

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DANILA BARROS BEZERRA LEAL

**PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI SOBRE AS
AÇÕES DE SAÚDE**

PICOS – PIAUÍ

2014

DANILA BARROS BEZERRA LEAL

**PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI SOBRE AS
AÇÕES DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

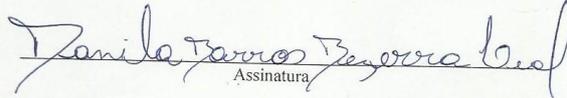
Orientadora: Prof. Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo.

PICOS – PIAUÍ

2014

Eu, **Danila Barros Bezerra Leal**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 13 de agosto de 2014.


Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

L435p Leal, Danila Barros Bezerra.
Percepção dos adolescentes em conflito com a lei sobre as ações de saúde / Danila Barros Bezerra Leal. – 2014.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (55 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2014.

Orientador(A): Profa. MSc. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

1. Adolescente Institucionalizado. 2. Assistência à Saúde. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 614.812 2

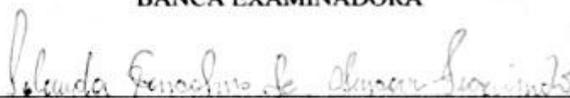
DANILA BARROS BEZERRA LEAL

**SENTIMENTO DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI
SOBRE AS AÇÕES DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao curso de
Bacharelado em Enfermagem da
Universidade Federal do Piauí, Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros,
como requisito necessário para obtenção
do Título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 30/07/2014

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Me. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros/ Universidade Federal do Piauí
Presidente da Banca



Prof.ª. Dra. Luísa Helena de Oliveira Lima
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros/ Universidade Federal do Piauí
1º Examinador



Enf.ª. Esp. Sânya Elayne Araújo Lima
Secretaria Municipal de Saúde de Picos/PI
2º Examinador

Dedicatória

Dedico esta pesquisa a todos os profissionais que lidam com adolescentes, em situação peculiar, que a cada dia superam um desafio.

AGRADECIMENTOS

Depois de tantas dificuldades superadas, só me resta agradecer a Deus, por ter me concedido sabedoria e discernimento, para que, com sucesso, eu chegasse até aqui.

À minha mãe, Irse, por todo o investimento na minha educação e por ter tido paciência comigo nos dias de prazos finais, demonstrando sempre muito carinho e me ajudando a não desistir jamais.

À minha irmã Denise e à minha tia Meyrilene, pela ajuda e incentivo para a construção e finalização deste trabalho.

À minha professora e orientadora, Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo, que me proporcionou a ideia desta pesquisa e tanto se empenhou em aperfeiçoar o desenvolvimento da mesma. Seus ensinamentos, humildade e dedicação jamais serão esquecidos.

A todos os professores do Curso de Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB, que contribuíram imensamente para fundamentar a ciência do cuidar.

Aos meus amigos do grupo de pesquisa/extensão de Saúde do Adolescente, por terem se empenhado para desenvolver formas de melhorar o crescimento de adolescentes e por serem companheiros dignos e solidários.

Às minhas amigas Cássia, Fabíola e Vanessa que sempre escutaram minhas aflições e compartilharam comigo as suas, principalmente sobre o TCC, mostrando que por mais complicada que pareça a situação, estaremos juntas e no final tudo dará certo.

Enfim, a todos aqueles que de alguma forma me ajudaram a concluir essa etapa tão difícil, meu muito obrigada!

“Então Pedro aproximou-se de Jesus e perguntou: “Senhor, quantas vezes deverei perdoar a meu irmão quando ele pecar contra mim”? Até sete vezes” Jesus respondeu: "Eu digo a você: Não até sete, mas até setenta vezes sete”.

RESUMO

A adolescência caracteriza-se como uma fase de intensas transformações físicas e psíquicas. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, esta fase permeia da faixa etária dos 12 aos 18 anos. Por muito tempo os adolescentes foram regidos apenas pelo Código de Menores de 1979. Mas em 1990, com a regulamentação do estatuto, que abrange direitos e deveres, o jovem passou à condição de cidadão recebendo também punições em caso de transgressão à lei. O presente estudo teve como objetivo analisar o sentimento dos adolescentes em conflito com a lei sobre as ações de saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa, realizada no período de outubro de 2013 a julho de 2014. Participaram desse estudo 8 (oito) adolescentes, que estavam na unidade socioeducativa, em cumprimento de medida socioeducativa de internação provisória, sendo 6 (seis) do gênero masculino e 2 (dois) do gênero feminino, com variação de idade entre 14 e 17 anos. Os dados foram coletados através da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada. A partir da análise dos dados, emergiram 5 (cinco) categorias denominadas: características sociais; reincidência de infração e custódia no estabelecimento de internação provisória; ações de saúde durante permanência na instituição; descrição da rotina na instituição; e definição da assistência à saúde na instituição. A pesquisa permitiu caracterizar os adolescentes infratores como sendo, na sua maioria, jovens do sexo masculino, com idade média de 17 anos, ensino fundamental incompleto, e que moravam com suas mães. Foi possível determinar também que a maioria dos adolescentes havia praticado o ato infracional pela primeira vez, porém a presença de reincidentes revelou a elevação da magnitude da transgressão. De maneira geral, constatou-se a ausência do desenvolvimento de ações de saúde na unidade e, dessa forma, um desacordo com as legislações atuais que garantem assistência à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, comprovado pelo discurso dos adolescentes, os quais caracterizam a assistência à saúde na instituição como ruim. Considera-se assim a necessidade de um trabalho multidisciplinar eficaz, a fim de fortalecer as articulações propostas para o desenvolvimento saudável do adolescente, além de um acompanhamento psicopedagógico para tentar estabilizar as mudanças advindas com a adolescência.

Palavras-chaves: Adolescente institucionalizado. Assistência à saúde. Sentimento.

ABSTRACT

Adolescence is characterized as a phase of intense physical and psychological changes. According to the Statute of the Child and Adolescent, this phase permeates the age group of 12 to 18 years. For a long time, adolescents were only governed by the Code of Minors 1979. But in 1990, with the regulation of statute, which covers rights and duties, the young man has received the citizen condition and has also got punishments in case of transgression of the law. The present study aimed to analyze the sentiment of adolescents in conflict with the law about the health care. This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, carried out in the period April-June 2014. Participated in this study 8 (eight) teenagers that were in socioeducative unit, under socio-provisional admission, 6 (six) males and two (2) females, ranging in age between 14 and 18 years. Data were collected through the application of a semi-structured interview. From the data analysis, emerged five (5) categories: terming the social characteristics; recurrence of the offense and custody in establishing provisional admission; health actions during stay in the institution; the description of the routine in the institution; and the definition of health care in the institution. The research allowed to characterize youth offenders as, mostly young males, mean age 17 years, incomplete primary education, and living with their mothers. It was also possible to determine that the majority of adolescents had committed the offense for the first time, but the presence of repeat revealed the increase of the magnitude of the transgression. In a general way, it was verified the absence of development of health actions in the unit and thus disagree with the current laws that guarantee health care to adolescents as socioeducative approach, comproved by the discourse of adolescents, which characterize the institution's health assistance as poor. Thus it is considered the need for an effective multidisciplinary working to reinforce the given proposals for healthy adolescent development, also an educational's psychology accompaniment to try to stabilize the changes after adolescence.

Keywords: Institutionalized adolescent. Health care. Feeling.

ISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CaSE-SM	Centro de atendimento Socioeducativo Regional de Santa Maria
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LEP	Lei de Execução Penal
OMS	Organização Mundial de Saúde
Pi	Piauí
PNAISARI	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Regime de Internação
SGD	Sistema de Garantia dos Direitos
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4	MÉTODOS.....	24
4.1	Tipo de Estudo.....	24
4.2	Cenário e Período da Pesquisa.....	24
4.3	Sujeitos da Pesquisa.....	24
4.4	Procedimento para Coleta de Dados.....	25
4.5	Análise dos Dados.....	26
4.6	Princípios Éticos e Legais da Pesquisa.....	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5.1	Características Sociais.....	28
5.2	Reincidência de Infração e Custódia no Estabelecimento de Internação Provisória.....	30
5.3	Ações de Saúde Durante Permanência na Instituição.....	32
5.4	Descrição da Rotina na Instituição.....	36
5.5	Definição da Assistência à Saúde na Instituição pelos Adolescentes.....	37
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	42
	APÊNDICES.....	45
	APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista Semiestruturada.....	46
	APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	47
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	49

ANEXOS.....	52
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP.....	53
ANEXO B - Termo de Aceitação para Realização da Pesquisa.....	54

1 INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se como uma fase de intensas transformações físicas e psíquicas, sendo muitas vezes marcada por dúvidas e inseguranças, devido ao acúmulo de responsabilidades, já que permeia entre a infância e a vida adulta, relacionado a transição existente entre a dependência da infância e a aquisição de uma maior autonomia e independência em alguns campos da vida, como atividade ocupacional, relações afetivas estáveis, identidade sexual, entre outras.

De acordo com o artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o adolescente pertence à faixa etária dos 12 anos completos aos 18 anos, porém ocorre um desacordo da fixação etária com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que circunscreve essa fase como sendo dos 10 aos 19 anos.

Na maioria das vezes, o tema adolescência está vinculado a situações de crise, vulnerabilidade ou irresponsabilidade, como gravidez precoce, contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), uso de drogas ilícitas e violência cometida ou sofrida pelo adolescente, sendo essas questões consideradas, rotineiramente, pertinentes apenas ao próprio adolescente, omitindo-se responsabilidades do Estado e da sociedade (MONTEIRO et al., 2011).

O adolescente ficou até pouco tempo, alheio aos direitos civis, pois vigorava apenas o Código de Menores de 1979, que se fundamentava na doutrina da Situação Irregular, com forte tendência à criminalização da pobreza e à internação do público infanto-juvenil, direcionando-se apenas aos menores em situação irregular, ou seja, aos abandonados, carentes e infratores (ZAPPE; RAMOS, 2010).

