA" (Participante Adolescente), seguidos da idade e do número sequencial da entrevista. Por fim, acrescenta-se que os dados coletados ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora e serão utilizados apenas para fins científicos, sem a identificação dos sujeitos, garantindo o sigilo e o anonimato dos participantes. Esses dados serão armazenados em um dispositivo eletrônico de acesso exclusivo da pesquisadora e arquivados por um período mínimo de cinco anos após o término da pesquisa.

7. RESULTADOS

A seguir, os resultados da pesquisa são apresentados em três seções temáticas. A primeira, **7.1 Perfil do adolescente privado de liberdade internado no CENSE**, traz uma breve descrição do perfil sociodemográfico dos adolescentes participantes. Na segunda seção, **7.2 Condições objetivas, materiais e institucionais para efetivação do direito à saúde**, são analisadas as informações obtidas nas entrevistas sobre as condições materiais e estruturais do CENSE, buscando compreender como esses fatores influenciam a garantia do direito à saúde dos internos. Por fim, a terceira seção, **7.3 Subjetividade, socioeducação e direito à saúde**, explora de que forma e em que medida aspectos da subjetividade dos adolescentes impactam a implementação da PNAISARI e o direito à saúde integral no CENSE de Foz do Iguaçu.

7.1 Perfil do adolescente privado de liberdade internado no CENSE

Atendendo à solicitação da direção do CENSE, as entrevistas foram conduzidas em três dias: dois sábados e um domingo, 13, 20 e 21 de abril de 2024. O critério para a realização das entrevistas nos finais de semana visou evitar interferências na rotina das atividades oferecidas aos adolescentes. Na Tabela 1, é possível observar a idade, o sexo biológico, o tempo de internação e a quantidade de vezes em que os adolescentes entrevistados no CENSE estiveram cumprindo medida socioeducativa de privação de liberdade.

Tabela 1 – Informações descritivas dos adolescentes entrevistados no Centro de Socioeducação, Foz do Iguaçu, Paraná, 2024

Participante (n=17)	Idade	Sexo Biológico	Tempo de Internação	Número de Internações
PA1	18 anos	Masculino	03 meses	Segunda vez
PA2	18 anos	Masculino	10 meses	Mais de três vezes
PA3	17 anos	Masculino	08 meses	Primeira vez
PA4	18 anos	Masculino	09 meses	Primeira vez
PA5	15 anos	Masculino	07 meses	Segunda vez
PA6	18 anos	Masculino	10 meses	Primeira vez
PA7	13 anos	Masculino	05 meses	Primeira vez

PA8	16 anos	Masculino	16 meses	Primeira vez
PA9	16 anos	Masculino	07 meses	Primeira vez
PA10	17 anos	Masculino	16 meses	Terceira vez
PA11	17 anos	Masculino	01 mês	Segunda vez
PA12	17 anos	Masculino	03 meses	Segunda vez
PA13	17 anos	Masculino	05 meses	Primeira vez
PA14	17 anos	Masculino	08 meses	Primeira vez
PA15	17 anos	Masculino	05 meses	Primeira vez
PA16	18 anos	Masculino	05 meses	Terceira vez
PA17	19 anos	Masculino	25 dias	Terceira vez

Fonte: Autora (2024)

De acordo com a Tabela 1, todos os 17 adolescentes entrevistados eram do sexo masculino, com idades entre 13 e 19 anos, sendo a maioria com 17 anos. Quanto ao tempo de internação, a maioria (n=15) estava internada há mais de três meses, enquanto os outros dois (PA 11 e PA 17) cumpriam a medida há menos tempo. No entanto, ambos já haviam passado por internações anteriores, o que lhes permitiu relatar suas experiências e percepções tanto sobre as políticas públicas em questão quanto sobre o funcionamento institucional.

O CENSE de Foz do Iguaçu é uma instituição destinada à internação de adolescentes do sexo masculino provenientes de diversos municípios. No entanto, como não há uma unidade específica para o internamento feminino, as adolescentes encaminhadas para essa modalidade socioeducativa podem permanecer internadas provisoriamente enquanto aguardam transferência para uma unidade feminina em outro município do estado. No momento da realização desta pesquisa, não havia adolescentes do sexo feminino internadas na unidade.

7.2 Condições objetivas, materiais e institucionais para efetivação do direito à saúde

Nesta pesquisa, parte-se do entendimento de que a efetivação das políticas públicas e dos direitos depende de fatores que podem ser agrupados em dois principais eixos: os fatores objetivos, materiais e institucionais — como financiamento, instalações, equipes de trabalhadores, gestão, estruturas e relações de poder institucionais — e os fatores subjetivos,

que envolvem percepções, concepções e subjetividade, bem como formas de ser, pensar, sentir e agir, tanto por parte dos usuários quanto por parte dos trabalhadores, administradores públicos e demais grupos sociais.

Nesta seção, são apresentados os resultados da pesquisa em relação aos fatores objetivos, materiais e institucionais que, de alguma forma, influenciam a implementação da socioeducação e a garantia do direito à atenção integral à saúde dos adolescentes privados de liberdade no CENSE, em Foz do Iguaçu. Os principais fatores identificados durante a visita e as entrevistas foram organizados em quatro eixos temáticos: **Instalações, alojamentos e vagas (7.2.1), Qualidade da alimentação (7.2.2), Assistência à saúde (7.2.3) e Outras atividades socioeducativas e de promoção à saúde (7.2.4)**. Já as questões relacionadas às **Estruturas e relações de poder** foram incorporadas às discussões das seções anteriores, conforme surgiram nas falas dos entrevistados.

7.2.1 Instalações, alojamentos e vagas

O edifício que abriga o CENSE de Foz do Iguaçu não foi originalmente construído para funcionar como um Centro de Socioeducação. Trata-se de um prédio pertencente ao Estado, anteriormente cedido ao município, onde operava o Colégio Agrícola, voltado ao ensino técnico profissionalizante. Com a transferência do colégio para novas instalações, o edifício passou por algumas adaptações, principalmente no que se refere às medidas de segurança penal, para que pudesse sediar o Centro de Socioeducação.

Em 2024, ano em que esta pesquisa foi realizada, a unidade dispunha de salas administrativas, salas de trabalho para as equipes multiprofissionais, salas de aula, celas individuais e coletivas, uma enfermaria, uma quadra poliesportiva para futebol, vôlei, basquete, badminton e peteca, além de um espaço destinado às atividades de lazer, que também é utilizado em dias de chuva, com mesa de tênis de mesa e pebolim. Conforme declaração: “[...] *A gente pratica futebol. Temos o pingue-pongue, basquete, badminton, entre outros, que no momento eu não lembro. Mas tem bastante até. Vôlei. Vôlei, eu acho muito legal [...]*” (PA 03).

Além disso, havia uma sala com estrutura acústica para rádio, um refeitório e salas de aula. Em relação à ocupação das vagas, observou-se que, na ocasião da pesquisa, a instituição não estava com sua capacidade máxima de alojamento, que é de 75 leitos. Naquele momento, 25 leitos estavam ocupados, ou seja, 1/3 da capacidade estava sendo utilizada. Dos 17 adolescentes internados, 13 compartilhavam celas com mais um ou dois adolescentes, enquanto quatro estavam acomodados individualmente.

Foi possível verificar, em algumas entrevistas, que a possibilidade de não dividir a cela é entendida como um ‘benefício pelo bom comportamento’ (Grifos da autora). De acordo com um dos entrevistados: “[...] *essa ala aqui que eu tô, é uma ala diferente pelo comportamento que a gente tem. A gente tem uma confiança a mais dos educadores, das técnicas, do diretor... A gente tem, assim, uma liberdade a mais do que os outros*” (PA 03).

Nesse mesmo sentido, outro adolescente declarou: “[...] *Ah, eu não sei, mas eles falam que é a segunda melhor ala. Ali, nós vê que eles jogam Play, estudam de manhã e jogam bola à tarde. Esses dias, eles tiveram filme com pipoca. O pessoal da ala C também estuda de manhã e joga à tarde*” (PA 06). “[...] *ah, aqui passa filme, só pros mais comportados. Falando em filme, na sexta-feira teve filme com pipoca pra ala mais comportada, a ala C. Pra nós, teve só pipoca*” (PA 07).

Cada alojamento possui duas ou três bases de concreto, sobre as quais são colocados os colchões. Em uma das paredes, além da porta, há uma grade que permite a entrada de ar e luz. Também foi observado que ventiladores, instalados nas vigas do corredor e direcionados para os alojamentos, são usados nos dias mais quentes. Cada cela tem um banheiro exclusivo para seus ocupantes. Esses banheiros não possuem portas nem chuveiros; a água do banho é despejada por um cano embutido na parede.

Em outra ala, os banheiros ficam fora dos alojamentos, como evidenciado pelas falas dos adolescentes: “[...] *O nosso, (banheiro) aqui em cima, é fora (da cela). [...] Do resto, é tudo dentro, tudo interno*” (PA 03). “[...] *Na hora do banho, é cinco minutos, mas só que eles deixam três minutos. Daí eu já fico bravo. É cinco minutos, só que eles colocam três minutos. Eles ficam assim: nós toma banho dentro do alojamento e eles ficam na porta parados, até você se enxugar e secar*” (PA 07). “[...] *O chuveiro é com água quente? Não. É só o cano que sai água, só isso*” (PA 08). “[...] *Não tem porta no banheiro, só tem um murinho. [...] ah, não tem chuveiro, só um cano que tem na parede, [...] água gelada e cinco minutos de banho*” (PA 14).

Verificou-se também que a limpeza dos alojamentos e de seus respectivos banheiros é realizada pelos próprios adolescentes que os ocupam, três vezes por semana, em horários estabelecidos pela instituição, conforme as falas a seguir: “[...] *A gente limpa na terça, quinta e sábado. Eh, tem vassoura, rodo e sabão pra lavar. Sabão de líquido. Aí você joga um pouco no alojamento, joga um pouco no banheiro, no chão do banheiro e lava*” (PA 10). “[...] *Eu e o piá, nós é bem limpo de higiene. Daí nós costuma limpar. Aí nós limpa, vem um cheirinho, nós limpa com um cheirinho também*” (PA 17).

Verificou-se que os adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação no CENSE de Foz do Iguaçu utilizam uniformes fornecidos pela instituição. No entanto, os

produtos de higiene pessoal são de responsabilidade dos familiares. Quando os familiares não os trazem, a instituição fornece o material, conforme declaração dos entrevistados: “[...] *Aqui, nós usa uniforme que eles dão pra nós*” (PA09). “[...] *O sabonete eles dão da unidade, mas o restante não é da unidade. Quem recebe visita, pede pra quem vem, trazer*” (PA10).

Ademais, durante as visitas realizadas para conhecer as instalações e apresentar a pesquisa aos adolescentes e aos trabalhadores da unidade, foi possível observar os espaços destinados ao atendimento dos adolescentes que necessitam de assistência à saúde. O local dedicado a esses serviços, no CENSE, consiste em uma sala chamada enfermaria, que é subdividida em quatro partes.

A primeira parte é utilizada para práticas integrativas, na qual já funcionou um consultório odontológico. A segunda, um espaço um pouco maior, com duas cadeiras e uma mesa, é destinada ao atendimento de enfermagem. A terceira parte contém uma maca, mas não há um suporte para pendurar frascos de soro, caso seja necessário. O espaço possui armários, mas o ambiente é pequeno e não conta com armários específicos para armazenar materiais de primeiros socorros. A última parte da enfermaria possui armários com arquivos e outros materiais, com móveis inadequados para o fim a que se destinam.

Além disso, não há salas específicas para atendimentos individuais com assistentes sociais e/ou psicólogos, o que compromete a privacidade e o sigilo das informações pessoais dos adolescentes. Quando o atendimento individual é necessário, ele ocorre em espaços improvisados.

7.2.2 Qualidade da alimentação

De acordo com as entrevistas, constatou-se que, no CENSE de Foz do Iguaçu, são oferecidas quatro refeições por dia aos adolescentes. Essas refeições são preparadas por uma empresa terceirizada e distribuídas pelos agentes de segurança aos adolescentes dentro do próprio alojamento.

[...] Bom, a gente faz quatro refeições, que é o café da manhã, às sete e meia, daí onze e meia que é o almoço, e três horas, três e meia, que é o café da tarde, daí vem dois pães e um copo de café com leite. Se quiser mais, tem. Se você quiser mais pão também tem. De manhã a mesma coisa: dois pães com margarina, ou doce. Doce variados: de banana, morango; tem diversos sabores de doce, margarina. E a noite, não digo a noite, no entardecer, seis e meia, sete horas, sete e meia, que daí vem a janta (PA03).

Quando questionados sobre a qualidade das refeições diárias no CENSE, alguns entrevistados qualificaram-na como boa, enfatizando, sobretudo, o cardápio variado servido a

eles. Nesse sentido, um entrevistado mencionou “[...] *tem mistura todo dia, vem linguiça, vem ovo, vem torta, [...]* (PA10). Outro adolescente destacou:

[...] Bom, sobre as refeições não tenho muito do que reclamar, por conta que desde o primeiro dia que eu cheguei aqui... Eu lembro do primeiro dia que eu cheguei aqui, eu cheguei era uma hora da tarde, e o pessoal aqui almoça onze e meia, onze quarenta. Aí eu lembro que no primeiro dia, eu cheguei numa segunda-feira, a comida veio e eu esperava que fosse ruim, mas a comida que veio era boa demais. Daí no segundo dia, terceiro dia, veio boa também. Daí tipo, ela vem de restaurante, pelo que eu fiquei sabendo, eles têm tipo um negócio com o restaurante, que daí o restaurante oferece pra gente. [...] E é muito boa, muito boa. Hoje mesmo, tava muito boa. Vem variado os cardápios, sabe? Nunca repete na semana: o mesmo que veio hoje, não vai vir amanhã, no outro dia, sabe? Vai variando os cardápios, sabe? [...] O almoço e a janta não são a mesma coisa. Como eu falei, é variado. [...] É acompanhado de nutricionista, que eu fiquei sabendo também e é muito boa a comida, não tem do que reclamar. Tanto que vem até salada separada, vem legumes, sabe? (PA 04).

Mesmo respondendo que a comida servida era boa, ao serem convidados a discorrer a respeito dos alimentos preferidos e do motivo de considerarem a alimentação boa, diversos entrevistados mencionaram já ter recebido alimentação estragada, enquanto outros reclamaram do sabor e da falta de temperos, conforme pode-se verificar nas falas descritas a seguir. “*Já veio marmitta estragada, azeda*” (PA13); “[...] *Ah, as refeições, de vez em quando, às vezes, são top, bom. Mas tem vez que vem... Então é difícil vir, mas do tempo que eu tô aqui já veio três vezes a comida azeda*” (PA08); “[...] *não é saborosa e já recebi comida estragada*” (PA02); “[...] *não gosto do arroz e do feijão, [...] o feijão vem seco na marmitta. Bem embaixo, assim. Daí não fica, assim, molhadinho, sabe? E vem bem seco, não é muito bom*” (PA05). Por fim, outro entrevistado afirmou:

[...] Meu Deus, é ruim demais. Já faz uns quinze dias que eu não como arroz e feijão, pra mais. Ah, a comida não vem com sal... sem sal. Eu não gosto de feijão preto, e vem feijão preto. Tem piá que gosta, eu não gosto. O piá que tá no meu alojamento, às vezes, quando ele tá com fome, ele come a minha marmitta. [...] só como a carne. Não consigo mais comer essa comida daqui (PA10).

Ao serem questionados sobre o que acontecia quando a comida entregue estava estragada, as respostas variaram. Alguns adolescentes informaram que, nessas situações, era oferecida outra marmitta ou outros alimentos. “[...] *pediram se eu queria outra marmitta, mas eu falei que não, tava de boa*” (PA05). Outros entrevistados, quando indagados se informaram ou não aos trabalhadores da instituição, nas ocasiões em que teriam recebido comida estragada ou não saborosa, responderam “[...] *ah, a gente fala, mas nós tá preso, eles não vão fazer nada. [...] não adianta, é o que tem pra comer*” (PA13). “[...] *Não tenho o que reclamar, pelo fato de nós tá numa cadeia*” (PA14).

7.2.3 Assistência à saúde

Segundo a pesquisa realizada, constatou-se que o CENSE de Foz do Iguaçu dispõe de uma enfermaria para primeiros socorros e de uma equipe de profissionais de saúde. Ao tomar conhecimento de queixas ou demandas relacionadas à saúde, a equipe realiza a triagem e a avaliação do adolescente, prestando atendimento primário e/ou primeiros socorros, quando necessário. Caso seja necessário, providencia-se o encaminhamento para atendimento externo.

Como apontado pela PNAISARI (Brasil, 2014), a atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade deve ser realizada, prioritariamente, na Atenção Básica, que é responsável pela coordenação do cuidado dos adolescentes na Rede de Atenção à Saúde. No entanto, a unidade conta com uma equipe composta por um (n=1) enfermeiro, três (n=3) auxiliares de enfermagem, quatro (n=4) psicólogos e quatro (n=4) assistentes sociais.

Quadro 2 – Relação dos profissionais de saúde do CENSE de Foz do Iguaçu - PR

Equipe recomendada pela PNAISARI	Nº de profissionais lotados no CENSE de Foz do Iguaçu em 2024
Médico	0
Enfermeiro	1
Auxiliar de enfermagem	3
Dentista	0
Psicóloga	4
Terapeuta ocupacional	0
Assistente social	4

Fonte: Dados fornecidos pelo diretor do CENSE de Foz do Iguaçu-PR (2023).

Todavia, os adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação no CENSE, em Foz do Iguaçu, normalmente, são levados por agentes de segurança e, quando necessário, acompanhados por um profissional da saúde, para receberem atendimento na rede pública de serviços de saúde, conforme preconizado pela Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014, conforme pode-se verificar nas declarações de alguns adolescentes: “[...] *ah, eu precisei ir no médico, tava com altas dor nas costas. Daí a única coisa que é ruim aqui é só o médico, [...] pra ter médico, só se tiver morrendo mesmo, se não, não vai*” [...] (PA 09).

[...] Foi quando eu falei do meu olho que tava doendo, doendo muito, [...] também tenho um problema, com todo respeito sabe, quando eu era pequeno, assim os dois ovos, tá ligado? Um não desceu, daí um ficou bem aqui. Daí eu queria ver isso daí também. Eu fui no médico, quando eu tava lá na rua, [...] daí fizeram ultrassom, mas eu não sei o que que deu, porque eu vim preso. Mas minha mãe, não sei se trouxe a ultrassom pra cá, até reclamei com o médico sobre isso daqui e ele não fez nada

também. Agora eu tô no alojamento com um piá, daí não vou ficar chamando a enfermeira: 'ei, enfermeira, vem aqui por favor. Olha aqui, isso daqui', não tem como, né" (PA 10).

