



Artigos originais

“Invisibilidade Perversa?": o atendimento socioeducativo privativo de liberdade feminino

"Perverse Invisibility?": The social and educational care of the female deprived of freedom

Carla Morgan¹
 Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs²

¹ Assistente Social, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina

² Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO: O atendimento socioeducativo destinado às “meninas” tem sido pouco problematizado nas diferentes políticas públicas sociais, levando-as a uma “invisibilidade perversa”. Esse artigo trata sobre a análise do atendimento socioeducativo feminino privativo de liberdade em Santa Catarina. A metodologia foi o estudo exploratório de base qualitativa, tendo como unidade de análise empírica o único Centro de Internação Feminina do estado. Para tanto, desenvolveu-se um perfil sociodemográfico e processual das adolescentes que passaram pela instituição, no ano de 2015, a fim de subsidiar a análise sobre os direitos humanos fundamentais, incluídos o direito à saúde sexual e reprodutiva. Os resultados sugerem que o atendimento socioeducativo para esse segmento está muito distante do que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente e do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.

Palavras-Chaves: Adolescentes. Mulheres. Direitos Humanos. Prisões. Saúde Sexual e Reprodutiva.

ABSTRACT: The social and educational care for the “girls” little has been questioned in different social policies, leading them to a “perverse invisibility”. This article works in the analysis of the social educative care of the female population deprived of freedom in Santa Catarina. The methodology used was the exploratory study of qualitative basis, with empirical analysis in the only existing Center of Internment for Women of the state. Therefore, we developed a profile of adolescents who attended the institution in 2015, to support the analysis of fundamental human rights, including the right to sexual and reproductive health. The results suggest that social and educational care is far from what advocates the Statute of the Adolescent and Child and the National System of Social and Educational Services.

Key Words: Adolescents. Women. Human Rights. Prisons. Sexual and Reproductive Health.

1 Introdução

Com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990, institui-se a Doutrina da Proteção Integral — em substituição à Doutrina da Situação Irregular materializada em ambos os Códigos de Menores de 1927 e de 1979 — incluindo nos parâmetros da lei a garantia de direitos a todas as crianças e adolescentes sem distinção de sexo, raça, etnia, condição econômica, política, social, religiosa ou cultural, pois considera-os sujeitos de direitos e em condição peculiar de desenvolvimento, sendo portanto prioridade absoluta na formulação de políticas para a infância e adolescência (BRASIL, 1990).

De acordo com Volpi (2001) a Doutrina de Proteção Integral, além de servir para contrapor o tratamento que historicamente reforçou a exclusão social, apresentou-nos também um conjunto conceitual, metodológico e jurídico que possibilitou compreender e abordar as questões relativas à infância e adolescência sob a ótica dos direitos humanos, dando-lhes assim dignidade e o respeito de que são merecedores. Saraiva (2002) e Fuchs (2009) complementam dizendo que o ECA trouxe avanços, sobretudo na questão infracional, ao inserir as/os adolescentes autoras/es e/ou suspeitos de autoria de ato infracional no conjunto de garantias, proteções e defesas dos direitos humanos fundamentais, trazendo assim reflexos ao campo da estrutura e funcionamento dos programas de atendimento socioeducativo no Brasil.

Contudo, ao se evidenciar a necessidade da construção de parâmetros mais objetivos e procedimentos mais específicos para o atendimento aos adolescentes infratores, buscou-se, de 2003 a 2006, a elaboração de um Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) visando, sobretudo, a um alinhamento estratégico operacional e pedagógico pautado nos direitos humanos e em bases éticas.

Muito embora as adolescentes autoras de ato infracional configurem estatisticamente número menor, é sabido que no Brasil há tratamentos diferenciados que reforçam a desigualdade entre homens e mulheres, e que o preconceito e a desigualdade de gênero se camuflam de variadas formas. As adolescentes e mulheres que estão em privação de liberdade são negligenciadas há anos, tendo em vista a pouca visibilidade que a elas é atribuída.

Assim, o presente artigo está estruturado em mais duas seções, além da introdução e conclusão. Na primeira seção realizaremos um breve debate sobre o percurso metodológico utilizado durante a elaboração da pesquisa. A seguir, apresentamos os resultados e discussão da pesquisa realizada sobre o perfil sociodemográfico das adolescentes infratoras e sobre o atendimento socioeducativo privativo de liberdade feminino em Santa Catarina, em especial como é assegurado o direito à saúde, bem como são abordados os temas saúde sexual e reprodutiva.

2 Percurso Metodológico

Nas estatísticas brasileiras, as adolescentes que cometem atos infracionais representam numericamente um percentual reduzido quando comparado ao segmento masculino, cerca de 5%. Esse baixo quantitativo traz consequências preocupantes na execução, pois o argumento do custo benefício faz com as adolescentes cumpram medidas de internação e internação provisória numa mesma unidade de atendimento. Em Florianópolis e também em Santa Catarina, o atendimento socioeducativo destinado às adolescentes carece de muitos estudos e pesquisa. A invisibilidade perversa dessas adolescentes traz perigos significativos para a consolidação de conquistas femininas que já foram alcançadas a duras penas no Brasil.

Nesse sentido, o objetivo da pesquisa realizada entre janeiro a dezembro de 2015 pretendeu analisar quais tem sido as ações realizadas no estado de Santa Catarina para garantir os direitos fundamentais das adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade, especialmente no que se refere a garantir o direito à saúde sexual e reprodutiva (gravidez, maternidade e visita íntima). Buscou-se para tanto, estabelecer um comparativo com a pesquisa desenvolvida pelo CNJ que aborda o atendimento socioeducativo feminino em cinco regiões.