Somente com a Constituição Federal (CF) de 1988, o adolescente passou a ter proteção legal, constando no artigo 227 os direitos essenciais à vida (saúde, alimentação, educação, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária). Ainda assim esse artigo só foi regulamentado pela lei 8.069/90, que dispõe sobre o ECA, fazendo surgir um novo olhar sobre esse segmento populacional, servindo como referencial legal obrigatório nas ações que beneficiam crianças e adolescentes, além de garantir direitos e afirmar sua cidadania, considerando-os como sujeitos de direitos, pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e prioridade absoluta (BOAS; CUNHA; CARVALHO, 2010).

O ECA também define deveres e penalidades ao adolescente, em caso de transgressão a lei, como exposto no artigo 112, no qual consta que, verificada a prática de

ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas socioeducativas: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional. Esta é considerada o último recurso, aplicado em situações de extrema gravidade, em que não há outra medida mais adequada ao caso (ZAPPE; RAMOS, 2010).

O número de adolescentes em regime de reclusão não chega a ser tão elevado quando comparado ao número total de adolescentes, contudo é uma quantidade considerável de pessoas que, são privados frequentemente de respeito, dignidade, privacidade e integridade física, psicológica e moral (BOAS; CUNHA; CARVALHO, 2010), além de saúde, havendo um distanciamento entre a realidade vivenciada pelos adolescentes e o ideal jurídico da garantia de direitos dos adolescentes infratores, como proposto em vários documentos, como já mencionado o ECA e também a portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014, que 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).

Pela desatenção com o adolescente transgressor da lei, percebe-se que este é visto não como ser humano em dívida com a sua comunidade, mas como um ser antissocial, incapaz de exercer deveres ou direitos, dificultando ainda mais a sua ressocialização e contribuindo para a marginalização desse indivíduo. Porém essa concepção estigmatizada dos adolescentes, autores de atos infracionais, recebe influência histórica, devido à inexistência de direitos de todo e qualquer adolescente, já que décadas atrás o Estado preocupava-se exclusivamente em afastar quaisquer ameaças ao contrato social, logo o qual se relacionava apenas à proteção contra futuros delinquentes, sem conceder-lhes nenhum direito (BOAS; CUNHA; CARVALHO, 2010).

Além disso, o despreparo dos profissionais em atender as necessidades desse público, a dificuldade de sensibilizar gestores para o interesse pela questão da saúde do adolescente privado de liberdade, o preconceito que permeia a relação profissional de saúde-adolescente e ainda a precariedade das condições de trabalho do profissional contribuem principalmente como barreiras para a assistência e promoção da saúde nesse contexto institucional.

Nesse sentido, como citado por Carmo et al. (2011), faz-se necessário o trabalho multidisciplinar, com o intuito de promover um desenvolvimento saudável, propor ações de promoção/educação em saúde com vista à (re)inserção desse adolescente em sua família e na sociedade e, ainda, a prevenção de seu (re)ingresso no sistema socioeducativo, vislumbrando

o enfermeiro como peça de conexão para essa interdisciplinaridade, e também como profissional detentor do cuidado com o outro.

Diante dessa realidade justifica-se a importância deste estudo, a fim de conhecer a realidade institucional local, reafirmando os direitos dos adolescentes em conflito com a lei, à saúde de forma integral, além de contribuir para o aprimoramento científico, visto que existem poucas publicações sobre o tema proposto.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a assistência à saúde oferecida aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação provisória.

2.2 Específicos

- Identificar as ações de saúde existentes na instituição;
- Descrever a percepção dos adolescentes em relação às ações de saúde realizadas na instituição;
- Conhecer os direitos do adolescente sob a tutela do Estado, em relação à sua saúde.
- Comparar a realidade vivenciada pelo adolescente e o ideal jurídico da garantia de direitos dos adolescentes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, marcado por intensas transformações físicas, mentais, emocionais, sexuais e sociais; e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Esta fase da vida delicada e com muitas incógnitas, tem seu início com as transformações do corpo na puberdade, e de maneira geral, finaliza-se quando há estabilização do crescimento e da personalidade do indivíduo, ocorrendo o ganho de responsabilidades para a vida adulta (ARAÚJO et al., 2011).

Ainda é possível definir adolescência, em termos etários, como sendo o período dos 12 aos 18 anos de idade, do ponto de vista jurídico, de acordo com o ECA, porém a OMS categoriza esta fase como sendo dos 10 aos 19 anos, considerando critérios biológicos, como o início da puberdade, sendo marcada pelo complexo processo de desenvolvimento (BRASIL, 2005).

Esse complexo processo envolve transformações físicas tão intensas que são consideradas como os acontecimentos mais dramáticos experimentados por uma pessoa ao longo de sua existência, contendo desde mudanças hormonais, que tendem a alterar fisiologicamente o corpo, acrescentando-lhes características sexuais secundárias, como aparecimento de pelos, aumento do depósito de gordura em determinados locais, como quadril e abdome, menarca ou primeira menstruação, modificação na voz; como também podem modificar ou pelo menos alterar a cognição e/ou a personalidade de muitos adolescentes (BRÊTAS et al., 2012).

Diante de tantas mudanças fisiológicas e psicológicas, a maioria dos adolescentes sente a necessidade de experimentar novas sensações ou transgredir àquelas já sentidas ao mesmo tempo em que vivencia o medo do desconhecido, colocando-se muitas vezes em situações que fogem da conformidade, como mencionado por Aristóteles (300 a.C.), o qual os considerava “apaixonados, irascíveis e inclinados a se deixarem levar por seus impulsos” (SENA; COLARES, 2008).

Nessa perspectiva de instabilidade do adolescente, fica transcrita a necessidade de um apoio solidificado da sociedade, enquanto escola, profissionais da saúde e vizinhança, e principalmente, faz-se necessário o apoio familiar, já que esta é a base de toda e qualquer sociedade, cabendo à família cuidar, ajudar, impor e também cobrar questões que lhe são incumbidas, permitindo a sociedade cumprir apenas o seu papel fora do âmbito familiar.

Dentre os principais riscos que envolvem os adolescentes encontram-se a gravidez precoce, instabilidade familiar, infecções sexualmente transmissíveis, prostituição, uso de drogas, exploração de menor, baixa autoestima até depressão, e violência, estando a maioria desses interligados, e podendo ser consequência um do outro.

Como exemplo dessa conexão de riscos, uma pesquisa brasileira realizada com puérperas adolescentes revelou que não ter pai afetivamente presente constitui fator de risco à sexualidade precoce, predispondo à gravidez sem planejamento e às infecções sexualmente transmissíveis, devido ao baixo uso de preservativo entre os jovens, relacionando-se à instabilidade familiar (TAQUETTE; VILHENA, 2008.)

É comum perceber ligação também, por exemplo, entre o uso de drogas e a violência, e até à depressão, no qual o uso de drogas pode levar à violência, ou a depressão não contornada pela família, pode incidir na busca de novos caminhos e sentidos, visto por muitos como o uso das drogas.

De acordo com o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, em 2010, o número total de adolescentes, no Brasil, segundo a definição do ECA, passa dos 24 milhões, sendo a região sudeste a detentora de uma maior parcela desse total, seguida da região nordeste. Apesar de ser um número bastante elevado, corresponde apenas a aproximadamente 12% do total da população. Devido aos riscos já citados e também a outras causas de mortes em adolescentes, o número da população adulta reduz drasticamente, ressaltando a importância de ações voltadas para o controle e prevenção dos riscos que envolvem os adolescentes.

Para Horta e Sena (2011), a atenção à saúde do jovem, no Brasil, tem sido, tradicionalmente, focada em aspectos de não-saúde, ou quando a problemática já está instalada, sendo, portanto, esquecidos o adolescente e a sua pluralidade, deixando brechas para os riscos que os tangenciam, como já citados anteriormente.

Um fator imperativo e que chama atenção quando se refere aos riscos sociais da adolescência é a situação socioeconômica de numerosas famílias, que favorece ou determina a entrada de jovens no mercado de trabalho, no sentido de garantir seu próprio sustento ou para complementar a renda familiar. Rezende et al., (2012) traçam um paralelo em relação aos benefícios e riscos desse trabalho precoce, que por um lado pode ser um meio de prevenção da delinquência social em meios urbanos, e ajudar no desenvolvimento de sua identidade.

Porém, por outro lado, o adolescente vive uma fase de vulnerabilidade aos diversos fatores, e isto pode rivalizar com a educação e interferir no processo de aprendizagem, propiciando a evasão escolar, quando fere o artigo 428, da Consolidação das

Leis do Trabalho (CLT), o qual determina especificações para os programas de aprendizagem, como segue:

Art. 428. “Contrato de aprendizagem é o contrato de trabalho especial, ajustado por escrito e por prazo determinado, em que o empregador se compromete a assegurar ao maior de 14 (quatorze) e menor de 24 (vinte e quatro) anos, inscrito em programa de aprendizagem, formação técnico-profissional metódica, compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico, e o aprendiz, a executar com zelo e diligência as tarefas necessárias a essa formação” (p.717).

É de grande magnitude também a preocupação com o início da atividade sexual entre os adolescentes, uma vez que esse tem sofrido significativas mudanças, dentre as quais se destaca a ocorrência cada vez mais precoce. E a consequência dessa baixa idade da sexarca, idade de início da atividade sexual, são os altos índices de gravidez precoce e de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a feminização da Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), devido à vulnerabilidade, principalmente, das adolescentes mais novas, caracterizando a gravidez precoce também como risco social do adolescente. (TEIXEIRA; TAQUETE, 2010).

O adolecer, isoladamente, já se configura como um processo dinâmico. Então, quando somado à gravidez, que também é um fenômeno adicionador de mudanças, significa reformulação mais intensa dos planos de vida e da necessidade de assumir responsabilidades repentinamente, causando maiores impactos no cotidiano dessa adolescente (FERNANDES; SANTOS; GUALDA, 2012).

