



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde**  
**Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Tayná Leonardo da Silva

**Atenção à saúde do adolescente em situação de cumprimento de medida socioeducativa no contexto da APS Carioca: análise e contribuições para o processo de cuidado**

Rio de Janeiro

2024

Tayná Leonardo da Silva

**Atenção à saúde do adolescente em situação de cumprimento de medida socioeducativa no contexto da APS Carioca: análise e contribuições para o processo de cuidado**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família e Comunidade. Orientadora: Me. Thauanne de Souza Gonçalves

Coorientadoras: Camilla Santos Baptista e Letícia Vieira Lourenço

Rio de Janeiro

2024

**Atenção à saúde do adolescente em situação de cumprimento de medida socioeducativa  
no contexto da APS Carioca: análise e contribuições para o processo de cuidado**

Orientadora: Me. Thauanne de Souza Gonçalves

Coorientadoras: Camilla Santos Baptista e Leticia Vieira Lourenço

Rio de Janeiro

2024

## DEDICATÓRIA

O que os colonizadores não entenderam foi a profundidade das nossas alianças. Quando nos arrastaram da África para os portos do Haiti, Jamaica, Cuba, Mississipi e Brasil, não sabiam que nossos corações separados continuariam a bater como se estivessem em um só corpo. E que nossas vozes, mesmo fraturadas, continuariam cantando em uníssono (WHITE, 2006, p.6). Esta obra é dedicada aos meus irmãos e irmãs que, na impossibilidade de sonhar, lhes resta resistir.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Simone e Carlos, e ao meu irmão Caio, por todo amor, carinho, liberdade e apoio que sempre me deram na idealização de todos os meus sonhos. Agradeço também pela compreensão de todas as ausências físicas nesses dois anos de Residência. Saibam que todos os dias me sinto grata pela nossa família. Amo vocês!

À minha grande amiga e orientadora querida Thauanne. Agradeço não somente pela contribuição tão importante neste trabalho, mas por todo o afeto e carinho que me fortalecem nesses quase 10 anos de amizade. Agradeço ainda por ter sido acolhimento em minha chegada no Rio de Janeiro para cursar a Residência, por ser uma amiga tão dedicada e por desenharmos juntas uma história que daria um livro muito bonito. Bell Hooks diz que nossa capacidade de estabelecer conexões de amizade profundas fortalece todos os nossos laços íntimos. Obrigada por tanto!

Às minhas coorientadoras Camilla e Letícia, que com muita dedicação, paciência e sensibilidade me mostraram caminhos que jamais trilharia sem seus conselhos e conhecimentos. Agradeço pelos momentos de discussão, pelo incentivo e pelas palavras de motivação que me deram força e segurança para escrever este trabalho e ser uma Enfermeira da Família e Comunidade melhor.

Às minhas queridas eternas professoras Cecília Izidoro e Maria Soledade por serem luzes orientadoras em minha jornada acadêmica e pessoal.

À querida Edneia, por todas as profundas reflexões durante os seminários, por ser encorajamento e parceria.

Agradeço também a todas as minhas amigas, em especial Danielle e Glenda por não me deixarem desistir, por serem ombro amigo nos momentos difíceis, incentivo nas realizações e por dividirem tantos bons momentos nesse processo da Residência.

À Rebeca que tem sido uma presença constante e fundamental ao longo da minha jornada, seja nos momentos de estudo ou mesmo nas longas chamadas de vídeo que amamos fazer diariamente. Obrigada por tornar os desafios mais leves e as vitórias mais significativas.

À minha turma de residência com quem dividi dois anos de muita união, alegria e emoção.

À Clínica da Família Assis Valente por ter sido berço da minha formação e aos profissionais que colaboraram com esta pesquisa, pela disponibilidade, compartilhando a riqueza de suas histórias, conhecimentos e experiências.

## RESUMO

SILVA, Tayná Leonardo; Gonçalves, Thauanne de Souza; Baptista, Camilla Santos; Lourenço, Leticia Vieira. **Atenção à saúde do adolescente em situação de cumprimento de medida socioeducativa no contexto da APS Carioca: análise e contribuições para o processo de cuidado.** 2024. 63 fls. Trabalho de Conclusão de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

A Portaria nº 1.082/2012 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 garante que toda unidade socioeducativa deve ter como referência uma equipe de APS, mesmo quando a unidade tiver equipe interna de saúde. A pesquisa objetivou analisar o processo de cuidado oferecido aos adolescentes em medida socioeducativa na perspectiva da Atenção Primária à Saúde (APS) do município do Rio de Janeiro (RJ). Para atingir os objetivos propostos, realizou-se três etapas: ambiência, a partir de Escrevivências, que consistem em movimentos de escrita que alternam entre a terceira e a primeira pessoa simultaneamente; diagnóstico situacional do grau de conhecimento e caracterização de 22 profissionais que realizam o cuidado à adolescentes em situação de cumprimento de medida socioeducativa em uma unidade de atenção primária no RJ, envolvidos no cuidado a adolescentes em medida socioeducativa, entendendo suas potências e desafios, com a utilização de um questionário com perguntas abertas e fechadas; e análise dos dados. A pesquisa revelou uma dicotomia no conhecimento dos profissionais sobre o cuidado aos adolescentes em conflito com a lei. Os desafios incluíram falta de conhecimento sobre políticas, obstáculos institucionais e estigmatização social. As demandas de cuidado abordaram projetos de vida, queixas clínicas e atenção psicossocial. Estratégias propostas incluíram a garantia de políticas, reorganização do trabalho e qualificação profissional. A falta de compreensão do papel da Atenção Primária à Saúde foi identificada como uma lacuna preocupante. A pesquisa apresenta contribuições significativas para o entendimento e aprimoramento do processo de cuidado aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Sugere-se a criação de políticas públicas a fim de viabilizar a sensibilização e preparo do profissional para lidar com as particularidades de adolescentes em conflito com a lei, através de educação permanente, ações intersetoriais, projetos de matriciamento, entre outros e assim, mudar as práticas do cuidado prestado, com o intuito de consolidar um cuidado integral e resoluto a essa população.

**Palavras chave:** Saúde do Adolescente; Adolescente Institucionalizado; Atenção Primária à Saúde

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Desafios cotidianos enfrentados na rotina do atendimento ao adolescente em conflito com a lei.....	31
Gráfico 2 - Estratégias para melhora da atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei.....	35

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Conhecimento das ações da Atenção Primária à Saúde na atenção ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa.....	29
Quadro 2 -	Desafios cotidianos enfrentados na rotina do atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa.....	30
Quadro 3 -	Demandas de cuidado dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.....	32
Quadro 4 -	Estratégias para melhora da atenção à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa.....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BR	Brasil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRIAAD	Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente
DEGASE	Departamento Geral de Ações Socioeducativas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LA	Liberdade Assistida
MSE	Medida Socioeducativa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
RJ	Rio de Janeiro
SEEDUC	Secretaria de Estado de Educação
SINASE	Sistema de Atendimento Socioeducativo
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 Situação Problema.....	13
1.2. Justificativa.....	14
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2. Objetivo específico.....	15
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
4.1 A adolescência.....	19
4.2. O fenômeno da violência versus a prática de atos infracionais na adolescência.....	21
4.3. Pobres ou excluídos?.....	22
4.4. O DEGASE.....	24
4.5. A Atenção Primária à Saúde.....	25
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
5.1. Ambiência à partir de Escrevivências - Conceição Evaristo.....	28
5.1.2. Escrevivendo a experiência do ser, estar e fazer.....	29
5.2. Diagnóstico Situacional.....	30
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>38</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>46</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE D.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE E.....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE F.....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE G.....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE H.....</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICE I.....</b>	<b>61</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A iniciativa para a construção deste estudo parte da experiência vivenciada pela autora durante a Residência de Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, tendo como unidade de lotação a Clínica da Família Assis Valente, situada no bairro do Galeão, zona norte do Rio de Janeiro, e inserida na Área de Planejamento 3.1. Essa unidade de saúde possui sete equipes de saúde da família e duas equipes de saúde bucal, beneficiando aproximadamente 30 mil moradores das comunidades Vila Joaniza, Galeão e Itacolomi.

Para além disso, a Clínica da Família Assis Valente é referência para diversos equipamentos de saúde no território do Galeão, tendo-se como destaque para esse estudo o Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE). Este é amparado pela Portaria Interministerial nº 1426/2004 que aprova 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) e tem por objetivo o reconhecimento da lógica do Sistema Único de Saúde (SUS) para os adolescentes em atendimento socioeducativo, fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como principal coordenadora do cuidado no território e referência para o Departamento.

Nessa perspectiva de normatização e definição de papéis, o Sistema de Atendimento Socioeducativo (SINASE) foi instituído em 2012 (Lei nº 12.594/2012), enquanto política pública, visando a articulação dos diferentes setores sociais através de um Sistema de Garantia de Direitos, e tendo como princípio orientador a incompletude institucional, que “demanda a efetiva participação dos sistemas e políticas de educação, saúde, trabalho, previdência social, assistência social, cultura, esporte, lazer, segurança pública, entre outras, para a efetivação da proteção integral de que são destinatários todos adolescentes” (BRASIL, 2012, p.23). No capítulo V, Seção I, o SINASE reafirma que a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens seguirá as diretrizes e normas do SUS.

Ademais, a Portaria nº 1.082/2012 que redefine as diretrizes da PNAISARI garante que toda unidade socioeducativa deve ter como referência uma equipe de APS, mesmo quando a unidade tiver equipe interna de saúde. A própria Resolução 165/2012 do Ministério da Saúde, em seu artigo 20, proíbe a transferência de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa para hospitais de custódia, salvo decisão do juiz criminal competente ou se o adolescente tiver cometido infração penal com mais de 18 anos de idade (BRASIL, 2012b).

O Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE) é um órgão do poder executivo criado pelo Decreto nº 18.493, de 26 de janeiro de 1993, vinculado à Secretaria de Estado de Educação, que tem como missão promover a socioeducação no Estado do Rio de Janeiro, favorecendo à formação de pessoas autônomas, cidadãos solidários e profissionais competentes, possibilitando a construção de projetos de vida e a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2018).

Possui como atividade-fim a promoção da socioeducação através da articulação com o Sistema de Garantia de Direitos e órgãos setoriais das políticas públicas e sociais, e da execução de medidas judiciais de privação e restrição de liberdade, sendo de sua responsabilidade acautelar, atender e acompanhar os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação e semiliberdade e daqueles que se encontram em internação provisória, de acordo com as leis, normas e recomendações de âmbito nacional e estadual (BRASIL, 2018a).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de acordo com a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, é considerado como adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade, podendo, em casos expressos em lei, aplicar-se, excepcionalmente, à indivíduos entre 18 e 21 anos. Como é o caso da medida socioeducativa de internação, que está prevista no ECA, e é tida como a mais severa e restritiva das medidas socioeducativas sancionadas pelo Estado. Por conta do período confinado, o adolescente é afastado do convívio familiar, da rotina escolar, da própria comunidade e de grupos sociais de sua convivência. Por isso mesmo, a legislação enfatiza que essas medidas só devem ser aplicadas em casos excepcionais, não podendo em nenhuma hipótese prescindir os adolescentes internados em instituições socioeducativas do acesso e da promoção à sua saúde (NETO, 2018).

Sobremaneira, a garantia à saúde integral dessa população deve levar em consideração o conceito de saúde ampliada, em que se contempla a saúde em seus vários aspectos, com o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças físicas e mentais, com a conseqüente organização da atenção médica curativa. Existindo, portanto, a necessidade de um novo paradigma que atenda a essa abrangência da saúde integral, relacionado aos determinantes sociais e aos modos de vida dos adolescentes que cometeram atos infracionais (BRASIL, 2021).

O estado do Rio de Janeiro e os seus municípios com unidades socioeducativas de internação, internação provisória e semiliberdade devem incluir a PNAISARI nos seus respectivos planejamentos de saúde, apoiando e incentivando a inserção da população adolescente em conflito com a lei nos programas e políticas da saúde, resgatando o direito à

saúde desses adolescentes e os princípios de cidadania, contribuindo para mudanças positivas em suas trajetórias de vida.

Um estudo realizado por Silva (2019) evidencia que no estado do Rio de Janeiro, a colaboração entre unidades socioeducativas femininas e unidades de atenção primária era significativamente limitada. Na ocasião da pesquisa, os serviços de saúde externos eram predominantemente acionados para casos de urgência e emergência, enquanto a grave crise fiscal do município impactava até mesmo a distribuição de psicotrópicos.

Ribeiro (2018) tem relato semelhante em sua pesquisa desenvolvida com profissionais de saúde das unidades de socioeducação do Rio de Janeiro e profissionais da rede de saúde mental, ficando evidente a percepção de raros acessos dos jovens à serviços externos e ausência da atenção básica, da resistência em adesão à PNAISARI e concepção majoritária de problemas intensos nas relações entre as equipes das unidades socioeducativas e os serviços de saúde mental e entre a Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social do DEGASE e as Secretarias Municipais de Saúde.

Pinheiro, Azambuja e Bonamigo (2018) afirmam que é necessário que processos educativos estejam inseridos no dia a dia dos profissionais, para que os serviços estejam preparados para prestar uma assistência adequada aos diferentes públicos que necessitam de cuidado. Nesse sentido, é fundamental considerar o trabalho em saúde como peça chave na concretização desse processo no âmbito do Sistema Único de Saúde, pois o trabalho em saúde é entendido como um “trabalho vivo em ato” (MERHY, 2002). Portanto, os instrumentos, o conhecimento e as relações desempenham um papel crucial para que o processo de trabalho se efetive tanto na produção de cuidado quanto na organização da assistência em saúde.