Para tanto, a metodologia privilegiou a pesquisa exploratória de abordagem qualitativa por depreender que esse método é capaz de responder a questões particulares, pois, segundo Minayo (1993), a abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre o sujeito e o objeto, sendo centrada em um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que correspondem ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

Em relação à coleta de dados definimos como unidade de análise empírica a única unidade de atendimento às adolescentes catarinenses em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Realizamos o estudo detalhado de 30 prontuários correspondentes as adolescentes que estiveram em cumprimento de medida socioeducativa no ano de 2015. As informações coletadas foram categorizadas em ideias-chaves e em seguida submetidas a análise a partir do regimento interno da instituição – único documento institucional existente como referência para a gestão socioeducativa, contrariando, inclusive, o SINASE que estabelece como

diretriz a necessidade do projeto político pedagógico como ordenador da ação socioeducativa (BRASIL, 2006) – no qual foi possível identificar as respostas institucionais às demandas das adolescentes internadas.

Juntamente com a pesquisa documental realizamos observação espontânea por 16 horas na instituição. Segundo Gil (2010, p. 212): “Na observação espontânea, o pesquisador, permanecendo alheio à comunidade, rupo ou situação que pretende estudar, observa os fatos que ali ocorrem”. As observações foram devidamente registradas em diário de campo, com o objetivo de favorecer a aproximação do pesquisador com o fenômeno estudado e qualificar as análises de dados a partir dos documentos institucionais.

3 O Atendimento Socioeducativo em Santa Catarina: Resultados E Discussão

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) constitui-se num divisor de águas na questão infracional, quando comparadas ao antigo modelo de responsabilização penal que tínhamos a esses adolescentes. Exigiu assim mudanças na gestão do atendimento socioeducativo destinado aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativas.

A medida socioeducativa aplicada a/o adolescente em conflito com a lei é uma resposta à sua conduta antijurídica, e, portanto, responsabilizada/o pelo seu ato. Entre as medidas socioeducativas, de responsabilização, temos a internação destinada aos atos infracionais mais graves, sendo a mais coercitiva das medidas, pois priva a/o adolescente de sua liberdade.

Segalin e Trzcinski (2006) afirmam que o problema da prática de ato infracional está diretamente relacionado à omissão e ausência do Estado na garantia de políticas públicas de qualidade, que deveriam assegurar os direitos humanos fundamentais dos adolescentes, inclusive aqueles que cometem atos infracionais. Afirmam ainda que não se trata de adotar uma postura determinista em relação ao ingresso da/o adolescente no mundo da criminalidade, como se as condições de existência justificassem o crime, mas, sim, indagar a fragilidade e escassez de políticas públicas que ofereçam outras possibilidades a esse segmento da população, além de condições que favoreçam a superação de sua situação de pobreza e vulnerabilidade pela via da cidadania e do acesso aos direitos sociais.

O SINASE (Lei Federal n. 12.594/2012), enquanto política pública de atendimento ao adolescente autor de ato infracional, vem para organizar e materializar, por meio de um alinhamento estratégico, operacional e pedagógico, as ações destinadas a esses adolescentes, considerando a intersetorialidade entre os programas e políticas que integram o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) e a corresponsabilidade da família, comunidade e Estado.

Muito embora a perspectiva normativo-legal, previstas no ECA e no SINASE, defenda o princípio da incompletude institucional na execução das suas ações de caráter socioeducativo, o que temos visto ainda predominantemente no Brasil afora é a execução das medidas utilizarem-se do modelo clássico de instituições totais.

Para romper essa lógica perversa é necessário que a execução da medida socioeducativa possua articulação com as demais políticas, programas e serviços públicos e sociais, especialmente aqueles concernentes à saúde, à assistência social, à educação e a profissionalização.

Contudo, a realidade ainda perversa no que se refere ao atendimento socioeducativo aponta que o mesmo Estado que deveria assegurar e/ou garantir os direitos por meio de políticas, programas e serviços sociais, é o mesmo que viola os direitos da/os adolescentes quando se omite na oferta às suas demandas e necessidades fundamentais.

3.1 Adolescentes infratoras “invisíveis”: perfil sócio-demográfico

O SINASE — como documento político-pedagógico ordenador da política de atendimento destinado ao adolescente em conflito com a lei — estabelece diretrizes pedagógicas que devem ser seguidas no atendimento socioeducativo, entre elas diversidade de gênero e de orientação sexual parametrizadoras da prática pedagógica. Contudo, em relação a essa diretriz, também são limitadas as produções acadêmico-científicas, ainda “invisíveis,” do ponto de vista das discussões de gênero e direitos humanos no contexto das medidas socioeducativas; ainda que se

configure como estratégia fundamental para combater a construção social e cultural formada pela desigualdade de gênero.

No ano de 2012, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) realizou uma pesquisa com o objetivo de analisar a execução das medidas socioeducativas a fim de criar um panorama da situação dos adolescentes que se encontravam em conflito com a lei e cumprindo medida socioeducativa de internação (BRASIL, 2012a). Muito embora a pesquisa tenha se preocupado em estabelecer um perfil dos adolescentes, não há qualquer referência a respeito de um perfil sobre as adolescentes. Igualmente os levantamentos estatísticos disponibilizados pelo Governo Brasileiro não apresentam informações referentes às adolescentes do sexo feminino que cometeram ato infracional ou que cumprem medida privativa de liberdade, tanto no estado de Santa Catarina quanto em âmbito nacional. Os únicos dados disponibilizados relativos ao público feminino que constavam em ambos os levantamentos realizados pela SEDH-PR (BRASIL, 2013a) traziam apenas a informação geral, no conjunto do texto produzido, de que as adolescentes do sexo feminino "eram responsáveis por 5% dos atos infracionais praticados, ficando esse percentual estático desde 2010". Outro dado disponibilizado pela SEDH-PR refere-se às unidades exclusivamente femininas, sendo apenas 35 unidades para o público feminino, num total de 452 unidades existentes no Brasil, representando 7,7% do total de unidades socioeducativas privativas e/ou restritivas de liberdade.

