
GEOGRAFIA DA SAÚDE INTEGRAL DOS ADOLESCENTES E JOVENS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA NO BRASIL

RODRIGUES, Vanderson Viana¹

Recebido (Received): 26/11/2024 Aceito (Accepted): 21/12/2024

Como citar este artigo: RODRIGUES, V.V.; Geografia da saúde integral dos adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa no Brasil. **Geoconexões online**. v.4. n.4, Edição Especial, p. 38-48, 2024 (Dossiê: metodologias aplicadas a promoção da saúde)

RESUMO: O artigo analisa a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei - PNAISARI em diferentes regiões do Brasil. Utilizando uma abordagem bibliográfica, baseia-se em conceitos geográficos e em dados secundários para examinar a geografia da saúde integral de adolescentes e jovens em medida socioeducativa. Dos 20 Estados estudados, 72% afirmam ter implementado a política de forma alinhada com as diretrizes nacionais, enquanto 28% ainda não o fizeram, necessitando de atenção prioritária. A falta de uniformidade na implementação da política, resulta em disparidades no acesso aos cuidados de saúde, afetando o cumprimento eficaz das medidas socioeducativas. Destaca-se a importância de estabelecer mecanismos que assegurem a implementação das políticas na prática, visando superar desafios e garantir uma abordagem uniforme em todo o país, para evitar lacunas no tratamento e prevenção de problemas de saúde entre os socioeducandos.

PALAVRAS-CHAVE: Geografia; Socioeducação; PNAISARI.

GEOGRAPHY OF THE COMPREHENSIVE HEALTH OF ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE IN COMPLIANCE WITH SOCIO-EDUCATIONAL MEASURES IN BRAZIL

ABSTRACT: The article analyzes the implementation of the National Policy for Comprehensive Health Care for Adolescents in Conflict with the Law - PNAISARI in different regions of Brazil. Using a bibliographic approach, it draws on geographic concepts and secondary data to examine the geography of comprehensive adolescent and youth health across socio-educational measures. Of the 20 States studied, 72% claim to have implemented the policy in accordance with national guidelines, while 28% have not yet done so, requiring priority attention. The lack of uniformity in the implementation of policies generates disparities in access to health, affecting effective compliance with socio-educational measures. The importance of establishing mechanisms that ensure the implementation of policies in practice is highlighted, with the aim of overcoming challenges and ensuring a uniform approach throughout the country, to avoid gaps in the treatment and prevention of health problems among socio-educational students.

KEYWORDS: três palavras separadas por vírgulas.

¹ Doutorando em Geografia pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Mestre em Geografia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA. E-mail: vanderson2016rodrigues@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6792-0210>

Introdução

A garantia da atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens é pauta do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA em seu Capítulo I - Do Direito à Vida e à Saúde, o qual em seu Art. 11 esboça que “É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (ECA, 1990).

O Estatuto garante, assim, o acesso pleno aos serviços de saúde infantil e juvenil pelo SUS, priorizando a equidade no acesso. Esta disposição legal reforça a importância de políticas públicas que atendam às necessidades específicas dessa faixa etária, promovendo sua saúde de maneira igualitária.

Seguindo essa conjuntura, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE legisla especificamente sobre os adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa que prevê no Capítulo V - Da Atenção Integral à Saúde de Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa.

As diretrizes propõem a integração de ações de promoção da saúde nos planos de atendimento socioeducativo, abrangendo desde cuidados básicos até saúde mental e sexual. Enfatizam a formação de equipes capacitadas e a garantia de acesso aos serviços de saúde, alinhados às normas do Sistema Único de Saúde - SUS e do SINASE, visando atender às necessidades específicas dessa população.