Assim, considerando a complexidade da assistência ao adolescente em situação de internação em instituições totais e as dificuldades que têm sido observadas, seja para atuação em rede, para o acompanhamento das famílias e para cumprir as diretrizes das políticas públicas sobre o tema, a perspectiva de gestores e profissionais assume papel estratégico no plano de cuidados desse adolescente (ALMEIDA, 2020).

Além disso, observa-se uma carência significativa de pesquisas que estudem de forma aprofundada a abordagem da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado ao adolescente que está cumprindo medida socioeducativa, o que pode ser relacionado com o fato de uma implementação muito recente da PNAISARI, corroborando dessa maneira para entraves no direcionamento em rede, na construção de políticas e também dificultando assim a formulação de estratégias efetivas de qualificação e desenvolvimento de habilidades necessárias para lidar com as peculiaridades e desafios inerentes. Dessa maneira, a falta de conhecimento detalhado

sobre as melhores práticas, protocolos e abordagens a serem adotadas nessa área específica limita a qualidade da assistência prestada (SEGUNDO et al, 2021).

Sendo assim, a relevância do presente trabalho consiste em colaborar para preencher uma lacuna significativa no que concerne aos estudos incipientes na área da assistência à adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa à luz da Estratégia de Saúde da Família. E também identificar ferramentas de cuidado que possam melhorar significativamente a qualidade do serviço, corroborar para uma atuação profissional com reflexão e contribuir para a padronização de práticas e protocolos, garantindo a qualidade e a continuidade do atendimento aos adolescentes em todas as etapas do processo de ressocialização.

Tendo em vista os atributos da atenção primária à saúde e a necessidade de garantia e implementação do que é definido pela PNAISARI, este trabalho pretende investigar a seguinte questão: Como se dá o processo de cuidado aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas no contexto da APS carioca, mais especificamente, nas unidades de socioeducação da Ilha do Governador?

## **1.1 Situação Problema**

No que concerne a Estratégia de Saúde da Família (ESF), apesar de sua alta relevância na atenção à saúde de adolescentes, Perminio et al (2018) destacam a invisibilidade dessa população nos serviços de saúde. Como barreiras de acesso, ressalta-se o desconhecimento sobre os serviços de saúde ou ainda a falta de um serviço de saúde que converse e entenda essa faixa etária. No caso de adolescentes que estão cumprindo medidas socioeducativas, nota-se um agravante nas barreiras de acesso. É visto na literatura científica que o profissional não se sente qualificado e também carrega consigo preconceitos e paradigmas punitivos que reverberam diretamente na forma como são assistidos na saúde (PERMINIO, SILVA E RAGGIO, 2022).

Outros estudos revelam sobre os desafios para a adesão e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Regime de Internação e Internação Provisória (SILVA, 2019; NETO, 2018). Além disso, são identificados problemas significativos nas relações entre as equipes das unidades socioeducativas e os serviços de saúde da Atenção Primária (RIBEIRO, 2018).

## 1.2. Justificativa

A relevância deste trabalho se dá pela necessidade de visibilizar e aprimorar a atenção à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa no contexto da APS carioca. A adolescência é uma fase de transição marcada por mudanças físicas, emocionais e sociais, e quando associada ao contexto socioeducativo, torna-se ainda mais complexa e desafiadora. Nesse sentido, é fundamental que as equipes de Saúde da Família estejam capacitadas e sensibilizadas para oferecer um atendimento integral, respeitoso e efetivo a esses adolescentes e jovens, considerando suas particularidades e necessidades específicas (NETO, 2018).

No entanto, atualmente, observa-se uma lacuna de estudos e pesquisas que abordem de forma aprofundada a atuação dessas equipes no contexto da medida socioeducativa (ALMEIDA, 2020). A falta de conhecimentos especializados e estratégias adequadas compromete a qualidade da assistência prestada aos adolescentes, podendo impactar negativamente sua ressocialização e reinserção na sociedade (SEGUNDO *et al*, 2021). Portanto, é imperativo desenvolver um trabalho que se dedique a estudar e propor mudanças no contexto das equipes de Saúde da Família no atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa.

Além disso, ressalta-se a importância de se adotar uma abordagem pautada nas diretrizes e políticas públicas vigentes, como o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade. Esses instrumentos legais destacam a importância da atenção integral à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, envolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reinserção social.

Portanto, a elaboração deste trabalho constrói-se como uma contribuição para o campo da saúde coletiva e da promoção da cidadania, pois busca analisar o cuidado realizado pelas equipes de Saúde da Família, contribuindo para a promoção de um atendimento adequado e humanizado aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Acredita-se que os resultados obtidos poderão embasar a formulação de outros estudos e intervenções efetivas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e a reintegração desses jovens na sociedade.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar o processo de cuidado oferecido aos adolescentes em medida socioeducativa na perspectiva da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro.

### **2.2. Objetivo específico**

- Descrever o cenário socioeducativo das unidades do DEGASE da Ilha do Governador, a partir de experiências elaboradas durante as vivências da autora no período da residência em enfermagem de família e comunidade;
- Identificar a percepção de profissionais da APS sobre o cuidado do adolescente em situação de cumprimento de medida socioeducativa;
- Propor contribuições no processo de cuidado para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa pela Atenção Primária à Saúde.

### 3. METODOLOGIA

Este trabalho tem como campo a Clínica da Família Assis Valente, localizada no bairro do Galeão, na Ilha do Governador, no município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR), tendo o termo de anuência dos profissionais apresentado no apêndice A.

A escolha por essa unidade de saúde deve-se por sua característica territorial, por abarcar o papel de referência no cuidado compartilhado dos adolescentes cumprindo medidas socioeducativas nas unidades da Ilha do Governador, sendo o local no qual a autora deste estudo esteve alocada durante 2 anos, período de realização da Residência de Enfermagem de Família e Comunidade. O estudo não possui vinculação com o Departamento Geral de Ações Sócio Educativas e tampouco com os adolescentes ali presentes.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: Profissionais da saúde atuantes nas equipes da Estratégia de Saúde da Família, maiores de 18 anos, atuantes na unidade de saúde responsável pelo atendimento aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa nas unidades do DEGASE da Ilha do Governador, de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: Profissionais que encontravam-se de férias, de outras unidades de saúde e profissionais que recusaram o TCLE.

Para atingir os objetivos propostos, o trabalho foi dividido em três etapas: a primeira etapa de ambiência, a segunda etapa de diagnóstico situacional e terceira etapa de análise dos dados.

Primeira etapa: Consistiu na realização de um estudo de ambiência a partir de Escrivivências, que consistem em movimentos de escrita que alternam entre a terceira e a primeira pessoa simultaneamente, reconhecendo a natureza coletiva da autoria em toda narrativa e texto, ao evocar diversas vozes, saberes e experiências durante o diálogo entre autora e colaboradoras. Para Evaristo (2005) "Escrivivência" é um termo cunhado que abarca de maneira única e profunda a experiência literária e social de pessoas negras, principalmente mulheres, nas margens da sociedade. Ao Escre(viver) “falo de um corpo que não é apenas descrito, mas antes de tudo vivido” (EVARISTO, 2005, p. 205), escrevo a mim mesma, no entrelaçar das experiências que nos coletivizam, mas também nos singularizam.

A obra de Conceição Evaristo é um testemunho poderoso da importância da representatividade literária e da valorização das vozes historicamente silenciadas. O conceito de “Escrivivência” tem sido utilizado na produção acadêmica brasileira nos últimos anos, especialmente após a ampliação da visibilidade da autora, depois de vencer o Prêmio Jabuti em 2015 e por sua participação em um movimento coletivo para a submissão de sua

candidatura à Associação Brasileira de Letras em 2018.

Evaristo afirma que a Escrivivência “não é uma escrita narcísica, pois não é uma escrita de si, que se limita a uma história de um eu sozinho, que se perde na solidão de Narciso” (EVARISTO, 2020, p. 38). Sobre o conceito, Maria Nazareth Soares Fonseca afirma que a Escrivivência “é uma estratégia escritural que almeja dar corporeidade a vivências inscritas na oralidade ou a experiências concretas de vidas negras que motivam a escrita literária” (2020, p. 66).

Para Eduardo de Assis Duarte, o projeto estético e ideológico de Conceição Evaristo denuncia “a condição feminina e afrodiaspórica, num país governado pela hegemonia dos valores brancocêntricos” (2020, p. 83). Por isso, Duarte considera “Quilombismo, Resistência, Escrivivência” como elementos importantes em seus textos e como tais “interfaces identitárias de uma escrita da inquietude e da indignação” (2020, p. 92-93).

A pesquisadora Fernanda Felisberto aponta para o uso da Escrivivência como gênero literário associado à formação inicial de jovens estudantes universitárias, entendida como “uma reparação epistemológica e uma verdadeira revolução”. Sendo assim, “o percurso de trazer as escrituras para o mesmo pódio dos outros gêneros de textos acadêmicos concede a distinção de convocar a autoria a se fazer presente em primeira pessoa”. Portanto, as escrituras apontam para “novas produções sejam textuais, mas também sensoriais, pois têm som, têm cheiro, têm paladar, têm aconchego, mas também têm dor, e expurgar a dor é fazer as pazes com o presente.” (FELISBERTO, 2020, p. 173)

Portanto, as escrituras apresentadas no presente estudo são Escrivivências produzidas com base nas narrativas durante a vivência dos dois anos de residência, no atendimento aos adolescentes, em consultas individuais, realização de grupos, participação em fóruns, reuniões com gestores e equipe, leitura de documentos que orientam, principalmente, a implementação das políticas, observação/registro das condições logísticas que favoreçam as relações das pessoas e seu processo de trabalho, além de relatos da autora no interior de experiências pessoais que se entrecruzam com as práticas profissionais e os processos (auto)formativos, ao refletir sobre o fazer na saúde (ANDRADE; CALDAS; ALVES, 2019).

Segunda etapa: Diagnóstico situacional do grau de conhecimento e caracterização do público abordado aqui pelo trabalho, entendendo suas potências e desafios, com a utilização de um questionário com perguntas abertas e fechadas (apêndice A), desenvolvido virtualmente pela plataforma Google Forms, a fim de corroborar para a identificação dos temas principais a serem explorados no Projeto.

Os participantes foram convidados a responder o questionário através de uma Carta

Convite, evidenciada no Apêndice B. Este convite foi enviado para o e-mail institucional da unidade de saúde, solicitando a divulgação do convite para os demais profissionais das equipes. Para proteção dos participantes da pesquisa e de suas informações, foi criado um e-mail específico para esta pesquisa: projetoqualifica.aps@gmail.com.

Foi disponibilizado ao participante o TCLE, sendo sua participação confirmada após o aceite do mesmo. A coleta de dados ocorreu somente com autorização para o desenvolvimento do projeto em apreço, através de Termo de Anuência enviado à direção da instituição de saúde referida e após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura (CEP/SMS-RJ). O TCLE encontra-se disposto no anexo A.

Terceira etapa: Os resultados do diagnóstico foram analisados e transformados em categorias. A partir das categorias que surgiram foi possível identificar contribuições no processo de cuidado para os adolescentes em regime socioeducativo no cenário da Atenção Primária à Saúde.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 A adolescência

Adolescência, etimologicamente, tem origem latina sendo *ad* – “para” e *olescere* – “crescer”. Desse modo, significa, em seu sentido literal, “crescer para”, que derivando-se do substantivo latino “*adollacentia*” significa crescer para a maturidade (SILVA, 2018, p.01).

A fase da adolescência é delimitada cronologicamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a faixa etária dos 10 aos 19 anos (BRASIL, 2018). No Brasil, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a adolescência vai dos 12 aos 18 anos de idade completos, tornando-se referência para criação de leis e projetos que garantam seus direitos (BRASIL, 1990).

A adolescência compreende um processo de mudanças biopsicossociais, durante o qual se acelera o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, sendo necessário entendê-la como um período prolongado de transição e não como um marco de processos definidos para alcançar as responsabilidades e o status de adulto, através de uma formação compartilhada entre a família e a comunidade. Desta maneira, Calligaris (2000) afirma que durante esse processo de busca por uma identidade pessoal e intensas mudanças há o favorecimento da exposição a inúmeras vulnerabilidades.

No contexto brasileiro, do que se tem ciência, o cuidado aos infantes tiveram início no século XIX e foram se disseminando ao longo dos séculos subsequentes. Essa narrativa é pontuada por marcos históricos, entrelaçando-se com uma triste realidade de preconceito, abandono e exploração, sendo evidente a existência de disparidades entre as crianças mais privilegiadas socialmente e aquelas marginalizadas (FROTA, 2006, p.01).

Em 1930, a política vigente tinha enfoque na família como objeto de participação do desenvolvimento desses adolescentes e jovens, e a sociedade como sujeito de responsabilidade no tocante às garantias de direito e proteção dos mesmos, isentando o Estado de responsabilidade (LORENZI, 2016, p.01)

A Constituição Federal de 1988 inicia a proteção da infância e juventude, de forma que garante alguns benefícios à família, evidenciando direitos e deveres dos pais para com seus filhos e, com a promulgação do ECA, se oficializou em lei específica de proteção integral às crianças e adolescentes (BRASIL, 1990, p.01).

A partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 ocorre a abolição do termo "menor" e, todas as crianças passam a ser reconhecidas como sujeitos de

direitos, com necessidades específicas inerentes a indivíduos em processo de formação e tornando imperativa a implementação de uma política de proteção integral para esse grupo (BRASIL, 1990).

Sendo assim, segundo Lorenzi (2016, p.01), a promulgação do ECA (Lei 8.069/90) que aconteceu em 13 de Julho de 1990, proporcionou imensa conquista do Brasil enquanto sociedade, sendo que, a confecção de um firmamento escrito de direitos humanos que abrange o que existe de mais moderno no campo normativo internacional em respeito aos direitos da comunidade que contempla às crianças e os adolescentes. A novidade deste documento modifica de forma significativa a existência de intervenções estatais arbitrárias na vida de crianças e jovens. Pode ser citada como exemplo a restrição que o ECA coloca em relação à medida de internação, tendo a aplicação como imposição de último caso, restrito aos casos de ato infracional.