A escassez ou quase inexistência de dados sobre a população feminina em cumprimento de medida socioeducativa dificulta uma maior compreensão em relação às particularidades desse atendimento e retarda a discussão e/ou desenvolvimento de metodologias que incluam a diversidade de gênero e orientação sexual, interligando-os às ações de promoção de saúde, educação, cultura, profissionalização e cidadania na execução das medidas socioeducativas.

Segundo Scott (1990), gênero é uma categoria que indica mediante desinências uma divisão dos nomes baseada em critérios, como sexo e associações psicológicas. Por gênero, a autora refere-se também ao discurso sobre as diferenças dos sexos, não sendo remetidas apenas a ideias mas também a instituições, estruturas, práticas cotidianas e rituais, e tudo aquilo que constitui as relações sociais. O discurso, ainda que não anterior à organização social da diferença sexual, é o instrumento do mundo, não se refletindo a realidade biológica primária, mas construído a partir do sentido dessa realidade. A diferença sexual não é, assim, a causa originária desse tipo de organização social, mas uma estrutura social movediça que deve ser analisada em seus diferentes contextos históricos (SCOTT, 1990, p. 15).

Ainda nessa perspectiva, o gênero é utilizado também para designar as relações sociais entre os sexos. Seu uso rejeita as justificativas biológicas, se tornando uma maneira de indicar as "construções sociais" do que é próprio aos homens e às mulheres mediante seus "papéis". O gênero é, segundo essa definição, uma categoria social imposta ao corpo sexuado (SCOTT, 1990, p. 7).

Por muito tempo, ser mulher significou exclusivamente ter sua vida atrelada às vontades masculinas e aos conceitos socialmente preestabelecidos. Nesse sentido, o conceito de gênero configura papéis diferenciados e hierárquicos, sejam eles no mercado de trabalho, nas estruturas sociais: "O gênero é, segundo essa definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado. (...) O uso do 'gênero' coloca a ênfase sobre todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas que não é diretamente determinado pelo sexo nem determina diretamente a sexualidade" (SCOTT, 1990, p. 7).

No entanto, segundo dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2014) sobre a pesquisa "Estatísticas de gênero", cresceu a desigualdade entre homens e mulheres no mercado formal de trabalho. Da mesma forma, segundo o mapa da violência de 2015, entre 2003 e 2013, o número de vítimas de homicídio do sexo feminino cresceu 21%.

A discussão que envolve a desigualdade de gênero se mostra em determinado momento da realidade social explícita e visível, clara na sua forma de opressão às mulheres. Contudo, relacionamos essa perspectiva da desigualdade de gênero na forma como é realizado o tratamento diferenciado às mulheres encarceradas (incluídas aí as adolescentes em conflito com a lei) em relação aos homens. Quando muito, elas são tratadas "à imagem e semelhança dos homens quanto ao atendimento prisional ou socioeducativo destinados a elas.

Os dados referentes ao perfil sócio demográfico das adolescentes que cumpriram medida socioeducativa de internação em Santa Catarina no ano de 2015 sugerem que as adolescentes

privadas de liberdade são ainda relegadas a segundo plano e tornam-se “invisíveis”, uma vez que são vistas sob o prisma das mesmas necessidades e desejos masculinos ou, quando muito, as atividades que lhes são destinadas mantêm um estigma de tarefas e de comportamentos sociais eminentemente femininos.

As adolescentes em conflito com a lei são ainda submetidas a uma dupla reprovação e culpabilização, uma vez que, além do descontentamento gerado pela prática do ato infracional, há também uma “decepção” por terem descumprido seus papéis de mães, irmãs e filhas, tão esperados como dóceis e submissos.

Em sua maioria, são meninas entre 15 e 17 anos, que tiveram como maior incidência nos atos infracionais a prática de roubo e inserção no tráfico de drogas. Eram predominantemente brancas, na classificação da equipe técnica, e oriundas de todo o estado de Santa Catarina, gerando diversidade de encaminhamentos e dificuldade na execução da medida, já que que suas famílias se encontravam, na maioria das vezes, a grandes distâncias de onde a internação funciona. Foi constatado ainda que as adolescentes privadas de liberdade frequentemente possuíam histórico de evasão escolar e defasagem entre série/idade. Quando possuíam alguma experiência de trabalho, esta havia se dado frequentemente sem vínculos empregatícios, com pouco teor pedagógico, configurando-se como uma exploração da mão de obra dessas adolescentes.

3.2 Estrutura física do atendimento: a “maquiagem” embelezando velhas estruturas

O Centro de Internação Feminina (CIF), por ser a única instituição que executa a internação no estado de Santa Catarina, recebe todas as adolescentes que estão privadas de liberdade, quer na medida socioeducativa de internação ou na internação provisória. A estrutura física dessa instituição existe há mais de 25 anos e, embora sempre tenha sido usada com a finalidade de aplicar sanções aos adolescentes em conflito com a lei, sofreu ao longo do tempo várias alterações no que se refere à forma de atendimento e nome institucional.