Outro risco, que o adolescente está vulnerável é a prática da drogadição. Entende-se como drogas, aquelas substâncias que geram intoxicação, hábito e/ou dependência química, e que, por seus efeitos sobre o psíquico e sobre o comportamento, são nocivas ao indivíduo e à sociedade. Vários estudos concluem que a problemática das drogas lícitas e ilícitas envolve a participação da família, organizações religiosas, escolas, Estado e sociedade, tanto para seu surgimento, como para sua sustentação (VALENÇA et al., 2013).

Devido ao reordenamento dos sistemas que tende a acontecer na fase da adolescência, o adolescente pode começar a apresentar sinais e sintomas característicos da depressão, que constitui o agravo mais frequente entre os distúrbios mentais da adolescência, como: irritabilidade e instabilidade de humor, perda de energia, desmotivação e desinteresse, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança e/ou culpa, alterações do sono, isolamento,

baixa autoestima, comportamento suicida, agressividade, prejuízo no desempenho escolar e queixas físicas, descritos por Biazus e Ramires (2012).

Esses mesmos autores ainda utilizam o conceito de depressão na adolescência relacionado ao fracasso do aparelho mental em gerir a situação presente, na qual não houve separação harmônica vivenciada pelo sujeito nas suas relações primárias com a família e principalmente com a mãe.

Convém ressaltar, que a somatória desses problemas elencados apresenta uma estreita relação com a estruturação da família, ou seja, recebem influência desta e podem também influenciá-la, pois a família tem um papel fundamental na constituição dos indivíduos, e influencia significativamente no comportamento de cada ser através das ações e medidas educativas tomadas no âmbito familiar. Corroborando que a instabilidade familiar pode fragilizar o pleno desenvolvimento do adolescente, deixando-o ainda mais vulnerável.

Um dos principais problemas da sociedade, devido também a vulnerabilidade do adolescente, é a violência, tanto praticada como sofrida por este. Andrade et al. (2012) definem violência como sendo o uso intencional da força física ou do poder, de modo real ou em ameaça, autoinfligida, interpessoal ou coletiva, que resulte ou tenha alta probabilidade de resultar lesão, óbito, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação, podendo ser de natureza física, sexual, psicológica ou privação/negligência.

Porém alguns autores relatam a dificuldade de exatidão desse termo, já que o mesmo envolve diversas causas, manifestações e impactos. A definição de violência contra o adolescente, utilizada por Pfeiffer, Rosário e Cat (2011), em seu artigo, baseia-se na ação ou omissão, provocada por pessoa de maturidade física e psicológica mais adiantada, que venha a lhes provocar qualquer forma de dor, podendo ser tanto na forma física, psicológica, sexual ou negligencial, que apresenta efeito deletério duplo, tanto pelo ato em si, que ficará registrado na memória do adolescente ou criança, como pela quebra do estímulo ao desenvolvimento.

Essa forma de violência para Souza, Abrão e Almeida (2011), além de comprometer o progresso do adolecer saudável, pode incidir nas outras formas de violência, as praticadas pelo menor, a qual é mais discutida pela sociedade, por afetá-la diretamente. Os jovens que entram em conflito com as leis devem receber as chamadas medidas socioeducativas criadas pelo Estado, que quase sempre falha em prover tais medidas, ficando esses restritos ao tratamento punitivo, agravando a situação e transformando jovens recuperáveis em adultos criminosos, superlotando o sistema penitenciário brasileiro.

Contemplando um breve histórico das punições e prisões, a fim de compreender as penalidades nos dias de hoje, retoma-se que em séculos passados, as prisões serviam para

abrigar mendigos que incomodavam a alta sociedade da época. Até que passou a manter encarcerado em masmorras, torres, calabouços ou castelos, àquele que fosse contrário ao sistema da época, se aproximando da finalidade atual, que é punir àqueles que infringem as normativas do Estado (VASCONCELOS; QUEIROZ; CALIXTO, 2011).

A prisão, da atualidade, serve como local de cumprimento de pena restritiva de liberdade e deveria ser uma edificação reforçada, com muros altos, sistema de monitoramento, isolamento dos grandes centros urbanos, grades de ferro, divisão em pavilhões para evitar o contato entre criminosos de diferentes graus de periculosidade, rígida disciplina, entre outros mencionados por LUZ (2013). Porém a quantidade de presídios não é suficiente para absorver a grande demanda de apenados, provocando a superlotação do sistema prisional e dificultando o cumprimento dos direitos humanos.

A Lei de Execução Penal (LEP) brasileira dispõe em seu artigo 1º que a execução penal tem como objetivo crucial proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e internado, garantindo uma série de direitos, como assistência à saúde, jurídica, educacional, social, religiosa e material, que consiste no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas, pois apesar de sua função punitiva, a execução penal também deve fazer valer os direitos humanos.

Porém, o Brasil vive a falência da prisão, já que na grande maioria das vezes, não ressocializa, tão pouco retira do seio social o infrator, visto que pelo atual modelo de cumprimento de penas a progressão de regime acaba por fazer o infrator retornar à sociedade em um menor período e não fornece condições adequadas ao próximo convívio em sociedade, e isto, conseqüentemente, contribui para a perpetuação das desigualdades e da violência na sociedade (LUZ, 2013).

A reclusão no sistema carcerário é apenas um dos tipos de pena imputada aos maiores de 18 anos que cometeram crimes de variável magnitude ou dano. Porém ao adolescente, de faixa etária definida pelo ECA, não compete as mesmas penalidades de um adulto e também não será utilizada a LEP. Para os casos de adolescentes transgressores das leis, segue-se o ECA, o qual ampara o menor em estabelecimentos diferenciados de penitenciárias, visto que, também segundo o ECA, os adolescentes não cometem crimes, apenas atos infracionais, e portanto não fazem parte do sistema prisional, sendo aplicadas somente medidas socioeducativas estabelecidas também nesse estatuto.

Dentre as medidas socioeducativas, em conformidade com o ECA, aplicadas ao menor têm-se: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade,

liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional.

Da mesma forma do sistema carcerário, o princípio básico das medidas socioeducativas, inclusive da medida de internação, que constitui um seguimento privativo de liberdade, é a função pedagógica, objetivando a reeducação e a ressocialização desse grupo, porém de maneira mais sólida, visto que o próprio ECA preza por um contexto de proteção integral à criança e ao adolescente, justificado pela importância da fase de desenvolvimento, demandando, por isso, a proteção integral do Estado (COUTINHO et al., 2011).

Apesar de próximos os objetivos das reclusões para maiores e menores de 18 anos, como dito alhures, a intenção de ressocialização dos adolescentes acontece de forma mais sensível, vislumbrando os fundamentos da decisão de internação, baseado em três postulados básicos: brevidade, excepcionalidade e respeito, sendo estes princípios fundamentais na privação de liberdade de um adolescente.

Coutinho et al., (2011) explica o postulado da brevidade, como sendo a não delimitação de tempo para o cumprimento da medida socioeducativa, devendo esta ser reavaliada no máximo a cada seis meses e não exceder a três anos. O mesmo autor também justifica o princípio da excepcionalidade, no qual a internação só deverá ser imposta quando o ato infracional cometido representar grave ameaça ou violência à pessoa; ou ainda quando houver reiteração no cometimento de outras infrações graves; ou ainda quando houver descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta. E finaliza a interpretação dos postulados com o respeito à condição peculiar do adolescente, como sendo uma pessoa em desenvolvimento, cabendo ao Estado tomar medidas adequadas de contenção e segurança.

Apesar de haver amparo legal mais sensível ao adolescente, a prática da ressocialização destes ainda é incipiente, deixando a desejar as condições para reflexão dos adolescentes acerca dos seus próprios atos e responsabilidades, além de dificultar a delimitação do seu papel num futuro próximo, na sua reinserção na sociedade.

Esses princípios mencionados para efetivar as penalidades do adolescente, dando-lhes direitos e protegendo-os devido a sua condição de vulnerabilidade, são conquistas novas, que apenas a partir do ECA, aprovado em 13 de Julho de 1990, deu ao adolescente e também à criança características e direitos humanos, sendo considerado uma das leis mais completas do mundo em relação à proteção do menor (BEZERRA, 2011).

O desenvolvimento de legislações para a criança e o adolescente, no contexto nacional, acompanhou a evolução dos debates internacionais, os quais tiveram início apenas

em 1924, com a Declaração de Genebra, na qual se principiou a preocupação internacional em assegurar os direitos de crianças e adolescentes, como foco de discussão entre as nações, reconhecendo a juventude como nova categoria social.

Em seguida e como forma de afirmação foi criada a Declaração Universal dos direitos Humanos em 1948, e logo após a Declaração Universal dos Direitos da Criança em 20 de Novembro de 1959, que tinha como fundamento os direitos à liberdade, estudos, lazer e convívio social das crianças e deveriam basear-se em princípios como igualdade, sem que houvesse distinção de raça, religião ou nacionalidade, devendo ser estendido a todos os menores.

Subsequente à Declaração dos direitos das crianças, como exposto por Menicucci e Carneiro (2011), surge o Código de Menores de 1979, direcionado apenas àqueles menores transgressores da lei, pois prevalecia uma lógica meramente coercitiva, ainda que considerasse tanto os menores abandonados que não tivessem a proteção dos pais, quanto os infratores da lei penal “menores em situação irregular”.

Então retomada as discussões sobre a garantia dos direitos do adolescente e da criança, em 1989, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança, em 20 de novembro de 1989, e no ano seguinte, o documento foi oficializado como Lei internacional e reafirmado nacionalmente no ECA, o qual quebra um padrão de políticas públicas voltadas para a infância e a adolescência delinquidas, pois esse seria um instrumento jurídico cuja principal meta era desenvolver políticas públicas voltadas para promoção e manutenção dos direitos essenciais das crianças e adolescentes brasileiros (MONTE et al., 2011).