No Art. 60 a disposição das seguintes diretrizes:

- I - previsão, nos planos de atendimento socioeducativo, em todas as esferas, da implantação de ações de promoção da saúde, com o objetivo de integrar as ações socioeducativas, estimulando a autonomia, a melhoria das relações interpessoais e o fortalecimento de redes de apoio aos adolescentes e suas famílias;
- II - inclusão de ações e serviços para a promoção, proteção, prevenção de agravos e doenças e recuperação da saúde;
- III - cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, e atenção aos adolescentes com deficiências;
- IV - disponibilização de ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;
- V - garantia de acesso a todos os níveis de atenção à saúde, por meio de referência e contrarreferência, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- VI - capacitação das equipes de saúde e dos profissionais das entidades de atendimento, bem como daqueles que atuam nas unidades de saúde de

referência voltadas às especificidades de saúde dessa população e de suas famílias;

VII - inclusão, nos Sistemas de Informação de Saúde do SUS, bem como no Sistema de Informações sobre Atendimento Socioeducativo, de dados e indicadores de saúde da população de adolescentes em atendimento socioeducativo; e

VIII - estruturação das unidades de internação conforme as normas de referência do SUS e do Sinase, visando ao atendimento das necessidades de Atenção Básica (Sinase, 2012).

Ressalta-se que para o sistema socioeducativo o detalhamento e a busca integral do atendimento à saúde são ratificados por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI, descrita na portaria nº 1.082, de 23, de maio de 2014, a qual o Ministério da Saúde redefiniu as diretrizes da PNAISARI, ampliando sua abrangência para incluir adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa tanto em meio aberto quanto fechado. Novos critérios e fluxos foram estabelecidos para garantir a atenção integral à saúde desses jovens em diferentes modalidades de privação de liberdade.

Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade (Ministério da Saúde, 2014).

É nesse sentido do estudo sobre a oferta da atenção integral à saúde de adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que este artigo compreende análises sobre a geografia – espacialização da atenção integral de saúde de adolescentes (12 a 18 anos incompletos) e jovens (18 a 21 anos incompletos) que após sentenciados cumprem medida socioeducativa, estando sob a guarda do Estado. Assim, averiguamos o cumprimento da Portaria nº 1.082/2014 -PNAISARI, nas diferentes regiões do país.

O objetivo central é analisar a geografia da saúde integral dos adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa no Brasil. Sendo a pesquisa de caráter bibliográfico, em busca de dados secundários (Marconi & Lakatos, 2003) temos como aporte o conceito de Espaço geográfico e suas relações com a Região (Santos, 1979) além do “Relatório nacional sobre o atendimento integral à saúde no sistema socioeducativo” (Maranhão, 2024) e do embase dos artigos 227 da Constituição Federal (Brasil, 1988) e do artigo 11 do ECA (Brasil, 1990).

É crucial garantir a implementação da política nas diferentes regiões do Brasil, pois “não basta apenas criar leis, políticas públicas e projetos”. É preciso estabelecer mecanismos que assegurem sua implementação na ponta, nos estados e municípios” (SNJ, 2014, p.9).

A disparidade na adoção da política resulta em desigualdades no acesso aos cuidados à saúde dos socioeducandos em diferentes regiões do país, haja vista que “as práticas convencionais – ainda que úteis em diversos contextos – não parecem ser suficientes, isoladamente, para lidar com todos os desafios” (Cavalcante, 2019, p.29-32). A ausência de uma abordagem uniforme para a atenção à saúde dos socioeducandos leva a lacunas no tratamento e na prevenção de problemas de saúde, além de comprometer o cumprimento da medida socioeducativa.

A legislação nacional posta, esboça a importância e celeridade no atendimento à saúde dos adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa no país, contudo, apresentamos no decorrer do artigo que as falhas estruturais refletem a envolta falta de recursos nos estado (recursos direcionados exclusivamente a suprir lacunas nessa atenção à saúde os adolescentes e jovens internos no sistema socioeducativo) e o silêncio no governo federal em repassar os valores necessários ao suprimento e cumprimento da política – PNAISARI.