[...] ah, essas enfermeiras e enfermeiros tinha que dar mais alguma atenção, porque a gente reclama, reclama e nada, não acontece nada! [...] pode mostrar até esse áudio pra eles. Que eu reclamo, reclamo e é sempre a mesma coisa: 'vamos marcar lá'. Eles falam que vão anotar lá, daí no outro dia peço pra eles '-hein, você anotou lá?', eles respondem '-simmm, anotei sim!'. Já vai fazer um mês, e nada (PA 06).

[...] Aqui eu recebi os primeiros socorros pelo enfermeiro, mas logo em seguida eu fui levado ao UPA do Três Bandeiras [...] Na verdade, foi só uma falta respiratória. É, travou aqui. Já tinha dado em mim, eu quase morri, mas me atenderam sim. Na verdade, eu só tomei um soro. [...] Se foi bom? Foi na média, mas só que mais pra ruim. Eles só me deram um soro e me largaram. Não, só falaram 'não é nada'. Daí a enfermeira começou a debochar da minha cara (PA 07).

[...] Precisei, mas só que eles não me atenderam, eu tinha um cacto de vidro na mão, né? Daí eu mesmo tirei. Eu falava "tá doendo a minha mão, tá doendo a minha mão" e eles nada de me atender. Daí até que um dia, eu tava cutucando com o dente e tirei o cacto. [...] eu tava falando que tava doendo minha mão e nada, cara. Não me atenderam. Depois que eu tirei, daí eu falei 'não precisa mais' (PA 17).

Quanto ao atendimento recebido, dos 17 entrevistados, seis adolescentes afirmaram ter problemas com ansiedade – “[...] sou um pouco nervoso” – (PA17), e dificuldades para dormir, dos quais cinco precisaram de psiquiatra e de medicamentos para controlar a ansiedade e a insônia, enquanto um deles foi atendido pelo psicólogo. A seguir, são descritas as falas de alguns desses adolescentes: “[...] Ah, me sinto preso, né, mas tô me sentindo normal. Me adaptando pra pagar meus erros” (PA01). “[...] Sim, fui bem atendido, mas acharam que era mentira. Sim, eu gostei do remédio, porque passa o dia mais rápido. Eu tomo remédio de noite, daí dá cinco minutos e ‘tuf’, capoto” (PA07).

[...]Ficar preso. Ficar parado dentro do alojamento, deitado, isso aí dá uma agonia! [...] ah, às vezes, raiva, às vezes tristeza, às vezes saudade, às vezes ansiedade, vai variando, [...]demorou um pouquinho. Às vezes demora um pouquinho pra ser atendido. [...] Ah, tem que se consultar lá fora, mas a dor de cabeça os cara "ah não, você tá só com dor de cabeça". "Ah, tô". "Então deixa. Amanhã se passar, você nem precisa de nada" (PA02).

[...]Mas eu marquei por conta que eu tava com muita dor no pulmão, daí assim... No pulmão, eu digo na região do peito, na região do pulmão. Daí eu conversei ali com ela e ela falou que não era muito, assim, como é que posso te dizer da forma que ela falou? - Não era tão urgente, não era tão necessário. Não que não era necessário, não era tão urgente. Daí acabou que ela não me atendeu, por conta que não tinha sangramento ou alguma coisa assim, só sentia dor mesmo. Daí não tinha hematomas, não tinha nada. Daí por conta disso, eu não fui atendido, mas fiquei com a dor. - Entrevistadora: Ficou com a dor? - PA: Isso. Aham. Entrevistadora: Mas acabou depois? PA - Ah, depois um tempo passou. Mas ela vai, volta [...] (PA 03).

[...] Mas teve uma situação, agora que a senhora me lembrou, que eu tinha marcado uma consulta fora daqui, quando eu não tinha sido apreendido ainda. Daí acabou que eu fui apreendido e não fui nessa consulta, por conta de ser apreendido, né? Mas

eu marquei por conta que eu tava com muita dor no pulmão, daí assim, [...] no pulmão, eu digo na região do peito, na região do pulmão. Daí eu conversei ali com ela (enfermeira) e ela falou que não era muito, assim, como é que posso te dizer da forma que ela falou? Não era tão urgente, não era tão necessário. Não que não era necessário, não era tão urgente. Daí acabou que ela não me atendeu, por conta que não tinha sangramento ou alguma coisa assim, só sentia dor mesmo. Daí não tinha hematomas, não tinha nada. Daí por conta disso, eu não fui atendido, mas fiquei com a dor [...] (PA 03).

Ainda, com relação à assistência à saúde, observou-se que a equipe de profissionais de saúde da unidade não conta com um dentista; portanto, quando os adolescentes necessitam de assistência odontológica, precisam ser encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência. Somente um adolescente, que fazia uso de aparelho ortodôntico que, quando questionado sobre acompanhamento odontológico, respondeu: “[...] *ah, nunca pedi, né, porque não adianta eu falar, que pra eles tanto faz, tanto fez*” (PA 05).

7.2.4 Outras atividades socioeducativas com promoção de saúde

O lazer, os esportes, a leitura, os cursos de formação, as oficinas, os banhos de sol, as visitas e o contato com familiares são atividades voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos, sendo, portanto, essenciais para a qualidade de vida dos adolescentes privados de liberdade. Cabe à instituição socioeducativa planejar e promover essas atividades, conforme preconizado pelo SINASE (Brasil, 2006b) e pela PNAISARI (Brasil, 2014).

A pesquisa revelou que, na unidade de internação de Foz do Iguaçu, são realizadas diversas atividades esportivas, como se pode constatar nas falas dos entrevistados:

[...] Ah, tem futebol, [...] temos o pingue-pongue, basquete, badminton, entre outros, que eu não lembro, mas tem bastante até. [...] ah, vôlei. Vôlei, eu acho muito legal. [...] Aqui nessa ala, os educadores, às vezes, eles participam com a gente no vôlei, no futebol. As educadoras também participam” (PA03).

A prática de esportes, por sua vez, é um momento muito apreciado e valorizado por eles, pois lhes proporciona a sensação de liberdade. Isso pode ser verificado nas declarações de alguns entrevistados: “[...] *Eu gosto de jogar bola, ir pra aula de geografia*” (PA08). “[...] *Jogar uma bola, jogar um ‘fut’ lá com os piás, eu gosto*” (PA 09). “[...] *Ah, eu gosto de assistir uma televisão, ficar conversando com o outro piá que tá no alojamento e jogar um futebol lá na quadra, vai todo mundo. Nós brinca* (PA10) “[...] *Eu só fico trancado no alojamento, só saio pra estudar e fazer duas horas de esporte e já volto*” (PA 13).

[...] Eles devia soltar mais nós. Como diz mesmo? Mais, mais tempo pra jogar futebol, no esporte. Mais tempo nas aulas. Mais horário pras aulas, né? Daí ia ficar

bom, né? Por exemplo, duas horas que nós começa aqui, ao invés de começar uma hora, seria uma hora a mais. [...] Daí ia ficar bom. Eu acho que ia ficar bom (PA17).

Ainda, observou-se que são proporcionadas oportunidades de participar de atividades lúdicas variadas, tanto dentro da cela (ouvir música, leitura) “[...] eu canto às vezes no chuveiro, pra esvaziar a mente. Lá em Londrina, eu escrevia umas músicas que eles deixavam eu com caderno, com lápis. Caderno e caneta, na verdade. Daí aqui, eles não deixam, não tem como [...]” (PA 08), quanto fora do alojamento (assistir a filmes, participar de oficinas de artes e cursos de formação), entre outras, conforme as declarações dos entrevistados a seguir: “[...] Leio. Tem um que eu li um tempo atrás, ‘Dezesseis Luas’, bem interessante o livro, mas agora tem que pegar o outro pra dar continuidade nele. Eu peguei o livro um, agora vou ter que pegar o dois” (PA15).

O momento de assistir a filmes também foi mencionado por alguns entrevistados, que destacaram que essa atividade é concedida apenas aos adolescentes considerados ‘bem comportados’, conforme pode ser observado na seguinte afirmativa: “[...] Ah, aqui passa filme, só pros mais comportados. Falando em filme, na sexta-feira teve filme com pipoca pra ala mais comportada, a ala C. Pra nós, teve só pipoca” (PA 07).

Mais especificamente, com relação aos cursos de formação, constatou-se que, de modo geral, são oferecidos cursos de curta duração e *on-line*. Um entrevistado afirmou: “[...] Teve uns cursos. Não lembro o nome, mas teve. [...] Ah, pouco curso, [...] deu, sei lá, um mês de curso” (PA 01). “[...] Curso tem não... Tem um que podemos meio que dizer que é um curso, mas não aprende nada ali, que é no computador. [...] É curso básico, [...] fica ali uma hora fazendo isso daí e nada.” (PA 02). “[...] Não. Quando eu entrei falaram de uns cursos, mas até hoje nunca fiz nenhum curso” (PA 05).

[...] Profissionalizantes, não. Mas a gente teve uns cursos que a gente fez no computador, mas não aqueles cursos intensos. Duas vezes na semana, quatro vezes na semana. Eu já participei de curso aqui, mas de curso de uma hora. De uma hora que você consegue concluir; uma hora, duas horas. [...] tem curso, sim, mas não profissionalizantes. [...] Eh, no meu caso, eu fiz o de primeiros socorros. Ah, assim, tem na área de oficina. Na área de médico, assim, de enfermeiro, igual os primeiros socorros. De cozinha, né? Tem de muita coisa, muita coisa, até pra ser jogador tem curso, sabia? (PA 03).

[...] Tem curso sim, [...] nós fez um curso nos computadores de mecânica, curso de primeiros socorros, futebol...Tem vários cursos no computador, que ensina a fazer coisas. [...] E nós tava aprendendo bastante coisa. Lá fora é difícil pegar um computador pra estudar” (PA 15).

Também foi citada a realização de oficinas, por alguns adolescentes, a saber: “[...] Daí tem também umas atividades de artesanato aqui, que nós faz com as técnicas ali” (PA 02).

“[...] Nós tava tentando trazer alguns negócios de barbante, [...] como é que fala? Costura. Não é costura. Esqueci o nome. Pra fazer tapete” (PA 05).

Além das atividades supracitadas, as visitas dos familiares também são um momento muito esperado pelos adolescentes, embora, muitas vezes, não ocorram, tendo em vista que as famílias de muitos deles não residem em Foz do Iguaçu. Nesses casos, observa-se que o contato, na maioria das vezes, se dá por meio de ligações telefônicas. Isso fica evidenciado nas declarações de alguns adolescentes: *“[...] No sábado a gente tem visita” (PA 03), “[...] O único dia mais legal que a gente tem aqui, é o dia de visita, né! [...] que é o dia mais feliz dentro dessa bagaça” (PA 09).*

[...] Ah, então eles ligam. [...] dia de sábado, depois que acaba o horário religioso, que é umas 10h30, daí até a noite, até meia-noite. Aí no domingo, já pode ligar cedo, umas 7h até meia-noite. [...] Aí, no dia de semana é depois das 5h da tarde, que acaba a aula, né? [...] até a meia-noite (PA 08).

A seguir, algumas declarações positivas na relação entre os professores e os adolescentes: *“[...] Os professores tudo da hora, tudo legal. [...] Eu gosto” (PA 08).*

[...] Ah, o professor daqui ensina bem, ele conversa bem, ele sabe explicar, ele pergunta qual é a minha situação, [...] quando eu tô com dificuldade, ele ensina. [...] ah, ele deixa a pessoa mais animada! Aqui dentro desse lugar, ele deixa a pessoa mais animada, faz a pessoa dar risada, sem a pessoa querer, mas ele faz (PA 07).

Com base na integralidade em relação à saúde, ao responderem à pergunta sobre o que "mais gostavam" de fazer no CENSE, os adolescentes destacaram atividades como a 'hora do esporte', 'jogar futebol', 'aula com o professor de geografia' e 'visitas dos familiares'. Essas atividades ocorrem fora do alojamento, em área externa, nos dias sem chuva. As respostas sobre o que mais gostavam foram as seguintes: *[...] A quadra de futebol, que tem como correr... Tem como correr, entendeu? Daí é bom [...] (PA 17); [...] Dia da visita [...] (PA 14). [...] Assistir TV; ficar no alojamento conversando (PA 10); [...] Esperar o dia passar para ir embora (PA 11) [...]; [...] ... Jogar uma bola, jogar um “fut” lá com os piás [...] (PA 09); [...] É um funk consciente, assim...[...] (PA 14); [...] Ah, eles tratam a gente bem. Os educadores são gente boa, né, porque nós precisa, eles têm um jeito de tá fazendo, tá fazendo alguma forma de dar um conselho, de orientar nós a fazer a coisa certa [...] (PA 09).*

[...] Bom, até esses dias atrás, a gente teve uma... A gente chama de atividade externa, que é fora do CENSE. A gente foi fazer uma apresentação de capoeira. Daí eu fui escolhido pra falar sobre o meu sonho, sobre a minha vida, um pouco da minha vida, minha trajetória até aqui. Daí eu falei sobre meu sonho que é ser agricultor, agrônomo. E daí eu pretendo fazer agronomia quando eu sair daqui. Faculdade de

agronomia. Nesse ramo, sabe? Que eu sempre me dei bem com essas coisas assim de sítio. Daí eu pretendo continuar na agronomia, fazer uma faculdade de agronomia” (PA 03).

A sala de aula e o professor de geografia foram a segunda resposta mais mencionada sobre o que mais gostavam de fazer. Três adolescentes afirmaram que gostam de estudar, sendo que um deles destacou o desejo de aprender inglês. Os outros, por sua vez, relataram que estudam porque não têm outra opção no CENSE, mas não estudavam antes de serem internados e não gostam de estudar: [...] *Ah, porque o professor daqui ensina bem, ele conversa bem, ele sabe explicar, ele pergunta qual que é a minha situação. Quando eu tô com dificuldade, ele ensina [...]* (PA 07); [...] *Ah, eu quero aprender a falar inglês. Sei lá, eu quero aprender falar, né? Acho da hora, acho bonito [...]* (PA 10); [...] *É porque melhor do que ficar no alojamento, né? Daí não tem o que fazer nada no alojamento. Mas é bom, os professores são tudo top. Tudo gente boa (PA 08) [...]*. Outras respostas incluíram: a sala de ligações; espaço onde ele pode falar com familiares e, somente um citou a sala de TV; e um deles citou que não gosta de nenhum lugar [...] *De nenhum lugar [...]* (PA 13).

Sobre “O que menos gostam”, dos 17 entrevistados, destacaram-se em 8 deles, ficar no alojamento/trancado/preso. Seguido de “das regras” e do tratamento pela equipe de profissionais: [...] *Desrespeito por parte dos educadores; sentir saudades da família (PA 08); [...]* *Atividades de colagem (PA 04); [...]* *Capoeira (PA 05); [...]* *Pingue-pongue (PA 11); [...]* *Porque eles me respeitam, mas só que tem uma hora que... Uma vez que eles vão...Na hora do banho, é cinco minutos, mas só que eles deixam três minutos. Daí eu já fico bravo [...]* (PA 07).

[...] Falaram que eu era jurado de morte na rua, que eu tava preso, que eu tava passando fome. Daí a gente fica aí revoltado com isso aí. Dos educadores que sai de casa, com problema em casa, chega aqui, quer descontar na gente, quer falar alto com a gente. Se a gente erra uma coisa, quer gritar, quer falar. Quer desmerecer a gente, mas... Tamo tentando evitar, com isso aí também. Que... Não importa o tratamento do educador, se a gente reagir sempre, a gente vai ser olhado. Não tem muito o que fazer. Ah, uns respeitam, uns quer tirar as caras. [...] (PA 08).

Na “sugestão para melhorar o CENSE,” dois deles não tinham sugestão. Os demais foram: [...] *Aumentar o número de banhos diários (PA 03); [...]* *Melhorar o atendimento das técnicas [...]* (PA 04- 06-13); [...] *Ter cursos profissionalizantes [...]* (PA 01- 02-09-13-16); [...] *Curso de rap, assim.[...]* (PA 08). [...] *Sair mais do CENSE (atividades externas) [...]* (PA 02-03-04-15). [...] *Melhorar a comida [...]* (PA10); [...] *Ter médico [...]* (PA 03-13); [...] *Limpar o mofo [...]* (PA 05); [...] *Aumentar tempo de banho e do esporte [...]* (PA 07- 17); [...] *Deixar os jovens mais livres[...]* (PA 017); [...] *Acho que ter mais atendimento, essas coisas, assim, tipo, pra falar com eles, né, alguma coisa [...]* (PA 07).

7.3 Aspectos da subjetividade do adolescente privado de liberdade

Nesta seção, busca-se analisar como a subjetividade dos adolescentes pode afetar seu estado de saúde e impactar a realização do direito à atenção integral à saúde, conforme preconizado pela PNAISARI. Para uma melhor organização dos resultados, foram definidas quatro categorias de análise. Na primeira, denominada **(7.3.1) Subjetividade humana**, faz-se uma breve contextualização dos sonhos e das expectativas de vida dos adolescentes, com base nas análises das entrevistas, e como isso pode influenciar a efetivação do direito à atenção integral à saúde. Na segunda categoria, **(7.3.2) Percepção da escolaridade e profissionalização**, são relatadas as declarações dos adolescentes sobre sua trajetória escolar e suas percepções a respeito da escolarização e da formação profissional. Na terceira categoria, **(7.3.3) Percepção do que é saúde**, após as declarações dos adolescentes sobre sentir-se bem ou não, busca-se compreender a lógica com a qual eles se definem como seres humanos saudáveis ou não, e de que maneira isso pode contribuir, ou não, para o seu bem-estar e a efetivação do direito à saúde. Por fim, na categoria **7.3.4) Comportamentos e expressões da subjetividade**, são descritas informações e comportamentos que não estavam previstos nas questões formuladas para as entrevistas, mas que surgiram espontaneamente dos adolescentes e da equipe do CENSE.

7.3.1 Subjetividade humana

Partindo do referencial teórico que fundamentou a presente pesquisa, a qual buscou compreender em que medida a subjetividade dos adolescentes interfere na realização da PNAISARI, no contexto da socioeducação associada à privação de liberdade, é relevante ressaltar que é nas relações com seus semelhantes que o ser humano toma consciência de si enquanto “gente”. Assim, a maneira como cada indivíduo pensa, idealiza, ama, odeia e/ou rivaliza reflete sua forma singular e subjetiva de reagir às suas experiências existenciais (Aita, Facci, 2011; Brasil, 1990; Freud, 1976; Hermida, 2021; Lacan, 1999).