Com o ECA foi estabelecido legalmente todos os direitos aos menores referidos na convenção anterior, havendo o reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos e não mais como alvos da tutela da sociedade e do Estado, além de englobar de maneira mais afável a condição de vulnerabilidade do menor, em especial, em conflito com a lei, pois foi introduzida uma perspectiva pedagógica, como as medidas socioeducativas, com o objetivo de possibilitar a reinserção social dos jovens infratores, de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, e não apenas o propósito punitivo (MENICUCCI; CARNEIRO, 2011). Essas práticas socioeducativas devem ser feitas por meio do diálogo e das intervenções pedagógicas, devendo ser contempladas todas as áreas profissionais que formam a equipe multidisciplinar nas unidades de internação.

O ECA foi dividido em duas partes, a primeira trata dos direitos fundamentais de todos os menores de 18 anos, como: saúde, família, educação, cultura, lazer, trabalho, entre

outros. Já a segunda metade se volta às crianças e aos adolescentes em situação especial de risco que necessitem de políticas específicas de proteção e medidas socioeducativas (ARECO, 2011).

Essas medidas socioeducativas foram regulamentadas pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) apenas em 2006, mas só foram instituídas seis anos depois, com a lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, alterando também o texto de várias outras leis.

O SINASE constitui-se de um conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração de ato infracional até a execução de medida socioeducativa, reiterando diretrizes referentes à garantia dos direitos fundamentais e do desenvolvimento integral do adolescente (BRASIL, 2006).

É possível ainda perceber o avanço nas legislações direcionadas ao menor em conflito com a lei com relação à proteção da saúde deste nas unidades de organização e funcionamento das medias socioeducativas, com a portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014, que 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), esta portaria trata desde as normas para a implantação e implementação da atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória até parâmetros para construção, ampliação ou reforma de estabelecimento de saúde em instituições socioeducativas.

De maneira geral, ao menor institucionalizado devem ser direcionadas ações de promoção e a proteção da saúde, envolvendo práticas educativas e a prevenção de agravos, além de ações de assistência à saúde, priorizando o acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial, a saúde sexual e reprodutiva, saúde bucal, saúde mental, controle de agravos e assistência à vítima de violência (BRASIL, 2014).

Além de todas essas ações, as legislações ainda ressaltam pressupostos como a obrigatoriedade de escolarização e profissionalização, bem como a garantia de atendimento personalizado, respeitando a identidade e singularidade do adolescente (MONTE et al., 2011).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória. Gil (2010) define pesquisa descritiva como sendo aquela que tem por objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. O mesmo autor ainda define pesquisa exploratória como aquela que tem a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

A pesquisa em questão desenvolveu-se a partir da visão dos adolescentes em conflito com a lei, em relação às ações de saúde desenvolvidas na unidade para cumprimento de medidas socioeducativas de internação provisória. Assim, justifica-se a opção pela abordagem qualitativa, que segundo Minayo (2010), é uma pesquisa capaz de agregar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais.

4.2 Cenário e Período da Pesquisa

O estudo aconteceu na casa do albergado de Picos-Pi. Este é um órgão público, de responsabilidade da esfera estadual em conjunto com a esfera municipal, criado em agosto de 2007, de caráter sancionatório e pedagógico, cultural, de proteção e assistência social, destinado ao adolescente ao qual se atribui a autoria de ato infracional. Anteriormente à sua construção, os adolescentes em conflito com a lei permaneciam na penitenciária feminina até receberem julgamento. A pesquisa ocorreu entre os meses de outubro de 2013 a julho de 2014.

4.3 Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos dessa pesquisa foram os adolescentes, de 14 a 17 anos, de ambos os sexos, em conflito com a lei, que se encontravam na casa do albergado, em cumprimento de medida socioeducativa de internação provisória.

Para delimitação do número de entrevistas, utilizou-se o critério de 'exaustão' ou 'saturação', segundo o qual o pesquisador efetua entrevistas em número suficiente para permitir certa reincidência das informações, garantindo um máximo de diversificação e

abrangência para a reconstituição do objeto no conjunto do material, verificando assim a formação de um todo (MINAYO, 2010).

4.4 Procedimento para Coleta de Dados

Os dados foram coletados entre os meses de abril e junho de 2014, para os quais se utilizou um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), com questionamentos que deram subsídios para realização da análise interpretativa dos dados e, segundo Ludke e André (1986), este tipo de entrevista desenrola-se a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações. As vantagens desse tipo de entrevista também foram citadas por Tomar (2007) como sendo: a possibilidade de acesso à informação além do que se listou, esclarecer aspectos da entrevista, gerar pontos de vista, orientações e hipóteses para o aprofundamento da investigação e definir novas estratégias e outros instrumentos.

Essa coleta teve o intuito de identificar as ações de saúde existentes na instituição e descrever o sentimento do adolescente em relação a essas ações, para que, conseqüentemente fosse possível comparar a realidade vivenciada pelos adolescentes e o ideal jurídico da garantia de direitos destes.

A pesquisadora realizou a entrevista sentada, de frente para o sujeito, porém este permaneceu dentro da cela, com o portão fechado. Anterior à entrevista, a investigadora explicou o estudo ao adolescente e pediu-lhe que assinasse o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B), se assim fosse de sua vontade participar. Cada entrevista teve duração média de 30 minutos, pois a entrevistadora escrevia a punho as respostas dos pesquisados, já que pertences não eram permitidos durante a entrevista, sendo possível a utilização apenas do roteiro, dos TALE's e de uma caneta para anotação.

A coleta foi finalizada após 3 visitas à instituição, quando se obteve a quantidade de sujeitos pertinentes. Dentre os possíveis candidatos a sujeitos da pesquisa, ou seja, dentre os internos em regime de internação provisória que estavam nos dias das visitas, apenas um recusou-se a participar da pesquisa antes até do primeiro contato. O adolescente informou seu desejo ao profissional do estabelecimento, e este achou conveniente que a entrevistadora não insistisse.

Os adolescentes entrevistados foram identificados por letras, relacionando a ordem alfabética à ordem de entrevista, no intuito de não expor a identidade do adolescente sob tutela, cumprindo-se o sigilo da pesquisa.

O consentimento dos pais/ responsáveis pelos adolescentes foi colhido em momentos diferentes da coleta, geralmente no turno tarde, do sábado e domingo, no momento da visita semanal.

4.5 Análise dos Dados

Uma possibilidade de análise de dados é a Análise de Conteúdo, que segundo Bardin (2009), é um conjunto de técnicas de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações.

Com a finalidade de organizar as respostas obtidas na fase exploratória, utilizou-se uma leitura de todas as perguntas do roteiro de entrevista, buscando obter uma visão global das informações. Em seguida foi feita uma análise detalhada com um processo de codificação, este é o processo de organização do material em blocos ou segmentos de texto antes de atribuir significado às informações. A partir dessa codificação geraram-se categorias ou temas para análise, a saber: características sociais; reincidência de infração e custódia no estabelecimento de internação provisória; ações de saúde durante permanência na instituição; descrição da rotina na instituição; definição da assistência à saúde na instituição. Em seguida, ocorreu uma reflexão, a fim de expor ordenadamente os eventos, explicitando os resultados da análise. E por fim, realizou-se uma interpretação ou extração do significado dos dados (CRESWELL, 2010).

4.6 Princípios Éticos e Legais da Pesquisa

Em cumprimento às normatizações legais da pesquisa, este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, obtendo parecer favorável, sob o número 880.588 (ANEXO A), para análise dos preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) recomendadas na resolução 466/12 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Os pais ou responsáveis pelos adolescentes foram informados quanto aos objetivos do estudo e concordaram que seus filhos participassem do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Assim como os pais, os adolescentes, também, receberam informações quanto aos objetivos desta pesquisa, antes

do início da entrevista, e concordaram em participar do estudo, assinando o termo de assentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

Também lhes foi assegurado a privacidade e a proteção da identidade, a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados aqui apresentados referem-se à consolidação dos dados coletados por meio do roteiro de entrevista semiestruturada aplicada a oito adolescentes em conflito com a lei, que cumpriam medida socioeducativa de internação provisória na instituição de referência. Inicialmente foram descritas as características sociais, seguida da exploração dos questionamentos relacionados à rotina e ao sentimento dos internos em relação às ações de saúde desenvolvidas no estabelecimento. O número de adolescentes não foi determinado previamente, visto que a etapa de campo mostrou a suficiência de significados expressos nas entrevistas, que possibilitaram responder ao objetivo da pesquisa. Obteve-se a informação que a unidade socioeducativa conta com um consultório de enfermagem e uma enfermeira.

5.1 Características Sociais

As narrações abaixo caracterizam os adolescentes de acordo com o gênero, idade, grau de escolaridade e constelação familiar, conforme respostas dadas durante o momento da entrevista.

- Adolescente A: Sexo masculino; 17 anos; cursava a 8ª série do ensino fundamental e morava com a mãe e padrasto.
- Adolescente B: Sexo masculino; 16 anos; cursava a 5ª série do ensino para jovens e adultos e morava com sua mãe.
- Adolescente C: Sexo masculino; 15 anos; cursava a 6ª série do ensino fundamental e morava com o pai e a madrasta.
- Adolescente D: Sexo masculino; 17 anos; cursava a 8ª série do ensino fundamental e residia com a mãe.
- Adolescente E: Sexo masculino; 17 anos; cursava o 1º ano do ensino médio e vivia com a esposa e filha.
- Adolescente F: Sexo masculino; 17 anos; cursou até a 4ª série do ensino fundamental e morava com a mãe.
- Adolescente G: Sexo feminino; 14 anos; cursava a 7ª série do ensino fundamental e residia com a mãe.

- Adolescente H: Sexo feminino; 17 anos; cursou até a 7ª série do ensino fundamental e morava com a mãe, avó e marido da avó.

A literatura aponta que os comportamentos antissociais manifestos diferem em relação ao gênero, sendo que aqueles explicitamente agressivos e violentos, que demandam mais intervenções jurídicas, têm prevalência entre sexo masculino (Davoglio; Gauer, 2011).

O presente estudo confirmou a predominância de adolescentes do sexo masculino e com idade igual a 17 anos, com idade mínima de 14 anos, demonstrando a caracterização da violência masculina juvenil e a permanência dessa particularidade ao longo dos anos, visto que no estudo de Zappe e Ramos (2010), que traçou o perfil de adolescentes privados de liberdade, na cidade de Santa Maria/RS, também obteve-se a idade média entre 16 e 17 anos dos internos que ingressaram no Centro de atendimento Socioeducativo Regional de Santa Maria (CASE-SM).