Caminhos estratégicos para a metodologia de estruturação

O trabalho adota como metodologia de pesquisa “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”. Segundo Minayo (2002, p. 16), essa metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas. A abordagem da temática em questão foi conduzida por meio de pesquisa bibliográfica em busca de dados secundários, utilizando fontes como livros, periódicos, anais de eventos, projetos, anuários e outros documentos elaborados pelo poder público e pelas sociedades civis (Marconi & Lakatos, 2003).

Para composição do trabalho, utilizamos em um primeiro momento de um arcabouço legal e jurídico e do Relatório Nacional Sobre o Atendimento Integral à Saúde no Sistema Socioeducativo (Maranhão, 2023) fruto da III Reunião Técnica² do Fórum Nacional dos

² Realizada em Salvador - Bahia, nos dias 22, 23 e 24 de novembro de 2023, com o objetivo de subsidiar as discussões e proposições dos participantes e gestores estaduais e do Distrito Federal, sobre a oferta

Gestores Estaduais do Sistema de Atendimento Socioeducativo (FONACRIAD), o qual nos proporia uma oportunidade concreta para aplicar conceitos legais e geográficos teóricos na prática, permitindo uma compreensão mais profunda das dinâmicas sociais e territoriais presentes na região do país no tendente ao atendimento integral à saúde no sistema socioeducativo.

Para subsidiar a escrita deste artigo e as análises dessa dualidade, foi utilizado como método o materialismo histórico dialético que, conforme Rossi (2014, p. 253), compreende a história num movimento de luta entre contrários, entre opostos. Sendo a aplicação histórica ligados às leis, que regulamenta o atendimento como a atenção a saúde no sistema socioeducativo, o materialismo das ações adotadas e as discrepâncias entre os estados da federação e pôr fim a dialética dos atores envolvidos – Estado, adolescentes e jovens – direitos humanos e socioeducação.

A lei e seus processos na atenção à saúde no sistema socioeducativo nacional

O sistema socioeducativo nacional é ligado a nível estadual, sendo competência de cada estado a oferta do atendimento aos adolescentes e jovens aos quais tenha se atribuído o ato infracional. Segundo a resolução nº119/2006 em seu Artigo 4º - “O SINASE inclui os sistemas nacional, estaduais, distrital e municipais, bem como todas as políticas, planos e programas específicos de atenção ao adolescente em conflito com a lei” (Brasil, 2006).

Neste sentido, segundo os dados utilizados na composição desse artigo ao todo, 24 estados e o Distrito Federal ofertaram os dados ao FONACRIAD para elaboração do Relatório Nacional Sobre o Atendimento Integral à Saúde no Sistema Socioeducativo, percentual que corresponde a 92,5%, e garantem um panorama sobre essa geografia da oferta do atendimento integral à saúde aos adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa no Brasil.