Embora a instituição tenha reaberto após algumas mudanças, a estrutura física em si pouco sofreu alterações, funcionando sob os mesmos moldes, sendo as alterações apenas relacionadas à pintura e organização do espaço. O SINASE afirma em relação à gestão pedagógica do atendimento socioeducativo que a arquitetura socioeducativa deve ser concebida em um espaço que permita às adolescentes a visão de um processo indicativo de liberdade, não baseado em castigos e em sua naturalização.

Dessa forma, manter a mesma estrutura encarceradora que havia funcionado até então leva as adolescentes a conceberem o atendimento socioeducativo apenas como uma punição, não o percebendo como o que ele de fato deve ser: um processo de socioeducação.

3.3 Direitos fundamentais: como eles aparecem nos registros institucionais?

O SINASE apresenta um conjunto de 12 diretrizes pedagógicas que parametrizam a gestão pedagógica do atendimento socioeducativo. Esses parâmetros “(...) devem propiciar ao adolescente o acesso a direitos e às oportunidades de superação de sua situação de exclusão, de ressignificação de valores, bem como o acesso à formação de valores (...)” (BRASIL, 2006, p. 51). Entre as diretrizes estabelecidas, a segunda delas em grau de relevância define o “Projeto pedagógico como ordenador de ação e gestão do atendimento socioeducativo” (BRASIL, 2006, p. 53).

O CIF até 2015 não possuía o seu projeto pedagógico elaborado. A inexistência de tal documento referencial do atendimento socioeducativo certamente compromete a prática ético-pedagógica no cotidiano do atendimento, bem como a gestão socioeducativa na organização e atendimento aos direitos fundamentais das adolescentes. O que existe é o regimento interno, contudo, esse instrumento regulatório da convivência interna, deveria ter sido elaborado com base nas definições que deveriam ser estabelecidas no Projeto Pedagógico.

Embora o SINASE (BRASIL, 2006) afirme que o Plano Individual de Atendimento (PIA) constitua uma ferramenta importante para o acompanhamento pessoal e social do adolescente, bem como à conquista de metas e compromissos pactuados com o adolescente e com a família, constatou-se que nem todas as adolescentes que passaram pelo CIF em 2015 tiveram seu PIA

elaborado. Muito embora a maioria tenha o PIA em seus prontuários, estes encontravam-se desatualizado em relação às ações realizadas durante sua permanência na medida. A Lei nº 12.594 de 2012, que institui o SINASE, traz em seu artigo 52 a obrigatoriedade do PIA na execução de todas as medidas socioeducativas, devendo ser iniciado preferencialmente na acolhida ao adolescente e ser elaborado no prazo máximo de 45 dias após a entrada do adolescente no sistema socioeducativo, devendo abordar as seguintes áreas: jurídica, da saúde, psicológica, social e pedagógica. Esse documento (PIA) deve ser ainda acompanhado diariamente, tendo a evolução e as demandas das adolescentes registradas.

Em relação ao direito à educação, há apenas uma seção (no Regimento Interno) que trata da escolarização das adolescentes. Esta deve funcionar de segunda a sexta-feira e considerando o espaço de sala de aula como responsabilidade do professor, não ficando claras as especificações quanto à educação fornecidas às adolescentes.

As atividades de esporte e lazer são consideradas obrigatórias, segundo o Regimento Interno do CIF. No entanto, dentro da instituição não há nenhuma atividade de caráter esportivo. É possível ainda aferir tal informação na grade de horários das adolescentes disponibilizada pela instituição, onde não há menções de práticas esportivas ou de lazer para as adolescentes.

Segundo o eixo esporte, cultura e lazer previsto pelo SINASE, é dever da instituição propiciar às (aos) adolescentes atividades de esporte e lazer como um instrumento de inclusão social, sendo respeitados os seus interesses, além de assegurar práticas culturais de seu interesse e/ou aptidão.

Em relação ao direito à convivência familiar e o fortalecimento desses vínculos não têm tido efetividade no atendimento socioeducativo de Santa Catarina. As famílias dessas adolescentes moram, na maioria das vezes, a mais de 200 km de onde está localizada a internação. As visitas, embora possam ocorrer uma vez por semana, não propiciam, na maioria das vezes, um contato semanal entre a família e as adolescentes, pois as longas distâncias percorridas entre residência e internação dependem necessariamente das condições econômicas dessas famílias, escassas em sua grande maioria.

Assim, as adolescentes vivem uma dupla negação de direitos, sendo o ato infracional uma primeira evidência do não acesso dessas adolescentes às condições mínimas de subsistência, e a internação (na forma como tem sido executada) tem se caracterizado como uma segunda negativa dos seus direitos básicos.

3.4 Direito à saúde: “só se você estiver morrendo para ser atendida”

De acordo com o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgado na carta de princípios de 07 de abril de 1948, a saúde não deve ser entendida como ausência de enfermidade. Ela é antes de tudo um estado do mais completo bem estar físico, mental e social. Ademais, a CF/88 embora não traga um conceito direto em relação a ela, assegura a saúde como um direito de todos e dever do Estado.

No entanto, em relação ao direito à saúde das adolescentes do CIF, não há nenhuma referência no Regimento Interno que aborde como a instituição assegura e viabiliza o atendimento a esse importante direito. Tendo em vista que o CIF tem em seu quadro técnico uma enfermeira, apenas especifica suas atribuições no capítulo XI. Embora essas atribuições mencionem (artigos 44 ao 48) que a enfermeira deva providenciar as solicitações de saúde das adolescentes, bem como o contato com outras instituições dessa área, não está designado de que forma isso ocorrerá.