Observa-se também com a narrativa anterior, a variação de 16 e 17 anos de idade, para os jovens em cumprimento de medida socioeducativa, no estudo de Davoglio e Gauer (2011) e de Souza, Abrão e Almeida (2011), que avaliou a auto percepção do estado de saúde de adolescentes em confronto com a lei, e encontrou a mesma faixa etária e gênero.

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos adolescentes havia estagnado entre a 7ª e 8ª série do ensino fundamental, extremando-se entre a 4ª série do ensino fundamental e o 1º ano do ensino médio, como evidenciando nos relatos anteriores. Assim, mais uma vez, concorda-se com os estudos de Zappe e Ramos (2010), nos quais constataram a predominância de adolescentes que não possuíam o ensino fundamental completo. Houve compatibilidade de resultados também com a pesquisa de Souza, Abrão e Almeida (2011) e de Menicucci e Carneiro (2011), a qual analisou as formas de implementação do ECA e do SINASE em dois centros socioeducativos de Minas Gerais, e observou que a participação dos jovens em cursos profissionalizantes era muito falha devido a baixa escolaridade dos menores, que restringia-se ao ensino fundamental incompleto.

Esse abandono escolar, contemplado também na pesquisa de Maruschi, Estevão e Bazon (2012), no interior do Estado de São Paulo, mostra a ineficiência da família, da comunidade e do Estado em efetivar educação aos jovens, que já foi previsto no ECA. Além de ser possível relacionar o não comparecimento na escola e o ato infracional em si devido ao tempo ocioso, pois assim o adolescente desvia-se do espaço que lhe era indicado para seu desenvolvimento e passa a ocupar-se com pensamentos e atitudes indevidas, caracterizando a

frequência à escola como um fator de proteção ao desenvolvimento de comportamento transgressor.

No que se refere à família, a maioria dos pesquisados moravam com a mãe quando praticaram o ato infracional. Como citado nas narrações, 6 (seis) adolescentes em conflito com a lei residiam com suas mães, um vivia somente com o pai e o outro sujeito da pesquisa morava com a esposa. Esses dados assemelham-se com o estudo de Souza, Abrão e Almeida (2011), como também com o estudo realizado na cidade de Recife, sobre a percepção de adolescentes infratoras submetidas à ação socioeducativa sobre assistência à saúde, de Monteiro et al., (2011), no qual a maioria dos participantes possuíam uma constelação familiar matriarcal, sendo a figura materna, muitas vezes, citada como a única representante do núcleo familiar.

Destoando do exposto acima, Davoglio e Gauer (2011), encontrou no seu estudo que a maioria dos adolescentes pesquisados residia com ambos ou pelo menos com um dos pais quando praticou o ato infracional.

Esses resultados chamam atenção para o fato de que o conflito com a lei não precisa associar-se à situação de rua ou à ausência familiar no plano físico. Porém a presença da mãe/ parente não exclui a negligência, que se dá pela carência ou ausência de cuidados responsáveis, podendo submeter o adolescente a uma inconstância psicológica, pois como dito por Monteiro et al., (2011), a fragilidade dos vínculos afetivos com a família faz o adolescente ter uma maior probabilidade de se envolver em infrações, apesar de não ser regra. Pois pode colaborar no prejuízo do desenvolvimento das potencialidades afetivas e reparadoras, bem como no prejuízo de suas noções de limites, como relatado por Sousa e Resende (2012).

5.2 Reincidência de Infração e Custódia no Estabelecimento de Internação Provisória

Há pouquíssimos dados na literatura sobre os egressos de medidas socioeducativas de internação/ internação provisória, porém não causa admiração à instituição o retorno do adolescente ou alguma eventual notícia de sua detenção em penitenciárias, depois de adulto (Davoglio; Gauer, 2011).

Apesar dessa realidade, a presente pesquisa revelou uma maior incidência de adolescentes que estavam cumprindo a medida socioeducativa de internação provisória pela primeira vez. Dos pesquisados, 5 (cinco), num total de 8 (oito), possuíam essa característica de primeira internação provisória; 2 (dois) estavam em cumprimento de medida socioeducativa pela segunda vez; e 1 (um) já estava pela terceira vez na instituição.

Esses resultados conciliam-se com a pesquisa dos autores imediatamente supracitados, que investigou as características sociodemográficas de adolescentes em medida socioeducativa com privação de liberdade, em Porto Alegre (RS), na qual encontrou uma frequência maior que 70% de adolescente em cumprimento da primeira medida socioeducativa. Assim também como em um estudo realizado por Maruschi, Estevão e Bozon (2012), no interior de São Paulo, a fim de investigar a persistência da conduta infracional, em amostra composta de quarenta adolescentes em conflito com a lei, revelou reincidência de apenas 32,5% da amostra, distinguindo os de mais da metade que estavam pela primeira vez.

Ainda que os estudos enunciem a primazia da primeira internação em oposição à reincidência, não é possível louvar esse resultado, pois como dito anteriormente, não existem dados que relacionem os egressos de instituições para cumprimento de medida socioeducativa e os criminosos do sistema penitenciário, não sabendo ao certo se o adolescente transgressor da lei não volta a cumprir medida socioeducativa pelo fato de ter conseguido sua completa ressocialização no meio, sendo a prática pedagógica eficiente, ou se pelo fato do adolescente já ser maior de idade e não se caracterizar como adolescente, passando a ser penalizado não mais sob regência do ECA, mas sim da LEP.

Para Maruschi, Estevão e Bazon (2012), a repetição da conduta delituosa implica em desvalorizar o respeito às leis e às regras sociais, junto a uma valorização da utilidade do ilícito/crime, com base em racionalizações que justificam a violação à lei e a identificação com valores criminais, acrescidas da presença de sentimentos de raiva, ressentimento e adoção de uma postura desafiadora.

É válido colocar que outro segmento importante do atual estudo é a magnitude do ato infracional, o qual foi elevando-se com a reincidência, ou seja, a gravidade da transgressão à lei foi sempre maior do que na primeira violação. Como relatado pelos adolescentes, quando foi perguntado se o mesmo já teria cumprido medida socioeducativa na instituição, como mostrado nas falas que se seguem:

Adolescente D: Já, é a segunda vez que venho, da primeira vez foi assalto de 6 mil, e dessa foi 12.

Adolescente F: Terceira vez que venho. Da primeira vez foi tráfico de droga, da segunda foi roubo de celular. E agora foi homicídio, 155.

Adolescente G: Já, essa já é a segunda vez. Da primeira vez foi ameaça e tráfico de droga, e dessa vez foi tentativa de homicídio, porque a infeliz, que era minha colega, tava na cama com meu namorado.

Dessa forma, observa-se inconsonância com a parte do estudo de Davoglio e Gauer (2011), os quais mencionam que nem sempre o ato infracional pelo qual o adolescente cumpre a atual medida socioeducativa foi o mais grave que já cometeu.

Essa divergência de resultados pode ser característica local, devido à fragilidade das ações socioeducativas, que não conseguiram despertar no adolescente a moral, nem tão pouco sensibilizá-lo quanto processo de construção de um novo ser, deixando de repassar conhecimentos e de capacitá-los para enveredar um novo caminho.

Outro fator que contribui pra esse aumento da proporção do ato infracional é o uso de drogas, confirmado também no estudo de Maruschi, Estevão e Bazon (2012), que julgaram como sendo o terceiro fator que melhor discriminou o grupo de adolescentes reincidentes dos não reincidentes.

Outra característica observada com os discursos anteriores e principalmente com o contato durante a entrevista é a naturalidade com a qual esses menores expressaram-se, demonstrando certa indiferença. Porém apesar de não manifestarem de forma intensa, é sabido que nos contextos de privação de liberdade é comum a existência de problemas que afetam a saúde mental em diversas ordens. Sendo assim, é importante esclarecer que isso não implica, necessariamente, na ocorrência de transtornos mentais, mas de um sofrimento psíquico que pode ser mais ou menos intenso em virtude da própria privação de liberdade, do afastamento da família e do convívio social, da violência institucional, entre outros, refletindo a necessidade de ajuda psicológica/ humanizada.

Característica de humor semelhante foi encontrada na pesquisa de Souza e Resende (2012), que descreveram a personalidade de um adolescente que cometeu furto e de uma adolescente que cometeu um homicídio, e discorre em seus resultados a frieza afetiva que esta demonstra, além da pouca empatia da mesma.

5.3 Ações de Saúde Desenvolvidas na Instituição

De acordo com o ECA, o adolescente acusado da prática de um ato infracional pode ficar internado provisoriamente até que seja proferida a sentença referente ao seu processo num período máximo de 45 dias, devendo esse processo ser analisado durante esse prazo.

Apesar de ser um período relativamente curto, a atividade pedagógica logo deve ser iniciada, a fim de conseguir bons resultados, ou seja, ressocializar eficazmente o adolescente. Ações no âmbito da saúde também devem ser principiadas em tempo oportuno,

pois na maioria das vezes esses adolescentes chegam às instituições com a saúde fragilizada, devido ao estilo de vida precário e inconstante.

A saúde do adolescente em conflito com a lei, em cumprimento de medida socioeducativa de internação/ internação provisória, é regida pela portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014, que 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), a qual compreende as ações de saúde que devem ser prestadas aos adolescentes na situação descrita, devendo ser contempladas, de acordo com o artigo 8º, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, ações de assistência e reabilitação da saúde e atividades de educação permanente. Essa assistência deve ser oferecida pelas equipes de referência, seguindo as atribuições indicadas na política nacional de atenção básica, por meio da portaria GM/MS nº 2.488, de 21/10/2011.

Porém, ainda que haja equipe de saúde lotada e atuando exclusivamente dentro da unidade socioeducativa, é necessário que se garanta uma referência na rede de atenção à saúde pública externa a fim de garantir, mesmo de forma complementar, a realização de ações coletivas de promoção e de educação em saúde na lógica do SUS, pois dessa forma a estratégia favorece a permeabilidade da instituição socioeducativa à comunidade e atende aos princípios previstos no ECA (BRASIL,2014).