As declarações abaixo, além de revelarem um olhar reflexivo, também revelam a imagem que o indivíduo percebe que o outro tem dele: [...] *Tô sendo enxergado por uma população aí só por um erro, acha que nós é tudo errado na vida, entendeu? Que a gente não tem mais chance [...] (PA 09); [...] Minha mãe, minhas irmãs. Daí, o meu pai também... Que eles são separados, mas ele é próximo, né? Mas é isso aí meus familiares [...] (PA 07); [...] Ficar preso. Ficar parado dentro do alojamento, deitado, isso aí dá uma agonia [...] Eu só quero terminar pra arrumar um serviço bom. Esses negócios [...]* (PA 04).

[...] Desanima, né? Daí tipo, eu quero ter um foco quando eu sair lá na rua. Daí o que que eu vou pensar se minha mãe não vem me visitar? O que que vai ser? O que que eu vou fazer? Tipo, eu quero ter um foco. Quando eu sair, eu quero trabalhar, quero ajudar ela. Daí tipo parece que o inimigo fica na nossa mente, quer fazer coisa errada [...] (PA 11).

[...] Já tinha dinheiro. Já tinha dado certo um na semana passada, mas daí quando o cara... Por ganância, tipo assim, quanto mais o cara ganha, mais o cara quer. E eu desrespeitei, não é que eu desrespeitei, mas eu fui contra um sexto sentido, né? Tipo assim, já tinha acontecido coisas que não era pra mim ter ido. Daí mesmo assim eu fui e aconteceu o que aconteceu [...] (PA 14).

[...] A única coisa que eu aprendi foi que não é bom ficar preso, né? Só a terceira vez que tô vindo [...] Tipo assim, quando cê tá solto, cê tá na rua. Quando você tá preso, você tá na cadeia. Aí nós chama a liberdade de rua [...]

 (PA 16).

Essa fase, marcada por incertezas e inquietações, coaduna-se com o momento de repressão e incompreensão por parte do outro: o Estado e as pessoas de seu convívio nesse período de sua vida, especialmente os profissionais que o atendem na unidade socioeducativa. A sensação é de que o mundo está contra ele (Robert *et al.*, 2023). Sentem-se sozinhos, aprisionados e sem perspectivas de vida; há uma destituição social presente em suas respostas (Bonatto, 2020; Cardin, 2011; Rissato, 2022; Robert *et al.*, 2023).

[...] Quando comecei a roubar? Foi quando eu saí da Guarda Mirim. Daí a minha mãe tinha feito um quarto pra mim, daí eu comprei uma cama e um guarda-roupa, deu três mil e quinhentos. Daí minha mãe falou que faltava mais dez mil pra ela terminar de pagar meu quarto. Daí esses três mil, eu queria dar pra ela. Daí ela falou "não, compra os negócios pro teu quarto, que não precisa". Daí de noite eu fui roubar [...] (PA 15).

Na questão sobre o que aprenderam no período de privação de liberdade, destacam-se os relatos a seguir: *[...] Não sei. Não fazer coisa errada. Meio que isso. Não tem nada pra aprender aqui não, bem dizer [...]* (PA 04); *[...] Valorizar minha liberdade, né? Minha família também, né, que tá passando um sufoco por eu tá aqui preso. Tristeza mostra [...]* (PA 09); *[...] Eles falam que eu sou muito paciente, que eu tenho muita paciência em discussões, coisas assim. No meu ver, eu acho que sim, é uma coisa pra aprender comigo [...]* *[...] eu aprendi a empatia, que falam. Aprendi muito a me pôr no lugar das pessoas. Algo que eu gostei muito foi aprender a jogar, jogar melhor. Aprendi muito a respeitar as pessoas [...]* (PA 03); *[...] Aprendi que não pode fazer coisas errada, pra poder voltar pra casa, essas coisas [...]* (PA 01); *[...] A única coisa que eu aprendi foi que não é bom ficar preso, né? Só a terceira vez que tô vindo .../... ah, não quero mais ir pra cadeia. Não quero mais ficar preso [...]* (PA 16);

[...] Ah. Aprendi a fazer currículo, né? E aprende a ter um bom convívio, né? Com o povo. Porque eu não tinha muito bom convívio, não. Daí aprendi isso. Ah, aprendi que tem que ter humildade, né? Se não, você não vai a lugar nenhum. E muitos moleques não tinham a humildade de virar seguro, ter que mudar de CENSE. Eu, graças a Deus, nunca aconteceu isso aí comigo [...] (PA 08).

Em suas declarações, os sonhos aparecem: *“[...] Eu quero começar a trabalhar, alugar uma casa pra mim e pra minha muié, e ficar tranquilo. Terminar meus estudos e provavelmente fazer uma faculdade”* (PA 01); *“[...] Eu pretendo sim, pretendo continuar sim. Sempre dei prioridade pros meus estudos. Sempre estudei, sempre me dediquei”* (PA 03); *[...] Ah, eu quero aprender a falar inglês.... não tem motivo. Sei lá, eu quero aprender a falar, né? Acho da hora, acho bonito [...]* (PA 12).

[...] Ah, eu ia comprar meus negócios lá pra dentro de casa. Já tinha comprado uns móveis, tinha comprado uma moto, tinha comprado um outro, um negócio que acho que não precisa falar aqui. Comprei roupa, comprei um negócio pra minha mulher, pro meu filho... Minto, pro meu filho não comprei, porque a minha mulher não tava grávida ainda. Mas comprei uns negócios pra minha mãe, pro meu irmão [...] (PA 14).

7.3.2 Escolaridade e profissionalização na adolescência

As medidas socioeducativas de restrição ou privação de liberdade, além de responsabilizarem o adolescente por seus atos, devem proporcionar condições para que ele reflita sobre suas ações e suas consequências para si e para os outros, assegurando-lhe também oportunidades de participação na vida coletiva. Dessa forma, a garantia da ressocialização e da reintegração dos adolescentes em privação de liberdade é considerada uma prioridade da socioeducação, conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Nesse contexto, o investimento na escolarização e em sua continuidade configura-se como um dos principais meios para a efetivação dessas medidas (Brasil, 1990; Martins, 2009; Misse, 2017).

No presente estudo, a maioria dos adolescentes entrevistados relatou que não frequentava a escola antes de ingressar no CENSE e que não pretendia continuar os estudos após a saída. Durante a internação, eles frequentam a escola, pois a escolarização é uma obrigação imposta a todos os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Além disso, a escola é vista como uma oportunidade para sair da cela, interagir com outras pessoas e ocupar o tempo de forma produtiva. Dentre as falas dos adolescentes a respeito dessas questões, destacam-se as seguintes: *“[...] Ah, gostar, eu não gosto. Porque não estudava nem na rua. Eu só estudo aqui pra terminar os estudos pra mim ir embora...”* (PA 10); *“[...] Ah, gosto um pouco, verdade. Teve um acontecido lá na rua, que eu não gosto de falar, daí eu parei de estudar. Daí eu voltei a estudar aqui dentro [...]*” (PA 09); *[...] Sei lá. Acho que não. Só*

terminar o ensino médio [...] (PA 16); [...] Porque tá aqui preso. Daí aqui faz (estuda) [...] (PA 17); [...] A princípio, eu mesmo, se eu fizer dezoito anos, vou estudar mais não [...] (PA 08).

Além disso, as entrevistas revelaram a percepção positiva dos adolescentes sobre a relação professor-aluno, quando relatam o quanto gostam dos professores e como eles são “da hora, tudo top, gente boa” (PA03; PA04; PA07 e PA08), elogiando a didática e as atitudes dos professores que ensinam no CENSE de Foz do Iguaçu, “[...] *Professor daqui ensina bem.../...quando eu tô com dificuldade, ele ensina.../ ele deixa a pessoa mais animada, faz a pessoa dar risada, sem a pessoa querer*” [...]” (PA07); “[...] *O professor tem aquela paciência, sabe? Uma paciência muito grande de ensinar. Ele ensina de novo, duas ou três vezes* [...]” (PA03).

Em relação à profissionalização, os adolescentes, em sua maioria, pontuaram o desejo de ter um curso profissionalizante no CENSE, [...] *ter cursos profissionalizantes* [...] (PA 01-02-09-13-16). Conforme declaração abaixo:

[...] Ah, ter mais umas oportunidades de você fazer uns cursos pra trampar, né, pras pessoas ter, tipo, alguma coisa pra fazer na rua pra não voltar a fazer coisa errada, entendeu? Que se você sabe alguma coisa, você vai tentar ir atrás de algum emprego, né, se você tem, tipo assim, um curso, pá, e você chegar num lugar que precise daquele curso que você sabe, você já vai se encaixar ali, entendeu? E também, sei lá, uns negócios esportivos, também né, pra pessoa saber alguma coisa e tal. Mas mais era os cursos profissionalizantes [...] (PA09).

O adolescente PA 07, relata que treinava corrida “lá fora” com um treinador e demonstrou sua indignação por não poder desenvolver suas habilidades dentro do CENSE: [...] *Só pode ficar duas horas jogando bola. Preciso de energia. Parece que eu tô acabando minhas energias. Só tô engordando, não tô correndo* [...] (PA 07). Cabe ao Estado propiciar ao adolescente privado de liberdade a continuidade de sua aprendizagem, mesmo antes de sua inserção na instituição (Brasil, 2023).

7.3.3 Saúde na adolescência

Para analisar os alcances e limites das políticas públicas vigentes no país, especialmente no que se refere à garantia da saúde integral dos adolescentes em privação de liberdade na Unidade Socioeducativa CENSE de Foz do Iguaçu, este estudo considerou as questões subjetivas que permeiam o cotidiano desses adolescentes em relação à sua saúde. A escolha pelo critério subjetivo fundamenta-se na compreensão do ser humano em sua complexidade, singularidade e na realidade concreta em que está inserido, considerando suas experiências diárias. O meio social encontra-se em constante transformação, sendo constituído por conexões,

trocas e reinvenções incessantes, que podem, ainda, ser abandonadas, modificadas ou ressignificadas (Aita, Facci, 2011; Mansano, 2009; Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022).

No relato a seguir, do adolescente (PA 01) [...] *ah, eu não gosto de nada aqui não. Ah, aqui dá oportunidade de nós estudar, né? Terminar os estudos. Não deixa nós parado no tempo, é isso. [...]*, reflete insatisfação com o espaço em que se encontra, que oferece poucas alternativas de ocupação.

O contexto social em que esses adolescentes estão inseridos é composto por uma diversidade de elementos aos quais estão submetidos, influenciados pelas ações concretas das políticas públicas desenvolvidas para lidar com essas questões. Tais políticas visam atender às demandas do convívio comunitário, essencial para o desenvolvimento humano em uma sociedade que busca compreender o significado do ser, do viver e das consequências das escolhas individuais (Almeida, Pinto, Cardoso, 2021; Foucault, 1972, 2002; Guattari, Rolnik, 1996; Santos, Viana, 2023).

Os relatos das entrevistas a seguir demonstram a preocupação dos participantes, bem como sua incerteza sobre como lidar com o desconforto relacionado ao quadro de saúde do qual se queixam. "[...] *Ficar preso. Ficar parado dentro do alojamento, deitado, isso aí dá uma agonia [...]* (PA 04); [...] *Ah, sinto mais saudades. Mais saudades da minha família, todo mundo na verdade. Tristeza também, tem vez. Bastante tristeza e ansiedade [...]* (PA 15).

[...] *Você não tá ligada. Minha mãe tinha isso daí e eu falei "ah, mãe, isso daí eu acho que é bobagem", eu falava bem assim pra ela. Meu Deus, vim pra dentro do CENSE...Desde quando entrei é uma queimação. Quando eu como pão é uma queimação [...]* (PA06).

[...] *Ah, porque eu falei o que que era, tá ligado? Aí ele falou que era frescura minha e que isso aí era coisa de calor, mas não é de calor, porque era só eu e mais uns dois, três que tinha. Se fosse, era pra ter todo mundo [...]* (PA 13).

[...] *Aham, os olhos estavam ardendo, assim, doendo todo dia. Doendo, doendo, doendo... Até hoje dói, mas daí eu reclamo, mas daí ela fala que não tem aquele bagulho...Tem que ir no médico fazer uma... Não sei de que área [...]* (PA 06).

Na adolescência, fase ainda em desenvolvimento, as falas dos adolescentes entrevistados nesta pesquisa evidenciam o quanto eles desconhecem o contexto social em que estão inseridos e as condições sociais que os colocam em uma posição de sujeição.

[...] *Um mês já. Daí nem por chamada de vídeo. Nem sei o que eu vou falar pra minha mãe. Vou falar que não precisa mais visitar, por causa que é ruim chegar no dia, que prometeu... Daí eu tô sem sabonete, tô sem shampoo, tô sem... Tô usando um chinelo que nem é meu, é de um piá ali. Sendo que minha mãe mora aqui, do ladinho, pode*

vir na hora que quiser. Tem um monte de gente que tem carro, casa, todo mundo longe, só pede e traz [...] (PA 11).

Além disso, os adolescentes desconhecem a existência de programas como o ECA, o SINASE e a PNAISARI, entre outros, que garantem seus direitos e deveres enquanto cidadãos, conquistados por meio de inúmeras lutas. Também ignoram o papel do Estado na proteção desses direitos, especialmente no que diz respeito à garantia da atenção integral à saúde, que constitui o foco desta pesquisa. Essas ações vão além da concepção de saúde como a mera ausência de doença, uma vez que as queixas manifestadas pelos adolescentes frequentemente se somatizam, podendo resultar em diagnósticos relacionados à saúde mental. [...] *Tive que chorar pra ser atendido. Deu tiriça de cadeia, umas bolinhas vermelhas no corpo, pá, daí dá altas coceiras, daí tem remédio pra passar [...] (PA 13); [...] Mais ou menos. Aqui é ruim pra dormir quando tá calor, assim, nós não consegue dormir direito [...] (PA 15).*

Essa fase também é caracterizada pela busca por resultados imediatos e pelo desejo de resolver tudo de forma instantânea, uma marca distintiva da adolescência, conforme evidenciado nos relatos: [...] *Não, tipo, eles falam "eu posso te atender hoje ou amanhã", não sei o quê. Aí eles vêm um dia e chamam. Aí vai demorar [...] (PA 04); [...]; [...] Tomo remédio forte, aí eu fico dormindo [...] (PA 10); [...] É pra falar a verdade ou minto? [...] (PA 15); [...] Coisas que eu menos gosto? Ah, que eu menos gosto é de ficar preso [...] (PA 13).*

Segundo Foucault (2002),

Sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo de qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa. Tabu do objeto, ritual da circunstância, direito privilegiado ou exclusivo do sujeito que fala: temos aí o jogo de três tipos de interdições que se cruzam, se reforçam ou se compensam formando uma grade complexa que não cessa de se modificar (Foucault, 2002).

7.3.4 Comportamentos e expressões da subjetividade

Como este estudo trata da subjetividade humana, é importante ressaltar a acolhida positiva de todos os profissionais da unidade envolvidos na realização das entrevistas. O apoio do diretor foi fundamental para o agendamento de reuniões, o esclarecimento dos objetivos da pesquisa e a orientação sobre os procedimentos necessários para garantir que o estudo fosse conduzido de acordo com os preceitos éticos. Além disso, os agentes de segurança demonstraram extrema educação e colaboração para viabilizar as entrevistas.

A comunicação humana não se dá apenas por meio da linguagem falada, mas também por meio de gestos, olhares e posturas. A comunicação não verbal foi especialmente evidente no comportamento dos adolescentes ao se apresentarem para as entrevistas: mantinham as mãos

para trás do corpo, a cabeça baixa, a postura curvada e estavam sempre acompanhados por um agente. Mais do que simples gestos, esses sinais refletiam um rígido protocolo de segurança.

Outro aspecto que reforça esse protocolo foi o padrão das respostas durante as entrevistas, que se mostraram curtas e objetivas. Os adolescentes frequentemente utilizavam a palavra “verdade” ao responder perguntas para as quais poderiam fornecer justificativas. Diante desse cenário, não apenas a leitura do TCLE foi necessária, mas também a habilidade da pesquisadora em criar um ambiente acolhedor e descontraído. Esse cuidado permitiu que os participantes se sentissem confortáveis para oferecer respostas menos protocolares e expressar suas experiências sem receio de julgamento ou punição.

8. DISCUSSÃO

Neste capítulo (5), são apresentadas as discussões e reflexões sobre os resultados da pesquisa descritos no Capítulo 4, organizados em duas subseções principais. A primeira, "**Condições objetivas**" (8.1), aborda os "**Aspectos da subjetividade do adolescente privado de liberdade**". Considerando que a seção denominada "**O perfil do adolescente**", apresentada na primeira subseção dos resultados (7.1), tem caráter meramente descritivo, optou-se por não a incluir nas discussões. A segunda subseção, "**Condições subjetivas**" (8.2), complementa a análise dos resultados.

8.1 Condições objetivas

Nesta subseção (8.1), são apresentadas as discussões sobre os resultados da pesquisa descritos no capítulo anterior (subseção 7.2). As discussões foram organizadas de acordo com as categorias apresentadas no capítulo de resultados, a saber: **Instalações, alojamentos e vagas** (8.1.1), **Qualidade da alimentação** (8.1.2), **Assistência à saúde** (8.1.3) e **Outras atividades socioeducativas e de promoção à saúde** (8.1.4).

8.1.1 Instalação, alojamento e vagas

No presente estudo, destaca-se a relevância do espaço físico como indicador de liberdade no contexto socioeducativo. De acordo com o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Brasil, 2006), é dever das unidades socioeducativas dispor de uma estrutura física planejada que contemple as especificidades dos adolescentes em seu processo de ressocialização. Tal estrutura deve atender às exigências de “conforto ambiental, ergonomia, volumetria, humanização e segurança”. Nesse sentido, proporcionar um ambiente arquitetônico que promova o bem-estar dos frequentadores é essencial para evitar que a unidade seja vista como um espaço punitivo ou que normalize a criminalização dos adolescentes (Brasil, 2006; 2012).

No entanto, observou-se, durante a visita e nas entrevistas, que a realidade da unidade de Foz do Iguaçu diverge significativamente dessas diretrizes. Primeiramente, o edifício que abriga o CENSE não foi projetado e construído para ser uma unidade socioeducativa. Originalmente, foi concebido para sediar atividades escolares e, posteriormente, passou por adaptações mínimas para atender às necessidades de um Centro de Socioeducação, especialmente aquelas relacionadas às medidas de segurança penal.