A partir de pensamentos e reflexões acerca da infância em suas diversas concepções, surge uma preocupação cada vez mais ampla em relação à compreensão do desenvolvimento desses indivíduos em desenvolvimento, qual seja o modo mais saudável e efetivo a seguir como prática de apreensão de valores morais, éticos e sociais, sabendo que os mesmos necessitam de um modo adequado de vida para se desenvolverem da forma mais sadia possível (Art. 3º do ECA), transformando a correção enérgica e violenta de outros tempos por técnicas mais humanas e respeitadas.

A OMS estima que mais de 1,5 milhões de adolescentes e jovens adultos entre 10 e 24 anos morreram globalmente em 2019, equivalentes a cerca de 5.000 mortes por dia. No Brasil, destaca-se a alta proporção de mortes por causas externas nesse grupo, com metade dos 56 mil óbitos por homicídios em 2016 ocorrerem em jovens de 15 a 29 anos, sendo 77% deles negros. As disparidades no risco de morte entre os jovens brasileiros são atribuídas às condições domiciliares e de vida nos municípios e estados, sendo que os jovens pobres em áreas mais desenvolvidas enfrentam maior risco de mortalidade (MALTA, 2021).

Nesse sentido, sociologicamente, para além da invisibilidade, culturalmente hegemônica, dos adolescentes e jovens apontar para demandas sensíveis ao campo da saúde, ainda nos confrontamos com a ausência de uma política de governo que assegure a atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens. Esta invisibilidade no campo político acaba por reforçar o invisível como a não construção de uma política nacional de atenção integral à saúde dos adolescentes (LOPES e MOREIRA, 2013).

## 4.2. O fenômeno da violência versus a prática de atos infracionais na adolescência

Souza *et al* (2018) afirmam que o fenômeno da violência, frequentemente veiculado nos meios de comunicação, configura anualmente um panorama que suscita crescente preocupação na sociedade em geral. Esse fato corrobora a reflexão sobre os fatores sociais associados à criminalidade e sobre a responsabilização dos jovens como protagonistas do aumento de atos infracionais.

A relação entre a violência e a prática de atos infracionais está intrinsecamente ligada aos processos de identificação do indivíduo, elementos que acabam por moldar a identidade do adolescente envolvido em tais atos. Essa influência permeia sua essência, desempenhando um papel significativo na formação de seu caráter e em suas condutas ao longo de uma dinâmica de relações de poder e status criada no imaginário adolescente. Acredita-se que a identidade associada ao comportamento infracional seja derivada de um contexto social e institucional, originário das periferias e das interações em grupos, especialmente entre os pares envolvidos com atividades criminosas (ZAPPE e DIAS, 2019).

Nesse contexto, convém refletir sobre o termo "delinquência" que está associado às transgressões à lei praticadas por adolescentes, manifestando-se normalmente desde os 10 anos de idade e, dependendo de cada região e cultura, pode estender-se até aos 16-18 anos de idade. Estes, por sua vez, são rotulados como delinquentes ou marginais (DAMIÃO, 2020). De acordo com Ferreira (1997), o conceito de delinquência juvenil,

Surge como uma construção social e institucional em torno da qual se reúnem definições e ideias sobre situações e comportamentos que contrariam com o conceito ideal que temos da infância e da juventude. A um determinado nível, a delinquência juvenil é definida a partir das leis, das práticas e das crenças relativas ao comportamento das crianças e dos jovens que governam as instituições responsáveis social e legalmente pelo controle e tratamento do comportamento considerado delinquente e de outros problemas juvenis. A um outro nível, a delinquência juvenil é comportamento: o comportamento que os jovens estabelecem com a família, os amigos e outros adultos nos espaços onde a delinquência emerge (FERREIRA, 1997, p.916).

Conforme afirma Hoffmann (2012), o estigma de "delinquente" tem um impacto tão significativo no indivíduo que chega a suprimir qualquer outro adjetivo ou identidade possível. Isso implica que, ao ser rotulado como delinquente, o adolescente perde sua condição de pessoa e passa a ser identificado exclusivamente como o arquétipo do delito, ou seja, como o transgressor da lei.

Veloso (2014, p.12) afirma que, a conduta delincente refere-se a “um conjunto de ações, que muitas vezes, acabam por se concretizar em atos violentos, protagonizados por adolescentes sob uma dupla representação: vítimas e participantes da violência”. Entende-se que a conduta delincente tem a ver com a concretização de comportamentos perpetuados por jovens, comportamento que são condenáveis legal e socialmente devido ao prejuízo que trazem aos praticantes e suas vítimas (COSTA *et al*, 2022).

Conforme Martins (1993), a conduta delincente pode ser a manifestação de um propósito de chamar a atenção dos demais para fugir da vala comum do anonimato. O indivíduo com conduta delincente, por diversas razões, “(...) não aceita os códigos de conduta e de ética que a sociedade exige e trata de fazer cumprir. Ou seja, ele sabe intelectualmente o que está certo e o que está errado, mas não aceita esses conceitos emocionalmente” (ADRADOS, 1967, p.41).

Portanto, um adolescente pode demonstrar conduta delincente por lutar pela sua sobrevivência, bem como por querer repetir os padrões de abuso da infância. Já Alves (2021) afirma que o jovem busca por seu espaço e aceitação, nesse âmbito, o cometimento de atos delinquentes se torna como porta aberta para os jovens se sentirem incluídos em um meio que até então parecia excluí-los como indivíduos estranhos ao grupo. Dito isto, entende-se como conduta delincente a manifestação de comportamentos protagonizados por adolescentes em que se verifica a violação das normas jurídicas e de convivência social durante um certo período de tempo.

#### **4.3. Pobres ou excluídos?**

Inicialmente, os internatos foram criados para confinar portadores de hanseníase, na época chamados de leprosos e, posteriormente, utilizados como espaço de exclusão social e de educação moral dos pobres, dos vagabundos, dos presidiários e dos loucos (FOUCAULT, 2009). Outrossim, abarcava o termo de seminário, para a educação dos filhos dos ricos, e também de internato para a correção dos desvalidos da sorte; leia-se: pobres ou excluídos. Na atualidade, os internatos socioeducacionais são úteis para implementar uma proposta pedagógica com o intuito de se constituir em ação formadora dos adolescentes em conflito com a lei que se encontram submetidos ao cumprimento de medidas socioeducativas. Com o propósito de preparar para a vida social e profissional e para o exercício da cidadania, reintegrando-os (BRASIL, 2012).

É esclarecedor dizer que esses adolescentes são originários de comunidades ou

localidades pobres, nichos criados a partir do constructo social brasileiro de exclusão que apresenta desigualdades sociais gritantes entre a população do País. Neste contexto, a oferta de políticas sociais é cada vez mais ínfima e pode garantir uma maior funcionalidade a partir da manutenção da pobreza, exclusão social e gestão penal da miséria (WACQUANT, 2003). Portanto, a pobreza no País é de natureza política, que faz do pobre alvo de mera assistência e as consequências são ainda mais funestas no que tange à gestão da punição da miséria gerando um processo que Wacquant (2003) conceituou como a “criminalização da pobreza”. Todo este escopo canaliza um número significativo de adolescentes para as unidades de internação do sistema socioeducativo, enclausurando-os.

Esses locais de enclausuramento (internatos, presídios, manicômios, seminários, mosteiros, hospitais e outros) são considerados como instituições totais, onde os indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um determinado período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada (BENELLI, 2002). Segundo Benelli (2002), essas instituições têm o controle total do olhar, dos corpos, da informação, do manejo e da administração do tempo, do dinheiro, do trabalho, do sexo, da liberdade, da autonomia e do poder político dos sujeitos. O internato, como uma instituição total, “despoja o indivíduo de sua autonomia, responsabilidade, capacidade de reflexão crítica, procurando transformá-lo em massa dócil, modelável, obediente e submissa” (BENELLI, 2002, p.165).

Os adolescentes, ao adentrarem nas unidades socioeducativas, estão sob a custódia do Estado e têm as diferentes dimensões da vida gerenciadas e protegidas. Suas ações sofrem controle total, usam uniformes, andam enfileirados, algemados dentre outras práticas que os desumanizam. Goffman (1987) afirma que nas instituições totais os indivíduos são coisificados. Desse modo, os tornam subalternizados, sob a égide do medo e do controle. Estas instituições de internato orbitam em torno da assistência, regeneração, cuidado com a saúde, educação e do ensino profissional. São, por definição, um local que concentra moradia, lazer, e a realização de algum tipo de atividade formativa, educativa, correcional ou terapêutica, onde um grupo relativamente numeroso de internos está submetido a uma pequena equipe dirigente que gerencia o cotidiano institucional (SOARES, 2003).

No tocante ao DEGASE, as instituições a ele pertencentes enclausuram adolescentes com dois fins: o educacional, Ensino Fundamental, Médio e Profissional; e o correcional, via disciplina. A submissão ao regime de vigilância e disciplina se dá em modelos de espaços que possibilitam o vigiar dos indivíduos para

controlá-los e discipliná-los (FOUCAULT, 2009). Desse modo, os locais arquitetônicos são construídos por determinados modelos espaciais que permitem observar, vigiar e disciplinar.

Nesta vertente, Foucault (2009) apresenta a ideia do panóptico, em que a relação do poder se impõe através de tecnologias que promovem a sujeição constante do indivíduo e forjam sua subjetivação e seus corpos–machos, heteros e úteis. A solução e o discurso proferido é o da proteção, essa que se traduz no isolamento e invisibilidade. Nos ditames da cadeia este corpo é um um corpo abjeto e repudiado, culturalmente inteligível e parece não haver lugar para o homem que foge do imperativo heterossexual, da imagem da marca do macho (BUTLER, 2017).

#### **4.4. O DEGASE**

O Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE) é um órgão vinculado à Secretaria de Estado de Educação (SEEDUC), que tem a responsabilidade de promover a socioeducação no estado do Rio de Janeiro, visando a formação de pessoas autônomas, cidadãos solidários e profissionais competentes, possibilitando a construção de projetos de vida e a convivência familiar e comunitária. Criado pelo Decreto nº 18.493, de 26 de janeiro de 1993, o DEGASE é um órgão do Poder Executivo do estado do Rio de Janeiro, responsável pela execução das medidas socioeducativas, preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aplicadas pelo Poder Judiciário aos jovens em conflito com a lei.

A PNAISARI visa à incorporação dessa população no âmbito do Sistema Único de Saúde . A iniciativa busca organizar e ampliar o acesso aos serviços de saúde, enfatizando abordagens interdisciplinares e promovendo a coordenação entre diversas políticas públicas (BRASIL, 2021).

No Brasil, o atendimento aos adolescentes que estão em cumprimento de medidas socioeducativas (MSE), na saúde, assistência social e educação é definido desde a publicação da Lei nº 12.594, de 12 de janeiro de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), e regulamenta a execução das MSE destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e a publicação da Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014, que redefine as diretrizes da PNAISARI, incluindo-se o cumprimento de MSE 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.

Meio Fechado: Internação, Internação Provisória, Porta de Entrada - realizadas em unidades socioeducativas, implicam privação total de liberdade, até sua extinção pela justiça.

Semiliberdade: realizadas nos Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente (CRIAAD), implicam em passar a semana nesses Centros retornando à residência aos fins de semana. Permite a realização de atividades externas, independentemente de autorização judicial.

Meio Aberto: Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) - são gerenciadas pelos Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do território do adolescente.

A medida socioeducativa de LA destina-se a acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente autor de ato infracional. Implica em certa restrição de direitos, pressupõe um acompanhamento sistemático, no entanto, não impõe ao adolescente o afastamento de seu convívio familiar e comunitário.

A medida socioeducativa de PSC, consiste na prestação de serviços comunitários gratuitos e de interesse geral por período não excedente a seis meses, devendo ser cumprida em jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, não prejudicando a frequência escolar ou jornada de trabalho.

Assegurar a saúde completa dos adolescentes envolvidos com o sistema judicial exige a adoção de uma visão ampla de saúde. Essa abordagem abrangente considera a saúde em todos os seus aspectos, contemplando o bem-estar físico, mental e social, e não apenas a mera ausência de enfermidades físicas e mentais. Isso implica na reorganização da atenção à saúde, indo além da cura e incorporando dimensões preventivas e de promoção da saúde (BRASIL, 2021). Portanto, há uma evidente necessidade de um novo paradigma que abranja essa perspectiva de saúde integral, tendo em conta os determinantes sociais e os modos de vida dos adolescentes que cometeram atos infracionais.

#### **4.5. A Atenção Primária à Saúde**

Internacionalmente, desde a Conferência de Alma-Ata de 1978 no Cazaquistão, emprega-se o termo "atenção primária à saúde" ("*cuidados primários de saúde*" em Portugal, "*atención primaria de salud*" em espanhol e "*primary health care*" em inglês) para descrever o cuidado no primeiro nível de atenção. A APS, conforme proposto por Starfield, é caracterizada por quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade (PINTO; HARTZ, 2020).