O SINASE, em consonância com a Portaria Interministerial nº 340, de 14 de julho de 2004, afirma que, para o atendimento socioeducativo privativo de liberdade, deve haver uma equipe mínima para o atendimento em saúde, devendo ser composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário. Essa Portaria Interministerial foi um documento pactuado entre os agentes que atuam diretamente na Política Nacional de Saúde e do Adolescente em Conflito com a Lei, estendendo as ações para as demais esferas de governo (estadual/distrital e municipal).

Além disso, o SINASE (BRASIL, 2006) define ações que devem ser asseguradas em caráter básico no atendimento à saúde em instituições de internação. Entre todas as ações em relação à saúde básica, destacamos a garantia do acesso igualitário aos adolescentes que se encontram

no atendimento socioeducativo, considerando suas dificuldades e vulnerabilidades, ações e serviço de atenção à saúde da rede do Sistema Único de Saúde (SUS); assegurar ao adolescente que esteja no atendimento socioeducativo o direito de atenção à saúde de qualidade na rede pública (SUS), de acordo com suas demandas específicas.

Os dados institucionais apontam que 90% das adolescentes são usuárias de drogas e mais de 73% delas fumam cigarro e usam maconha. Nesse sentido, o SINASE (BRASIL, 2006) define que a instituição deve “[...] garantir que todos os encaminhamentos para tratamentos do uso/dependência de drogas sejam precedidos de diagnóstico preciso e fundamentados, ressaltando que o uso/dependência de drogas é importante questão de saúde pública. Sendo que, neste aspecto, nenhuma ação de saúde deve ser utilizada como medida de punição ou segregação do adolescente” (BRASIL, 2006, p. 72).

Certamente são significativas as consequências para a saúde em geral das adolescentes a partir do uso de drogas (lícitas e ilícitas), sobretudo para a questão da saúde mental. Assim, é certo que as normativas existentes — que visam organizar e atender os adolescentes em relação às demandas de saúde — devem estar explicitadas nos documentos político-pedagógicos e organizacionais da instituição de execução da medida socioeducativa de internação. Contudo, a forma lacônica como é descrita no Regimento Interno, sobretudo remetendo a apenas um profissional (dentro outros de uma equipe multiprofissional) que atua diretamente em questões de saúde (ou ausência dela) fragiliza a garantia desses direitos sempre que eles se fizerem necessários.

Em âmbito nacional, as informações relatadas pela pesquisa do CNJ (BRASIL, 2015c), apontam a falta ou escassez de atendimentos à saúde das adolescentes em privação de liberdade em todo o Brasil demonstra as violações de direitos a que elas estão submetidas. As adolescentes constantemente reclamaram do descaso quanto à saúde no atendimento socioeducativo. Afirmaram ainda que “só se você estiver morrendo para ser atendida (sic)”.

Relatos de adolescentes da pesquisa do CNJ (BRASIL, 2015c) ilustram com grande realismo a forma como a saúde é “tratada” pelas instituições de privação de liberdade para as adolescentes no Brasil:

P – Você já encontrou algum médico aqui?
 A6 – Não.
 P – Só enfermeira?
 A6 – Uhum.
 P – E como elas atendem?
 A6 – Perguntam que é que eu tenho e dá remédio, só isso.
 P – E depois elas pedem pra ter ver de novo, pra ver se melhorou?
 A6 – Não, pede não (BRASIL, 2015c, p. 135).

Outra adolescente relata os atendimentos em saúde dentro da internação em São Paulo:

P – E aqui também você passou por um médico?
 A14 – Passei.
 P – E como é que foi?
 A14 – Normal, eu... Ah, num sei, num sei como eu te explico. Eu acho que os médico daqui é muito ruim.
 P – É?
 A14 – É.
 P – Por que?
 A14 – Porque as vezes nós tá com alguma coisa, eu tenho infecção urinária direto, eles num pedem exame, só passam remédio. Mas eles falam que não é nada, e às vezes eu fico muito estressada.
 P – Sei.
 A14 – Quando eu vou na enfermaria também eu fico muito estressada
 P – Porque você fica tentando ser atendida e não consegue...
 A14 – É, porque às vezes nós tá com dor, num pode dar remédio sem prescrição, mas também médico quase nunca atende. (BRASIL, 2015c, p. 136).

Assim sendo, a forma como a saúde básica destinada às adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação tem sido tratada no CIF não tem sido clara quanto aos procedimentos realizados para garantir a saúde das adolescentes, dentro ou fora da instituição. Tampouco cumprem o que determina o SINASE e, mais recentemente, a Política Nacional de Atendimento Socioeducativo.

3.5 A particularidade na gestão pedagógica feminina: saúde sexual e reprodutiva e identidade de gênero: “não falam sobre os assuntos sexuais. Não pode!”

Segundo o Plano Nacional de Políticas para Mulheres (2013–2015), as mulheres compõem a maioria da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde. No entanto, faz-se necessária a melhoria da sua condição de vida e de saúde em todas as fases de seu ciclo vital promovendo seus direitos sexuais e reprodutivos.

As adolescentes, embora privadas de liberdade, não podem ter seus direitos diminuídos. Assim, a elas devem ser assegurados também todos os direitos inerentes às mulheres. A Portaria Interministerial nº 340 de 14 de julho de 2004 estabelece normas e critérios quanto à operacionalização e implementação da atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei e privados de liberdade.