Em segundo lugar, essas adequações nas instalações físicas do CENSE não foram concluídas. Algumas adaptações foram parcialmente implementadas, enquanto outras nunca saíram do projeto. Isso explica, em grande medida: (a) a falta de equipamentos e as precárias condições da enfermaria, que não atendem às mínimas exigências de um atendimento de emergência, como a ausência de macas, armários e suportes para soro, entre outros; (b) a ausência de salas privativas para o atendimento individual dos adolescentes pelos psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais; (c) a falta de espaços adequados para atividades lúdicas e oficinas, com mesas e estrutura apropriadas; (d) a inexistência de uma sala destinada a visitas, sendo estas realizadas nas salas de aula, aos sábados, de forma escalonada e com tempo reduzido, para evitar aglomerações.

Ademais, destacam-se as condições precárias das celas, que, em determinadas circunstâncias, podem comprometer a saúde dos adolescentes. Tais condições incluem: (a) grades em uma das paredes das celas, voltadas para um corredor parcialmente aberto, o que garante a circulação de ar, mas, em dias de frio rigoroso ou tempestades, compromete a proteção necessária; (b) a falta de chuveiros com água quente no inverno; (c) a ausência de portas nos banheiros, o que compromete o direito à privacidade e à intimidade, dificultando a adaptação dos adolescentes à internação, que, por si só, já constitui uma experiência desafiadora.

A visita e as entrevistas também revelaram que os adolescentes são alojados em diferentes alas e celas, de acordo com seu comportamento ou merecimento. Observou-se que alguns adolescentes ocupavam celas individuais, em uma ala mais próxima ao setor administrativo, com algumas condições diferenciadas, como sala de TV e exibição de filmes, as quais eles denominam de “benefícios” ou “regalias” (PA03; PA06; PA07), recebidas em razão do bom comportamento. Essa prática evidencia que os critérios para a acomodação dos adolescentes são definidos estrategicamente na instituição, sendo usados até como uma medida repressiva para coibir comportamentos considerados “inadequados”, seguindo o método de condicionamento comportamental baseado em “castigos” e “premiações” (Brasil, 1990, 2012; Martins, 2009; Misse, 2017).

Diante do exposto, percebe-se que as condições da unidade não se limitam a instalações precárias que não atendem às exigências de um projeto arquitetônico adequado para fins socioeducativos. Elas também representam uma limitação ao direito integral à saúde dos adolescentes internados. Aliado a isso, ao priorizar a segurança penal, as instalações físicas favorecem a criação de um ambiente hostil e totalitário, o que se opõe à concepção socioeducativa que orienta a política pública em questão. Essa realidade reforça os achados de outros estudos que destacam a insuficiência de estruturas apropriadas para atender às demandas

de ressocialização de adolescentes em medidas socioeducativas (Galhardi; Matsucura, 2018; Silva *et al.*, 2023; Robert *et al.*, 2023).

Apesar das limitações estruturais, a unidade de Foz do Iguaçu apresenta pontos positivos. Durante as entrevistas, verificou-se que a unidade estava em conformidade com a Resolução do CONANDA nº 46/96 (*apud* Brasil, 2006b), pois atendia a menos de 40 adolescentes, evitando a superlotação. Esse fator contribui para um ambiente mais favorável à adaptação e ressocialização dos jovens.

Outro aspecto essencial é o espaço destinado a atividades físicas. Conforme o SINASE (Brasil, 2006b), o espaço físico é considerado um item importante para a promoção do desenvolvimento pessoal e para o estabelecimento de relações afetivas e respeitadas entre os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, colaborando com a saúde. Contudo, a limitação da estrutura na unidade de Foz do Iguaçu compromete parcialmente a realização plena dessas atividades, evidenciando a necessidade de investimentos em projetos arquitetônicos que atendam às diretrizes do SINASE.

Este estudo constatou que os adolescentes internados em medida socioeducativa têm acesso ao momento de "banho de sol", mas percebem essa prática como uma obrigação imposta pela unidade, sem a exploração do potencial do espaço aberto para atividades além do futebol. A ampliação dessa utilização poderia proporcionar uma sensação de ocupação produtiva, permitindo aos jovens fazer escolhas conforme suas preferências, o que contribui para o respeito à individualidade e ao protagonismo juvenil (Almeida, Pinto, Cardoso, 2021; Fernandes *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2023).

De acordo com Costa, Alberto e Silva (2022), a ausência de um projeto pedagógico robusto e a realização de atividades genéricas, com a mera função de ocupar o tempo dos adolescentes, tornam as unidades socioeducativas espaços predominantemente técnico-burocráticos. Nessas condições, as práticas se resumem ao encaminhamento para outros serviços e à elaboração de relatórios técnicos, distanciando-se da finalidade socioeducativa prevista pelo Plano de Atendimento Individual (PIA), que deveria orientar a execução das medidas socioeducativas (Paraná, 2023).

Esse cenário reflete a crítica de Costa, Alberto e Silva (2022), que destacam como muitas atividades em unidades socioeducativas são vistas como paliativos para amenizar os efeitos da privação de liberdade, em vez de serem interpretadas como direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A alienação ocupacional, caracterizada pela falta de sentido das atividades, é um fator determinante para o aumento do sofrimento mental, tanto dos adolescentes quanto dos trabalhadores das unidades (Balbinot *et al.*, 2022; Brasil, 2021).

Estudos anteriores corroboram essas observações. Souza e Costa (2013) identificaram que a ausência de liberdade e a ociosidade são fatores apontados pelos adolescentes como razões para uma avaliação negativa das medidas socioeducativas. De maneira semelhante, Santos e Menandro (2017) reforçam a importância de atividades que favoreçam maior interação e aproximação entre equipes e adolescentes, promovendo a criação de vínculos e a efetividade das práticas socioeducativas.

Outro aspecto relevante destacado pelas equipes, em um estudo no Rio Grande do Sul, foi a diferença no impacto entre unidades menores e maiores. Unidades menores, com menor número de vagas, foram percebidas como mais favoráveis ao alcance dos objetivos socioeducativos, devido à maior proximidade física e aos vínculos criados entre adolescentes e profissionais. Por outro lado, unidades maiores foram apontadas como prejudiciais à criação de laços e à efetividade da socioeducação (Robert *et al.*, 2023).

Portanto, para alcançar os objetivos socioeducativos e assegurar os direitos dos adolescentes, é imprescindível a implementação de atividades significativas, alinhadas às diretrizes pedagógicas, e a reestruturação dos espaços e das dinâmicas nas unidades. Dessa forma, será possível criar um ambiente que promova o protagonismo juvenil, o bem-estar e a ressocialização efetiva (Balbinot *et al.*, 2022).

8.1.2 Qualidade da alimentação

No Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) (Brasil, 2006b), a alimentação dos adolescentes em unidades socioeducativas deve garantir refeições adequadas em quantidade e qualidade, visando a respeitar o direito à alimentação como parte do processo de ressocialização, além de promover o bem-estar e a saúde integral desses jovens.

Neste estudo, observou-se que a alimentação no CENSE de Foz do Iguaçu é terceirizada e planejada com o acompanhamento de um nutricionista. Embora relatos iniciais apontem uma alimentação balanceada e nutritiva, conforme as exigências do SINASE, surgiram queixas durante as entrevistas. Os adolescentes mencionaram problemas como marmitas estragadas e falta de sabor, indicando falhas na conservação e na qualidade dos alimentos. Isso é preocupante, pois a alimentação inadequada pode comprometer a saúde dos jovens, destacando que a oferta de refeições de qualidade não é apenas uma exigência legal, mas também uma questão de respeito e dignidade no processo de ressocialização.

Além disso, foi identificado que os adolescentes realizam suas refeições em suas celas, o que impede a socialização que as refeições poderiam proporcionar se fossem realizadas em um refeitório. Segundo Santos (2012), essa prática transforma a alimentação em um dispositivo

punitivo, criando um ambiente de isolamento e sofrimento, o que corrobora os estudos de Balbinot *et al.* (2022) e Santos (2012), que discutem o impacto do encarceramento nas dinâmicas sociais e familiares dos adolescentes.

Para contornar essa situação, o Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo (IASSES) implementou uma iniciativa que envolveu os socioeducandos no processo de preparo das refeições, desde a produção até a entrega. Essa ação não só conscientizou os profissionais sobre a importância da qualidade alimentar, como permitiu que os adolescentes compreendessem o cuidado envolvido na preparação das refeições, promovendo a interação e o respeito (Valenzuela, 2021). Silva *et al.*, (2023) destacam que esse tipo de ação pode ser fundamental para a socialização dos adolescentes privados de liberdade, muitos dos quais nunca vivenciaram esse tipo de interação em seus lares.

Pesquisas em outras regiões, como no Rio Grande do Sul, Espírito Santo e Rio de Janeiro (Balbinot *et al.*, 2022; Coutinho *et al.*, 2011; Silva *et al.*, 2020), revelaram iniciativas que buscam transformar as refeições em momentos de convivência e respeito, em vez de punição. Nesses contextos, os adolescentes foram incentivados a estabelecer regras para promover uma convivência harmônica durante as refeições em espaços coletivos. Essa abordagem reflete o ideal socioeducativo de tornar os momentos de refeição em oportunidades de socialização e integração entre os adolescentes, promovendo um ambiente mais humano e respeitoso.

8.1.3 Assistência à saúde

O instrutivo PNAISARI (Brasil, 2021), com base no princípio da incompletude institucional, determina que os adolescentes em situação de privação de liberdade recebam assistência à saúde, sempre que necessário e possível, fora das unidades socioeducativas, por profissionais e serviços públicos de saúde que operam no âmbito do SUS. Esse atendimento na rede pública de saúde tem como objetivo assegurar a essa população o acesso à assistência integral à saúde, com respeito e prioridade, independentemente da complexidade da atenção requerida. Além disso, visa contribuir para o processo de reintegração desses jovens ao convívio social, permitindo que sejam atendidos pelo SUS.

A presente pesquisa revelou que, apesar do CENSE de Foz do Iguaçu contar com uma sala de enfermagem e com profissionais de saúde (enfermeiras, auxiliares de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais), o espaço físico é limitado para prestar atendimento adequado aos adolescentes. Nesse contexto, os profissionais atuam principalmente na prevenção e promoção da saúde. Quando os adolescentes necessitam de assistência à saúde mais

especializada, de modo geral, são encaminhados à Unidade Básica de Saúde de referência ou ao serviço especializado adequado, conforme preconizado pela Portaria nº 1.082/2014 (Brasil, 2014).

Outro aspecto relevante a ser mencionado refere-se à concepção de "saúde integral" adotada pela PNAISARI. De acordo com esse conceito, saúde não se resume à ausência de doenças, mas corresponde a um estado de pleno bem-estar, sustentado pela compreensão de que o ser humano é um ser biopsicossocial e espiritual. Trata-se de uma ideia complexa e desafiadora que, apesar de parecer utópica, estabelece um ideal a ser perseguido pela sociedade. Com base nessa concepção ampliada de saúde, que engloba não apenas a dimensão física, mas também os aspectos psicossociais e espirituais, esta pesquisa foi conduzida.

Em relação à percepção de saúde dos adolescentes, a pesquisa indicou que, apesar do pronto atendimento oferecido pelos profissionais do CENSE, muitos deles demonstraram não se sentirem totalmente acolhidos em seu sofrimento pela instituição. Esse sentimento é reforçado por estudos (Balbinot *et al.*, 2022; Almeida, Pinto, Cardoso, 2021; Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022; Minayo, 2022; Robert *et al.*, 2023) que apontam a vulnerabilidade juvenil e os impactos desse processo na vida dos jovens em sua trajetória de ressocialização.

As queixas relatadas pelos adolescentes, como dores de cabeça, tristeza, agonia, irritabilidade, ansiedade, raiva, sonolência excessiva, ausência de visitas dos familiares, pouca atividade física, falta de cursos profissionalizantes, alimentação inadequada, falta de privacidade e água fria nos banhos, estão diretamente relacionadas aos múltiplos fatores que constituem a saúde integral do ser humano. A saúde é composta por uma rede de fatores e, em um ambiente de privação de liberdade, esse sofrimento é potencializado (Almeida; Marinho; Zappe, 2021; Bonatto, 2020; Fernandes *et al.*, 2020; Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022; Robert *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023).

Além disso, destaca-se a existência de um hiato significativo entre os processos de constituição da assistência à saúde de adultos e os destinados à infância e adolescência. Esse descompasso exige uma reflexão crítica sobre os impactos gerados pela interação entre essas trajetórias históricas. Esse panorama é particularmente relevante, pois a incorporação da população infantojuvenil às políticas públicas de saúde exige a formulação de estratégias, programas, financiamentos e dispositivos específicos para o cuidado dessa faixa etária, especialmente para os adolescentes em conflito com a lei que cumprem medida socioeducativa em privação de liberdade (Fernandes *et al.*, 2020; Brasil, 2021).

O fato de estar em privação de liberdade já compromete a saúde do adolescente, pois exerce uma pressão psicológica significativa e contundente (Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022;

Robert *et al.*, 2023). Estudos demonstram que o confinamento pode resultar em problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e transtornos de estresse pós-traumáticos (Brasil, 2012, 2014; Brasil, 2021; Robert *et al.*, 2023; Silva, Uziel, Hernández, 2023; Souza *et al.*, 2023). Tais sintomas, frequentemente tratados com o uso de medicamentos, ignoram a subjetividade e os múltiplos fatores que influenciam a vida desse adolescente, como os aspectos sociais, biológicos, econômicos e espirituais que o levaram a essa situação de contenção e, muitas vezes, a um tratamento inadequado (Almeida; Marinho; Zappe, 2021; Fernandes *et al.*, 2020; Hermida, 2021; Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022; Brasil, 2023; Rissato, 2022; Robert *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2020). Um ambiente restritivo acaba por produzir instabilidade emocional e social, exacerbando os desafios próprios da adolescência, uma fase de desenvolvimento peculiar (Robert *et al.*, 2023; Santos, Viana, 2023).

A PNAISARI quebra paradigmas em relação à saúde ao acrescentar a terminologia “integral” à saúde, determinando a responsabilidade coletiva do Estado, da família e da sociedade em garantir condições para que o adolescente possa responder pelo ato infracional cometido e para que essa experiência seja um aprendizado para a vida em liberdade. Nesse sentido, percebe-se que a PNAISARI considera o adolescente privado de liberdade como resultado de modos de vida e múltiplos determinantes sociais que influenciam sua experiência existencial. Esse entendimento abre espaço para discussões e possibilidades de enfrentamento dos desafios relacionados à garantia da saúde integral, para além do simples contexto da doença.

O cenário apresentado pelo CENSE de Foz do Iguaçu corrobora os estudos do próprio PNAISARI (Brasil, 2021), do SINASE (Brasil, 2023) e de outros estudos (Balbinot *et al.*, 2022; Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022; Robert *et al.*, 2023; Santos, Vianna, 2023; Silva *et al.*, 2023), que discutem os desafios na assistência à saúde. O principal desafio atual consiste em desenvolver estratégias que potencializem os Centros de Socioeducação destinados aos adolescentes em privação de liberdade, de modo a estabelecer parcerias e articular redes de cuidado. Isso exige não apenas a disposição e envolvimento dos profissionais, mas também qualificação técnica e estratégica, visando à construção de um modelo de assistência em saúde mental infantojuvenil integrado e eficiente (Minayo, 2022; Perminio, 2018). A transformação do modelo de assistência depende da criação de redes que promovam o pleno exercício dos direitos de cidadania e inclusão social para crianças, adolescentes e suas famílias. Esses direitos incluem o acesso a uma assistência em saúde humanizada e eficiente, além de oportunidades que garantam a inclusão e o protagonismo social dessa população (Fernandes *et al.*, 2020).

Os depoimentos dos adolescentes do CENSE de Foz do Iguaçu reforçam os estudos de Perminio (2018), Malvasi, Dantas, Manzalli, (2022) e Robert *et al.* (2023), que, a partir das

análises do levantamento e das relações entre as dimensões constitutivas da política pública, evidenciam a precariedade do direito à saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo no Brasil.

Assim, a realidade apresentada neste estudo do CENSE de Foz do Iguaçu potencializa as conclusões de diversos estudos (Balbinot *et al.*, 2022; Fernandes *et al.*, 2020; Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022; Santos; Viana, 2023), que indicam que o SUS visa romper com o modelo biomédico e adotar uma abordagem biopsicossocial, na qual a saúde não é vista apenas como ausência de doença ou incapacidade. A proposta é compreender o ser humano sob novos paradigmas, promovendo o equilíbrio entre o bem-estar mental, físico, social, espiritual e intelectual, respeitando sua singularidade e participação coletiva.

8.1.4 Outras atividades socioeducativas de promoção de saúde

O termo “Instituição Total” apareceu de forma reiterada em diversas entrevistas (Almeida, Pinto, Cardoso, 2021; Almeida; Marinho; Zappe, 2021). Estudos relataram processos semelhantes presentes em instituições totais, como a padronização das atividades, a proeminência dos protocolos de segurança sobre os demais aspectos e os sistemas de premiação dos adolescentes (Fernandes *et al.*, 2020; Galhardi; Matsiekura, 2018; Silva *et al.*, 2020). No CENSE de Foz do Iguaçu, os adolescentes revelaram que o padrão e os protocolos de segurança na vida cotidiana são medidas adotadas pela instituição de forma eficiente, com forte ênfase no sistema de premiação, conforme revelado por pesquisas anteriores realizadas em diferentes centros de ressocialização espalhados pelo Brasil.

O sistema de premiação foi um tema de intenso debate. Os participantes suscitaram possíveis dúvidas quanto ao limite entre o controle do adolescente, seus direitos e suas necessidades: ora sinalizaram como uma premiação o fato de o adolescente receber um atendimento ou poder acessar um local com mais opções de atividade; ora consideravam-no um direito socioeducativo, como o atendimento devido às demandas de saúde mental, por exemplo, conforme os relatos dos adolescentes de Foz do Iguaçu.

O estudo do Fórum Permanente das ONGs de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ceará apresentou situação semelhante, na qual produtos de higiene e até alimentos eram entregues como forma de prêmio, o que descaracterizava o sentido de direito, transformando-o em um elemento de troca por “bom comportamento” (Robert *et al.*, 2023).