Atributos Essenciais:

- **Acesso de Primeiro contato**, ou seja, servindo como porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde, sendo acessível e sem barreira mas filtrando o acesso a outros níveis de atenção aos casos onde a APS não consegue atuar de forma efetiva e com isso garantindo a redução de gastos ambulatoriais e de saúde. Essa função também é conhecida como Gatekeeper e não deve ser compreendida como barreira e sim como garantia de acesso aos outros níveis de atenção.
- **Longitudinalidade**, responsabilização do cuidado ao paciente e família ao longo da vida, independente da presença de doença, criando vínculo e garantindo a continuidade do cuidado através dos profissionais e da equipe. Para que a longitudinalidade ocorra de forma efetiva, é essencial que se estimule um bom acolhimento dos indivíduos e conseqüentemente a formação de vínculo entre os pares.
- **Integralidade** que compreende a oferta do cuidado em seu sentido mais amplo, abrangendo as necessidades biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo, da família e da Comunidade, garantindo serviços preventivos e curativos, seja nas unidades de Atenção Primária, seja em serviços especializados quando necessário.
- **Coordenação do Cuidado**, atributo essencial para a garantia da organização do percurso que o usuário precisará fazer na rede de assistência, sendo essencial para a sua concretização a utilização de bons mecanismos de tecnologias de gestão clínica e diálogo entre os profissionais dos mais diversos níveis de atenção. Na Coordenação do Cuidado o acesso ao compartilhamento das informações de saúde e sociais se faz necessário para que o fluxo de informações consiga transitar entre os diferentes profissionais e garantir trocas de saberes e de cuidados. Cabe reforçar que uma das principais diferenças da APS com relação aos outros modelos de atenção, é a Centralidade na Família, suas dinâmicas e suas relações com o território e nas Competências culturais de diferentes grupos e suas características (GIOVANELLA, 2012).

Além disso, contemplava também três atributos “derivados”: (i) a orientação familiar, (ii) a orientação comunitária, através do conhecimento epidemiológico de determinada localidade, (iii) competência cultural, que se refere à relação entre os profissionais de saúde com características culturais específicas (HARZHEIM, 2006).

A publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, instituiu como organização da APS a Estratégia Saúde da Família (ESF). Tendo como destaque o município do Rio de Janeiro que a partir de 2009, iniciou um processo de expansão da

cobertura de Saúde da Família, saindo de 3,5% para 40% em três anos. Através do incentivo federal oferecido aos municípios que implementam a ESF e das experiências exitosas publicadas, a gestão municipal julgou como melhor formato de cuidado à saúde da população, a ampliação deste modelo (SORANZ, PINTO E PENNA, 2016).

## 5. RESULTADOS

### 5.1. Ambiência à partir de Escrevivências - Conceição Evaristo

#### 5.1.1. Contextualização do processo de ambiência

“E não se trata de não errar  
Nem pagar de vulnerável  
Mas baseando a cor da pele  
O erro é quase sempre imperdoável”  
(Carta aos homens pretos, GB Montsho)

Numa trajetória marcada por desafios e resiliência, compartilho minhas experiências como mulher negra, periférica e enfermeira no processo de residência em uma Clínica da Família que tem como parte de sua população adscrita adolescentes que cumprem medidas socioeducativas, adolescentes estes que são renegados pela sociedade e pelo próprio sistema de saúde.

Adentrando esse contexto, deparo-me com uma realidade que ecoa minhas próprias vivências, uma vez que compartilho a mesma herança racial da maioria desses jovens. Essa identificação trouxe comigo um profundo entendimento das complexidades enfrentadas por esses adolescentes, muitas vezes permeadas por vivências marcadas pela discriminação e pela desigualdade social.

Pude testemunhar não apenas as manifestações físicas de suas dores, mas também as cicatrizes invisíveis, profundamente enraizadas na psique desses jovens. O ambiente socioeducativo como terreno fértil para a expressão dessas dores, exigindo não apenas tratamento clínico, mas também uma abordagem sensível e compassiva reconhecendo o impacto das desigualdades.

A interseccionalidade entre minha identidade e a desses jovens possibilitou uma conexão mais profunda, permitindo que eu oferecesse não apenas cuidados técnicos, mas também um suporte empático e culturalmente sensível.

No entanto, ao mesmo tempo em que me deparava com histórias de resiliência e superação, testemunhava também a perpetuação de uma triste estatística: a predominância de jovens negros nesse sistema socioeducativo. Isso suscitou reflexões sobre as estruturas sociais que alimentam esse ciclo, levando-me a questionar e buscar, dentro da minha capacidade como profissional de saúde, maneiras de combater tais injustiças sistêmicas: uma delas melhorar o atendimento desses adolescentes.

O cuidado vai além do domínio técnico; envolve a construção de pontes de confiança, o reconhecimento das dores compartilhadas e o comprometimento em ser uma voz ativa na luta por equidade. Assim, minha vivência como enfermeira residente nesse ambiente complexo reforçou a necessidade urgente de políticas de saúde mais inclusivas, que enderecem não apenas as condições clínicas, mas também as raízes profundas das desigualdades sociais que afetam diretamente a saúde desses jovens negros.

### 5.1.2. Escrevivendo a experiência do ser, estar e fazer

Há o mar belo e imundo, os barcos apodrecidos, um viaduto cinza, o ponto de ônibus. Dezesesseis minutos de sol escaldante. Céu distante e ruas largas. No trajeto, muros bem pintados em creme e azul, portão de madeira, cerca elétrica, “área militar” em evidência nas primeiras paredes - não se faz necessário gastar tinta da União após, a semelhança comunica o peso da norma.

Depois, muros muito altos e cercados, dignos de condomínio de luxo. Trata-se do “Departamento Geral de Ações Socioeducativas - DEGASE”, lido em meio a um brasão. Curiosa a afeição dos órgãos de repressão do Estado por brasões.

Por muitos minutos prolongam-se os tijolos imponentes. Após, as ruas se apertam, construções abruptamente vivas invadem a retina. A efervescência da favela que brota distante dos acessos é impactante após tanto bege. É impossível andar pelas calçadas, sempre tomadas por carros, motos, rampas, comércio. Um caminho tortuoso, pouco convidativo e pulsátil se desenrola cada vez mais estreito até a Clínica da Família Assis Valente.

Por um lado, esta unidade de saúde é a única referência do território da Vila Joaniza, ou Morro do Barbante. Terra arrasada, não há mapeada uma única ONG, um único programa social advindo de um ex-interno do DEGASE. Por algum tempo me perguntei se era nossa incompetência não ter esse tipo de contato, mas me parece que há muito acostumamo-nos a atender esse mar de braços por trabalhar e de transtornos ansiosos por agudizar. Nenhum direito ao lazer e à paz.

No nada. Após o mar podre e as altas paredes.

Retorno sobre elas. Gestado no âmago da instituição mais racista do Rio de Janeiro, sob os pretensos louros de socioeducação, o Estado formou o DEGASE.

E em nome da ordem retirou das ruas Pedro [nome fictício e poderia não ser], 17 anos. Negro de pele clara, tatuagem no rosto. Ele chora na atividade de saúde mental, diz que é a sua primeira vez preso, que não quer estar lá nunca mais. Que as paredes falam com ele. Isso

não é vida, ele me diz como quem me acusa. Vitor [idem para todos] fala que quer ir logo pra definitiva porque lá todo mundo tem telefone. Aqui fora todo mundo tem também, mas já que ele está preso pelo menos conseguiria conversar com a filha de dois anos que quer ver o filme da Barbie. Eu nunca gostei de Barbie. Kenedy faz careta quando aplico a vacina contra a COVID-19, exhibe no rosto uma cicatriz de tiro de raspão, o apelido dele é "Peneirinha". Andressa me conta que pegou sarna no Porquinho e, se você não sabe o que isso significa, deveria conversar com ela. Antônio me diz que apanhou muito ontem dos guardas, dentro do DEGASE, e por isso tem dores no corpo. Foi ao médico legista, que lhe disse que as equimoses extensas em seu corpo não existiam. Pode cobrir, eu não tô vendo nada, enquanto Antônio gemia de dor e ódio. Laura quer voltar a estudar, mas lá dentro demora semanas até regularizar essa situação - ela só quer esquecer o tédio e a vontade de fumar maconha. André tem 13 anos e me pergunta se é normal ficar cheio de bolinha na virilha quando os pelos do corpo começam a crescer. Paula caiu por três pinos de pó que levava para a mãe. Miguel diz que vai estudar. Fazer faculdade. Virar advogado e juiz pra soltar todo mundo! Letícia pergunta se pode pegar sífilis sentando em vaso sujo. José se pergunta se não é melhor morrer de tiro como o pai pra sair desse inferno de uma vez.

Aos temas prazerosos restou a minha renúncia firme e simpática. O matrimônio de ânsia e angústia se consuma e toma carne no DEGASE. Dessa forma a minha se marca fundo: temos afinal o mesmo sangue.

Seu martelo me parece diferente, Seu Juiz: é imagem e semelhança da chibata que nos açoitava há 200 anos. Seu azar é que eu me lembro. Minha ventura é recordar.

Para que nunca mais aconteça.

## **5.2. Diagnóstico Situacional**

A pesquisa foi respondida por 22 profissionais que atendem o adolescente em situação de cumprimento de medida socioeducativa, dentre estes: 13 agentes comunitários de saúde, 4 enfermeiros, 3 médicos, 1 técnico de enfermagem e 1 farmacêutico.

Quanto ao perfil, 63,6% da população amostral se identificou como preto ou pardo, em sua maioria do sexo feminino (81,8%) e apresentando em média de 30 a 49 anos. Cerca de 59,1% dos profissionais atuam na Estratégia de Saúde da Família há mais de 24 meses e 22,7% de 12 à 24 meses. Apenas 13,6% atua na área de 6 à 12 meses e 4,5% de 0 a 6 meses.

No que tange ao conhecimento das ações da Atenção Primária à Saúde na atenção ao adolescente em conflito com a lei, 68,2% dos entrevistados afirma que as conhece ou já ouviu

falar. Foram mencionadas como ações: acompanhamento no crescimento e desenvolvimento, imunização, avaliação clínica, nutricional, atividades educativas e tratamento de doenças, entre outras. Entretanto, 63,6% da amostra relatou não estar qualificado para o cuidado desse adolescente e como justificativa houveram 14 respostas, como pode ser observado abaixo:

**Quadro 1: Conhecimento das ações da Atenção Primária à Saúde na atenção ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa**

<i>“Não tive qualificação”</i>
<i>“Primeiramente se qualificar perante a Política Nacional e respectivas formas de atuação em território”</i>
<i>“Ainda existe muitas dúvidas e questões de segurança por ser uma unidade tão perto da comunidade”</i>
<i>“Sem muito conhecimento”</i>
<i>“Pois acredito que falta capacitação para esse tipo de atendimento”</i>
<i>“Nunca teve nada em relação a essa atividade”</i>
<i>“Porque não fui qualificado”</i>
<i>“Em alguns momentos me sinto um pouco perdido em como propiciar um ambiente seguro pra mim e para o usuário, além de saber como devo agir afim de não tirar a autonomia do usuário uma vez que ele vem acompanhado pelo educador que por muitas vezes é quem responde pelo menor”</i>
<i>“Porque não me sinto qualificado”</i>
<i>“Há muitas lacunas na formação médica, e uma delas é sobre atenção à saúde da pessoa em conflito com a lei. Na residência, inclusive, apesar de prestarmos atendimento a diversos dispositivos localizados em nosso território, não temos nenhum direcionamento sobre o tema, de forma prática ou teórica”</i>
<i>“Acho que poderiam ter mais ações de educação pra atendermos esse público”</i>
<i>“Tendo treinamento eu saberia o que fazer, sem pedir uma instrução”</i>
<i>“Acho que poderia ter mais conhecimento a respeito”</i>
<i>“Não tive contato na formação acadêmica ou na residência com as formas de garantir a atenção integral a essa população”</i>

Fonte:elaborado pela autora, 2024.

100% das respostas relacionam, mencionam ou questionam a falta de conhecimento tanto na formação acadêmica quanto nas ações de educação permanente durante a trajetória profissional. Além disso, quando questionado quanto às ações de educação permanente sobre

o assunto, 68,2% afirmou que não tiveram em suas unidades de trabalho nos últimos 12 meses.

Além disso, os profissionais elencaram desafios cotidianos enfrentados na rotina do atendimento ao adolescente em conflito com a lei e à partir desses desafios foram criadas 5 categorias para análise posterior, sendo estas Categoria 1: Conhecimento sobre a PNAISARI e sua implementação; Categoria 2: O DEGASE, articulação com a instituição e comunicação com agentes socioeducativos; Categoria 3: Longitudinalidade e interlocução eficaz com a Rede de Atenção à Saúde; Categoria 4: Estigmatização do adolescente; Categoria 5: Estranhamento, falta (escassez/fragilidade) de segurança ou medo, conforme apontado abaixo:

**Quadro 2: Desafios cotidianos enfrentados na rotina do atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa**

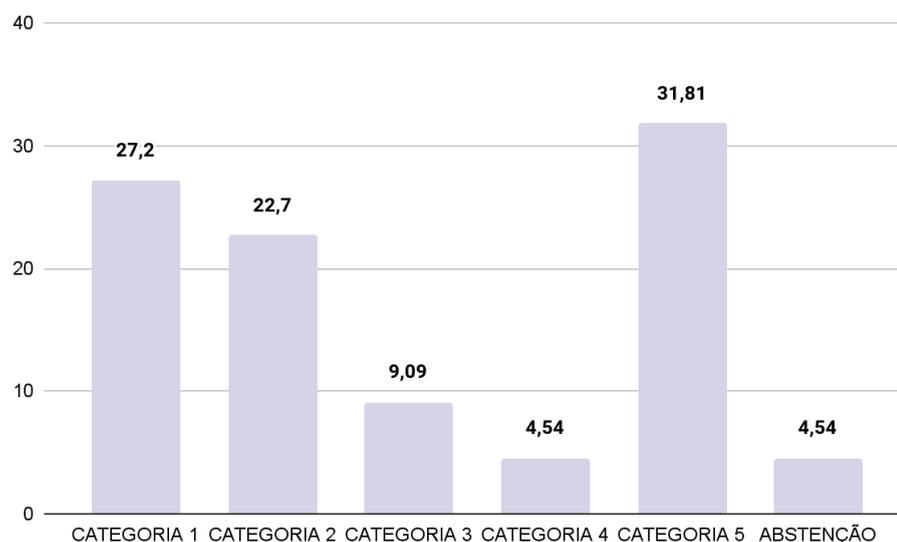
<b>Categoria 1: O SABER SOBRE A PNAISARI, SUA IMPLEMENTAÇÃO E ENTENDIMENTO</b>
“Cumprir a conduta proposta no plano de cuidado.”
“Falta de formação técnica, pouca margem para promover cuidado integral em virtude da condição de encarceramento.”
“Tentar atendimento o mais rápido possível quando a clínica se encontra com a demanda muito cheia “
“Prioridade no atendimento.”
“Por vezes esses pacientes chegam na unidade sem avisar e precisamos dar prioridade. Em outros momentos, eles chegam muito cedo na unidade e nem sempre eu consigo um profissional médico disponível em caso de necessidade de interconsulta para prescrição de um medicamento ao qual não posso prescrever”
“A dificuldade das instituições assistentes em cumprir os horários agendados, o perigo iminente que os adolescentes e trabalhadores ficam expostos quando o tempo de permanência dentro da unidade de saúde é extenso, a impossibilidade de manutenção do vínculo pelo fato de serem transferidos ou até mesmo das fugas.”
<b>Categoria 2: O DEGASE, ARTICULAÇÃO COM A INSTITUIÇÃO E COMUNICAÇÃO COM AGENTES SOCIOEDUCATIVOS</b>
“Falta de Colaboração dos Agentes que os acompanham.”
“Meu maior desafio é com os agentes de segurança das unidades, chegam cheios de marra, e achando que temos que fazer o que eles querem, na hora que eles querem. São grosseiros com os menores e muitas vezes até com o agente do acolhimento.”
“O sistema.”
“O maior desafio é a comunicação com os profissionais da unidade de internação

socioeducativa. Outro desafio é a continuidade no cuidado do adolescente.”
“Informações erradas de documentos que vem isso é chato”
<b>Categoria 3: LONGITUDINALIDADE E INTERLOCUÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>
“De acompanhamento em termos da longitudinalidade”
“Seguir o acompanhamento na rede”
<b>Categoria 4: ESTIGMATIZAÇÃO DO ADOLESCENTE</b>
“A estigmatização ao adolescente, que leva à falta de acolhimento adequado em diversas esferas do cuidado, a falta de longitudinalidade e de integração da rede”
<b>Categoria 5: ESTRANHAMENTO, FALTA DE SEGURANÇA OU MEDO</b>
“Estar atenta por não saber o que pode acontecer”
“Às vezes essa fase da adolescência não gosta muito de regras e não quer aceita muito o adulto falar”
“O vínculo e a segurança de atender esse público”
“Acho que ainda precisa de um maior planejamento, sinto que os adolescentes ficam meio constrangidos enquanto aguardam atendimento na UBS pelos olhares dos usuários”
“Nossa segurança e a deles , pois a clínica bem perto da comunidade , com isso eles querem ser logo atendido assim que chegar não querem esperar”
“A garantia da segurança não somente do profissional de saúde, bem como das pessoas na unidade da AB”
“A proximidade com a comunidade”

Fonte:elaborado pela autora, 2024.

Desta maneira, 27,2% relaciona desafios quanto ao o saber sobre a PNAISARI, sua implementação e entendimento (Categoria 1); 22,7% sobre o DEGASE, articulação com a instituição e comunicação com agentes socioeducativos (Categoria 2); 9,09% quanto a longitudinalidade e interlocução intersetorial (Categoria 3); 4,54% sobre a estigmatização do adolescente (Categoria 4); 31,81% quanto à um estranhamento, falta de segurança ou medo (Categoria 5) e 4,54% se absteve de responder à essa pergunta, como demonstrado abaixo:

**Gráfico 1: Desafios cotidianos enfrentados na rotina do atendimento ao adolescente em conflito com a lei**



Fonte:elaborado pela autora, 2024.

As maiores demandas de cuidado para com esse adolescente foram divididas em 3 categorias: Categoria 1: Projeto de Vida, Categoria 2: Queixas clínicas, Categoria 3: Atenção Psicossocial e Política de Redução de Danos e Outros para respostas que não justificam ou abordam uma demanda de cuidado, como segue abaixo:

**Quadro 3: Demandas de cuidado dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa**

<b>Categoria 1: PROJETO DE VIDA</b>
Escuta qualificada e auto estima para a vida após as grades
Eles trazem várias demandas, mas acredito que as que apresentam sempre em oportunidade de roda de conversa em grupo sócio-educativos, é o desconhecimento dos direitos garantido por lei. O direito à saúde, e dos princípios de cidadania, que podem contribuir para mudanças positivas em suas trajetórias de vida.
Os adolescentes se sentem perdidos e sem resposta, isso acaba gerando um conflito com eles mesmo
<b>Categoria 2: QUEIXAS CLÍNICAS</b>
Teste Rápido, Consultas, Curativos, Coleta de Sangue, etc...
Avaliações ortopédicas
Curativo e vacina

As demandas que mais chegam para mim são as relacionadas à lesões em região genital.
ISTs e curativos
Consulta médica.
Lesões isso é frequente
Teste rápido, imunização, curativo
Escabiose e lesões na genitália
Problemas dermatológicos, respiratórios
<b>Categoria 3:</b>
<b>ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS</b>
Saúde mental, acredito que seja o maior adoecimento pelo qual eles passam.
Saúde mental.
Demandas de saúde mental, doenças sexualmente transmissíveis e curativos, pq dentro do setor eles apanham e brigam muito.
psicossocial e redução de danos.
Drogas
Psicológico
Uso de drogas
<b>OUTROS</b>
Não sei

Fonte:elaborado pela autora, 2024.

Desta maneira, 13,63% relaciona demandas quanto à projetos de vida, como autoestima no trajeto para a reinserção do adolescente em seu contexto de vida, itinerários de violência e garantia de direitos; 27,2% relatam queixas clínicas como infecções sexualmente transmissíveis, doenças dermatológicas e respiratórias; 45,5% quanto à questões relacionadas à Atenção Psicossocial e Política de Redução de Danos e 4,54% respondeu que não sabia algum tipo de demanda de cuidado para esse adolescente.

Quanto ao sentimento de realizar esse cuidado, 4,54% abstiveram-se da questão e dos 95,46% dos participantes muitos citaram desconforto, apreensão e insegurança na realização do cuidado. Além disso pode-se ressaltar falas que traduzem subjetivamente o seu fazer na dimensão do trabalho.

No que diz respeito às estratégias para melhora da atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei alguns opinaram sobre eixos que foram divididos em quatro categorias: Categoria 1: garantia da PNAISARI, Categoria 2: reorganização do processo de trabalho, Categoria 3: sensibilização e qualificação do profissional de saúde e Categoria 4:

Responsabilização da saúde do adolescente pelo DEGASE, como consta à seguir:

**Quadro 4: Estratégias para melhora da atenção à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa**

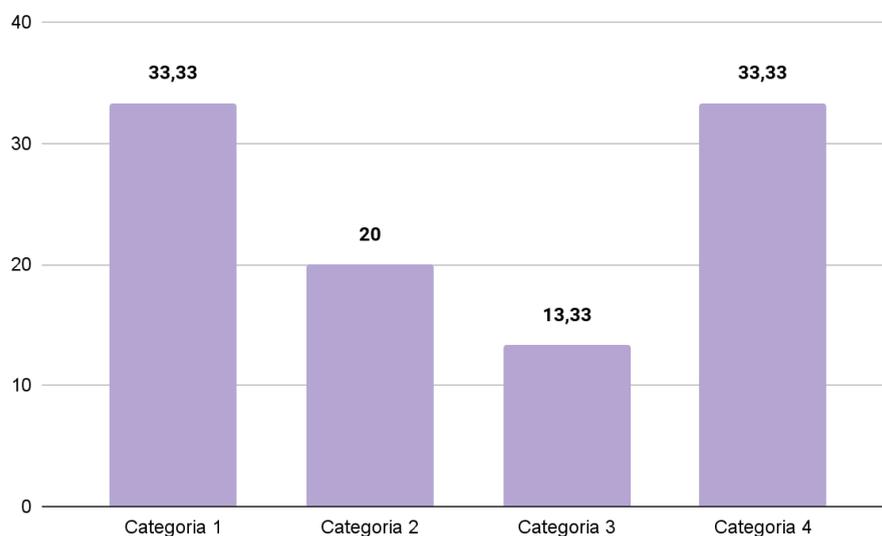
<b>Categoria 1: GARANTIA DA PNAISARI</b>
Utilizar sempre que possível todos os meios previamente estabelecidos em prol desta política como campanhas, ações em territórios.
Seria bom se dentro das unidades existissem cursos profissionalizantes, para que os adolescentes quando saíssem de lá fossem direto pro mercado de trabalho.
Realizar mais grupos no Degase
Um acompanhamento melhor da saúde mental desse jovem e da sua família. Um acompanhamento terapêutico, singular e humanizado.
Melhor integração da rede para que seja garantida a manutenção do cuidado aos adolescentes, elaboração de ações que abordem a saúde mental através da equipe multidisciplinar, ações de educação aos profissionais que prestam atendimento aos adolescentes
<b>Categoria 2: REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO</b>
Atendimentos devidamente agendados no vitacare, realização do cadastro com antecedência, pontualidade nos horários.
Que sempre tenha um profissional disponível em todos os horários de funcionamento da clínica. Esta é a única demanda que me atrasa durante os atendimentos.
Acredito que uma reorganização do processo de trabalho, levando em consideração dados que ajudem e quantifiquem as necessidades de cada adolescente e qualifique o serviço prestado individual e coletivo.
<b>Categoria 3: QUALIFICAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO PROFISSIONAL</b>
Precisamos de espaços de sensibilização da equipe e de formação técnica. É importante articular com o degase uma saúde em conceito amplo. Sem isso, realmente, fica muito difícil.
Eu acredito que seja muito importante a realização de uma capacitação para os profissionais de saúde e também para os profissionais da unidade de internação socioeducativa.
<b>Categoria 4: RESPONSABILIZAÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE PELO PRÓPRIO DEGASE</b>
Ter uma equipe de referência dentro das unidades
As ações de saúde deveriam ser feitas no próprio degase.

Ter profissionais qualificados no próprio lugar sem precisar eles saírem de lá.  
Acho que eles poderiam ter uma equipe médica no próprio degase  
Acredito que deveriam receber todos os cuidados de saúde dentro na unidade de internação.  
O deslocamento fragiliza a segurança, constrange o adolescente e algumas vezes facilita até a fuga.

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Neste tópico 68,19% dos participantes fazem alguma sugestão para uma melhora na atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei, enquanto 31,81% se abstém ou afirma não saber responder. Desta maneira, dentre o universo de respostas, 33,33% relaciona questões que coadunam com a garantia da PNAISARI (Categoria 1), 20% sobre melhorias na reorganização do processo de trabalho (Categoria 2), 13,33% quanto à qualificação e sensibilização profissional (Categoria 3) e 33,33% sobre uma possível responsabilização da saúde integral do adolescente pelo DEGASE (Categoria 4), como demonstrado no gráfico abaixo:

**Gráfico 2: Estratégias para melhora da atenção à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa**



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

## 6. DISCUSSÃO

A análise dos resultados obtidos a partir da participação de 22 profissionais que atuam em uma unidade de atenção primária do município do Rio de Janeiro e participam do cuidado aos adolescentes em situação de cumprimento de medida socioeducativa proporcionou uma compreensão abrangente das percepções e práticas no contexto de saúde. Destaca-se a diversidade no perfil dos respondentes, com 13 agentes comunitários de saúde, 4 enfermeiros, 3 médicos, 1 técnico de enfermagem e 1 farmacêutico, refletindo uma representação significativa da equipe multidisciplinar envolvida no cuidado desses jovens.

Considerando que a clínica é composta de mais de 100 funcionários, entre profissionais e residentes, ainda que nem todos estejam em equipes que atendem aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, pode-se dizer que houve uma baixa adesão ao questionário. Nota-se que, ainda que os profissionais aleguem não possuir formação adequada, a temática da socioeducação não parece motivar e desperta o interesse da equipe. Além disso, é possível supor, que a sobrecarga de trabalho atrelada à APS, porta de entrada para todo e qualquer problema de saúde da população, torna mais difícil a participação dos profissionais em pesquisas e o engajamento em ações que não são obrigatórias, visto que a equipe encontra-se notadamente cansada.

Notavelmente, observou-se um interesse mais pronunciado por parte dos agentes comunitários de saúde em relação ao corpo técnico da unidade, sugerindo uma dinâmica peculiar na abordagem desse público específico assim como corroboram Faria e Paiva (2020). Essa disparidade de engajamento pode estar associada à natureza mais próxima e contínua do trabalho dos agentes comunitários de saúde com as comunidades locais, ressaltando a importância de considerar tais nuances no desenvolvimento de estratégias e políticas de intervenção para otimizar a prestação de cuidados aos adolescentes em medida socioeducativa.

Os resultados demográficos revelaram uma amostra representativa, com 63,6% dos participantes se autodeclarando como pretos ou pardos, evidenciando a importância de se considerar a diversidade étnica no âmbito da saúde (BRASIL, 2015). Além disso, a predominância do sexo feminino na amostra, com 81,8%, ressalta a presença significativa das mulheres nesse contexto profissional (VIERIA, AVIDO e CALIFE, 2019).

A faixa etária média entre 30 e 49 anos sinaliza uma maturidade profissional, sugerindo uma experiência consolidada entre os participantes. A longa permanência na Estratégia de Saúde da Família foi notável, com 59,1% dos profissionais atuando por mais de

24 meses, indicando uma estabilidade nas equipes de saúde. A distribuição temporal dos anos de atuação na área, com apenas 13,6% atuando de 6 a 12 meses e 4,5% de 0 a 6 meses, evidencia uma relativa constância na força de trabalho. Essas características demográficas são cruciais para compreender as nuances e a expertise dos profissionais envolvidos, fornecendo um feedback valioso para orientar políticas de gestão e qualificação profissional, bem como estratégias de melhoria contínua na prestação de serviços de saúde (BARROSO *et al*, 2019).