O encontrado na atual pesquisa não condiz com exatidão com as legislações citadas acima. Pois quando se perguntou aos adolescentes apreendidos, se os mesmos teriam passado por alguma consulta inicial, no momento de adentrar a instituição, a resposta negativa foi unanimidade entre eles.

Adolescente C: Não, passei no hospital em Fronteiras antes de vim pra cá só pra saber se não precisava tomar remédio.

Adolescente D: Não, só o corpo de delito na Central (de flagrantes).

Adolescente F: Não, só ontem que pedi pra ir no dentista, mas só vão me levar segunda-feira, porque a mulher marcou ontem.

Adolescente G: Não, e é porque eu tô doente, minha menstruação tá atrasada, desde o dia 28 (junho), vomitando, com gastura, tontura, tossindo, mas eu acho que tô é com gripe e antes da minha menstruação vim eu sentia muita cólica e não tô sentindo.

Ainda a portaria nº 1.082 relaciona o artigo 10, inciso II, alínea (a), a garantia do acesso à assistência de média e alta complexidade na rede de atenção do SUS, na atenção especializada e atenção às urgências e emergências.

Nesse estrato perguntou-se sobre a necessidade de atendimento de urgência ou consulta com algum profissional da saúde. As respostas também mostraram violação das normas, já que deve ser garantido a integralidade e a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, como descrito também na CF 88 e no ECA. Ainda assim, através da fala de alguns adolescentes percebe-se uma mínima assistência à saúde:

Adolescente A: *Não, senti dor de cabeça um dia e me deram um remédio, mas num me consultaram não.*

Adolescente B: *Não, mas sábado fizeram aquele negócio que fura o dedo e viram minha pressão.*

Adolescente C: *Não, só senti dor de dente, aí fui no hospital, que era pra arrancar, mas num tive coragem.*

Adolescente D: *Nunca senti nada, Graças à Deus, sou saudável.*

Adolescente E: *Tava com umas manchas no olho e a enfermeira veio olhar daí mesmo onde a senhora tá, e disse que ia passar pra eu lavar, mas não trouxe ainda.*

Adolescente G: *Precisei tia, mas ninguém veio. Aqui eles não levam pro hospital com medo de eu fugir, mas isso num é problema não, se eu quisesse fugir daqui, já tinha fugido.*

A adolescente G relatou necessidade de atendimento no momento de outra pergunta da pesquisa e afirmou não ter recebido atendimento.

Ainda foi possível perceber que as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos também não foram executadas com rigor, pois quando se perguntou acerca de orientações sobre abster-se do uso de drogas, ou sobre os tipos de violências, DST's, gravidez na adolescência, paternidade responsável, alimentação saudável, entre outros, obteve-se discursos de vivências externas, ou seja, as informações recebidas foram dadas fora da instituição, por pessoas alheias à assistência à saúde, ou de forma inconsistente.

Adolescente A: *A enfermeira entregou uns panfletos, mas só entregou, quem falou comigo sobre essas coisa foi os cara que trabalha aqui.*

Adolescente B: *Disseram que quando eu sair daqui é pra eu trabalhar e ajudar minha mãe, pra não fazer coisa errada.*

Adolescente D: *Só disseram pra usar camisinha, mas foi lá fora, minha mãe, minhas tias.*

Adolescente E: *É pra um respeitar o outro, se não... esse negócio de paternidade eu já sei isso, porque já tenho um filho.*

Adolescente F: *Disseram que não é pra comer muita gordura. Pra eu respeitar os outros. Disseram que é pra eu deixar de ser mal, deixar essas coisa pra lá. Eu sou caba homem, num tenho coragem de abandonar ela não, se eu fiz, eu tenho que*

criar. Mas que era pra usar camisinha. Ela falou nesse lugar bem aí que a senhora tá, a enfermeira.

Adolescente G: *Falaram alguma besteirinha aí, mas num lembro mais não.*

Adolescente H: *Só sei de violência porque li o ECA.*

Diferente deste resultado, no estudo de Monteiro et al., (2011), concluiu-se que a instituição pernambucana atende aos requisitos da referida Portaria através da promoção e prevenção da saúde, ofertando palestras educativas, apoio psicopedagógico, áreas de lazer, além de manter contato com instituições de referência e contra referência relacionada à assistência a saúde, incentivo na inserção educacional e profissionalizante.

Analisando a atenção à saúde do adolescente de ato infracional privado de liberdade no Brasil, sob a ótica da inspeção nacional às unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei, em todo o Brasil, em 2006, Vila Boas, Cunha e Carvalho (2010) revelaram em seu estudo que raramente havia equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para o acompanhamento dos internos; também aproximou-se dos resultados desta pesquisa no que se referia ao não oferecimento de assistência de urgência aos usuários do serviço. A prevenção e orientação sobre a transmissão do vírus da imunodeficiência humana, assim como outras atividades de educação em saúde eram esporádicas. Vale ressaltar que essa pesquisa menciona a problemática de maneira geral, não excluindo as exceções.

Em um estudo realizado por Cavalcanti, Dantas e Carvalho (2011), no qual se objetivou discutir a situação dos adolescentes em privação de liberdade no que se refere ao atendimento público em saúde, também se concluiu que há descumprimento dos direitos sociais que os adolescentes possuem constitucionalmente, dentre estes o direito à saúde.

Essa realidade local/nacional perpassa por uma série de fatores, sendo necessária a reordenação de conceitos, crenças e atitudes, tanto dos profissionais de saúde, que não recebem capacitação específica para lidar com o adolescente em conflito com a lei que é um usuário do serviço em condição peculiar, como principalmente dos gestores, para que volte a sua atenção para o adolescente com transtorno de conduta, que pode ser modificado e adaptado à sociedade, exercitando nele práticas socioeducativas, que estimulem a reinserção no meio.

5.4 Descrição da Rotina na Instituição

Os discursos dessa categoria mostraram-se análogos, quando indagado como seria a rotina deles na instituição, revelando que o cotidiano na mesma é muito repetitivo. A rotina do jovem sob custódia mostra a inexistência de atividades pedagógicas que incentivem a ressocialização, atribuindo à medida socioeducativa de internação provisória um caráter meramente punitivo/coercitivo.

Adolescente A: Tem banho de sol três dias na semana, segunda, quarta e sexta. Café da manhã, de 9 pra 10 horas vem a merenda. 12 horas, almoço. 5 horas outra merenda. A gente fica o dia todo dentro da cela, no dia que não tem banho de sol, às vezes assiste TV de dentro da cela mesmo, de vez em quando eles deixa e gente jogar dama.

Adolescente B: Acordo, banho e fico dentro da cela até de noite, só esperando o colchão chegar, porque eles tiram de manhã.

Adolescente C: Passo o dia sentado aqui, mas agora vou ter banho de sol. Aqui dentro é ruim demais.

Adolescente D: Acordo 7 horas, aí tiram o colchão, aí eu tomo banho, aí tem o momento do artesanato, aí vem os crente, dia de quarta, quinta e sábado. Almoço 12 horas. A tarde só aqui mesmo, sentado, lendo a bíblia. Aí de noite tentar dormir, colchão duro só sete da noite que eles devolvem.

Adolescente E: Acordo 7 horas, tomo banho, tomo café, aí fico só dentro da cela”.

Adolescente F: Acordo 7 horas, tiram o colchão, tomo banho, tomo café, saí vou dormir no chão, lanche 10 horas, almoço 12 horas, tem dia que nem lanche, aí vou dormir de novo, acordo, janta, aí a última refeição é 7 horas. Aí durmo de novo.

Adolescente G: Aqui é um inferno. Acordo 7 horas, aí num faz nada, tomo banho, merendo, faz a faxina, aí almoço e de tarde não faz nada. Aí durmo umas 10 e pouco. O colchão é colocado só 7 horas, aí o som fica ligado, nós fica cantando, conversando até 10 horas aí nós dorme.

Adolescente H: Às vezes eles deixam eu ficar no corredor, aí na hora do almoço tranca de novo, aí 5 horas banha, 5:30 janta e dorme.

A resolução nº 46, de 29 de outubro de 1996, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), regulamenta a execução da medida socioeducativa de internação prevista no ECA, também ressaltando mais um vez a garantia à saúde desses sujeitos, no seu artigo 4º, no qual devem contar com atendimento jurídico continuado, tratamento médico-odontológico, orientação sociopedagógica e devem estar civilmente identificados.

Assim, soma-se mais uma legislação que contempla a proteção ao adolescente em conflito com a lei. E para finalizar esta seção da discussão, é preciso explicitar que o SINASE,

apesar de ser considerado como um subsistema do Sistema de Garantia dos Direitos (SGD) vem sendo banalizado, desprezando sua função de eixo entre o sistema educacional, sistema de justiça e segurança pública, Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), justificando, mas não sendo aceitável a desconexão entre os sistemas, e assim entre as ações.

5.5 Definição da Assistência à Saúde na Instituição pelos Adolescentes

Tabela 1: Dados referentes a definição dos adolescentes a respeito da assistência à saúde.

Variável de interesse		Valor Absoluto	%
Definição da assistência à saúde	Boa	1	2,5%
	Regular	3	37,5%
	Ruim	4	50%

Com a tabela 1, percebe-se que o julgamento dos jovens envolvidos com a prática de atos infracionais categorizou a assistência à saúde na instituição para cumprimento de medida socioeducativa como de má qualidade, na sua maioria.