No estudo realizado em uma unidade socioeducativa descrito por Robert *et al.* (2023), a temática da ida ao banheiro acompanhada de agentes possui relação direta com a perda de autonomia dos adolescentes. Dados equivalentes também foram descritos por Cunha, Oliveira

e Branco (2020), ao identificarem que os adolescentes perdem sua capacidade de decidir por si em um ambiente de controle de todas as suas atividades (Robert *et al.*, 2023). No CENSE de Foz do Iguaçu, de acordo com a declaração do adolescente (PA 07), “[...] nós tomamos banho dentro do alojamento e eles ficam na porta parados, até você se enxugar e secar.” Ao não poderem decidir por si e dependerem do outro para realizar suas necessidades vitais, os adolescentes vivenciam práticas em sua rotina que reafirmam os estudos já consolidados.

As limitações de desenvolvimento, movimentação, criatividade, enfim, o desenrolar da vida em um CENSE, corroboram a aceção de Bonatto e Fonseca (2020) quanto à lógica punitivista da medida socioeducativa, carente de valor educativo. Entretanto, deve-se lembrar que, conforme pontua Souza *et al.* (2023), os adolescentes em privação de liberdade enfrentam sofrimento oriundo do próprio contexto de miséria em que estavam inseridos antes de entrar em um CENSE. Assim, acrescenta-se que o adolescente é exposto a uma dinâmica de sofrimento já vivida, e muitas vezes esse sofrimento se potencializa em um centro socioeducativo (Robert *et al.*, 2023). No presente estudo, os adolescentes revelaram não poder tomar banhos conforme suas necessidades, sendo o tempo determinado para essa atividade considerado degradante. É importante salientar que o CENSE de Foz do Iguaçu está localizado em uma região de altas temperaturas, e, em confinamento, os alojamentos possuem pouca ou quase nenhuma ventilação, o que aumenta o desconforto e compromete a saúde dos adolescentes.

Dessa forma, é essencial considerar a introdução de uma maior periodicidade e diversidade de atividades na grade ofertada pelas unidades socioeducativas, promovendo uma ideia de complementaridade institucional. Essas mudanças são fundamentais para superar as contradições do sistema socioeducativo, que alterna entre práticas punitivas e iniciativas de ressocialização dos adolescentes (Bonato, 2020; Robert *et al.*, 2023).

A transformação do sistema socioeducativo requer a construção de um modelo de assistência que vá além do cumprimento básico de medidas, incorporando dinâmicas de funcionamento que fortaleçam pilares como o exercício dos direitos de cidadania e a inclusão social. Esses pilares devem ser vivenciados não apenas pelos adolescentes, mas também por suas famílias (Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022; Santos, Viana, 2023; Brasil, 2023). Nas entrevistas com os adolescentes do CENSE de Foz do Iguaçu, foi observada a ausência de uma possível relação de parceria entre a família e o CENSE. Nos estudos de Fernandes *et al.* (2020), destaca-se que a cidadania e a inclusão social, nesse contexto, envolvem compreender a saúde como um efeito dos processos de produção social da vida cotidiana nos territórios, distanciando-

se de uma visão limitada às ações de atenção básica, mesmo quando estas são minimamente alienadas.

Assim, transformar o sistema socioeducativo implica não apenas assegurar direitos, mas criar condições para que esses direitos sejam experimentados de forma plena e significativa, promovendo mudanças estruturais no modo como as políticas públicas atendem às populações em situação de vulnerabilidade e o quanto isso impacta a saúde dos jovens.

A garantia da socioeducação está fundamentada na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seus arts. 227 e 1º e 2º, respectivamente. Esses dispositivos estabelecem que é responsabilidade do Estado desenvolver ações voltadas à proteção integral e ao desenvolvimento do adolescente. Essas ações devem promover um avanço civilizatório e humanizado, abrangendo atividades que estimulem o desenvolvimento físico, moral, mental, social e espiritual de forma plena e harmônica (Brasil, 1990, 2012, 2020).

Para respeitar as fases de desenvolvimento integral dos adolescentes e efetivar uma ação verdadeiramente socioeducativa, é indispensável a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA). Esse instrumento considera aspectos psicológicos, subjetividades, potencialidades, limitações e singularidades de cada adolescente, assegurando equidade no processo socioeducativo (Brasil, 2021). O que se observou nas entrevistas com adolescentes do CENSE de Foz do Iguaçu é que o Plano Individual de Atendimento (PIA) existe, mas parece ser realizado como um protocolo, e não como uma preocupação genuína com a saúde e com a relevância desse plano para a vida dos adolescentes dentro da instituição.

De acordo com o SINASE (Brasil, 2012, 2021, 2023) e Galinari, Guimarães, Bazon (2020), a concretização de uma rotina humanizada exige um projeto pedagógico estruturado e a presença de profissionais capacitados. Somente com essas condições as unidades socioeducativas poderão se transformar em ambientes verdadeiramente dedicados à ressocialização e ao desenvolvimento integral dos adolescentes.

As políticas públicas destinadas aos adolescentes em conflito com a lei enfrentam profundas contradições entre os ideais previstos nas legislações e as práticas institucionais cotidianas (Santos, Viana, 2023). Apesar de avanços significativos no marco jurídico brasileiro, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), estudos demonstram que os espaços de internação continuam marcados por condições degradantes (Almeida, Pinto, Cardoso, 2021; Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022; Silva *et al.*, 2023). Um relatório apresentado na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro, em 2015, apontou práticas de tortura, tratamentos desumanos e condições degradantes em muitas unidades socioeducativas do país (Arêas; Constantino; Assis, 2017).

Esses dados evidenciam o abismo entre o discurso jurídico e a realidade vivenciada pelos adolescentes (Robert *et al.*, 2023). No presente estudo, dos 17 adolescentes entrevistados no CENSE de Foz do Iguaçu, um deles (PA 08) relatou uma situação de violência ocorrida com ele e um agente de segurança.

A análise histórica das medidas socioeducativas revela que o sofrimento enfrentado pelos adolescentes privados de liberdade não pode ser interpretado apenas como uma questão individual, mas sim como um fenômeno social. Malvasi (2011) utiliza o conceito de "sofrimento social" para descrever as experiências de dor e aflição que permeiam a execução dessas medidas. Esse sofrimento está profundamente relacionado ao contexto de exclusão e vulnerabilidade em que esses jovens se encontram, reforçando a ideia de que a internação deveria ir além da punição, oferecendo condições para uma transformação social efetiva (Robert *et al.*, 2023).

Entretanto, o modelo de atendimento predominante em muitas unidades socioeducativas perpetua práticas coercitivas e repressivas, baseadas na contenção e na patologização da adolescência (Coutinho *et al.*, 2011). O uso frequente de isolamento como punição e de medicações psiquiátricas como instrumentos de controle social reflete essa abordagem (Castro; Guareschi, 2008). Essas práticas contribuem para a percepção negativa da internação pelos adolescentes, que a associam à prisão, à segregação e ao castigo. Além disso, a ausência de atividades educativas, culturais e profissionalizantes – fundamentais para o desenvolvimento e a socialização – alimenta a ociosidade e a sensação de estagnação entre os jovens (Almeida, Marinho, Zappe, 2021).

8.2 Aspectos da subjetividade do adolescente privado de liberdade

Nesta subseção (5.3), apresentam-se as discussões e reflexões sobre os resultados da pesquisa descritos no Capítulo 4, com o objetivo de compreender em que medida e de que forma o modo como o adolescente percebe a si mesmo, seu processo de escolarização, a profissionalização e sua saúde podem influenciar seu estado de saúde e bem-estar e, por conseguinte, impactar a realização da PNAISARI durante a internação.

8.2.1 Subjetividade humana, sonhos e ideais

Viver é uma atividade que envolve valores e escolhas, um processo que demanda a capacidade de estabelecer relações, comparar contextos e superar limitações em busca do fortalecimento da vida. A normatividade da vida implica a autopreservação por meio da autorregulação, e a saúde não deve ser entendida apenas como normalidade, mas como um

processo dinâmico de auto-organização e autoconservação. Estudar a trajetória de pessoas em privação de liberdade, nessa perspectiva, oferece uma visão potente para compreender a saúde como um processo vital que estrutura modos de vida únicos. Essas experiências não devem ser reduzidas à exclusão, mas compreendidas como processos que articulam saúde e direitos humanos, contribuindo para reflexões mais profundas no campo da saúde coletiva (Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022).

Os dados analisados aproximam-se da descrição de Mallart e Cunha (2019) sobre as 'extensões do cárcere', ao abordarem os impactos das relações entre os mundos intramuros e extramuros. A desconexão evidenciada nas unidades socioeducativas parece dificultar a execução de atendimentos voltados à formação profissional, à inclusão familiar e comunitária e ao preparo para o convívio social. De acordo com as equipes participantes do estudo, tais atendimentos tornaram-se fragilizados ou até impossibilitados devido ao distanciamento físico das unidades em relação aos equipamentos do entorno. Esse resultado reforça o conceito de 'marginalização estrutural e simbólica' do sistema socioeducativo, cunhado por Mallart e Cunha (2019).

Além disso, os efeitos desse afastamento físico e simbólico criam condições únicas de sofrimento. Nos CENSEs, o sofrimento psíquico dos adolescentes privados de liberdade apresenta características análogas às vivenciadas em ambientes prisionais, onde, conforme descrito por Godoi, Araujo, Mallart (2019), 'multiplicam-se dores e sofrimento'.

Nos resultados, o adolescente (PA 09), ao declarar: [...] *“Tô sendo enxergado por uma população aí só por um erro, acha que nós é tudo errado na vida, entendeu? Que a gente não tem mais chance [...]”*, demonstra ter consciência de seu ato e do sofrimento que essa discriminação lhe causa. Revela a descrença nas políticas públicas com visão socioeducativa. Esse é um dos pontos cruciais que evidenciam o quanto as relações e articulações dentro de um CENSE necessitam avançar para que a política da PNAISARI possa se efetivar, com vistas à saúde integral do adolescente.

No entanto, o sistema socioeducativo, enquanto ação do Estado, deveria ser pautado em um caráter educativo, conforme expressado no próprio termo 'socioeducativo'. Contudo, as atividades realizadas no contexto da internação são marcadas por uma ambivalência: os adolescentes, privados de sua vida fora da instituição, frequentemente não se sentem motivados a participar das atividades ofertadas. Essa desmotivação reflete o impacto psicológico da privação de liberdade e a desconexão dessas atividades com as suas realidades e projetos de vida (Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022; Silva *et al.*, 2023).

Esses elementos ressaltam a necessidade de repensar o sistema socioeducativo como um espaço que não apenas priva, mas também tem o potencial de transformar. É essencial promover práticas que conectem os adolescentes com suas próprias percepções enquanto seres humanos, reconhecendo suas dores e potencialidades. Apenas assim será possível transformar as unidades em ambientes de reconstrução de cidadania, capazes de promover o autoconhecimento e a integração social.

Quando convidados a falar sobre os interesses e as expectativas em relação ao seu futuro profissional, constatou-se que os adolescentes entrevistados, em geral, aspiram a exercer as mesmas profissões de seus pais e/ou aquelas que tiveram a oportunidade de conhecer, como no caso de um adolescente que declarou querer “*seguir a profissão de mecânico do pai*” (PA 15).

Essas aspirações são positivas, mas demonstram baixa expectativa de sair do contexto social em que vivem, de superar a condição social vivenciada por suas famílias e de sair do lugar que, historicamente, lhes tem sido relegado na sociedade (Almeida, Pinto, Cardoso, 2021; Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022; Silva *et al.*, 2023). Essa população faz parte da formação predominante do sistema capitalista (Hermida, 2021).

8.2.2 Escolaridade e profissionalização

A pesquisa realizada revelou que, embora os entrevistados reconheçam a importância dos estudos e se refiram de maneira carinhosa e positiva à relação professor-aluno dentro do CENSE, alguns relataram não ter estudado 'lá fora' antes de entrarem na instituição, devido à dificuldade de conciliar trabalho e estudo. Além disso, afirmaram não ter a intenção de retomar os estudos ao saírem do CENSE. Como exemplificado nos depoimentos: “*não estudava nem na rua*” (PA 10); “*A princípio, eu mesmo, se eu fizer dezoito anos, não vou estudar mais não*” (PA 08).

Observou-se também que muitos desses adolescentes trabalhavam para ajudar financeiramente suas famílias e manifestaram o desejo de continuar auxiliando após reconquistarem sua liberdade, conforme relatado: “*Quando eu sair, quero trabalhar, quero ajudar ela (minha mãe)*” (PA 11); “*Daí minha mãe falou que faltava mais de 10 mil para ela terminar de pagar meu quarto*” (PA 15).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que 32% dos jovens brasileiros estão fora da escola devido à necessidade de trabalhar, enquanto outros 17% estão fora da escola por precisarem cuidar da família (FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO, 2024). Dessa forma, percebe-se que a interrupção dos estudos está mais relacionada às

condições materiais de existência desses adolescentes e à maneira como eles lidam com essas circunstâncias do que à falta de vontade de estudar.

Esse entendimento também é corroborado pelas queixas dos entrevistados, tanto em relação à escassez de cursos profissionalizantes quanto à forma como esses cursos são oferecidos (teóricos, *on-line* e de curta duração), nos quais, segundo os relatos, “*não aprendem nada*” (PA 01-02-09-13-16). Em outras palavras, as oportunidades de qualificação profissional são escassas ou inexistem.

[...] Profissionalizantes, não. Mas a gente tem uns cursos que a gente fazia no computador, mas não.... sabe aquele curso, intenso. Duas vezes na semana, quatro vezes na semana. Eu já participei de curso aqui, mas de curso de uma hora. De uma hora, que você consegue concluir; uma hora, duas horas. Mas profissionalizantes não, mas tem curso, sim. Tem pra professor... Sabe, não é aquele curso, mas é uma base, um começo, sabe? O que já ajuda, é bom, mas podia ter cursos, assim, profissionalizantes, outro tipo [...] (PA 03)

Não se trata, pois, de não querer aprender, mas da urgente necessidade de existir, de aprender algo que os ajude a sobreviver, condição que a escola tradicional não oferece a esses adolescentes que, prematuramente, precisam assumir responsabilidades no provimento das necessidades familiares.

A despeito de a educação escolar ter um papel essencial no processo socioeducativo dos adolescentes privados de liberdade, não apenas como um espaço de transmissão de conhecimentos socialmente produzidos pela humanidade, mas também como um momento de socialização, de troca de experiências e reflexão (Santos, 2012; Brasil, 2023), ela não é percebida como essencial pela distância que se estabelece entre ela e a realidade concreta desses adolescentes.

A pesquisa mostrou que, apesar de alguns adolescentes terem declarado que não gostam de estudar e/ou que não pretendem continuar os estudos quando saírem do CENSE, a maioria deles manifestou uma percepção positiva sobre a relação professor-aluno, elogiando a didática e as atitudes dos seus professores. Pode-se perceber que a convivência entre professores e adolescentes durante as atividades de formação escolar tem contribuído para proporcionar momentos de bem-estar aos adolescentes e, por conseguinte, para a sua saúde, na medida em que são reconhecidos e validados em sua existência e experiência singular de vida, e que são estabelecidos vínculos baseados na confiança e respeito interpessoal.

No que diz respeito à profissionalização dos adolescentes privados de liberdade, o Estado tem a responsabilidade de assegurar a oferta de oportunidades de aprendizagem profissional para os adolescentes em medidas socioeducativas. Essa oferta deve ser abrangente

e diversificada, atendendo às diferentes necessidades, interesses e potencialidades desse público (Galinari, Guimarães, Bazon, 2020; Hermida 2021; Brasil, 2023). Ainda, de acordo com o SINASE (Brasil, 2022), os programas de aprendizagem devem proporcionar uma formação técnico-profissional metódica, alinhada às demandas do mercado de trabalho, com carga horária que respeite os limites de duração mínima de 4 horas semanais e máxima de 6 horas diárias. Essa estrutura garante que os adolescentes recebam uma formação compatível com as exigências profissionais, contribuindo para sua inclusão no mercado de trabalho e para o alcance de um futuro mais digno e sustentável (Brasil, 2023).

Para isso, é imprescindível que o Estado promova a articulação entre as unidades de atendimento socioeducativo, empregadores e instituições de formação profissional, facilitando o acesso dos adolescentes a programas de aprendizagem qualificados (Brasil, 2023). Como exemplo, é possível citar a experiência relatada por um dos entrevistados (PA07), que treinava futebol com um treinador "lá fora" e que agora, preso, estava com suas energias acabando, não estava correndo e havia pouco tempo para a prática de esporte. Essa declaração, assim como as de outros adolescentes, mostra que há ausência dessa articulação entre Estado e a sociedade civil, a fim de assegurar a formação profissional desses jovens.

A aprendizagem e a profissionalização desempenham um papel central na ressocialização de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. A aprendizagem profissional, em particular, é fundamental para o desenvolvimento de competências técnicas, aquisição de experiência prática e inserção no mercado de trabalho. Esses fatores são essenciais para reduzir a reincidência, promover a autonomia e fortalecer a independência financeira desses adolescentes, contribuindo para a reconstrução de suas trajetórias de vida (Brasil, 2023).

Se, paralelamente à escolarização, a socioeducação não lhes assegurar o direito à profissionalização e ao trabalho, dificilmente será capaz de proporcionar oportunidades e condições para que esses adolescentes retornem à vida coletiva em um contexto diferente daquele que vivenciaram antes da internação. Acredita-se que o sofrimento psíquico decorrente da privação de liberdade, do medo dos rótulos, da consciência de seus atos e de suas consequências, somado à falta de perspectivas e à incerteza quanto ao futuro, possa comprometer o bem-estar dos adolescentes, causando-lhes estresse, medo, pânico, vergonha, insegurança, ansiedade e, por conseguinte, o adoecimento.

Ao promover a escolarização e a profissionalização, o sistema socioeducativo não apenas atende a diretrizes legais, mas também proporciona a possibilidade de esses jovens investirem na reconstrução de suas trajetórias de vida "lá fora". Ao instrumentalizá-los, eles poderão ter oportunidades reais de inclusão social e cidadania. O sistema socioeducativo sugere

ainda que a atividade de estudos acaba sendo importante na vida deles ali dentro, por lhes oferecer um momento de lidar com a solidão e com os momentos de ociosidade (Brasil, 2022). Essa ação foi relatada pelos adolescentes (PA04; PA06; PA07; PA09; PA13 e PA16) nos resultados do presente estudo, os quais sugerem a medida como melhoria no CENSE.