Os achados desta pesquisa evidenciam uma dicotomia preocupante no conhecimento e na qualificação dos profissionais de saúde em relação à atenção ao adolescente em conflito com a lei no contexto da Atenção Primária à Saúde. Embora 68,2% dos entrevistados afirmem ter conhecimento sobre as ações pertinentes, tais como acompanhamento no crescimento e desenvolvimento, imunização, avaliação clínica, nutricional, atividades educativas e tratamento de doenças, uma parcela significativa, equivalente a 63,6% da amostra, relata não se sentir qualificada para oferecer o cuidado adequado a esse grupo vulnerável.

Adicionalmente, a constatação de que 100% das respostas abordam a falta de conhecimento tanto na formação acadêmica quanto na ausência de ações de educação permanente ao longo da trajetória profissional reforça a urgência de reformulações estruturais. Não por acaso, os profissionais entrevistados revelaram essa insegurança na condução clínica, Fernandes e Santos (2020) relatam que tanto no processo de formação durante a graduação quanto nas ações de educação permanente em serviço, há insuficiência na abordagem de atributos inerentes à saúde do adolescente e, conseqüentemente, depara-se com profissionais com inadequada competência para lidar com demandas específicas desse grupo social.

Por esse prisma, a diversidade de cenários de ensino-aprendizagem que compõe o itinerário de inserção de profissionais em formação potencializa o conhecimento para integralidade do cuidado, pois é no agir cotidiano das instituições e da comunidade que se expressam as formas de criação e de apropriação da produção, reprodução e reinvenção do fazer saúde e dos modos de andar a vida (PARO; PINHEIRO, 2017). Entretanto, em contraponto, a inexistência de discussão sobre o assunto numa unidade com equipes de residência de enfermagem e de medicina, até o momento da construção da pesquisa, sublinha a necessidade urgente de investimentos em políticas institucionais e abordagens mais robustas na formação em saúde e na promoção de educação continuada, a fim de qualificar os profissionais para enfrentar os desafios específicos associados à atenção aos adolescentes em conflito com a lei.

A análise dos desafios cotidianos enfrentados pelos profissionais no cuidado ao adolescente em conflito com a lei revela nuances significativas que foram categorizadas em

cinco dimensões distintas. A Categoria 1, compreendendo 27,2% das respostas, destaca desafios relacionados ao conhecimento e aplicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei (PNAISARI), evidenciando a necessidade de aprimoramento nesse domínio. Perminio *et al* (2018) mostra que o atendimento prestado a esses adolescentes é muitas vezes cercado de preconceitos e entraves institucionais, acarretando prejuízos no asseguramento à saúde e invisibilidade desses indivíduos, tal situação reforça a necessidade de que os serviços de saúde tenham profissionais preparados para prestar atendimento a esse público e que conheçam a política para garantir a efetivação dos direitos estabelecidos por ela.

Além disso, no Brasil há escassez de dados e avaliações sobre a situação dos adolescentes em conflito com a lei, evidenciada pelo número reduzido de publicações referentes ao mapeamento da situação do atendimento prestado a essa população, principalmente no âmbito da saúde (SINASE, 2019). Nesse contexto, o planejamento dos gestores e a mensuração da integralidade do cuidado em saúde aos adolescentes acaba por ser dificultado (BARBOSA, 2014).

A Categoria 2, representando 22,7% das respostas, refere-se aos obstáculos associados ao Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE), destacando a complexidade na articulação com a instituição e na comunicação com os agentes socioeducativos. Santana, Massuia e De Paula (2023) abordam uma percepção sobre o atravessamento e as imposições que agentes socioeducativos, outros perfis de profissionais e a própria gestão acabam exercendo, que por vezes limitam e atrapalham o exercício profissional pleno no contexto de saúde.

Já a Categoria 3, abrangendo 9,09% das respostas, aborda os desafios relacionados à longitudinalidade do cuidado e à interlocução eficaz com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), que tem papel fundamental na estruturação e organização do cuidado aos adolescentes em situação de conflito com a lei, por estabelecer linhas de atendimento fora do ambiente socioeducativo conforme a complexidade, sendo a Atenção Básica ordenadora da assistência em saúde. Nesse âmbito, para efetivo planejamento das ações é necessário a articulação entre os gestores municipais, estaduais e do sistema socioeducativo para assegurar os direitos estabelecidos pela política (BRASIL, 2021).

A Categoria 4, composta por 4,54% das respostas, destaca a estigmatização social enfrentada pelo adolescente, revelando a importância de estratégias para combater o preconceito. O estigma social e o preconceito são apontados por Gambarelli (2018) como fatores que interferem no desenvolvimento de uma relação mais empática, notados como a

principal dificuldade de profissionais de saúde atenderem adolescentes em situação de cumprimento de medida socioeducativa. Considerando-se que a empatia é uma habilidade de interação social, a qual na área da saúde é uma ferramenta imprescindível para um cuidado humanizado e para atender as necessidades individuais de cada cidadão, quando a falta dela e o preconceito percorrem os atendimentos aos adolescentes em conflito com a lei, pode não haver interesse pessoal desses profissionais para buscar novas políticas, atualizações e capacitações adequadas a fim de atendê-los de forma humanizada (TAETS, 2018; CARVALHO *et al*, 2023).

A Categoria 5, representando 31,81% das respostas, destaca a prevalência de sentimentos de estranhamento, falta de segurança ou medo no enfrentamento da complexidade associada a essa população. A partir dos dados apresentados, ficou evidente que o atendimento prévio aos adolescentes em conflito com a lei não é suficiente para se conhecer a política. Um estudo de Carvalho (2023) coaduna que esse fato pode-se dar pela falta de empatia dos profissionais de saúde, já que dado questionamento sobre o que sentiam durante esse atendimento, a ausência de sentimentos foi predominante.

Sobre as demandas de cuidado para os adolescentes em conflito com a lei foi realizada segmentação em três categorias distintas que oferece uma visão detalhada das necessidades complexas e multifacetadas dessa população. A Categoria 1, que abrange 13,63% das respostas, destaca demandas relacionadas aos projetos de vida desses jovens, incluindo aspectos cruciais como a construção da autoestima durante o processo de reinserção no contexto de vida, o enfrentamento de itinerários de violência e a garantia de direitos fundamentais. Elaborar projetos de vida é, assim, um dos objetivos para o cumprimento da medida socioeducativa. O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo delimita que as ações socioeducativas devem exercer uma influência sobre a vida do adolescente, contribuindo para a formação da identidade, de modo a favorecer a elaboração de um projeto de vida (SINASE, Brasil, 2006).

Além de ser um fator de proteção, ter um projeto de vida é um fator que contribui para o desenvolvimento juvenil positivo, por considerar adolescentes e jovens como recursos com potencialidades que podem ser observadas, reconhecidas e aprimoradas. Essa visão é importante, pois rompe de forma explícita com a ideia de que a adolescência é uma fase turbulenta e problemática do desenvolvimento e oferece a possibilidade de ver esse período do desenvolvimento de forma mais positiva e saudável (VIEIRA, DELLAZZANA-ZANON, 2018).

A Categoria 2, representando 27,2% das respostas, foca nas queixas clínicas,

evidenciando a importância de atender a questões de saúde física, como infecções sexualmente transmissíveis, doenças dermatológicas e respiratórias. Considerando as diretrizes da Programação Pactuada e Integrada (PPI), que estabelecem o mínimo de: uma consulta médica ao ano e 2 (duas) consultas de enfermagem ao ano, para adolescentes e jovens; Cabe à Equipe de Saúde da Família desenvolver ações de atenção primária e organizar a rede de saúde do seu território, bem como promover articulações intra e intersetoriais, estabelecendo parcerias e corresponsabilidades para a elaboração, condução e avaliação de ações destinadas à prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens (BRASIL, 2013).

A Categoria 3, com a maior representação de 45,5% das respostas, abordou demandas essenciais relacionadas à Atenção Psicossocial e à implementação de políticas de redução de danos, sublinhando a necessidade de uma abordagem integrada e holística que considere tanto as dimensões clínicas quanto as psicossociais (PIRES; SANTOS, 2021).

Os aspectos emocionais e subjetivos envolvidos no cuidado aos adolescentes em conflito com a lei emergem de forma expressiva nos relatos dos profissionais de saúde, evidenciando a complexidade dessa prática (VIANA, 2022). Dessa forma, 95,46% compartilharam sentimentos de desconforto, apreensão e insegurança ao realizar esse cuidado. As narrativas dos profissionais traduzem uma dualidade de experiências, com um desejo expresso por mais estudos, qualificação e recursos para oferecer um cuidado mais abrangente, conforme observado em:

*“Sinto que como profissional da Saúde poderíamos oferecer mais”* Profissional 12.

Por outro lado, é revelado o desafio de lidar com as limitações do contexto e a complexidade das questões que permeiam o cuidado a esses jovens:

*“Normalmente, sem muitas condições de fazer o melhor trabalho. Sinto que fiz o possível, mas que ele é atravessado por tantas questões que não é possível de fato um cuidado integral naquele contexto”*. Profissional 20

Além disso, é destacado o conflito entre a pressão externa e a satisfação intrínseca de levar saúde aos adolescentes, ressaltando a complexidade emocional inerente a essa prática:

*“Confesso que me sinto pressionada pelos profissionais da unidade de internação*

*socioeducativa, pois eles chegam na unidade de saúde e querem ser atendidos na hora, mesmo que tenham chegado fora do horário acordado, mas por outro lado, falando especificamente do atendimento ao adolescente, me sinto feliz por estar levando saúde aos adolescentes, que em muitos casos, nunca tiveram acesso a um atendimento em saúde”*  
Profissional 5.

A análise das vozes subjetivas presentes no contexto de profissionais que lidam com adolescentes em situação socioeducativa revela-se como um elemento crucial para a compreensão das complexidades emocionais inerentes a essa dinâmica. Ao explorar essas vozes, é possível obter insights valiosos que transcendem a mera descrição dos desafios enfrentados, fornecendo uma visão aprofundada das necessidades emocionais tanto dos profissionais envolvidos quanto dos próprios adolescentes. Esses relatos subjetivos constituem um recurso rico para o desenvolvimento de estratégias de suporte emocional e qualificação, permitindo a criação de intervenções mais eficazes. Nesse sentido, a implementação de práticas embasadas nas experiências e percepções desses profissionais pode contribuir significativamente para a promoção do bem-estar, não apenas dos adolescentes em situação de cumprimento de medida socioeducativa, mas também dos próprios profissionais que desempenham um papel crucial nesse contexto desafiador (CARVALHO *et al*, 2023; ROSA, 2020).

A análise das estratégias propostas pelos profissionais de saúde para a melhoria da atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei revela uma gama de perspectivas e sugestões valiosas. As categorias emergentes refletem uma abordagem abrangente e multifacetada, evidenciando a complexidade inerente a esse campo de atuação. A Categoria 1, que enfatiza a garantia da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Risco Social (PNAISARI), destaca a importância de campanhas e ações no território, além da criação de cursos profissionalizantes para facilitar a inserção desses jovens no mercado de trabalho.

A Categoria 2, centrada na reorganização do processo de trabalho, destaca a necessidade da gestão dos agendamentos das consultas na unidade, disponibilidade constante dos profissionais e uma abordagem mais individualizada e quantificada das necessidades de cada adolescente. Reconhecer e atuar sobre este contexto é desafiador para os trabalhadores da saúde, sendo necessária sua valorização nas práticas e pesquisas que se debruçam no âmbito da micropolítica do trabalho em saúde, no qual se constrói cotidianamente o SUS. Entre os desafios enfrentados pelo sistema de saúde no contexto micropolítico da APS,

demarca-se a organização do trabalho em saúde, considerado pilar fundamental para fortalecer a qualidade da assistência e o acesso aos serviços (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017).

Existe um espaço intercessor que permeia a práxis do trabalho em saúde, em que todos os atores exercem suas subjetividades, seus modos de agir - em meio aos quais se evidenciam as relações hierarquizadas, as responsabilidades e as competências diversas. Essas especificações exercem influências no processo de trabalho e exigem o reconhecimento da negociação, dos conflitos e do encontro com o outro (MERHY, 1997).

A Categoria 3, dedicada à qualificação e sensibilização profissional, ressalta a importância de espaços de formação técnica e sensibilização da equipe. Carvalho *et al* (2023) demonstraram que a maioria dos profissionais desconhece a PNAISARI, o que pode ser explicado por sua implementação recente em todo o Brasil. Grande parte das faculdades com formações na área da saúde não contém em suas grades o ensino científico acerca dos adolescentes em conflito com a lei e que, independentemente da graduação, preparar os profissionais com habilidades e conhecimentos técnico-científicos para o atendimento da população geral, os adolescentes privados de liberdade requerem cuidados e competências específicas, o que torna o conhecimento da política indispensável para um atendimento integral e sensível às necessidades reais dos adolescentes (ROCHA et al., 2020)

Por fim, a Categoria 4 propõe uma maior responsabilização da saúde do adolescente pelo DEGASE, sugerindo a presença de equipes de referência dentro das unidades e a realização de ações de saúde no próprio ambiente socioeducativo. Todas as sugestões refletem o engajamento dos profissionais em buscar soluções abrangentes e eficazes para aprimorar o cuidado, além de ilustrar a complexidade e interconexão dos desafios enfrentados na saúde do adolescente que encontra-se no contexto socioeducativo.

Entretanto, esta última categoria destaca uma lacuna preocupante no entendimento do papel da Atenção Primária à Saúde denunciada pelo desconhecimento dos profissionais sobre a sua responsabilização no cuidado integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em todos os regimes previstos - meio fechado, semiliberdade, meio aberto e liberdade assistida. A PNAISARI reconhece a aplicação da lógica do SUS para os adolescentes em atendimento socioeducativo, fortalecendo o papel da Atenção Básica como coordenadora central do cuidado na região e referência para o DEGASE (BRASIL, 2014).