De tal forma, quaisquer instituições que executem a privação de liberdade de adolescentes em conflito com a lei devem favorecer a vivência e discussão e a reflexão dos adolescentes sobre os seguintes temas: a) Corpo e autocuidado; b) Autoestima e autoconhecimento; c) Relações de gênero; d) Relações étnico-raciais; e) Cidadania: direitos e deveres; f) Cultura de Paz; g) Relacionamentos sociais: família, escola, turma, namoro; h) Prevenção ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas; i) Violência doméstica e social, com recorte de gênero; j) Violência e abuso sexual, com recorte de gênero; k) Esportes; l) Alimentação, nutrição e modos de vida saudáveis; m) Trabalho; m) Educação; n) Projeto de vida; e o) Desenvolvimento de habilidades: negociação, comunicação, resolução de conflitos, tomada de decisão.

Devem ser desenvolvidas ainda ações que tratem da saúde sexual e reprodutiva de todos os adolescentes, com vistas a abordar temas como gravidez na adolescência, a maternidade/paternidade responsável, a contracepção, doenças sexualmente transmissíveis, bem como a orientação quanto a seus direitos sexuais e reprodutivos. A Portaria Interministerial de saúde para adolescentes privadas de liberdade prevê uma série de ações específicas que devem ser trabalhadas na medida socioeducativa de internação.

QUADRO 1

Determinações da Portaria Interministerial em saúde para adolescentes privados de liberdade

Ações específicas para adolescentes do sexo feminino
<ul style="list-style-type: none"> a) Prevenir e controlar o câncer cérvico-uterino; b) Orientar e promover o autoexame da mama; c) Contracepção; d) Realizar o pré-natal; e) Monitorar o estado nutricional e o consumo dietético da gestante e lactante; f) Proporcionar ambiente e condições favoráveis para aleitamento materno; g) Realizar o pós-natal; e h) Orientar para a postergação de gravidez subsequente.
Diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/Aids
<ul style="list-style-type: none"> a) Realizar ações de coleta para o diagnóstico do HIV; b) Promover ações de redução de danos; c) Elaborar material educativo e instrucional com a participação das adolescentes; d) Realizar abordagem sindrômica das DST; e) Fornecer medicamentos específicos para a Aids e outras DST; e f) Oferecer tratamento aos adolescentes portadores de HIV.

Fonte: BRASIL, 2004.

Embora as “meninas” que se encontram cumprindo medida socioeducativa de internação no CIF integrem componentes do quadro de adolescentes privadas de liberdade, durante a pesquisa aos prontuários, foi constatada uma precarização do atendimento à saúde delas. Do total de adolescentes que cumpriram a medida no ano de 2015 (30), 22 (73,3%) delas não possuíam informações quanto à sua saúde. Imperioso ressaltar que, dentre as que possuíam, verificou-se uma predominância de informações referentes apenas às condições de saúde anteriores à medida e que foram relatadas pelas próprias adolescentes, como o uso de contraceptivos, por exemplo.

Nas metas propostas pelo PIA a esse aspecto, houve relatos de duas adolescentes que demonstraram interesse em realizar consulta ginecológica de acompanhamento. No entanto, não consta no referido documento se essas demandas foram atendidas. Importante destacar que essas demandas constavam no PIA, no entanto não houve outras informações sobre que atitudes foram tomadas em relação a elas.

Conforme dados disponibilizados pela instituição, a maioria das adolescentes não tinha em suas pastas informações referentes à saúde. Se os aspectos da saúde das adolescentes, de uma forma geral, foram pouco abordados, pode-se dizer que houve uma quase inexistência de informações no que se refere a sua saúde sexual e reprodutiva. Nos registros documentais das adolescentes não houve nenhuma referência em relatório e/ou registro sobre questões e/ou demandas espontâneas ou provocadas pela equipe profissional do CIF. Nem mesmo registros por parte da enfermeira foram feitos em relação a qualquer ação e/ou intervenção e encaminhamento referentemente aos aspectos que envolvem saúde sexual e reprodutiva.

Em âmbito nacional, a pesquisa realizada pelo CNJ aponta que, na internação do Rio Grande do Sul, havia referências em todos os PIAs sobre atendimento ginecológico, possíveis encaminhamentos para o uso de pílula contraceptiva e até mesmo tratamentos contra DSTs. No entanto, em nenhum outro estado houve quaisquer referências a esse quesito. A própria pesquisa abordou essa questão de uma forma geral, estando todas as informações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva misturadas a informações de saúde das adolescentes como um todo.

Em relação à saúde sexual e reprodutiva, do total de adolescentes (83,3%) não havia qualquer registro sobre informações e atendimentos referentes ao eixo saúde sexual e reprodutiva. Desse total apenas cinco prontuários registraram esse aspecto abordado no Plano Individual de Atendimento (PIA), sendo dois casos de atendimento ginecológicos a partir de exames preventivos e três sobre orientações pontuais sobre o uso do contraceptivo. Contudo, em relação à promoção de atividades pedagógicas coletivas que visassem ao esclarecimento de dúvidas das adolescentes em relação à saúde sexual ou reprodutiva, não houve sequer atividades de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez na adolescência.

A inexistência de dados acaba por comprovar a precariedade no atendimento socioeducativo destinado às adolescentes do sexo feminino, principalmente em relação à saúde e à saúde sexual e reprodutiva. De acordo com Castro, Abramavoy e Silva (2004), a adolescência vem ocupando nas últimas duas décadas um lugar de significativa relevância nas preocupações que assolam a comunidade mundial. As autoras se referem a inquietações referentes à educação e saúde, principalmente quando relacionadas a problemas como saúde sexual e reprodutiva, gravidez precoce, aborto inseguro, DSTs e Aids.