8.2.3 Percepção de saúde

A Estratégia de Apoio Psicossocial (EAPS), ao operar com o princípio da integralidade na atenção e assistência, por meio do matriciamento da Atenção Básica e em parceria com a Estratégia de Saúde da Família, possui um potencial significativo para transformar o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Atualmente, essas unidades ainda seguem práticas majoritariamente ambulatoriais. Entretanto, há uma lacuna crítica na atenção psicossocial destinada a crianças e adolescentes no âmbito do SUS. Para responder adequadamente às demandas e singularidades dos sujeitos, são necessárias a expansão real de recursos e a articulação com outras áreas além da saúde (Fernandes *et al.*, 2020).

Não se pode promover saúde sem considerar saúde mental e cidadania. Nesse contexto, o cuidado em saúde deve abranger as dimensões biológica, psíquica e social dos indivíduos (Brasil, 2014). Um componente essencial dessa prática é a incorporação da subjetividade dos sujeitos, algo que o Ministério da Saúde reconhece como um desafio ainda presente (Costa-Rosa; Yasui, 2009).-Além disso, essa lacuna estende-se à articulação e à efetivação das políticas públicas de maneira geral (Silva *et al.*, 2020). Yasui e Costa-Rosa (2009) apontam que muitos profissionais, durante sua formação, não aprendem a lidar com os impasses subjetivos e os sofrimentos apresentados pelos usuários dos serviços de saúde do SUS, frequentemente desencadeados por experiências de vida cotidiana (Fernandes *et al.*, 2020).

A subjetividade não é restrita ao campo da saúde mental, mas nele assume contornos diferenciados. O Paradigma Psicossocial sustenta técnica e eticamente a indissociabilidade entre subjetividade e saúde psíquica. Dessa forma, a inclusão da subjetividade na atenção à saúde é essencial para uma prática integral e humanizada (Costa-Rosa; Yasui, 2009; Fernandes *et al.*, 2020).

No entanto, o contexto da população carcerária evidencia o papel fundamental que o Estado exerce na distribuição desigual do reconhecimento da humanidade. O conceito de biopolítica de Foucault (2002) é central para compreender o poder estatal sobre a vida humana, especialmente na forma como técnicas sistemáticas podem ser utilizadas para desumanizar e, em última instância, provocar a morte daqueles sob "cuidados" institucionais (Galhardi; Matsukura, 2018; Hermida, 2021; Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022).

A análise da trajetória de pessoas que vivenciam a prisão, sob a perspectiva de Georges Canguilhem, propõe que essas experiências vão além da simples exclusão, compondo processos vitais que estruturam modos de vida singulares. Essa abordagem oferece uma perspectiva potente para discutir as interseções entre a promoção e a proteção da saúde e os direitos humanos. A visão de Canguilhem sobre o processo vital contribui para aprofundar a reflexão no campo da saúde coletiva, reforçando a necessidade de considerar saúde e direitos humanos como dimensões indissociáveis na construção de políticas públicas mais equitativas e inclusivas (Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022).

8.2.4 Comportamentos e expressões da subjetividade

Os adolescentes, muitas vezes, parecem cumprir as tarefas que lhes são solicitadas com o único objetivo de alcançar a liberdade o mais rápido possível, sem aproveitar plenamente as oportunidades para reconstruir seus projetos de vida. Esse esvaziamento de sentido no cotidiano da internação pode gerar sofrimento psíquico e comprometer a saúde emocional. Assim, as políticas públicas no campo da socioeducação devem focar na criação de uma ambiência significativa, capaz de promover sentidos, saúde e reais oportunidades de transformação (Robert *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a relação entre as palavras não ditas e as condutas percebidas torna-se evidente. Conforme Arêas, Constantino, Assis (2017), os direitos das crianças foram historicamente codificados com base na interpretação adulta dos "melhores interesses da criança", em vez de refletirem suas próprias demandas e lutas. Essa representação hegemônica dos adultos pode obscurecer os verdadeiros anseios de crianças e adolescentes, configurando um modelo de expressão que não reflete suas vozes e identidades. Esse processo reforça o silenciamento e a desconsideração das subjetividades juvenis.

O texto também reforça a impossibilidade de ser ouvido diante da obscuridade, onde as grades se fecham, cerceando qualquer tentativa de liberdade. As barreiras impostas pela política e pela sexualidade emergem no discurso daqueles que mantêm o poder, desarmando qualquer possibilidade de mudança para as classes menos favorecidas e oprimidas. Revela-se, assim, uma política pacífica, mas opressora, exercida pelos poderes mais aterrorizantes (Foucault, 2002).

Além disso, as condutas e os costumes que surgem em territórios marcados pela ausência do poder público e pelo silenciamento político revelam um sistema de regras próprias, distantes de uma moral universal humanista. A interdição de práticas, como homicídios, nesses

contextos, baseia-se em valores locais que refletem dinâmicas de sobrevivência em espaços onde o encarceramento e a morte são realidades constantes (Malvasi, Dantas, Manzalli, 2022).

A soma dessas perspectivas reforça a necessidade de uma escuta ativa das palavras não ditas e das condutas emergentes, que atuam como formas de resistência e sobrevivência. Considerar essas dimensões é essencial para construir políticas públicas verdadeiramente inclusivas, capazes de responder às realidades complexas vivenciadas por crianças, adolescentes e populações marginalizadas.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises realizadas ao longo desta pesquisa, foi possível compreender como as condições materiais e objetivas da internação, bem como a subjetividade dos adolescentes, influenciam a implementação da PNAISARI no Centro de Socioeducação (CENSE), em Foz do Iguaçu, PR, município situado na Tríplice Fronteira entre Argentina, Brasil e Paraguai. Para isso, foram estabelecidos três objetivos específicos, que serão tratados a seguir.

Com relação ao primeiro objetivo específico — "Compreender a socioeducação e a PNAISARI enquanto políticas públicas de proteção social aos adolescentes em conflito com a lei, com ênfase na medida de internação e no direito à atenção integral à saúde dos adolescentes privados de liberdade" —, após uma extensa pesquisa bibliográfica e documental sobre os temas centrais deste trabalho, foi elaborado um referencial teórico que permitiu tanto uma compreensão aprofundada acerca das políticas públicas em questão quanto o entendimento dos conceitos, princípios e sentidos que fundamentaram a elaboração dessas políticas e que, portanto, também devem nortear sua implementação.

Nesse sentido, constatou-se que a legislação e os materiais institucionais referentes à socioeducação e à PNAISARI representaram importantes avanços no âmbito da proteção social à infância e à adolescência no Brasil. Esses avanços se devem ao fato de tais normativas se fundamentarem em princípios humanitários de respeito à vida e ao ser humano, reconhecendo que os adolescentes em privação de liberdade são indivíduos em "condição peculiar de desenvolvimento", que necessitam de "proteção integral". Esse princípio se aplica independentemente de cor, raça, condição social, do cometimento de infrações e/ou de qualquer outra questão que possa diferenciá-los entre si. Cabe ao Estado, à sociedade e à família assegurar que todos os seus direitos sejam integralmente respeitados. Os poucos estudos voltados para a perspectiva singular dos adolescentes privados de liberdade no que se refere à sua saúde motivaram a realização desta pesquisa.

Quando se trata especificamente do adolescente privado de liberdade, os avanços em termos de proteção formal foram ainda mais significativos. Isso se deve ao reconhecimento, por parte do Estado, da situação de vulnerabilidade desses adolescentes que, por não possuírem liberdade de locomoção, tornam-se totalmente dependentes da atenção, assistência e cuidado dos representantes do Estado, responsáveis tanto pela socioeducação quanto pela implementação de outras políticas públicas. Nesse contexto, a PNAISARI foi instituída com o objetivo de definir em que locais e de que forma os agentes públicos devem garantir a atenção integral à saúde do adolescente privado de liberdade. Essa política busca padronizar e conferir

maior transparência às ações institucionais voltadas à saúde na socioeducação, reduzindo o poder discricionário de autoridades e agentes públicos, além de minimizar o risco de abusos de poder e violações do direito à saúde.

Contudo, apesar dos avanços conquistados e já implementados com base nos parâmetros normativos mencionados e do entendimento de que a socioeducação deve estar pautada não apenas na responsabilização do adolescente por seus atos, mas, sobretudo, no respeito à pessoa e a todos os seus direitos fundamentais — incluindo o acesso à educação, à formação e à assistência multiprofissional, garantindo seu desenvolvimento pleno e saudável —, diversos estudos realizados em Unidades Socioeducativas de Internação no país apontam que tanto a socioeducação quanto a PNAISARI são políticas públicas ainda não plenamente consolidadas. Elas necessitam de investimentos mais expressivos em infraestrutura, equipamentos públicos e formação continuada de profissionais para que possam ser adequadamente implementadas.

Além disso, partiu-se do entendimento de que tanto as questões objetivas, materiais e institucionais quanto a subjetividade humana podem influenciar a formulação e a implementação das políticas públicas. Por isso, nesta pesquisa, buscou-se compreender de que forma as condições materiais e objetivas nas quais se dá a internação e a subjetividade dos adolescentes incidem sobre a realização da PNAISARI no Centro de Socioeducação (CENSE).

Nessa perspectiva, o segundo objetivo específico, buscou: "Descrever e discutir as condições materiais e objetivas de realização da PNAISARI sob a ótica dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação no CENSE – Unidade de Foz do Iguaçu-PR". Para isso, as condições materiais, institucionais e objetivas foram classificadas em quatro subcategorias: instalações, alojamentos e vagas; qualidade da alimentação; assistência à saúde e outras atividades socioeducativas e de promoção da saúde.

Tanto as observações e informações registradas durante as visitas quanto as entrevistas com os adolescentes revelaram que as instalações e alojamentos do CENSE são precários e inadequados quando comparados aos requisitos preconizados pelo SINASE, especialmente no que se refere à necessidade de um projeto arquitetônico específico para um ambiente de ressocialização. Quanto ao número de vagas e à capacidade de alojamento, observou-se que, embora não houvesse superlotação, a maioria dos adolescentes não estava alojada individualmente. Além disso, verificou-se que a possibilidade de não dividir a cela era utilizada como estratégia de premiação por bom comportamento, evidenciando uma prática baseada em condicionamento comportamental, com a lógica de ‘castigos’ e ‘premiações’.

Com relação à qualidade da alimentação, embora alguns adolescentes tenham declarado que, normalmente, ela é ‘boa’, houve queixas sobre o sabor da comida e relatos de que, em

algumas ocasiões, os alimentos estavam estragados (azedos). Esse cenário evidencia uma possível falta de cuidado tanto com a qualidade quanto com a conservação das refeições servidas. Tal prática, além de comprometer o bem-estar dos adolescentes, pode transformar a alimentação em um dispositivo adicional de punição.

No que diz respeito à assistência à saúde, observou-se que os adolescentes recebem atendimento da rede de serviços públicos do SUS, conforme preconizado em lei. Além disso, a instituição conta com uma equipe de enfermagem que permanece de plantão 24 horas para atendimentos emergenciais, triagem e acompanhamento aos serviços de saúde requeridos. Apesar disso, os adolescentes relataram insatisfação com o modo como são conduzidos aos atendimentos – com tornozeleiras e escolta da polícia penal – o que lhes causa constrangimento e vergonha. Também houve queixas sobre a displicência de alguns profissionais de saúde no atendimento. Essas experiências, marcadas por humilhação e descaso, não apenas reforçam estigmas e preconceitos, mas também impactam negativamente o bem-estar dos adolescentes.

Por fim, no que se refere às atividades socioeducativas e de promoção da saúde, verificou-se a realização de atividades esportivas (futebol, vôlei, pingue-pongue, entre outras), lúdicas (assistir a filmes, ouvir músicas, leitura, oficinas de arte, etc.), escolares e formativas (palestras, oficinas e cursos profissionalizantes), além do dia reservado para visitas familiares.

Embora todas essas atividades sejam apreciadas pelos adolescentes por oferecerem momentos de interação e alívio da rotina de confinamento, as práticas realizadas ao ar livre, como o futebol, são as preferidas. No entanto, durante as entrevistas, houve reclamações recorrentes sobre a redução do tempo destinado a essas atividades, o que exigiu a intervenção da Defensoria Pública para garantir a manutenção do tempo de banho de sol.

Outra questão que gerou insatisfação entre os adolescentes foi a oferta de cursos profissionalizantes. Apesar de algumas iniciativas voltadas à formação profissional, os cursos oferecidos são, em sua maioria, *on-line*, teóricos e de curta duração, o que compromete a efetividade do aprendizado. Essa limitação é especialmente preocupante dentro de um centro socioeducativo, considerando que a qualificação profissional pode representar uma oportunidade de reintegração social e uma alternativa concreta para que, ao atingirem a maioria, os jovens possam construir um futuro longe da criminalidade.

A escolarização, por sua vez, é valorizada pelos adolescentes, sobretudo pelo bom relacionamento com os professores. No entanto, muitos afirmam que frequentam as aulas apenas porque são obrigados ou para "matar o tempo", uma vez que a maioria não estudava antes da internação. Esse quadro reflete a perpetuação das vulnerabilidades sociais que marcaram suas trajetórias antes da privação de liberdade, evidenciando a educação precária

como um fator determinante para a criminalidade juvenil. Assim, a falta de um acesso educacional estruturado e significativo torna-se mais um obstáculo à promoção da saúde integral e ao bem-estar desses adolescentes.

No que se refere ao terceiro objetivo específico deste trabalho, buscou-se "analisar de que forma a percepção que o adolescente tem de si mesmo, do seu processo de escolarização e profissionalização, e do seu estado de saúde incide sobre sua saúde e bem-estar e influencia a efetivação da PNAISARI". De acordo com as declarações dos adolescentes, foi possível perceber que o modo como se veem está profundamente marcado por sentimentos de desqualificação, abandono, vergonha, não merecimento e injustiça.

Isso se reflete na forma como andam de cabeça baixa, mantêm as mãos para trás e curvam o corpo, no uso repetitivo do termo "verdade" para responder às questões que lhes são dirigidas e até no modo como reagem diante de situações que podem comprometer sua saúde. Por exemplo, quando sugerem que "não adianta" reclamar da comida estragada ou sem sabor, da dor ou do mal-estar, ou quando relatam que são observados enquanto tomam banho e se sentem punidos com a redução do tempo de banho de cinco para três minutos. Esses fatores geram medo de represálias, sentimentos de indiferença ou simplesmente a aceitação de que, por estarem presos, não são merecedores de um tratamento digno e humano. Quando esses sentimentos se somam às situações de violação anteriormente mencionadas, em um contexto de privação de liberdade, podem agravar o sofrimento psíquico desses adolescentes, comprometendo não apenas seu bem-estar aparente, mas também favorecendo processos de adoecimento.

Além disso, no que concerne à percepção desses adolescentes em relação à sua própria saúde, constatou-se que eles não reconhecem a falta de sono, a irritabilidade, o tédio, a ansiedade, o medo e o desespero como sinais de ausência de bem-estar e, portanto, como indicadores de comprometimento da saúde. Do mesmo modo, não percebem que a alimentação inadequada, a falta de atividades de lazer, a solidão, o mofo, a indiferença e o preconceito são fatores que impactam diretamente sua qualidade de vida.

No tocante à percepção que possuem acerca da escolaridade e da profissionalização, constatou-se que a maioria dos adolescentes não frequentava a escola antes da internação e também não pretende continuar estudando depois que saírem da instituição. Afirmam querer trabalhar e ajudar a família; contudo, queixam-se não apenas da falta de cursos profissionalizantes, mas também da qualidade dos cursos ofertados, alegando que, em geral, são teóricos, remotos e de curta duração, não atendendo ao propósito de qualificação profissional.

Esse desinteresse em continuar o processo de formação escolar parece não decorrer de uma falta de interesse em estudar ou aprender, mas sim da necessidade de obter uma formação que os qualifique para o trabalho. Evidencia-se, assim, uma preocupação legítima com a sobrevivência imediata após a conclusão da medida socioeducativa. Afinal, como sobreviver sem reincidir no ato infracional ao retornar à vida em sociedade, sem uma profissão ou qualificação que lhes permita viver do próprio trabalho? Essa realidade mostra que, se, paralelamente à escolarização, a socioeducação não lhes assegurar o direito à profissionalização e ao trabalho, dificilmente será capaz de proporcionar as oportunidades e as condições necessárias para que esses adolescentes retornem à vida coletiva em um contexto diferente daquele em que viviam antes da internação.

Este estudo, com base nas declarações genuínas dos adolescentes, reforçou outras pesquisas que revelam que esses jovens são parcialmente invisíveis quando se trata de suas queixas individuais, mas extremamente visíveis em um atendimento pautado pela discriminação e pelo preconceito, devido à sua condição em centros socioeducativos. As preocupações com a segurança e a contenção opressiva norteiam ações que poderiam incluir uma disponibilidade concreta de atenção à saúde. Isso reflete o quanto a política da PNAISARI precisa investir em treinamento e cursos para as equipes de profissionais que atuam diariamente no CENSE.

As questões objetivas e subjetivas da vida cotidiana dos adolescentes de Foz do Iguaçu revelaram o quanto sua saúde se encontra vulnerável no contexto em que vivem. As crises vivenciadas são interpretadas por meio de diagnósticos e prognósticos baseados na dualidade saúde/doença, carecendo de uma compreensão mais ampla dos múltiplos fatores ambientais que os influenciam. Portanto, no CENSE de Foz do Iguaçu, a saúde do adolescente, tanto objetiva quanto subjetivamente, tem um caminho histórico que é, ao mesmo tempo, singular e reflexo das relações sociais. Trata-se de um produto e consequência das relações de produção, em consonância com sua existência prática e com a essência construída no território em que estão inseridos.

No contexto das medidas socioeducativas, a privação de liberdade deve ser acompanhada pela garantia dos direitos de cidadania dos adolescentes, minimizando os danos desse período. A saúde integral desse público depende de práticas cotidianas que promovam bem-estar, como ambientes tranquilos, alimentação adequada, atividades envolventes e responsáveis, encontros familiares, momentos de lazer e descanso reparador. Esses fatores são fundamentais para criar uma ambiência promotora de saúde e desenvolvimento humano, mesmo em situações adversas. Além disso, a noção de justiça global deve ser problematizada,

pois, inserida em um sistema político e econômico desigual, carece de condições para promover mudanças reais em prol da equidade.

Ao se falar sobre a saúde do adolescente em conflito com a lei, a saúde mental apresenta-se como um dos principais desafios enfrentados pelos Centros Socioeducativos. As crises vivenciadas por esses jovens são frequentemente interpretadas a partir de uma lógica institucional punitiva, centrada na perspectiva do adulto/Estado. Essa lógica apoia-se em diagnósticos e nomenclaturas de uma medicina arcaica e repressiva, evidenciando a escassa oferta de atividades significativas e individualizadas, que poderiam despertar o interesse dos jovens e permitir que eles se percebam como sujeitos de direitos e deveres. Um ambiente com ofertas de atividades sem sentido contribui para o adoecimento desses jovens, manifestando-se em dificuldades para dormir, ansiedade, irritabilidade, falta de apetite, desatenção e fadiga. Tais fatores evidenciam não apenas os preconceitos arraigados a que esses adolescentes estão submetidos, mas também a carência de cuidados efetivos e humanizados.