Essa constatação corrobora para grande estigma no atendimento a esses adolescentes e ressalta a necessidade urgente de estratégias que promovam uma compreensão mais clara e

comprometida do profissional de saúde em relação ao seu papel fundamental na promoção da saúde dessa população vulnerável, contribuindo assim para a eficácia e integralidade do cuidado oferecido nos contextos de medida socioeducativa (VASCONCELOS, 2019).

No Brasil, os serviços de saúde vêm desenvolvendo um entendimento em torno do conceito da Educação Permanente em Saúde (EPS), que é definida pelo Ministério da Saúde (MS) como uma forma de aprendizado contínuo no trabalho, em que o ensino e a aprendizagem são integrados às rotinas diárias. Essa abordagem se baseia na ideia de uma aprendizagem significativa, com o propósito de promover mudanças concretas nas práticas profissionais e na estrutura de trabalho a nível local (BRASIL, 2018).

Ressalta-se a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) dos profissionais que trabalham nos pontos de referência de atendimento socioeducativo, visto que ela garante e prioriza o conhecimento de forma intersetorial, interdisciplinar, capacitativa e atualizada do tema a ser escolhido (SILVA *et al*, 2017). A EPS caminha em congruência com a RAS, onde as exigências e demandas atuais da população adscrita pela territorialização são discutidas e, assim, são propostos aprimoramentos e intervenções através de treinamento e qualificação dos profissionais. Equitativamente, o reforço da estratégia de intersetorialidade é fundamental, pois ela combina diferentes experiências e poderes de múltiplos setores para adquirir resolubilidade e avaliar as políticas nacionais (TUMELERO, 2018).

## 7. CONCLUSÃO

A pesquisa apresenta contribuições significativas para o entendimento e aprimoramento do processo de cuidado aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Foi proporcionada uma imersão na ambiência do cenário socioeducativo, utilizando escrevivências que enriquecem a compreensão do contexto e das necessidades dos adolescentes nessa situação.

O presente trabalho destaca-se pela sua abordagem advinda da visão de uma Enfermeira em seu processo de especialização em Enfermagem da Família e Comunidade. As Enfermeiras de Família e Comunidade atuam na promoção de um cuidado integral, considerando não apenas as necessidades de saúde física, mas também as emocionais, sociais e culturais do adolescente, compreendem o contexto familiar e comunitário em que o adolescente está inserido, conforme demonstrado com presente trabalho. A Residência em Enfermagem possibilita uma formação crítica, aprofundada e qualifica o enfermeiro para intervir no cenário da saúde atual de forma a atender às necessidades da comunidade (MANUAL DO RESIDENTE, 2022).

Ao analisar a percepção dos profissionais da APS sobre o cuidado dedicado a esses jovens, o estudo destaca a importância da colaboração entre diferentes atores no sistema de saúde. A compreensão das visões e desafios enfrentados pelos profissionais oferece a reflexão da necessidade de proposições para a construção de políticas e abordagens mais eficazes e centradas no adolescente.

Ademais, sugere-se a criação de políticas públicas a fim de viabilizar a sensibilização e preparo do profissional para lidar com as particularidades de adolescentes em conflito com a lei, através de educação permanente, ações intersetoriais, projetos de matriciamento, entre outros e assim, mudar as práticas do cuidado prestado, com o intuito de consolidar um cuidado integral e resolutivo a essa população.

## 8. REFERÊNCIAS

ARRUDA, Jalusa Silva de. **Breve panorama sobre a restrição e privação de liberdade de adolescentes e jovens no Brasil. O Social em Questão**. 2021, Ano XXIV - nº 49 - Jan a Abr/2021 [Acessado 20 setembro 2023] , pg 355 - 382. Disponível em: <<https://doi.org/10.17771/PUCRio.OSQ.51140>>. ISSN 238-9091 (Online). <https://doi.org/10.17771/PUCRio.OSQ.51140>

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei Federal no 8.069, de 13 de julho de 1990**. Diário Oficial da União 1990;

BRASIL. **Portaria Interministerial N° 1426**, de 14 de julho de 2004. Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências. Brasília, 2004;

BRASIL. **Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012**. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. Diário Oficial da União República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 jan. 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm)>. Acesso em: 24 ago. 2023

BRASIL. **Portaria Interministerial N° 1.082, de 23 de maio de 2014**. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Brasília, 2014;

BRASIL. 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: Editora do Ministério da Saúde, 2007;

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2017;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018;

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **LEVANTAMENTO ANUAL SINASE 2020**. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério dos Direitos Humanos 2020.

COSTA, Mário Graça da; KAPIKI, Esmael Tomás; KASSOMA, Adalziro João Djovany Jaime; AFONSO, Arlindo da Costa. **A delinquência juvenil em Angola: um olhar para educação, desigualdades sociais e económicas dos jovens, caso do município do Bailundo**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8.n.02.fev. 2022. [online]. ISSN - 2675 – 3375. [Acessado 14 janeiro 2024]. Disponível em <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4105>>.

FERNANDES, Emanuella Soares Fraga e SANTOS, Adriano Maia dos. **Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde** \*\*Bolsista do Programa de Apoio à Capacitação Docente e de Técnicos Administrativos (PAC-DT), da Universidade do Estado da Bahia (Uneb). Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 24 [Acessado 11 Janeiro 2024] , e190049. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190049>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.190049>.

FERNANDES, Fernando Manuel Bessa, RIBEIRO, José Mendes e MOREIRA, Marcelo Rasga. **A saúde do adolescente privado de liberdade: um olhar sobre políticas, legislações, normatizações e seus efeitos na atuação institucional**. Saúde em Debate [online]. 2015, v. 39, n. spe [Acessado 20 Janeiro 2023] , pp. 120-131. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005119>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005119>.

GIOVANELLA L, MENDONÇA MHM. Atenção Primária à Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, org. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 493-545

HARZHEIM E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. **Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil**. Cad Saude Publica 2006; 22(8):1649-1659.

MELO, Eduardo Alves, MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de e TEIXEIRA, Márcia. **A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 12 [Acessado 09 Outubro 2023] , pp. 4593-4598. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25432019>>. Epub 25 Nov 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25432019>.

MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles *et al*. **Percepção de adolescentes infratoras submetidas à ação socioeducativa sobre assistência à saúde**. Escola Anna Nery [online]. 2011, v. 15, n. 2 [Acessado 07 Outubro 2023] , pp. 323-330. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200015>>. Epub 14 Out 2011. ISSN 2177-9465.

<https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200015>.

NETO, N. T. A. **Condições de saúde de adolescentes em conflito com a lei cumprindo medidas socioeducativas em privação de liberdade no estado do Rio de Janeiro**. Tese (Doutorado em Ciências). Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40380/nilo\\_areasneto\\_iff\\_dout\\_2018.pdf?squence=2](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40380/nilo_areasneto_iff_dout_2018.pdf?squence=2). Acesso em 28 de maio de 2023.

PERMINIO, Henrique Bezerra *et al.* **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 9 [Acessado 07 Outubro 2023] , pp. 2859-2868. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.13162018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.13162018>.

QUIROGA, Fernando Lionel e VITALLE, Maria Sylvia de Souza. **O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2013, v. 23, n. 3 [Acessado 23 Agosto 2023] , pp. 863-878. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000300011>>. Epub 28 Out 2013. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000300011>.

RIBEIRO, Débora Stephanie, RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages e DESLANDES, Suely Ferreira. **Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental**. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2018, v. 34, n. 3 [Acessado 20 Janeiro 2023] , e00046617. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00046617>>. Epub 12 Mar 2018. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046617>.

RIBEIRO, Débora Stephanie, RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages e DESLANDES, Suely Ferreira. **Discursos sobre as demandas de saúde mental de jovens cumprindo medida de internação no Rio de Janeiro, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 10 [Acessado 20 Janeiro 2023] , pp. 3837-3846. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.23182017>>. Epub 26 Set 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.23182017>.

RIO DE JANEIRO. Resolução SES No 2.340 de 05 de julho de 2021. **Institui O Programa Estadual De Cofinanciamento, Fomento E Inovação Da Política Nacional De Atenção Integral À Saúde De Adolescentes Em Conflito Com A Lei, Em Regime De Internação, Internação Provisória E Semiliberdade (COFI-PNAISARI)**. Rio de Janeiro: 2021.

RIO DE JANEIRO. Deliberação CIB-RJ N.º 6.758 De 17 De Março De 2022. **Pactuar A Continuidade Do Programa Estadual De Cofinanciamento, Fomento E Inovação Da Política Nacional De Atenção Integral À Saúde De Adolescentes Em Conflito Com A Lei, Em Regime De Internação, Internação Provisória E Semiliberdade (COFI-PNAISARI)**. Rio de Janeiro: 2022.

RIO DE JANEIRO. **Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro. Presídios com nome de escola: inspeções e análises sobre o sistema socioeducativo do Rio de Janeiro.** Organização: Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: MEPCT/RJ; 2017.

RIO DE JANEIRO. **Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro.** Relatório Anual 2021. Organização: Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro. – Rio de Janeiro: MEPCT/RJ, 2021. 158 p.

RIZZINI, Irene; **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente.** Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo : Loyola, 2004.

SILVA, Tarciso Feijó da, RAMOS, Tatiana Cabral da Silva e DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. **Redes sociais e configurações de equipes em uma unidade da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro.** Saúde em Debate [online]. 2021, v. 45, n. 130 [Acessado 07 Outubro 2023] , pp. 618-632. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113005>>. Epub 18 Out 2021. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113005>.

SILVA, Paulo Roberto Fagundes da, GAMA, Fabiana Lozano e COSTA, Nilson do Rosário. **Atenção em saúde mental para adolescentes femininas em Unidades Socioeducativas: dilemas de governança e medicalização.** Saúde em Debate [online]. 2019, v. 43, n. spe7 [Acessado 20 Janeiro 2023] , pp. 62-74. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S705>>. Epub 13 Jul 2020. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S705>.

SILVA, Vinícius Mauat da *et al.* A mortalidade entre adolescentes egressos do sistema penal. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 10 [Acessado 16 Setembro 2023] , pp. 3703-3711. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.17622018>>. Epub 28 Set 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.17622018>.

SOUSA, Gutemberg Santos de *et al.* **O adolescente e a institucionalização: compreensão do fenômeno e significados atribuídos.** *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2018, v. 71, suppl 3 [Acessado 20 Janeiro 2023] , pp. 1373-1380. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0242>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0242>.

WHITE, Evelyn C. Apresentação. In: *O Livro da Saúde das Mulheres Negras: nossos passos vêm de longe.* WERNECK, Jurema; MENDONÇA, Maisa; WHITE, Evelyn C (Orgs). Tradução de Maisa Mendonça, Marilena Agostini e Maria Cecília MacDowell dos Santos. – 2. ed. – Rio de Janeiro: Pallas / Criola, 2006.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

**TÍTULO DA PESQUISA:** Atenção à saúde do adolescente em situação de cumprimento de medida socioeducativa no contexto da APS Carioca: análise e contribuições para o processo de cuidado

**OBJETIVOS DO ESTUDO:** Analisar o processo de cuidado oferecido aos adolescentes em medida socioeducativa na perspectiva da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro.

**PERÍODO DA COLETA DE DADOS:** Setembro de 2023.

Tempo estimado para a coleta: a entrevista levará cerca de 20 minutos.

**LOCAL DA COLETA:** Clínica da Família Assis Valente.

Pesquisadora/Orientadora: Me Thauanne Gonçalves de Souza; Telefone (24) 99238-8284

Pesquisadora/Orientadora: Me Camilla Baptista; Telefone (21) 99833-2573

Pesquisadora/Orientadora: Me Leticia Lourenço; Telefone (21) 98335-8275

Pesquisadora/Residente do 2ºano: Tayná Leonardo da Silva; Telefone (21) 9924-62161

**ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:** Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para o processamento de dados de uma pesquisa sobre a qualificação das Equipes de Saúde da Família na atenção à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. Se você não quiser participar do estudo, isso não irá interferir na sua relação com a instituição ou com os pesquisadores.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO:** Se você decidir integrar este estudo, você responderá um questionário enviado para o seu e-mail com 9 perguntas que durarão aproximadamente 20 minutos. Os dados coletados para a produção do trabalho final, estarão sem sua identificação como participante. Todos os questionários serão marcados com um número de identificação e seu nome não será solicitado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre os números e os questionários permanecerá trancado em um arquivo. Todas as informações serão utilizadas somente para coleta de dados e construção desta pesquisa. Além de, para a proteção dos participantes da pesquisa e de suas informações, do e-mail específico para esta pesquisa. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras decorrentes da participação na pesquisa. Após o final da pesquisa, você receberá uma cópia deste TCLE assinada, bem como uma cópia do questionário respondido pelo seu e-mail. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pelo Ofício Circular nº2/2021/CONEP/SECNS/MS, que trata de procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, podendo o (a) senhor (a) solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Existe o direito do participante de buscar indenização por eventuais danos de acordo com a legislação vigente no Brasil. Concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável realizará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, os dados serão guardados por 5 anos após o término da pesquisa em dispositivo eletrônico local da pesquisadora e, após descartados haverá o compromisso da pesquisadora em divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível à população que foi pesquisada e a Unidade de Saúde onde foi realizada a pesquisa.

**RISCOS:** Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências como profissional de saúde. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado. Com o objetivo de diminuir os riscos, os pesquisadores asseguram a confidencialidade e privacidade dos participantes da pesquisa, assim como condições de acompanhamento e orientação pela pesquisadora e instituição envolvida. Por ser uma pesquisa em ambiente

virtual, destaca-se o risco de violação de dados através de vazamento de informações, por isso, concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável realizará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Em caso de dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento pelos contatos apresentados neste termo.