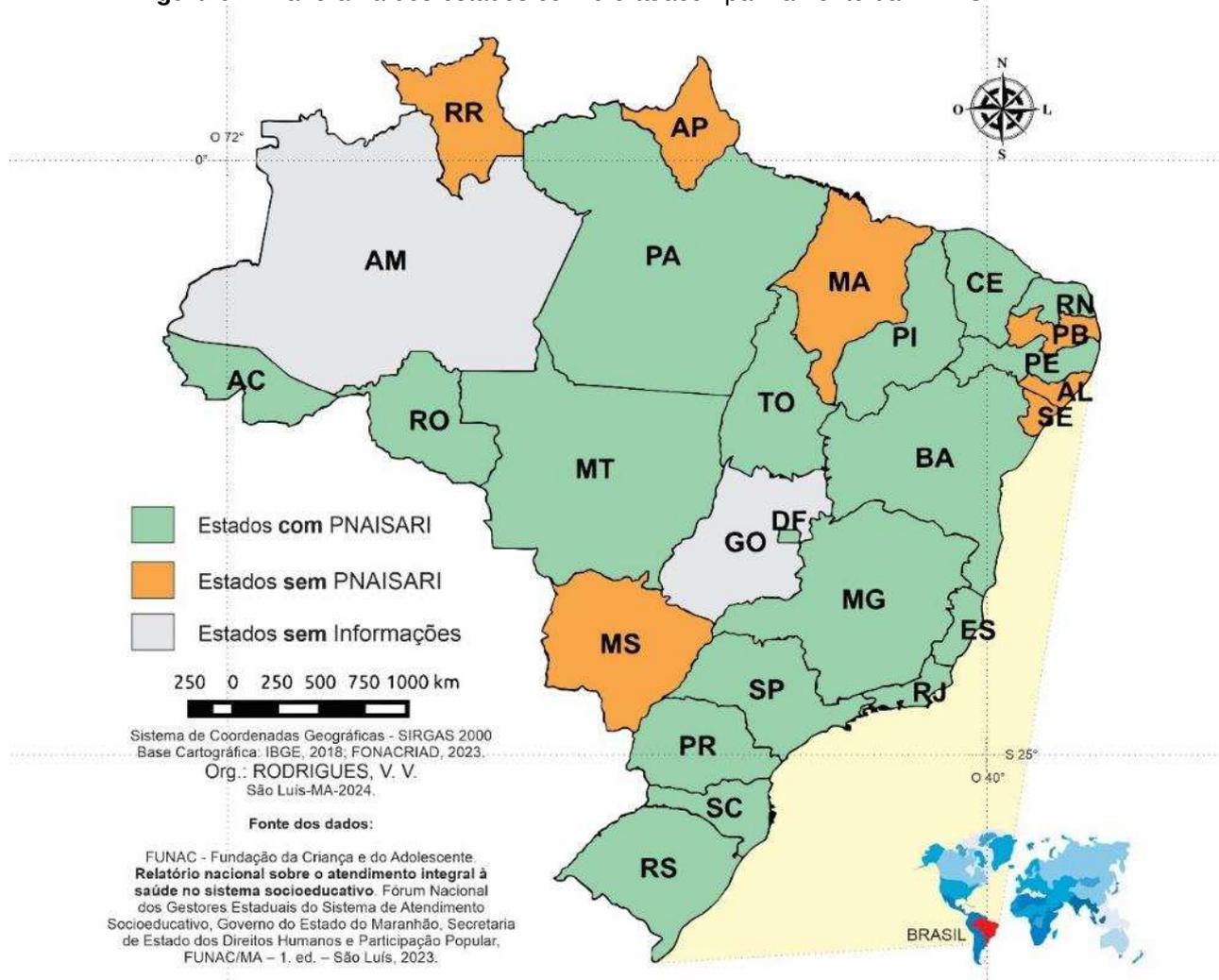
Os estados foram questionados quanto a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei a PNAISARI³, ou seja, quanto à existência e execução das ações de saúde e sua oficialização, dinâmica e

da saúde integral dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa restritiva e privativa de liberdade.

³ Portaria Nº 1.082, de 23 de maio de 2014.

regulamentação a nível local (Figura 01), o que envolve a estrutura estatal do estado, considerando a incompletude institucional⁴.

Figura 01 - Panorama dos estados com oferta/acompanhamento da PNAISARI



Fonte: Maranhão, 2023. **Org.:** Rodrigues, 2024.

Compreender a dinâmica e mapear a existência dessa oferta de atenção à saúde no sistema socioeducativo nacional, entrelaça-se por entender como essa política pública que é o sistema socioeducativo vem sendo executada, tendo em vista as peculiaridades e diferenciações das regiões e entidades que executam esse atendimento e as diferentes conjunturas políticas e sociais. “Ao mapear o atendimento à saúde dos adolescentes

⁴ A incompletude institucional é a sua marca (princípio) e depende, por isso mesmo, da indispensável articulação das várias áreas para maior efetividade e eficiência da política socioeducativa (Pereira, Zamora, Alapanian, 2014).

desenvolvido pelas instituições socioeducativas, observa-se as iniciativas implementadas, os recursos disponíveis e os desafios a serem superados, tanto no atendimento aos adolescentes” (Maranhão, 2023).