Adolescente A: *Porque o menino tava com a barriga doendo e chorando e só deram chá e disseram que era coisa de cadeia mesmo (Ruim).*

Adolescente B: *Tava sentido dor de barriga e tontura e nem ligaram pra mim, mas o outro menino tava ruim, foi bem ligerim pro hospital. Pra mim só fizeram um chá de casca de laranja (Regular).*

Adolescente C: *Tem que levar pro hospital, num vai deixar morrer (Regular).*

Adolescente D: *Rapaz, é difícil. Boto fé que a gente chama o cara e pode é morrer e o cara não vem. Tem condição não (Ruim).*

Adolescente E: *Ela veio ver meu olho na sexta. Acho que aqui é boa (Boa).*

Adolescente F: *Se eu precisar eles dão assistência (Regular).*

Adolescente G: *Tia, eu já precisei, quase morro bem aqui, e ninguém fez nada (Ruim).*

Adolescente H: *Rum, se eu precisar eles tem que vim, se não eu faço é um escândalo (Ruim).*

O artigo de Areco et al, (2011) envolveu um enfoque qualitativo dos serviços de saúde mental e drogadição de um município do estado de São Paulo, que oferecem assistência

aos adolescentes em situação de vulnerabilidade social. E os resultados dessa pesquisa também mostraram ausência da atenção integral de forma articulada, assim como está proposto no ECA, evidenciando inconstância dos atendimentos, quase ausência de planejamento das ações, sendo estas fragmentadas, sobreposição de determinados serviços e ausência de outros, autenticando a desatenção à saúde de adolescentes vulneráveis também em outras regiões do país.

Da mesma forma, o estudo de Coutinho et al, (2009), o qual objetivou identificar as representações sociais (RS) da prática socioeducativa de privação de liberdade através das falas dos adolescentes, concluiu que a prática de exclusão social emergiu de forma mais significativa nas falas dos atores sociais retratando uma prática estigmatizante, no qual a ociosidade e a violência são partes da rotina, e acaba por comprometer o processo de ressocialização do adolescente privado de liberdade, pontuando mais uma vez a falta do seguimento de normativas referentes à execução das medidas socioeducativas e principalmente à saúde dos adolescentes que cumprem tais medidas.

Destarte equipara-se a realidade local à realidade nacional, admitindo-se que o entendimento da problemática do adolescente em conflito com a lei deve ser multifatorial, pois nenhum fator isolado pode bastar para a compreensão de casos tão complexos como esses, devendo envolver diferentes setores de políticas públicas. Assim também como apenas um profissional da saúde não pode ser responsável pela totalidade das (in)resoluções dos objetos de discussão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer a percepção dos adolescentes em conflito com a lei sobre as ações de saúde desenvolvidas e prestadas a eles na unidade socioeducativa local, a fim também de identificar tais ações. Foi possível analisar ainda características sociais e conhecer, através da narração desses jovens, a realidade na instituição.

O estudo possibilitou caracterizar o adolescente transgressor da lei como sendo na sua maioria do sexo masculino. Essa associação refere-se ao fato de rapazes apresentarem-se mais antissociais, agressivos/ violentos, que as adolescentes. Essa informação aponta para a necessidade de um acompanhamento psicopedagógico ainda na escola, antes da influencia das transformações da adolescência.

Outra característica do presente estudo foi a idade de 17 anos da maioria dos jovens da instituição e a não conclusão do ensino fundamental, sendo essas características correlacionantes, pois nessa faixa etária o individuo do mundo moderno, tende a querer afirmar-se em grupos e acompanhar o consumismo atual, porém não possui na maioria das vezes, condições financeiras para manter essa prática imediatista, e como não frequenta a escola, não conta com essa porta de entrada para a sociedade, buscando a sua inclusão em grupos libertinos, tendenciosos à transgressão.

Ainda observou-se a constituição familiar do jovem privado de liberdade e manteve-se a ideia de que a presença de um familiar, em especial, a mãe, não interfere de forma considerável na atitude de transgressão do menor, pois a condição de um residir com um familiar não exclui a carência/orientação socioafetiva.

A noção dessa realidade exprime as lacunas existentes no desenvolvimento desses jovens causadas pela carência de apoio familiar, escolar e governamental. A fim de solidificar a importância dessas três esferas na construção da identidade do adolescente, faz-se necessário aplicar políticas públicas para permanência na escola, através do preenchimento completo do horário letivo com atividades interativas, como a prática de esportes, grupos de teatro ou dança, ações ecológicas e de cunho social, ou seja, atividades que estimulem os bons sentidos e desenvolva discernimento moral no adolescente.

O presente estudo verificou também que a reincidência não foi característica marcante dos sujeitos, porém o fato de haver reincidentes dentre esses sujeitos, já demonstra falhas nas atividades sociopedagógicas da instituição, as quais, possivelmente, não tentaram/conseguiram aproximação desse adolescente com a escola; ou o desenvolvimento de

atividades que lhes atribuíssem, de forma lícita, renda; nem desenvolveram outras estratégias de enfrentamento do cotidiano vivido fora da unidade.

Uma alternativa para evitar a reincidência dos jovens, na unidade socioeducativa e até no sistema prisional para adultos é a articulação, por parte dos gestores, com empresas a fim de absorverem aprendizes para o seu quadro de funcionários, dando-lhes a oportunidade de aprender uma profissão e remodelar a sua trajetória de vida.

Nesse pensamento faz-se necessário desenvolver ofícios emergenciais, que capacitem os adolescentes a conseguir renda com atividades que não exijam conhecimento científico, mas que possa ser desenvolvida com habilidade e prática, como ofício de carpinteiro, cozinheiro, encanador, pedreiro, entre outras. Outra forma para evitar a reincidência do ato infracional seria organizar centros de reabilitação para dependentes químicos acessíveis à comunidade local e que estes tenham articulação com a instituição socioeducativa, para facilitar a referência, pois muitas vezes os jovens já estão dependentes de substâncias que alteram seus os impulsos e suas percepções, levando facilmente a transgressão.

Acrescenta-se ainda que os discursos dos adolescentes referem-se à incompatibilidade do ideal jurídico e a realidade em relação à assistência à saúde na unidade. Como já mencionado essa incompatibilidade é resultado de múltiplos fatores, notando-se assim que, apesar da existência de um único profissional de saúde na instituição, este não é suficiente para suprir as ações de saúde, sendo necessária uma equipe multiprofissional engajada em construir uma conexão eficiente entre as redes de atenção à saúde, que garanta uma assistência completa ao jovem, desde a atenção primária até a mais especializada, mas primordialmente faz-se necessário desalinhar a persistência da lógica prisional que embasa o tratamento desses jovens para assim, garantir uma ressocialização digna.

Apesar da grande preocupação em garantir legalmente os direitos do menor, ainda é possível notar grandes contradições entre o previsto e o praticado, existindo uma distância entre as disposições legais e as disposições do cotidiano vivido, pois considerar o adolescente em sua condição de pessoa em desenvolvimento, e em condições de se responsabilizar por seus atos, não é, seguramente, tarefa fácil para os gestores, nem tão pouco para os profissionais de saúde e educação, já que a função carcerária e punitiva ainda está muito presente.

Remetendo-se ao exposto, este estudo teve a intenção de descobrir o julgamento do adolescente que transgride as leis, sobre a realidade insólita na unidade socioeducativa, e a partir dessa, sugerir meios de efetivar a ressocialização digna.

Devido à recusa de um adolescente em responder à entrevista, ao receio dos profissionais em permitir o desenvolvimento da pesquisa e também à precaução desses profissionais em não permitir a aplicação da entrevista aos adolescentes que haviam praticado crimes que atentam à dignidade sexual, a amostra não foi superior, porém essa quantidade foi significativa ao estudo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. S. C, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cad. Saúde Pública**. v. 28, n. 9, p. 725-1736. set. 2012.
- ARAÚJO, A. C, et al. Transição da adolescência para a fase adulta na ótica de adolescentes. **Rev. enferm**. v. 19, n. 2, p. 280-5. abr-jun. 2011.
- ARECO, N. M, et al. Caracterização dos serviços que atendem adolescentes: interfaces entre saúde mental e drogadição. **Psicologia & Sociedade**. v. 23 n. 1, p. 103-113. 2011.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Martini Fontes, 2009.
- BEZERRA, M. B. O adolescente infrator e a responsabilidade penal, familiar e social. 2011. 46f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Curso de Direito, Instituto Camilo Filho. Teresina, Piauí, 2011.
- BIAZUS, C. B; RAMIRES, V. R. R. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. **Psicologia em Estudo**. v. 17, n. 1, p. 83-91, jan-mar. 2012.
- BOAS, C. C. V; CUNHA, C. F; CARVALHO, R. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. **Rev Med**, v.20, n.2, p.225-233, jun-2010.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal 1988.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos: (Res. CSN 466/12) Brasília, DF, 2012.
- _____. Ministério da Justiça. **Senado Federal. Lei 8069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília, DF, 1990.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Brasília: Senado Federal, 2014.
- _____. Ministério da Justiça. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE**, Brasília, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRÊTAS, J. R. S, et al. Significado da menarca segundo adolescentes. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n. 2, p. 249-55. 2012.

CARMO D. R. P. et al. Adolescente que cumpre medida socioeducativa: modos de ser no cotidiano e possibilidades para enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v.32, n.3, p.472-8, set-2011.

CAVALCANTI, P. B; DANTAS, A. C. S; CARVALHO, R. N. Contornos e sinergias entre a política de Saúde e o adolescente privado de liberdade: intersectorialidade como desafio. **Textos & Contextos**. v. 10, n. 2, p. 399 - 410, ago-dez. 2011.

COUTINHO, M. P. L, et al. Prática de privação de liberdade em adolescentes: um enfoque psicossociológico. **Psicologia em Estudo**. v. 16, n. 1, p. 101-109, jan./mar. 2011.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3° ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

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

FERNADES, A. O; SANTOS, H. P. O. J; GUALDA, D. M. R. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n. 1, n. 55-60. 2012.

GIL, A.C., **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6° ed. São Paulo: Atlas. 2010.

HORTA, N. C; SENA, R. R., A saúde no cotidiano de jovens residentes em um bairro popular de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**. v.45, n.3, p. 1673-8, 2011.

LÜDKE, M., ANDRÉ, M.E.D. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUZ, J. M. F. Sistema carcerário brasileiro e sua função conforme a legislação criminal. 2013. 48f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Curso de Direito, Instituto de Educação Superior Raimundo Sá. Picos, Piauí, 2013.