De acordo com a pesquisa realizada pela CNJ, uma das médicas entrevistadas responsável pelo atendimento das adolescentes privadas de liberdade no Rio Grande do Sul afirma que “é diferente atender meninos e meninas, já que com as meninas teria o planejamento do uso do contraceptivo” (BRASIL, 2015c, p. 134). Embora a maioria das instituições que executam as internações não realize esse tipo de intervenção, é importante frisar um dado apontado pelo próprio CNJ. O atendimento socioeducativo às adolescentes é muitas vezes reforçado pelo ideal de senso comum, onde a prevenção é de exclusiva responsabilidade das mulheres. Outra dificuldade apontada pela pesquisa e que reforça nossa análise referente à ausência de discussão e intervenção no atendimento às adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva é o depoimento de adolescentes que, quando questionadas sobre educação sexual, afirmaram que não havia de fato um diálogo, embora a maioria já tivesse tido algum tipo de relação sexual. Ainda segundo uma adolescente, “não falam sobre os assuntos sexuais. Não pode” (BRASIL, 2015c, p. 134).

Segundo a UNESCO (2012), cada pessoa vivencia a sexualidade de um jeito, podendo variar ao longo do tempo. A sexualidade é assim parte da vida de todas as pessoas independentemente das idades que tenham. Diz respeito a diversos fatores, como o corpo, a história, as relações afetivas e a cultura, sendo muito mais do que sexo ou uma parte biológica do nosso corpo. A adolescência, um período de descobertas, se caracteriza como um momento importante de discussão sobre a sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos. Assim, devem possuir o direito de conversar abertamente sobre suas dúvidas quanto a sexo para que possam exercer sua vida sexual de forma segura. Além do que, de nada adianta falarmos de mudanças se não incluirmos os adolescentes. Eles são e serão os maiores viabilizadores desse processo.

Trabalhar os direitos sexuais e reprodutivos é, segundo a UNESCO (2012), um novo conceito de segurança humana, que vai muito além de policiamento nas ruas, nas grades e nos cadeados da escola. Ela é, antes de tudo, uma segurança que tem tudo a ver com direitos e prazeres. É o direito de fazer escolhas — escolhas bem fundamentadas.

É nessa mesma perspectiva que entendemos dever ser a sexualidade e os direitos sexuais e reprodutivos trabalhados com as adolescentes na medida privativa de liberdade, bem como todos os adolescentes. A socioeducação, modalidade de ação socioeducativa, só será de fato destinada a preparar os/as adolescentes para o convívio social quando eles/as de fato forem considerados/as (e, por conseguinte, passarem a se considerar) parte desse meio como sujeitos ativos.

De acordo com o Paradigma do Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD):

[...] toda pessoa nasce com um potencial e tem direito de desenvolvê-lo. Para desenvolver o seu potencial, as pessoas precisam de oportunidades. O que uma pessoa se torna ao longo da vida depende de duas coisas: as oportunidades que tem e as escolhas que fez. Além de ter oportunidades, as pessoas precisam ser preparadas para fazer escolhas". Portanto, as pessoas devem ser dotadas de critérios para avaliar e tomar decisões fundamentadas (BRASIL, 2006, p. 52).

A partir do estudo realizado, pudemos verificar a ausência de uma proposta socioeducativa prevista pelos atuais marcos regulatórios vigentes pautados na doutrina da proteção integral. Dentro dessa ausência de propostas, vemos que o atendimento socioeducativo de internação em Santa Catarina cumpre a função precípua da medida socioeducativa mais severa prevista no ECA: a privação de liberdade.

Tendo em vista o atendimento socioeducativo da forma como está organizado e, por mais que este faça a adolescente "cumprir sua medida socioeducativa", questionamos se esta tem sido capaz de contribuir na vida das adolescentes de maneira que elas consigam desenvolver a capacidade de tomar decisões fundamentadas, com critérios para avaliar situações relacionadas ao interesse próprio e ao bem comum, "aprendendo com a experiência acumulada individual e social, potencializando sua competência pessoal, relacional, cognitiva e produtiva" (BRASIL, 2006, p. 51).

Na perspectiva da política de atendimento à infância e juventude, Iamamoto (2009) afirma que o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) normatiza-a mediante uma articulação entre ações governamentais e não governamentais da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com vistas a garantir a crianças e adolescentes a premissa de absoluta prioridade. Para tanto, são necessárias políticas sociais básicas, programas e políticas de assistência social, serviços sociais de prevenção, bem como proteção jurídica e social. No entanto, esses direitos proclamados na CF/88 nem sempre são passíveis de serem efetivados, uma vez que dependem de vontades políticas e decisões governamentais. Segundo Zaluar (1994, p. 23), "A necessária contextualização dos direitos em situações concretas, com atores concretos dar-se há quando, entre a lei e a prática ou entre o Brasil legal e o Brasil real, não houver o abismo profundo".

4 Conclusão

Tendo em vista que o Estado — como instância de execução do serviço público e agente responsável pela organização social — deve ser incumbido do acesso de seus cidadãos aos direitos fundamentais, e esses direitos, por conseguinte, devem fornecer condições mínimas de subsistência, há então uma falência do papel do Estado, uma vez que isso não ocorre. "A partir do momento que o mercado não preenche a lacuna deixada pelo mercado, ou seja, (...) a carência, abandono e falta de escolaridade, ele pode ser entendido como um violentador, por não cumprir com a responsabilidade que ele próprio se atribui (PASSETI, 1995, p. 51).