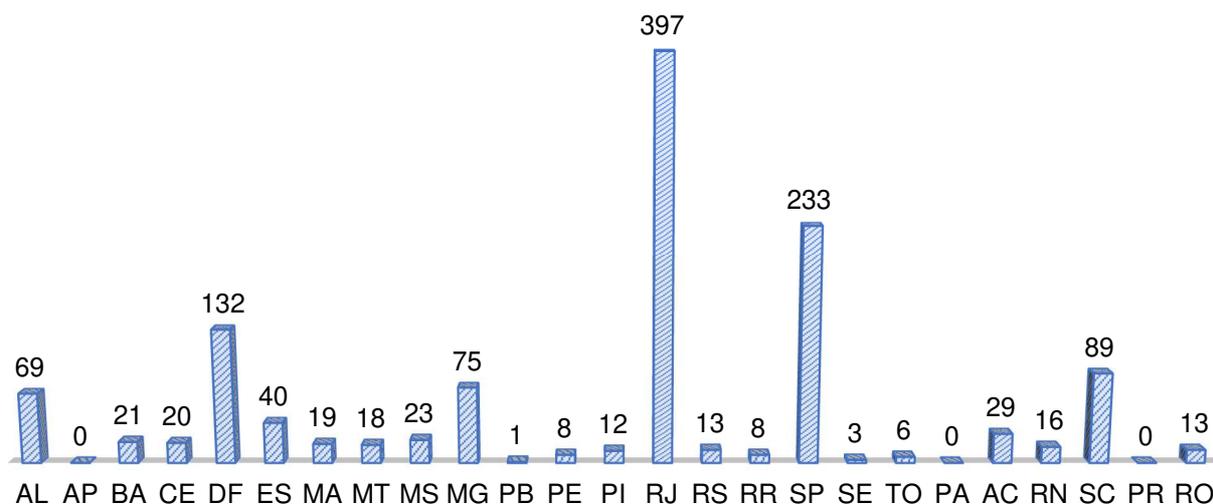
A maioria dos Estados (72%), afirmou já ter implementado a Política, alinhada com as diretrizes nacionais para garantir a promoção da saúde dos adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas. Dado de extrema relevância, considerando-se que cada estado é singular e único “onde os acontecimentos estão vivamente ocorrendo sob a influência de diversos fatores” (Rizzini, 1999, p. 29), sendo o principal deles a participação dos sujeitos destinatários - adolescentes e jovens, ou seja, o dado expressar em face à realidade local dos estados. Sabe-se que esse cenário reflete também “por extensão suas famílias, comunidades, socioeducadores, autoridades da justiça, entre outros” (Rottini, 2016, p. 15).

No entanto, a observação de que 07 (28%) dos Estados ainda não implementaram a PNAISARI, cenário que necessita de uma atenção prioritária para superação dos desafios e garantir a uniformidade da política de atenção integral à saúde dos adolescentes restritos e privados de liberdade. “Não se pode, sob o pretexto de proteger o adolescente para proteger a sociedade (e a propriedade privada) reproduzir práticas que levem à (re)socialização, à (re)integração e à (re)educação do adolescente [...], especialmente quando se trata do adolescente em conflito com a lei” (Rottini, 2016, p. 15).

Para darmos ênfase a importância da oferta integral dos serviços de saúde aos adolescentes e jovens, destacamos os dados dos socioeducandos em cumprimento de medida socioeducativa de internação⁵ com transtorno mental que estão recebendo acompanhamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Conforme os dados coletados no Relatório Nacional Sobre o Atendimento Integral à Saúde no Sistema Socioeducativo, 1.245 socioeducandos da medida de internação de 22 estados (Gráfico 01), são assistidos por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo em vista o diagnóstico de transtorno mental, esse número representa uma parte significativa, indicando um esforço considerável na oferta de suporte psicossocial.