MARUSCHI, M. C; ESTEVÃO, R; BAZON, M. R. Risco de persistência na conduta infracional em adolescentes: estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**. n. 29, p. 679-687. out-dez. 2012.

MENICICCI, C. G; CARNEIRO, C. B. L. Entre monstros e vítimas: a coerção e a socialização no sistema socioeducativo de Minas Gerais. **Serv. Soc. Soc.** n. 107, p. 535-556. jul-set. 2011.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29° ed. Petrópolis: Vozes, P. 70, 2010.

MONTE, F. F. C, et al. Adolescentes autores de atos infracionais: psicologia moral e legislação. **Psicologia & Sociedade**. v. 23, n. 1, p. 125-134. 2011.

MONTEIRO, E. M. L. M, et al. Percepção de adolescentes infratoras submetidas à ação socioeducativa sobre assistência à saúde. **Esc Anna Nery**, v.15, n.2, p.323-330, abr-jun/2011.

PFEIFFER, L; ROSÁRIO, N. A; CAT, M. N. L. Violência contra crianças e adolescentes – proposta de classificação dos níveis de gravidade. **Rev Paul Pediatr**. v. 29, n. 4, p. 477-82. 2011.

REZENDE, M. P, et al. Ocupações exercidas por adolescentes e sua relação com a participação escolar. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n. 6, p. 873-8. 2012.

SARAIVA. **Vade Mecum**. 13ª ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

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

SOUZA, C. C; RESENDE, A. C. Transtornos psicológicos em adolescentes socioeducandos. **Avaliação Psicológica**. v. 11, n. 1, p. 95-109, 2012.

SOUZA, E. M; ABRÃO, F. P. S; ALMEIDA, J. O. Desigualdade social, delinquência e depressão: um estudo com adolescentes em conflito com a lei. **Rev. salud pública**. v. 13, n. 1, p. 13-26. 2011.

TAQUETE, S. R; VILHENA, M. M. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. **Psicologia em Estudo**. v. 13, n. 1, p. 105-114. Jan-mar. 2008.

TEIXEIRA, S. A. M; TAQUETTE, S. R. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. **Rev Assoc Med Bras**. v. 56, n. 4, p. 440-6. 2010.

TOMAR, M. S.: A Entrevista semi-estruturada Mestrado em Supervisão Pedagógica (Edição 2007/2009) da Universidade Aberta. Disponível em:
<http://www.webartigos.com/artigos/conceitos-em-pesquisa-cientifica/10409/>. Acessp em julho, 2014.

VALENÇA, C. N. et al. Abordagem da dependência de substâncias psicoativas na adolescência: reflexão ética para a enfermagem. **Esc Anna Nery**. v.17, n. 3, p. 562 – 567. jul – set. 2013.

VASCONCELOS, E. D. S; QUEIROZ, R. F. F; CALIXTO, G. A. M. A precariedade no sistema penitenciário brasileiro – violação dos direitos humanos. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 92, set 2011. Disponível em:
<http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10363&revista_caderno=3>. Acesso em maio, 2014.

ZAPPE, J. G; RAMOS, N. V. Perfil de adolescentes privados de liberdade em Santa 122Maria/RS. **Psicologia & Sociedade**. v. 22, n. 2, p. 365-373, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Questionário Socioeconômico		
1. Idade _____	2. Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	3. Escolaridade _____
4. Com quem você morava? _____		
5. Você tem filhos? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	6. Quantos _____	
7. Qual a renda mensal de sua família?		
Até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/>	1 a 2 salários mínimos <input type="checkbox"/>	Mais de 2 salários mínimos <input type="checkbox"/>

1. Você recebe visitas? Sim ou não?

Se sim, de quem?

2. Há quanto tempo você está aqui?

3. Já tinha vindo para cá outra vez?

4. No dia que você chegou aqui, você passou por uma consulta inicial? Como foi essa consulta?

5. Você precisou de atendimento à saúde depois que chegou aqui? O que você tinha? Como e onde foi esse atendimento? Qual profissional lhe atendeu? Você melhorou?

6. Como e quantas são as refeições fornecidas aqui?

7. Você se consultou com algum profissional (médico, enfermeiro, psicólogo, dentista, nutricionista)? Como foi, onde e quando?

8. Você já usou algum tipo de droga? Qual? (cigarro, álcool, maconha, cola, crack)

9. Você recebeu orientações aqui no complexo para deixar essa prática? Como foi? (profissional, onde, quando, de que forma)

10. Como é sua rotina aqui no complexo?

11. Existe aqui incentivo a algum tipo de esporte?

12. Você conhece os outros jovens que estão aqui? Como é sua relação com eles?

13. E como é sua relação com os profissionais do Complexo?

14. Você recebeu informações sobre:

Violência	Alimentação	Modos de vida saudáveis
Trabalho	Educação	Paternidade responsável
Contracepção	Planejamento familiar	gravidez na adolescência
Doenças Sexualmente Transmissíveis		

15. Como você definiria a assistência à saúde nesse Complexo, por quê?

Boa Regular Ruim

APÊNDICE B - Termo De Assentimento Livre E Esclarecido



Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“SENTIMENTO DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI SOBRE AS AÇÕES DE SAÚDE”**. Neste estudo pretendemos analisar a assistência à saúde oferecida ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de internação provisória, identificar as ações de saúde existentes na instituição; descrever o sentimento dos adolescentes em relação às ações de saúde realizadas na instituição; conhecer os direitos do adolescente sob a tutela do Estado, em relação a sua saúde; comparar a realidade vivenciada pelo adolescente e o ideal jurídico da garantia de direitos dos adolescentes.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é conhecer e reforçar os direitos do adolescente à saúde integral além de contribuir para o aprimoramento científico, visto que, existem poucas publicações sobre o tema.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, com questionário socioeconômico e perguntas envolvendo os objetivos da pesquisa, serão utilizadas letras para denominar cada adolescente, a fim de manter o sigilo na pesquisa, em seguida as respostas serão analisadas minuciosamente e apresentadas metodicamente.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador

responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Picos, Pi ____ de _____ de 2014 .

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE C - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido



Título do projeto: Sentimento dos adolescentes em conflito com a lei sobre as ações de saúde.

Pesquisadoras responsáveis:

Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Acad. Danila Barros Bezerra Leal, do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato: (89) 9904-4994 (inclusive a cobrar)

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar do mesmo, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os Pesquisadores responsáveis deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar dessa pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

♦**Objetivo do estudo:** Analisar a assistência à saúde oferecida aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação provisória, identificar as ações de saúde existentes na instituição; descrever o sentimento do adolescente em relação às ações de saúde realizadas na instituição; conhecer os direitos do adolescente sob a tutela do Estado, em relação a sua saúde; comparar a realidade vivenciada pelo adolescente e o ideal jurídico da garantia de direitos dos adolescentes.

♦**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá em dividir conosco seus sentimentos em relação às ações de saúde recebidas no Complexo de Defesa da Cidadania.

♦**Benefícios:** Essa pesquisa trará maior conhecimento sobre os temas abordados e consequentemente melhores formas de intervenções.

♦**Riscos:** Essa pesquisa não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

♦Em qualquer momento da entrevista, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

♦ **Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____

_____,
 RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa intitulada como “**Sentimento dos adolescentes em conflito com a lei sobre as ações de saúde**”. Eu discuti com a Acad. Danila Barros Bezerra Leal e com a Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo sobre a minha decisão em participar dessa pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação nesta pesquisa.

Picos, Pi _____ de _____ de 2014.

 Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella -
Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI tel.: (86)
3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cepANEXO

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SENTIMENTO DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI SOBRE AS AÇÕES DE SAÚDE

Pesquisador: IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26913814.8.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 880.588

Data da Relatoria: 16/12/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado SENTIMENTO DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI SOBRE AS AÇÕES DE SAÚDE, que tem como pesquisador responsável a prof. (a) IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO.

A pesquisadora informa "Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória na busca da compreensão da visão dos adolescentes em conflito com a lei, no que diz respeito

às ações de saúde destinadas a estes e desenvolvidas na unidade para cumprimento de medidas socioeducativas de internação provisória. A pesquisa ocorrerá no Complexo de Defesa da Cidadania de Picos-Pi (CDC), entre os meses de outubro de 2013 a agosto de 2014.

Os sujeitos serão adolescentes, de ambos os sexos, em conflito com a lei, que permaneçam no CDC durante os três turnos (manhã, tarde e noite), em cumprimento de medida socioeducativa de internação provisória. Para delimitação do número de entrevistas utilizar-se-á o critério de 'exaustão' ou 'saturação' segundo o qual o se efetuará entrevistas em número suficiente para permitir certa reincidência das informações, garantindo um máximo de diversificação e abrangência para a reconstituição do objeto no conjunto do material, verificando assim a formação de um todo (MINAYO, 2010).

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa		
Rua: Ininga		CEP: 64.049-550
UF: PI	Município: TERESINA	
Telefone: (88)3237-2332	Fax: (88)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO B – Termo de Aceitação para Realização da Pesquisa



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA
COMPLEXO DE DEFESA DA CIDADANIA – CDC – PICOS



Venho por meio deste, manifestar concordância para realização da pesquisa intitulada: “Sentimento do adolescente em conflito com a lei sobre as ações de saúde”, que tem como objetivo principal (geral): Analisar a assistência à saúde oferecida ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de internação provisória no Complexo de Defesa da Cidadania de Picos – Pi, durante o período de março a abril de 2014. Esse estudo tem por pesquisadora responsável Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo, Professora Efetiva do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) da cidade de Picos. Estou ciente que os sujeitos dessa pesquisa são adolescentes em internação provisória.

Defiro a pesquisa para fins científicos desde que não seja citada a qualificação, os dados que possam gerar identificação das partes ou nome de qualquer menor ou pessoa envolvida no caso.

Picos, 13 de Febrero de 2014.

Talyta Lianne Silva Taveira

Talyta Lianne Silva Taveira

Coordenadora do Complexo de Defesa da Cidadania de Picos - Pi