Assim, a ação e/ou omissão do Estado tem consequências diretas na vida de sua população. Simplificar o ato infracional em apenas um único responsável, atribuindo apenas ao adolescente a culpa, é responsabilizá-lo mais uma vez pela condição de vulnerabilidade em que se encontra.

A partir do estudo realizado, por meio de pesquisa documental, evidenciamos que o estado de Santa Catarina, na mesma medida do atendimento nacional, precariza o atendimento a essas adolescentes negando-lhes o acesso a direitos de que elas devem ser essencialmente destinatárias.

5. Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Censo Demográfico, 2010. Estatísticas de Gênero: uma análise dos resultados do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv88941.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 2015.

2. BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Dos espaços aos direitos: a realidade da ressocialização na aplicação das medidas socioeducativas de internação das adolescentes do sexo feminino em conflito com a lei nas cinco regiões. Coord. Marília Montenegro Pessoa de Mello. Brasília, Conselho Nacional de Justiça, 2015c.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Panorama Nacional. A execução das medidas socioeducativas de internação. Programa Justiça ao Jovem. 2012a. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/panorama_nacional_doj_web.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2016.
4. BRASIL. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.
5. BRASIL. Decreto nº 17.943-A de 12 de Outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm>. Acesso em: 20 out. 2015.
6. BRASIL. Lei nº 6.697 de 10 de outubro de 1979. Institui o Código de Menores. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6697.htm>. Acesso em: 20 out. 2015.
7. BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. "ECA". Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 16 jul. 1990.
8. BRASIL. Lei Federal nº 12.594 de 18 de janeiro de 2012b. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Brasília, 2012.
9. BRASIL. Mapa da Violência 2013. Homicídios e Juventude no Brasil. Brasília, 2013b.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 340, de 14 de julho de 2004. Aprova, na forma dos anexos I, II, III e IV desta portaria, as normas para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, em unidades masculinas e femininas, a padronização física do estabelecimento de saúde nas unidades de internação e internação provisória, o plano operativo estadual de atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória e o termo de adesão. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 15 jul. 2004. Disponível em: <ftp://balcao.saude.ms.gov.br/horde/sisppi/unei/Legislacao/PORTARIA%20N_%20340%20DE%2014%20DE%20JULHO%20DE%202004.doc>. Acesso em: fev. 2016.
11. BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Levantamento Preliminar 2013a. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/pdf/levantamento-sinase-2013>>. Acesso em: 25 out. 2015.
12. BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direito da Criança e do Adolescente. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE. Brasília, DF: CONDANDA, 2006.
13. CASTRO, Mary Garcia; ABRAMAVOY, Miriam; SILVA, Lorena Bernadete da. Juventude e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.
14. FUCHS, Andréa Márcia Santiago Lohmeyer. Telhado de vidro: as intermitências do atendimento socioeducativo de adolescentes em semiliberdade. Análise nacional no período 2004 a 2008. 2009. Tese (Doutorado) – Brasília, 2009.
15. GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ed. São Paulo: Atlas, 2010.
16. GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. Editora Perspectiva: São Paulo, 1961.
17. IAMAMOTO, Marilda Vilela. Questão social, família e juventude: desafios do trabalho do assistente social na área sociojurídica. In: Política social, família e juventude: uma questão de direitos. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
18. IAMAMOTTO, Marilda Vilela. A questão social no capitalismo. In: Temporalis: Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS, ano II, nº 3, jan. e jun. de 2001.
19. MINAYO, Cecília de S.; SANCHES, Odecio. Qualitativo-Quantitativo: Oposição ou Complementaridade? Cad. Saúde Pub., Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993.
20. OLIVEIRA, Maria Marly de. Como fazer pesquisa qualitativa. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
21. PASSETI, Edson (coord.). Violentados: crianças, adolescentes e justiça. São Paulo: Imaginário, 1995.
22. PRADE, Pérciles. Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado (ECA. art. 108). In: CURY, Munir. Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado. 10ed. São Paulo: Malheiros, 2010.
23. SANTA CATARINA. Departamento de Administração Socioeducativa. Regimento Interno do Plantão de Atendimento Inicial (PAI). Florianópolis, 2011.

24. SARAIVA, João Batista Costa. Direito Penal Juvenil: adolescentes e ato infracional: garantias processuais e medidas socioeducativas. 2. ed. Ver. Ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002. 199 p.
25. SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise. New York (US): Columbia University Press, 1990. Disponível em: <http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2015.
26. SEGALIN, Andreia; TRZCINSKI, Clarete. Ato infracional na adolescência: problematização do acesso ao sistema de justiça. Revista Virtual Textos e Contextos, n. 6, dez. de 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1038/817>>. Acesso em: 23 out. 2016.
27. UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Cá entre nós: guia de educação integral em sexualidade entre os jovens. São Paulo, UNESCO, 2012.
28. VOLPI, Mário. Sem liberdade, sem direitos: a privação de liberdade na percepção do adolescente. São Paulo: Cortez, 2001.
29. ZALUAR, Alba. Cidadãos não vão para o céu. São Paulo: Escuta, Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1994.

Artigo Recebido: 01.07.2016

Aprovado para publicação: 23.09.2016

Carla Morgan

Avenida Governador Adolfo Konder, 251, apto 304.

Campinas, São José. CEP 88101-400.

Email: carlaviavmorgan@hotmail.com