Gráfico 01 – Socioeducandos em cumprimento de medida de internação com transtorno mental que estão recebendo acompanhamento psicossocial

⁵ Art. 121. A internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (Brasil, 1990).



Fonte: Maranhão, 2023. Org.: Rodrigues, 2024.

Assevera-se, que em alguns casos o ato infracional está associado a esse cenário de transtorno mental, segundo Costa, *et al* (2014, p.38) “resultam de um processo complexo e que sua prática não conta com causas mensuráveis singularmente ou isoladas do contexto onde os fatos ocorrem”. A presença de mais de mil socioeducandos em acompanhamento pelas RAPS é um indicador de uma geografia complexa no sistema socioeducativo nacional. A acentuação de dados na região Sudeste, com ênfase aos estados do Rio de Janeiro – 397 e São Paulo – 233, os quais somam 50,6% do total nacional deste atendimento, cabe dois questionamentos: 1) esses dois estados tem prestado um serviço com maior acompanhamento em detrimento aos demais; ou 2) a subnotificação dos dados nos demais estados.

Segundo o relatório do FONACRIAD,

É importante ressaltar que a cobertura da RAPS para socioeducandos em medida de internação com transtorno mental representa um avanço, porém, também se destaca a necessidade contínua de fortalecer e expandir os serviços de saúde mental nas unidades socioeducativas. A análise desses dados oferece uma visão valiosa sobre o impacto positivo do acompanhamento pela RAPS na vida desses adolescentes e jovens, bem como aponta para áreas que podem ser aprimoradas para garantir a eficácia e a universalidade desse suporte psicossocial (Maranhão, 2023, p. 30).

Como panorama de detalhamento dessa geografia do sistema socioeducativo nacional, os gestores estaduais do sistema foram questionados no levantamento do Fórum sobre a existência em seus Estados de Protocolos, Convênios e Fluxo, e também se contam com profissionais de referência para a atenção à saúde integral aos socioeducandos em atendimento socioeducativo nas três principais medidas - Internação Provisória, Internação,

semiliberdade, tal panorama nos ajuda a compreender a dimensão e dinâmica em cada estado (Tabela 01).

Tabela 01 – Panorama dos estados quanto à normativas e profissionais para a atenção à saúde integral dos adolescentes e jovens em atendimento socioeducativo

Estados	Possuem protocolos, convênios e/ou fluxo para a atenção à saúde integral		Profissionais específicos para as demandas em saúde	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Ceará	x		x	
Amapá		x		x
Mato Grosso do Sul	x		x	
Alagoas	x		x	
Mato Grosso	x		x	
Minas Gerais	x			x
Rio Grande do Sul	x		x	
Roraima		x		x
Rio de Janeiro	x		x	
Sergipe	x		x	
Espírito Santo	x		x	
Distrito Federal	x		x	
Piauí	x			x
Paraíba	x			x
São Paulo	x		x	
Tocantins		x	x	
Pernambuco	x		x	
Bahia	x		x	
Maranhão		x		x
Pará	x		x	
Acre	x		x	
Rio Grande do Norte	x			x
Santa Catarina	x			x
Paraná	x		x	
Rondônia	x		x	
Total	21	4	17	8

Fonte: Maranhão, 2023. Org.: Rodrigues, 2024.

Destaca-se que 84% dos estados afirmaram possuírem Protocolos, Convênios e Fluxo para a atenção à saúde integral aos adolescentes e jovens em atendimento socioeducativo. “Neste papel de articulador, a incompletude institucional é um princípio fundamental norteador de todo o direito da adolescência que deve permear a prática dos programas socioeducativos e da rede de serviços” (Brasil, CONANDA, SINASE, 2006, p. 23).

Sobre a importância dos profissionais especializados na atenção integral à saúde no sistema socioeducativo, cabe ressaltar que a política socioeducativa “sua natureza transversal permeia as demais políticas públicas, exigindo maior cuidado no manejo dos processos de

definição, de acompanhamento, de avaliação e de controle social” (Pereira. Zamora, Alapanian. 2014, p.137). Assevera-se assim, a importância do acompanhamento efetivo e principalmente da relevância a construção dessas equipes em casa sistema socioeducativo estadual, tendo em vista que conforme os dados 32% dos estados não têm equipes de referência para esse atendimento.