Diante do menor número de internos, a unidade do presente estudo deveria propiciar maior mobilidade aos adolescentes e investir em uma educação continuada que ofereça oportunidades de reflexão sobre suas ações. Além disso, promover debates que questionem os paradigmas da socioeducação poderia auxiliar no alinhamento de um caminho mais promissor para esses jovens, permitindo-lhes vislumbrar um futuro em que possam aplicar seus aprendizados após a liberdade.

Conclui-se, assim, que o estigma e a moralização relacionados ao adolescente infrator são potencializados pelas concepções punitivas, que comprometem o entendimento desses indivíduos enquanto sujeitos de direitos. Dessa forma, mesmo com os avanços promovidos pela PNAISARI, sua articulação revela a vulnerabilidade do direito à saúde diante de uma lógica que carece de impulso, necessitando de um direcionamento para a integralidade em saúde, induzida pelas ações praticadas nos cuidados diários. Nessas ações, algo se torna constitutivo do sujeito, e o processo pelo qual ele trilha o torna singular. Assim, revela-se sua subjetividade, que é marcada pela dinâmica de poder. Com isso, as estratégias políticas, ao serem implementadas, armazenam em seu interior um esvaziamento da vida em sua potência, perpetuando uma compreensão da vida marcada por dinâmicas de poder e sofrimento.

Sob essa perspectiva, a PNAISARI parece incapaz de promover a saúde e o bem-estar dos adolescentes privados de liberdade, a despeito de esse ser seu objetivo manifesto. Todavia, há que se ter cautela com generalizações e conclusões taxativas. Na verdade, seus objetivos reais tendem a ser muito variados, complexos e, até mesmo, concorrentes entre si, uma vez que tanto a socioeducação quanto a PNAISARI não deixam de ser formas de o Estado responder a

diversas questões da vida coletiva que, em alguma medida, podem ameaçar a coesão social e a segurança política e institucional.

Desse modo, percebe-se que a relação entre a política pública e a subjetividade humana pode assumir diferentes sentidos e faces, definindo-se como uma relação não virtuosa quando visa exclusivamente colonizar, domesticar, conter, punir e impedir que se manifestem variações subjetivas, mas, ao mesmo tempo, podendo ser virtuosa se levar em conta a subjetividade dos atores sociais envolvidos em sua realização como expressão não apenas de sua individualidade, mas também de sua experiência coletiva.

Alguns limites inerentes à metodologia de pesquisa escolhida merecem ser destacados. Primeiramente, é notório o reconhecimento de que os dados coletados se basearam exclusivamente nas percepções subjetivas dos participantes, sem a verificação por outros métodos, o que limita sua generalização. Essas percepções, no entanto, revelam dimensões significativas da experiência socioeducativa. Outro fator foi não ter sido realizada a coleta de dados com a equipe da instituição. Portanto, as informações sobre como ocorrem as articulações necessárias entre as políticas públicas e o poder público municipal, assim como os recursos disponíveis para melhorias estruturais e humanísticas, ficaram a desejar para estudos posteriores. Por fim, o fato de os adolescentes desconhecerem os seus direitos conquistados com a PNAISARI também representa uma lacuna importante para investigações futuras.

Para finalizar, este estudo destaca a importância de uma abordagem integrada e humanizada nas políticas socioeducativas, especialmente no que diz respeito à saúde e ao bem-estar dos adolescentes em privação de liberdade. As reflexões e resultados obtidos evidenciam a necessidade de um olhar mais atento às condições estruturais e de atendimento, além da conscientização sobre os direitos dos jovens. A continuidade do aprimoramento das práticas institucionais, aliada à formação adequada dos profissionais e ao fortalecimento das políticas públicas, é essencial para garantir que esses adolescentes possam se reintegrar à sociedade de forma digna e plena, com oportunidades de desenvolvimento e inclusão.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. *et al.* **Adolescência**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- ACHUTTI, D. **Justiça restaurativa e abolicionismo penal: contribuições para um novo modelo de administração de conflitos no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.
- AITA, E. B.; FACCI, M. G. D. Subjetividade: uma análise pautada na psicologia histórico-cultural. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 32-47, 2011.
- ALMEIDA, M. F. de; PINTO, M. A. de P.; CARDOSO, L. F. V. Os impactos da vulnerabilidade social na construção da subjetividade. **Psicologia e Saúde em Debate**, Patos de Minas, v. 7, n. 2, p. 48–65, 2021.
- ALMEIDA, S. P. D.; MARINHO, J. R.; ZAPPE, J. G. Atuação do psicólogo com adolescentes que cumprem medida socioeducativa: uma revisão sistemática da literatura. **Estudos de Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 51-72, abr. 2021.
- ANDRADE, C. C.; HOLANDA, A. F. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 259-268, jun. 2010.
- ARÊAS, N. T. N.; CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G. Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 511-540, jul./set. 2017.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BALBINOT, C. *et al.* O convívio entre adolescentes em medida socioeducativa de internação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 27, p. e48317, 2022.
- BAPTISTA, G. C. Análise de políticas públicas, subjetividade e poder: matrizes e intersecções teóricas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 45-67, mar. 2012.
- BATISTA, E. C.; MATOS, L. A. L.; NASCIMENTO, A. B. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, 2017.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BENELLI, S. J. **A lógica da internação: instituições totais e disciplinares (des)educativas**. São Paulo: Editora Unesp Digital, 2014.

BERGALLI, R. O adolescente em conflito com a lei. *In*: CURY, M. (org.). **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais**. 11. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010.

BOCH, F. A adolescência como construção social. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 13, n. 2, p. 45-62, 2007.

BONATTO, V. P.; FONSECA, D. C. Socioeducação: entre a sanção e a proteção. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, p. e228986, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 9 jan. 2025.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 16 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004. Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 15 jul. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426_14_07_2004_rep.html. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 119, de 11 de dezembro de 2006. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 13 dez. 2006a.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE**. Brasília-DF: CONANDA, 2006b. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas/SINASE_integra.pdf. Acesso em: 9 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf. Acesso em: 9 jan. 2025.

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 [...]. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 19 jan. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm. Acesso em: 25 jun. 2025.

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. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 26 maio 2014.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Panorama da execução dos programas socioeducativos de internação e semiliberdade nos estados brasileiros**. Brasília: CNMP, 2019.

BRASIL. Presidência da República; Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Secretaria Nacional da Criança e do Adolescente. **Pesquisa de avaliação do SINASE**. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/6580>. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **PNAISARI: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei: instrutivo para a implantação e implementação da PNAISARI**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Ministério da Cidadania. Portaria Conjunta nº 1, de 21 de novembro de 2022. Estabelece normas gerais para a integração entre os programas de atendimento socioeducativo em meio aberto e fechado, conforme previsão da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 22 nov. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-1-de-21-de-novembro-de-2022-447170010>. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Levantamento Nacional de dados do SINASE - 2023**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. 2. ed. São Paulo: Publifolha, 2011.

CAMPOS, D. C. A. Seletividade, controle e punição a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. **Revista da Defensoria Pública do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 37-62, 2021.

- CARDIN, E. G. **A expansão do capital e as dinâmicas da fronteira**. 2011. 183 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, 2011.
- CARVALHO, D. S. de. Estado, juventude e narrativas do sistema socioeducativo: direitos humanos, saúde e políticas sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 3753-3764, 2021.
- CARVALHO, M. A saúde coletiva e os territórios de fronteira. *In*: ZILLY, A.; SILVA, R. M. M. da (org.). **Saúde pública na região de fronteira Brasil-Paraguai-Argentina**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022.
- CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Tradução: Iraci D. Poleti. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
- CASTRO, A. L. S.; GUARESCHI, P. Da privação da dignidade social à privação da liberdade individual. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 200-207, 2008.
- CHAGAS, N. R.; AVELINE, R. S. O cabimento da medida socioeducativa de internação no caso do ato infracional análogo ao tráfico de drogas. **Justiça & Sociedade**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 331-385, 2019.
- CIFALI, A. C.; CHIES-SANTOS, M.; ALVAREZ, M. C. Justiça juvenil no Brasil: continuidades e rupturas. **Tempo Social**, São Paulo, v. 32, n.3, p. 197-228, 2020.
- CONSTANTINO, P. Adolescentes em conflito com a lei: violadores ou violados? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2780-2782, ago. 2019.
- COSTA-ROSA, A.; YASUI, S. Algumas notas para pensar a psiquiatria psicossocial. *In*: RABELO, I. V. M.; TAVARES, R. C.; FARIA, Y. R. A. de. (org.). **Olhares experiências de CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Goiânia: Kelps, 2009.
- COUTINHO, M. P. L. de *et al.* Prática de Privação de Liberdade em Adolescentes: Um Enfoque Psicossociológico. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 101–109, mar. 2011.
- CUNHA, G. G.; OLIVEIRA, M. C. S. L. de; BRANCO, A. U. Universo afetivo-semiótico de adolescentes em medida socioeducativa de internação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 46, p. e220197, 2020.
- DE CARVALHO, M. W. V.; CARRETEIRO, T. C. História de vida judicial: reflexões a partir da vivência de penas alternativas. **Revista Psicologia Política**, Florianópolis, v. 13, n. 27, p. 351-364, 2013.

DE CARVALHO M. B. *et al.* **Socioeducação do Paraná na pandemia**: desafios e legados. Curitiba: Governo do Estado do Paraná: Departamento de Atendimento Socioeducativo, 2021. Disponível em:

https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-09/e-book_socioeducacao_na_pandemia.pdf. Acesso em: 11 nov. 2024.

DE CARVALHO, N. G. *et al.* Saúde dos adolescentes em conflito com a lei: o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a PNAISARI. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 9, n. 1, p. 893-912, 2023.

DE OLIVEIRA, P. R. S. *et al.* Vínculo, afeto, trabalho em saúde: aproximações ético-políticas sobre o cuidado. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 40, n. 108, p. 1472-1496, jan./mar. 2022.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

FEDERHEN, C. *et al.* Caminhos e Intermediações entre Serviços do Sistema de Saúde e da Socioeducação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. e03452023, jun. 2024.

FERNANDES, A. D. S. A. *et al.* Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 2, p. 725–740, abr. 2020.

FERNANDES, F. **Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina**. 4. ed. São Paulo: Global, 2009.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Tradução: Roberto Cataldo Costa. São Paulo: Bookman; Artmed, 2009.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 8. ed. São Paulo: Ed. Loyola, 2002.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. 3. ed. São Paulo: Ed. Gallimard, 1972.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rev. e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: FREUD, S. **O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO *et al.* **Juventudes fora da escola** - sem concluir a educação básica. São Paulo: Itaú Educação e Trabalho; Fundação Roberto Marinho, 2024. Disponível em:

https://d1kteaw0oqp51.cloudfront.net/documents/document/file/79/sumarioJUVENTUDEforaDAescolaSIMPLES_2.pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.

FURTOSO, G.; PICANÇO, C. L.; GODOY, E. V. Análise do discurso sobre socioeducação e seus domínios simbólicos: uma relação entre sociedade, descolonialidade, ideologia e inconsciente. **Educação em Foco**, Juiz de Fora, v. 26, n. 48, 2023.

GALHARDI, C. C.; MATSUKURA, T. S. O cotidiano de adolescentes em um centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas: realidades e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. e00150816, 2018.

GALINARI, L. S.; GUIMARÃES, L. C.; BAZON, M. R. A (in)sensibilidade do sistema socioeducativo: caracterização dos padrões de conduta infracional e de exposição ao risco de uma amostra de adolescentes internados. **Revista CNJ**, Brasília v. 4, n. 2, p. 42-56, 2020.

GANDINI, A. J. Breves considerações sobre o atendimento da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor aos adolescentes infratores no Estado de São Paulo. **Revista Fafibe**, Bebedouro, v. 3, n. 3, ago. 2007.

GIL, A. C. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Barueri: Atlas, 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

GODOI, R.; ARAUJO, F.; MALLART, F. **Novos Estudos**, São Paulo, v. 38, n. 3; p. 591-611, set./dez. 2019.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 1996.

HERMIDA, J. F. Criança e infância na obra de Philippe Ariès e nos clássicos da História Social da classe operária: em busca das crianças invisíveis – as crianças proletárias. **Revista Polyphonia**, Goiânia, v. 32, n. 2, p. 17-38, 2021.

ITAIPU. **Nossa história**. Disponível em: <https://www.itaipu.gov.br/nossahistoria>. Acesso em: 23 fev. 2024.

KROEF, R. F. S.; GAVILLON, P. Q.; RAMM, L. V. Diário de campo e a relação do(a) pesquisador(a) com o campo-tema na pesquisa-intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 464-480, 2020.

LACAN, J. **O seminário, livro 16**: de um outro ao outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

- LACAN, J. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- LAJONQUIÈRE, L. **Figuras do infantil: a psicanálise na vida cotidiana com as crianças**. Petrópolis: Vozes, 2010.
- MALLART, F.; CUNHA, M. I. As dobras entre o dentro e o fora. **Tempo Social**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 7-15, 2019.
- MALVASI, P. A. Entre a frieza, o cálculo e a “vida loka”: violência e sofrimento no trajeto de um adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n.1, p.156-170, 2011.
- MALVASI, P. A.; DANTAS, H. de S.; MANZALLI, S. F. Direitos humanos e saúde: reflexões sobre vida e política no contexto da população carcerária. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 2, 2022.
- MANSANO, S. R. V. Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis, v. 8, n. 2, p. 110-117, 2009.
- MARTINS, J. S. **A sociedade vista do abismo: novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais**. Petrópolis: Vozes, 2009.
- MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017.
- MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.
- MINAYO, M. C. de S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: violência faz mal à saúde. *In: Impacto da violência na saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Educação à distância da Escola Nacional da Saúde Pública Sérgio Arauca, 2009.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.
- MINAYO, M. C. de S. Tirando os véus da invisibilidade sobre a saúde dos presos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4336, dez. 2022.
- MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- MISSE, M. Crime, sujeito e sujeição criminal. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 32, n. 95, p. 1-21, 2017.

NOGUEIRA, R. B. A. **A saúde do adolescente em conflito com a lei em medida socioeducativa de privação de liberdade**: um estudo da unidade de Campos dos Goytacazes. 2018. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

OLIVEIRA, M. B.; ASSIS, S. G. Os adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os "ressocializam": a perpetuação do descaso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 831-844, out. 1999.

OLIVEIRA, Thelma Alves de *et al.* **Compreendendo o adolescente**. 2. ed. Curitiba: Secretaria de Estado da Criança e da Juventude, 2010. Cadernos de Socioeducação, v. 1. Disponível em:
http://ens.ceag.unb.br/SINASE/ens2/images/Biblioteca/Livros_e_Artigos/cadernos_de_socioeducao/CADERNOS%20DE%20SOCIOEDUCA%C3%87%C3%83O.%20Compreendendo%20o%20adolescente.pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 3, p. 469-476, dez. 2012.

PALLAMOLLA, R.; ACHUTTI, D. Justiça criminal e justiça restaurativa: possibilidades de ruptura com a lógica burocrático-retribucionista. **Sistema Penal & Violência**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 75-87, 2014.

PARANÁ. Tribunal de Justiça. **Resolução nº 265, de 14 de dezembro de 2021**. Dispõe sobre o Código de Normas da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado do Paraná. Diário da Justiça Eletrônico, Curitiba, n. 1196, p. 13-60, 16 dez. 2021, Seção 1. Disponível em:
https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-12/resolucao_265-2021_-_codigo_de_normas.pdf. Acesso em: 16 fev. 2024.

PARANÁ. Referência nacional, Governo do Paraná apresenta o sistema socioeducativo em Brasília. **Agência Estadual de Notícias**, 28 abr. 2023. Disponível em:
<https://www.parana.pr.gov.br/aen/Noticia/Referencia-nacional-Governo-do-Parana-apresenta-o-sistema-socioeducativo-em-Brasilia>. Acesso em: 25 jan. 2025.

PENSO, M. A. *et al.* a relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 542–553, abr. 2013.

PERMINIO, H. B. *et al.* Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: Uma Análise de Sua Implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2859–2868, set. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. Sobre a cidade. Disponível em:
<https://www5.pmfi.pr.gov.br/cidade/#next>. Acesso em: 23 dez. 2024.

RISSATO, D. **O Programa Bolsa Família e a questão social em um território de fronteira**. Curitiba: Appris, 2022.

RIZZINI, I.; GONDRA, J. G. Higiene, tipologia da infância e institucionalização da criança pobre no Brasil (1875-1899). **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 58, p. 561-584, set. 2014.

ROBERT, C. *et al.* “A gente fica institucionalizado também!”: cotidiano, saúde mental e processos de trabalho na percepção das equipes de unidades socioeducativas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, p. 1-16, 2022.

ROBERT, C. *et al.* Ambiência e saúde mental na privação de liberdade infanto-juvenil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 1-23, set. 2023.

RODRIGUES, E. **A justiça juvenil no Brasil e a responsabilidade penal do adolescente: rupturas, permanências e possibilidades**. Rio de Janeiro: Revan, 2017.

RODRIGUES, E. Os 30 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente e os horizontes possíveis a partir da Justiça Restaurativa: influxos abolicionistas em tempos de expansão punitiva a partir da extensão acadêmica. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 642-686, 2021.

ROSA, L. S.; MACKEDANZ, L. F. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. **Atos de Pesquisa em Educação**, Vitória, v. 16, p. e8574, 2021.

SANTOS, A. A. G. dos *et al.* Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1275–1284, maio 2012.

SANTOS, D. S. dos; VIANA, M. B. Desafios para a saúde de adolescentes: reflexões sobre diversidade, dignidade e direitos humanos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. Especial 1, p. e8287, dez. 2023.

SANTOS, M. N.; MENANDRO, M. C. S. Atuação profissional junto aos adolescentes em medida socioeducativa de internação: um estudo com psicólogos. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 107-117, 2017.

SHECAIRA, S. S. **Sistema de garantias e o direito penal juvenil**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

SILVA, A. C.; FERREIRA, J. O que é saúde? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 983-986, 2013.

SILVA, D. R. *et al.* Ações e condições da privação de liberdade, segundo dissertações de mestrado (2007-2016). **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 28, p. e54641, 2023.