**BENEFÍCIOS:** Sua participação ajudará a construir um Plano de Intervenção como ferramenta de apoio aos profissionais da ESF no contexto do sistema socioeducativo do Rio de Janeiro, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre a abordagem deste tema durante a formação profissional.

**CONFIDENCIALIDADE:** Como dito acima, seu nome não aparecerá nos questionários, bem como em nenhum documento a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo de suas respostas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa.

**DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais da saúde atuantes na ESF na CF Assis Valente, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR), maiores de 18 anos. Possui vínculo com a Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (SMS-RJ) através do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) sendo a Tayná Leonardo da Silva a pesquisadora responsável e como orientadoras: Thauanne Gonçalves de Souza, Camilla Baptista e Letícia Lourenço. A pesquisadora está disponível para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Tayná Leonardo da Silva no telefone 21992462161. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o(a) Sr.(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição participante: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ) - Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Sala 401 – Centro/Rio de Janeiro, CEP: 20031-040 por meio dos seguintes contatos: Telefone (21) 2215-1485 e email: [cepsmsrj@yahoo.com.br](mailto:cepsmsrj@yahoo.com.br) ou [cepsms@rio.rj.gov.br](mailto:cepsms@rio.rj.gov.br).

Você terá uma via deste consentimento para guardar com você.

**Se você declara estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e está de acordo em participar da pesquisa, marque a opção “ACEITO”. Somente então será disponibilizado o questionário para início da pesquisa. Caso contrário, clique na opção “NÃO ACEITO” e você não fará parte da pesquisa, não existindo qualquer tipo de prejuízo ou constrangimento por isso.**

---

Assinatura do Pesquisador Responsável  
Tayná Leonardo da Silva

## APÊNDICE B

### Carta de Anuência - CF Assis Valente

#### TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL UNIDADE DE SAÚDE

A Clínica da Família Assis Valente da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: **Qualificação das Equipes de Saúde da Família na atenção à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa: um projeto de intervenção na APS Carioca** sob responsabilidade da pesquisadora **TAYNÁ LEONARDO DA SILVA** (Programa de residência de Enfermagem de Família e Comunidade PREFC/SMS - RIO).

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento. Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

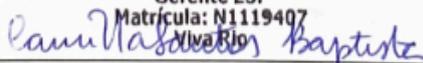
Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para os gestores e para a equipe de saúde das unidades onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição “anuente” tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Rio de Janeiro, 03 de julho de 2023

Camilla Santos Baptista  
Gerente ESF

Matrícula: N1119407



Assinatura e Carimbo da Gerente da Unidade

## APÊNDICE C

### Instrumento de coleta de dados online

Link: <https://forms.gle/CKnCUuECFji61kAD8>

Solicitamos que leia o nosso Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado e, caso esteja de acordo com a sua participação na pesquisa, marque a opção abaixo:

ACEITO PARTICIPAR DESTE ESTUDO.

#### Etapa 1: Caracterização dos Participantes:

Gênero

---

Idade:

- 18 a 29 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos
- +60 anos

Raça/cor:

- Preto
- Pardo
- Indígena
- Amarelo
- Branco

Categoria profissional:

- Agente Comunitário de Saúde
- Técnico de Enfermagem
- Enfermeiro
- Médico
- Psicólogo
- Nutricionista
- Assistente Social
- Dentista

Trabalha há quanto tempo na Estratégia de Saúde da Família?

- 0 a 6 meses
- 6 a 12 meses
- +24 meses

## Etapa 2: Perguntas relacionadas ao tema

1. Você sabe quais são as ações da Atenção Primária à Saúde na atenção ao Adolescente em regime de internação socioeducativa?  
 SIM  
 NÃO
2. Se sim, quais?
3. Foram realizadas ações de educação permanente para os profissionais de saúde da sua unidade nos últimos 12 meses sobre o atendimento ao adolescente em situação de cumprimento de medida socioeducativa?  
 SIM  
 NÃO
4. Você conhece ou já ouviu falar da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI)?  
 SIM  
 NÃO
5. Você se sente qualificado para o atendimento ao adolescente em situação de conflito com a lei?  
 SIM  
 NÃO
6. Se não, porquê?
7. Qual a maior demanda de cuidado que você acredita ser mais frequente pelos adolescentes em situação de conflito com a lei?
8. Quais os desafios você encontra no atendimento ao adolescente em regime de internação socioeducativa?
9. Como você se sente ao realizar o cuidado a esse adolescente em regime de internação socioeducativa?
10. Tem alguma sugestão para a melhora da atenção à saúde desse adolescente?

## APÊNDICE D

### Carta convite

**Projeto de Pesquisa - TÍTULO:** Atenção à saúde do adolescente em situação de cumprimento de medida socioeducativa no contexto da APS Carioca: análise e contribuições para o processo de cuidado

#### Carta Convite

Prezado (a) Sr (a),

Meu nome é Tayná Leonardo da Silva, sou residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) e juntamente com a Me Thauanne Gonçalves de Souza, Me Camilla Baptista e Me Letícia Lourenço, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: “Atenção à saúde do adolescente em situação de cumprimento de medida socioeducativa no contexto da APS Carioca: análise e contribuições para o processo de cuidado”. A pesquisa tem como objetivo: “Construir um Plano de Intervenção como ferramenta de apoio aos profissionais da ESF no contexto do sistema socioeducativo do Rio de Janeiro”.

Diante disso, elaboramos uma pesquisa qualitativa com profissionais da saúde atuantes na ESF na unidade CFAV, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR), maiores de 18 anos.

**Assim, convidamos o (a) Sr (a), à participar desta pesquisa.**

Caso aceite colaborar, solicitamos que marque o item ACEITO do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no instrumento de coleta de dados. Acesse o link: [https://docs.google.com/document/d/1vqXJpD-oIXBEdV5l226Ho06V4\\_vR452ulluSCi70o84/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1vqXJpD-oIXBEdV5l226Ho06V4_vR452ulluSCi70o84/edit?usp=sharing) para ser direcionado ao instrumento de coleta de dados do *Google forms*. Esta etapa levará cerca de 20 minutos.

O questionário encontra-se dividido em duas etapas:

Primeira: Identificação do profissional

Segunda: Perguntas referentes ao tema.

**Sua participação trará brilhantismo à nossa pesquisa. Agradecemos desde já a disponibilidade em participar.**

O TCLE será disponibilizado previamente assinado por mim e pela pesquisadora responsável através do link: [https://docs.google.com/document/d/1vqXJpD-oIXBEdV5l226Ho06V4\\_vR452ulluSCi70o84/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1vqXJpD-oIXBEdV5l226Ho06V4_vR452ulluSCi70o84/edit?usp=sharing)

Atenciosamente,  
**Tayná Leonardo da Silva**

## APÊNDICE E

### Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, **Tayná Leonardo da Silva**, no intuito de realizar pesquisa científica em unidade(s) de ensino e/ou do sistema de saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC - SMS/RJ), com projeto de pesquisa intitulado “**Atenção à saúde do adolescente em situação de cumprimento de medida socioeducativa no contexto da APS Carioca: análise e contribuições para o processo de cuidado**” e tendo como orientadoras **Me Thauanne Gonçalves Souza, Me Camilla Santos Baptista e Me Leticia Vieira Lourenço**, declaro que:

(i) Assumo compromisso com a utilização criteriosa, e restrita aos objetivos da pesquisa acima referida, de todos os dados contidos no **(Microsoft Excel® e Google Forms)**;

(ii) Os dados somente serão acessados após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP;

(iii) Os dados coletados se destinarão à dar suporte aos objetivos da pesquisa **(Analisar o processo de cuidado oferecido aos adolescentes em medida socioeducativa na perspectiva da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro)**. Também me comprometo a manter total discrição e confidencialidade dos dados coletados nos **(Microsoft Excel® e Google Forms)**, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Declaro ser de minha inteira responsabilidade cuidar da integridade das informações e dados acessados e/ou coletados, garantindo, por todos os meios, a confidencialidade desses dados, bem como a privacidade dos indivíduos que terão suas informações disponibilizadas. Da mesma forma, me comprometo a não transferir os dados coletados, ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoa não envolvida na equipe da pesquisa.

Os compromissos ora assumidos são extensivos aos cuidados no manuseio, na guarda, na utilização e no descarte das informações acessadas e/ou coletadas, sendo reiterada a finalidade de seu uso unicamente para cumprimento dos objetivos indicados na pesquisa mencionada acima.

Rio de Janeiro, 03 de julho de 2023 .

---

Tayná Leonardo da Silva

## APÊNDICE F

### DECLARAÇÃO NEGATIVA DE CUSTOS

Eu, **Tayná Leonardo da Silva**, pesquisadora responsável pelo projeto intitulado “Atenção à saúde do adolescente em situação de cumprimento de medida socioeducativa no contexto da APS Carioca: análise e contribuições para o processo de cuidado” em orientação pelas Mestres Thauanne Gonçalves Souza, Me Camilla Santos Baptista e Me Leticia Vieira Lourenço, declaro para o CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que o referido projeto não possui financiamento de empresas públicas ou privadas para seu desenvolvimento.

Rio de Janeiro, 03 de julho de 2023.

---

Tayná Leonardo da Silva

## APÊNDICE G

### ORÇAMENTO DETALHADO

**Título do Projeto:** Atenção à saúde do adolescente em situação de cumprimento de medida socioeducativa no contexto da APS Carioca: análise e contribuições para o processo de cuidado

#### Orçamento

RECURSOS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	CUSTOS TOTAIS
CANETAS	100	1,00	RS 100,00
FOTOCÓPIA	120	0,20	RS 24,00
IMPRESSÃO	20	0,50	RS 10,00
TRANSPORTE	20	4,30	RS 72,00
			<b>Custo Total Aproximado RS 206,00</b>

**Fonte:** autoria própria.

Apresenta-se que, não ocorre nenhuma forma de remuneração do pesquisador do presente projeto de pesquisa. Assim como, os valores em moeda nacional ou, quando em moeda estrangeira, com o valor do câmbio oficial em Real, obtido no período da proposição da pesquisa não ocorre a previsão de ressarcimento de despesas dos participantes da pesquisa, tais como transporte e alimentação, pois estes estarão em suas atividades no local de trabalho.

Tratar-se-á de um estudo que utilizará substancialmente a tecnologia leve. Entretanto, será necessário um computador do tipo notebook, com acesso à internet para o desenvolvimento do questionário em *Google Forms*®. A impressão, fotocópias e canetas serão utilizadas nos encontros com os profissionais durante a fase de implementação do Projeto de Intervenção.

Rio de Janeiro, 03 de julho de 2023.

---

Tayná Leonardo da Silva

## **APÊNDICE H**

### **Currículo dos pesquisadores envolvidos no projeto**

#### **Pesquisadora Principal: Tayná Leonardo da Silva**

Residente do segundo ano pelo Programa de Residência em Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade (PREFC/SMS) onde teve como campos de atuação: Clínica da Família, Consultório na Rua, Atenção Primária Prisional, Centro de Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência, Maternidade e Secretaria Municipal de Saúde - Gerência de Saúde da Criança e do Adolescente. Representante titular da COREMU/PREFC/SMS 2022-2024. Enfermeira pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde teve a formação complementada por Intercâmbio Estudantil Internacional na Universidad Nacional del Callao/Peru. Formada em Técnico de Enfermagem pela Escola Técnica Estadual República - FAETEC. Eleita por dois anos Presidenta e Tesoureira do Centro Acadêmico de Enfermagem da UFRJ e Diretora de Saúde do Diretório Central de Estudantes da UFRJ. Participou da idealização e institucionalização da Red Iberoamericana de Estudiantes de Enfermería sendo eleita por 2 anos presidenta. Fundadora do Coletivo Negro Mary Seacole.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1197829154698350>

#### **Pesquisadora Orientadora: Thauanne de Souza Gonçalves**

Doutoranda em Saúde Coletiva da área de Política, Planejamento e Administração em Saúde pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da UERJ. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz. cursando graduação em Direito na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Atualmente desenvolve pesquisas com temáticas relacionadas à força de trabalho da saúde no Brasil e à judicialização da saúde. Participa do Grupo de Pesquisa Saúde, Sociedade, Estado Mercado: estudos socioeconômicos em saúde coletiva (Grupo SEM).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1262995831221333>

#### **Pesquisadora Orientadora: Letícia Vieira Lourenço**

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ/EEAN). Especialização em Enfermagem de Família e Comunidade na modalidade de Residência pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). Especialização em Gestão em Saúde pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Mestrado em Atenção Primária à Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Atuação como enfermeira

Responsável Técnica de Enfermagem e pela gestão da Linha de Cuidado da Saúde da Mulher da Coordenação de Área de Planejamento 3.1 da SMS RIO. Atuando nas seguintes temáticas: Educação Permanente em Saúde, Tuberculose e Gestão em Saúde. Atualmente no cargo de Coordenadora Pedagógica do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, e Professora da Universidade Estácio de Sá no curso Instituto de Educação Médica - IDOMED em disciplinas de Saúde da Família.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3434460582145713>

**Pesquisadora Orientadora: Camilla Santos Baptista**

Gerente Administrativa da Clínica da Família Assis Valente - Rio de Janeiro. Mestre em Atenção Primária à Saúde com ênfase em Saúde da Família pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Possui especialização em Saúde da Família (2016), Gestão da Atenção Básica (2017) e Gestão de Redes de Atenção à Saúde (2017) pela ENSP/Fiocruz e graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2014). Tem experiência nas áreas de Atenção Primária à Saúde e Saúde das Mulheres, tendo atuado também como Assessora da Área Técnica de Saúde das Mulheres, Crianças, Adolescentes e Aleitamento Materno da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) com ênfase na Saúde das Mulheres e Rede Cegonha.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2376080438878710>