Considerações finais

A análise da geografia do sistema socioeducativo nacional revela uma complexa rede de políticas públicas e práticas variadas em cada estado do Brasil. A competência estadual na oferta de atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens em conflito com a lei reflete a implementação da PNAISARI, a qual emerge como importante indicador da efetividade desses serviços, com 72% dos estados já tendo adotado suas diretrizes.

Contudo, a identificação de que 28% dos estados que ainda não implementaram a PNAISARI sinaliza a necessidade urgente de atenção prioritária para garantir a uniformidade e a qualidade da atenção à saúde dos adolescentes em medida socioeducativa em todo o país. É essencial reconhecer que cada estado enfrenta desafios únicos, influenciados por fatores políticos, sociais e estruturais específicos, o que demanda abordagens adaptativas e sensíveis às realidades locais.

A atenção à saúde mental dos socioeducandos emerge como uma área de destaque, com mais de mil jovens em medida de internação recebendo acompanhamento das RAPS. Essa iniciativa representa um avanço significativo, mas também evidencia a necessidade contínua de fortalecer e expandir os serviços de saúde mental nas unidades socioeducativas em todo o país.

Em suma, a análise da geografia do sistema socioeducativo nacional em sua oferta de atenção integral à saúde dos socioeducandos revela avanços significativos, mas também desafios persistentes. A uniformização e a expansão dos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito à saúde mental, são cruciais para garantir o bem-estar, (res)socialização e o atendimento saudável no sistema socioeducativo aos adolescentes e jovens em conflito com a lei em todo o país.

Não poderíamos concluir sem os devidos agradecimentos à Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES pela concessão da bolsa de doutorado.

Referências

- BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº119, de 11 de dezembro de 2006.
- BRASIL. Estação juventude: conceitos fundamentais - ponto de partida para uma reflexão sobre políticas públicas de juventude. Brasília: SNJ, 2014.
- BRASIL. Lei nº 8.069/1990. Estatuto da criança e do adolescente. 9. ed. SP: Atlas, 1990.
- BRASIL. Portaria nº 1.082/2014. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei. Disponível em: <https://seplan.ma.gov.br/plurianual> Acesso em: 20 fev. 2024.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo -SINASE. Secretaria Especial dos Direitos Humanos - Brasília DF: CONANDA, 2006.
- CAVALCANTE, P. (Org.). Inovação e Políticas Públicas: superando o mito da ideia. Brasília: IPEA, 2019. 427 p.
- COSTA, A. P. M. et.al. Medidas socioeducativas: gestão da execução. Porto Alegre/RS: Marca Visual, 2014.
- MARANHÃO. Relatório nacional sobre o atendimento integral à saúde no sistema socioeducativo. Fórum Nacional dos Gestores Estaduais do Sistema de Atendimento Socioeducativo, Governo do Estado do Maranhão, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e Participação Popular, Fundação da Criança e do Adolescente - 1. ed. - São Luís, 2023.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.
- MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: Teoria, Método e criatividade. 21ª Edição. Editora Vozes - Petrópolis/SP. 2002.
- PEREIRA, I.; ZAMORA, M. H. N. R.; ALAPANIAN, S. Política Pública Socioeducativa ao Adolescente em Conflito com a Lei, 2014, Unioeste, Cascavel - PR.
- RIZZINI, I. O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil, Rio de Janeiro, Petrobrás-BR: Ministério da Cultura: USU Ed. Universitária: AMAIS, 1997.
- ROSSI, R. Materialismo histórico-dialético e educação do campo. Okara: Geografia em debate v.8, n.2, p. 249-270, 2014.
- SANTOS, M. O espaço dividido: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos. 2. ed. Rio de Janeiro, 1979.