SILVA, E. B. F. de L.; ALBERTO, M. F. P.; COSTA, C. S. da S. Socioeducação: concepções teóricas no contexto das medidas socioeducativas. **Caderno CRH**, Salvador, v. 35, p. e022047, 2022.

SILVA, J. B. da; UZIEL, A. P.; HERNÁNDEZ, J. de G. O acontecimento-Covid e as dobras cuidado e segurança: desafios para a socioeducação. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. e53974, 2023.

SILVA, L. B.; BENELLI, S. J. Os 30 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente: da situação irregular à proteção integral. **Revista Científica Integrada UNAERP**, Guarujá, v. 4, p. 1-13, 2020.

SILVA, R. B.; ALEXANDRE, A. C. S. Políticas sociais e subjetividade: discussões a partir do contexto neoliberal. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 11-11, 2019.

SILVA, R. F. da *et al.* O convívio de adolescentes em medida socioeducativa com os agentes socioeducativos. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 1, p. 77-91, 2020.

SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S.; YONEKURA, T. Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1403-1409, 2013.

SOTTO MAIOR, O. S. Ato infracional, medidas socioeducativas e o papel do sistema de justiça na disciplina escolar. *In*: BRANCHER, L. N.; RODRIGUES, M. M.; VIEIRA, A. G. (org.). **O direito é aprender**. Brasília: MEC, 1999.

SOUZA, C. S. B. **Impactos dos círculos de diálogos nas ações socioeducativas desenvolvidas no CENSE de Foz do Iguaçu**. 2022. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2022.

SOUZA, D. R. V. *et al.* Adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade em uma unidade no Distrito Federal: uma proposta de intervenção do cuidado em saúde mental. **Revista ELO – Diálogos em Extensão**, Viçosa, v. 12, 2023.

SOUZA, L. A. de; COSTA, L. F. A significação das medidas socioeducativas para as famílias de adolescentes privados de liberdade. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 18, n. 2, p. 277-288, maio/agosto 2013.

VALENZUELA, C. O desafio da ressocialização. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 9 out. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2021/10/o-desafio-da-ressocializacao.shtml>. Acesso em: 18 jun. 2025.

VANNUCHI, P. T.; OLIVEIRA, C. S. **Direitos humanos de crianças e adolescentes: 20 anos do Estatuto**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 15, n. 32, p. 157-170, dez. 2009.

YAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

APÊNDICE

APÊNDICE A — ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS ADOLESCENTES- CENSE (2024)

 UNIOESTE UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – CAMPUS DE FOZ DO IGUAÇU CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE FRONTEIRA - MESTRADO	
DADO S PESSOAIS	IDADE: _____
	SEXO: F () M ()
	ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Nenhum
E NTR EVI STA SEM IES TRU TUR ADA	Roteiro de perguntas utilizadas para a condução das entrevistas aos adolescentes em privação de liberdade em regime fechado do CENSE – Unidade de Foz do Iguaçu-PR.
	1. É sua primeira vez aqui no CENSE?
	2. Quantos jovens dormem no mesmo quarto que você?
	3. Os banheiros e quartos são limpos com que frequência? Qual frequência? Como é realizada a limpeza? Por quem é realizada? Quais materiais disponíveis?
	4. Você pratica alguma atividade física aqui no CENSE? () sim () não
	Se sim, qual: _____
	Se não, por que? _____
	5. O que você tem a dizer sobre as refeições oferecidas aqui no CENSE? Quantas refeições você faz por dia? Você come saladas e frutas?
	6. Você gosta de estudar? Qual matéria você mais gosta e qual a que menos gosta?
	7. Você pretende dar continuidade aos estudos quando sair daqui?
	8. O que você tem a dizer das oficinas ofertadas pelo CENSE?
	9. Tem algo que você aprendeu aqui e tem planos de fazer quando sair? () sim () não
	Se sim, o quê? _____
10. Você ensinou algo a alguém daqui? () sim () não	
Se sim, o quê? _____	
11. Você fez amigos aqui? () sim () não	
12. Quem é seu melhor amigo hoje? _____	
13. Cite as coisas que você menos gosta de fazer aqui.	

	14. Cite as coisas que você mais gosta de fazer aqui.
	15. Do que você mais sente falta quando está aqui dentro?
	16. De quem você sente saudades?
	17. Você se sente respeitado pela equipe do CENSE? () sim () não
	Por que? Como isso acontece? _____
	18. Qual o espaço físico/lugar (jardim, sala de TV, sala de jogos, refeitório, quadra esportiva), que você mais gosta?
	19. O que gostaria de fazer aqui, mas não pode?
	20. As vezes que precisou de atendimento médico, você foi atendido? () sim () não () não lembro
	21. Se sim, onde recebeu o atendimento? () No CENSE () Fora do CENSE, na rede pública
	22. Você sentiu que foi bem atendido? () sim () não
	23. Como foi o atendimento? () ótimo () bom () ruim () outro: _____
	24. Você começou a fazer algum tratamento de saúde depois que entrou no CENSE? () sim Qual: _____ () não () não sei
	25. Você faz uso de medicação diariamente? () sim () não
	Se sim, sabe o nome e para que serve? _____
	26. Que sugestão você daria para melhorar o CENSE?
	27. Há algo mais que você queira falar?

Fonte: Autora (2024).

ANEXOS

ANEXO A — AUTORIZAÇÕES CONCEDIDAS PELA JUÍZA DE FOZ DO IGUAÇU E PELA DIRETORIA DE JUSTIÇA – DIJU E SECRETARIA DA JUSTIÇA E CIDADANIA – SEJU.

 <p>PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE - SEÇÃO INFRACIONAL - FOZ DO IGUAÇU - PROJUDI Avenida Pedro Basso, 1001 - Centro - Foz do Iguaçu/PR - CEP: 85.863-756 - Fone: (45) 3308-8215 - Celular: (45) 3308-8013 - E-mail: fozdoiguacuvaradainfanciaejuventude@tjpr.jus.br</p>
--

Autos nº. 0019328-96.2023.8.16.0030

Processo:	0019328-96.2023.8.16.0030
Classe Processual:	Pedido de Providências
Assunto Principal:	Internação Provisória
Data da Infração:	Data da infração não informada
Requerente(s):	<ul style="list-style-type: none"> • ROSANGELA URIAS DE AZEVEDO
Requerido(s):	<ul style="list-style-type: none"> • JUÍZO DA INFANCIA E DA JUVENTUDE DE FOZ DO IGUAÇU

DECISÃO

I. Trata-se de Pedido de Providências protocolado por **ROSANGELA URIAS DE AZEVEDO**, solicitando autorização para realização de Pesquisa de Mestrado no CENSE de Foz do Iguaçu/PR.

Juntou seus documentos pessoais, o pedido e o projeto de pesquisa na seq. 1.

II. As pesquisas no âmbito da Socioeducação envolvendo medidas privativas e restritivas de liberdade devem ser submetidas ao rito estabelecido Resolução n. 300/2020, da Secretaria de Estado da Justiça, Família e Trabalho.

Nos termos do art. 3º da referida Resolução "O pesquisador deverá solicitar autorização ao juízo da comarca referente à(s) Unidade(s) Socioeducativa(s) quando a pesquisa envolver entrevista direta com os adolescentes ou acesso a dados sigilosos dos processos relacionados a eles."

In casu, verifico que o tema de pesquisa está intitulado como "As condições objetivas e subjetivas e a realização do "direito integral à saúde" aos adolescentes em privação de liberdade de Foz do Iguaçu."

Ainda, foi informado que a pesquisa tem como objetivo conhecer, descrever e analisar em quais condições objetivas e subjetivas tem se dado a realização da "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescente em Conflito com a Lei" que cumprem medida socioeducativa de internação no CENSE/FI.

Nesse sentido, consta na seq. 1.1 que serão realizadas entrevistas com os adolescentes, sendo consignado que a identidade deles será mantida sob sigilo e confidencialidade, e os dados e informações por eles fornecidos serão utilizados somente na pesquisa e para fins científicos; bem como que a pesquisa somente será desenvolvida após o consentimento dos adolescentes e seus pais ou responsáveis.

Ainda, em sucinta análise, verifico que o projeto de pesquisa apresentado (seq. 1.2) cumpre os requisitos do art. 6º da Resolução n. 300/2020, não havendo impedimentos para a autorização do pedido.

III. Diante do exposto, **AUTORIZO** a realização da pesquisa com os adolescentes que cumprem medida socioeducativa no CENSE/FI, a ser realizada pela mestranda ROSANGELA URIAS DE AZEVEDO, nas condições descritas na seq. 1.1.

IV. Oficie-se à **CGS - Coordenação de Gestão Socioeducativa**, para ciência da presente decisão.

V. Oportunamente, archive-se.

VI. Diligências necessárias.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006, resolução do Projudi, do TJPR. Validação deste em https://projudi.tjpr.jus.br/projudi - Identificador: PUX7X9RTN86CXYM PAWEU



PROJUDI - Processo: 0019328-96.2023.8.16.0030 - Ref. mov. 9.1 - Assinado digitalmente por Luciana Assad Luppi Ballalai
04/08/2023: DEFERIDO O PEDIDO. Arq: Decisão

Foz do Iguaçu, datado eletronicamente.

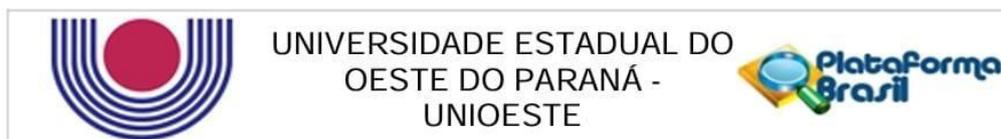
(assinado digitalmente)
LUCIANA ASSAD LUPPI BALLALAI
JUÍZA DE DIREITO

do TJPR/OE

29

Juiz(a)
1 P4V

ANEXO B — PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDIÇÕES OBJETIVAS E SUBJETIVAS DE REALIZAÇÃO DO "DIREITO INTEGRAL À SAÚDE" DO ADOLESCENTE EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE EM FOZ DO IGUAÇU - PR

Pesquisador: Rosângela Urias de Azevedo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76322323.6.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.569.700

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de dissertação de Mestrado que tem como objetivo compreender, na perspectiva dos adolescentes privados de liberdade e dos profissionais de saúde que trabalham no Centro de Socioeducação (CENSE), de Foz do Iguaçu - PR, em quais condições objetivas e subjetivas tem se dado a realização da atenção integral à saúde aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação na referida instituição. Será realizada uma pesquisa exploratória e analítica com abordagem qualitativa. Para isso, a pesquisa se dará em dois momentos: inicialmente será realizada uma pesquisa bibliográfica e documental de reconhecimento e apropriação do tema, a partir dos estudos já realizados e da legislação vigente. Em seguida, será realizada uma pesquisa de campo com a realização de entrevistas junto aos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas e com os profissionais de saúde que trabalham no CENSE de Foz do Iguaçu - PR.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender, na perspectiva do adolescente e profissionais de saúde, como é realizado e garantido o direito à atenção integral à

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 1619

Bairro: UNIVERSITÁRIO

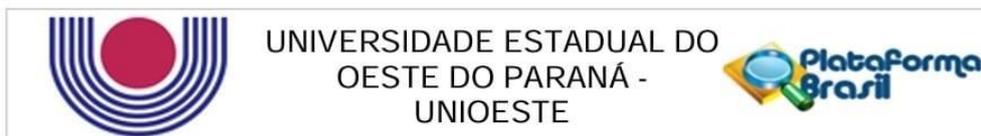
CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prrpg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 6.569.700

saúde do adolescente nos regimes de internação e internação provisória no CENSE de Foz do Iguaçu. Objetivos específicos: a) Compreender as medidas socioeducativas aplicáveis a adolescentes em conflito com lei, segundo a legislação brasileira, com vistas a analisar seus princípios norteadores, seus objetivos, bem como, as diferenças que guardam entre si, buscando identificar suas contradições e seus limites. b) Analisar e interpretar as condições objetivas e subjetivas de realização da Pnaisari, sob a ótica dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação no CENSE - Unidade de Foz do Iguaçu-PR; c) Analisar e interpretar as condições objetivas e subjetivas de realização da Pnaisari, sob a ótica dos profissionais de saúde que trabalham no CENSE - Unidade de Foz do Iguaçu-PR.

2

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Essa pesquisa não acarreta riscos à vida dos participantes, no entanto, o entrevistado poderá sentir-se desconfortável em falar sobre o sistema socioeducativo e as instituições públicas por medo de represálias políticas e repressão. Quanto aos profissionais de saúde, os mesmos poderão sentir-se constrangidos ou desconfortáveis para responder a determinados questionamentos e/ou apontar criticamente as condições objetivas e subjetivas que impõem limitações à socioeducação enquanto medida de reinserção social e ressocialização dos adolescentes em conflito com a lei, na medida em que isso implica em se autoavaliar como socioeducador, em avaliar e criticar o trabalho desenvolvido por ele próprio e por seus colegas e chefes imediatos. Para minimizar tais riscos, as entrevistas serão realizadas individualmente, em espaço reservado, de modo que outras pessoas não possam ouvir suas declarações. Os documentos serão manuseados somente pelos pesquisadores, as informações serão usadas exclusivamente para elaboração desta pesquisa e, em nenhum momento, serão relacionadas às respostas dos participantes ao seu nome, função, imagem ou voz, a fim de manter o seu anonimato. Além disso, a entrevista somente será iniciada depois que o participante, ler e assinar o TCLE ou TA, e após terem sido sanadas quaisquer dúvidas dos participantes. Além disso, as pesquisadoras

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

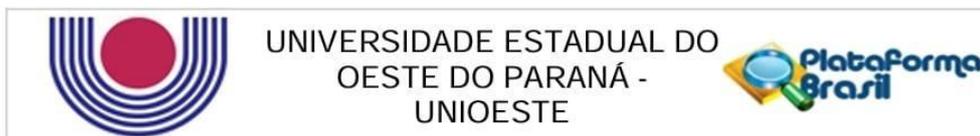
UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

CEP: 85.819-110

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 6.569.700

se comprometem a reiterar a informação, aos participantes, de que poderão recusar-se a responder qualquer questão ou então interromper a qualquer momento a sua participação, caso sinta receio, medo, constrangimento e/ou desconforto, sem que isso lhe cause qualquer dano, prejuízo ou custo. As entrevistas serão gravadas e transcritas e o processo de análise buscará a compreensão dos elementos no discurso dos adolescentes e profissionais da saúde que atuam na socioeducação que nos permitam identificar e compreender os fatores e elementos subjetivos e objetivos que estão mais diretamente implicados com a realização desta política protetiva no CENSE – Unidade de Foz do Iguaçu-PR

Benefícios:

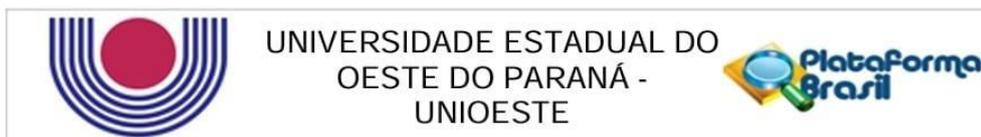
Os benefícios da pesquisa serão identificar as dificuldades enfrentadas na implementação e execução da Pnaisari nos centros de socioeducação, bem como, contribuir e subsidiar à ação dos gestores dessas instituições. Além disso, acredita-se que os resultados dessa pesquisa, quando somados aos de outros estudos realizados no Brasil, possam contribuir para possíveis reavaliações e reformulações da política socioeducativa e da Pnaisari, de modo a promover o seu maior alcance social e efetividade, sobretudo porque dará visibilidade à perspectiva do usuário dessas políticas, nem sempre ouvidos quando se estuda e discute o tema. Poderá abrir reflexões acerca da qualidade do cuidado com a saúde do adolescente e o quanto esses fatores sociais estão associados ao seu dia a dia dentro das instituições socioeducativas.

3

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa tem como objetivo compreender, na perspectiva do adolescente privado de liberdade e dos profissionais de saúde, como é realizado e garantido o direito à atenção integral à saúde do adolescente nos regimes de internação e internação provisória no CENSE de Foz do Iguaçu. Para isso, será realizada uma pesquisa exploratória, descritiva e analítica, baseada em levantamento bibliográfico e documental e em dados e informações coletadas por meio de entrevistas junto aos adolescentes privados de liberdade e aos profissionais de saúde que trabalham no CENSE do município. Espera-se, com a realização desta pesquisa, conhecer o funcionamento do sistema

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619	CEP: 85.819-110
Bairro: UNIVERSITARIO	
UF: PR	Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3092	E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 6.569.700

socioeducativo em regime fechado existente no CENSE Unidade de Foz do Iguaçu-PR, e os desafios enfrentados pela instituição e seus profissionais no atendimento socioeducativo em um contexto social tão específico e adverso quanto o que se tem na Tríplice Fronteira. Esse trabalho possibilitará o debate e a compreensão dos fatores que podem impor limites à realização da socioeducação, distanciando-a dos objetivos previstos em lei. Com isso, espera-se poder contribuir com a proposição de medidas e ações que aumentem a efetividade dessa política protetiva no contexto estudado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2259280.pdf	04/12/2023 16:50:25		Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	04/12/2023 16:48:31	Denise Rissato	Aceito
Outros	AUTORIZACAOjuiza.pdf	04/12/2023 14:10:57	Denise Rissato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoCEP.pdf	04/12/2023 13:58:32	Denise Rissato	Aceito
Outros	ROTEIROadolescente.pdf	04/12/2023 13:43:30	Denise Rissato	Aceito
Outros	ROTEIROprofissionais.pdf	04/12/2023 13:38:33	Denise Rissato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoASSENTIMENTOadolescente.pdf	04/12/2023 13:34:42	Denise Rissato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofissional.pdf	04/12/2023 13:34:28	Denise Rissato	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

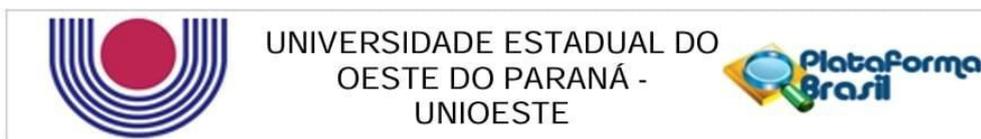
CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 6.569.700

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpais.pdf	04/12/2023 13:32:58	Denise Rissato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOcompleto.pdf	04/12/2023 13:21:47	Denise Rissato	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 11 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 85.819-110
UF: PR **Município:** CASCADEL
Telefone: (45)3220-3092 **E-mail:** cep.prppg@unioeste.br