

SIGNIFICADOS DA NOVA LEI DO SINASE NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO.

Luciene Jimenez¹

Neusa Francisca de Jesus²

Paulo Artur Malvasi³

Fernando Salla⁴

Em janeiro de 2012, a lei n. 12.594 instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Mais um passo havia sido dado na direção de tentar ajustar o sistema socioeducativo às diretrizes constitucionais de 1988 e tornar mais efetivas as disposições contidas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990. Produto de uma ampla mobilização de entidades e movimentos sociais, coloca-se uma forte expectativa em relação ao SINASE, uma vez que ele é visto como um recurso legal pelo qual poderiam ser assegurados aos adolescentes em conflito com a lei os direitos consolidados no nosso ordenamento jurídico mas reconhecidamente não presentes no domínio das práticas institucionais. Deposita-se ainda ampla confiança de que essa lei sirva de balizamento para aperfeiçoar as políticas públicas no campo das medidas socioeducativas. Os arranjos políticos e o tempo servirão de base para avaliar o quanto efetivamente se avançou com o SINASE.

O presente artigo busca contribuir para o debate sobre os significados desse novo marco legal no cenário contemporâneo da sociedade brasileira e, em particular, do sistema socioeducativo. Trata-se de discutir, em primeiro lugar, o lugar da lei como estratégia de conformação do campo técnico para o funcionamento do sistema socioeducativo. Como desdobramento desse ponto discute-se a ausência de algumas diretrizes, por exemplo, pedagógicas, que orientem as propostas e o que podem representar alguns silêncios existentes na lei. Dois outros pontos a serem discutidos no artigo referem-se a questões internas do próprio SINASE: a participação de adolescentes e familiares no Plano Individual de Atendimento (PIA) e a questão da saúde do adolescente estabelecida na lei.

¹Doutora em Saúde Pública, professora do Mestrado profissional Adolescente em Conflito com a Lei.
E-mail:

lucienejimenez@hotmail.com

²Doutora em Serviço Social, professora do Mestrado profissional Adolescente em Conflito com a Lei.
E-mail: nfjesus@uol.com.br

³Doutor em Saúde Pública, professor do Mestrado profissional Adolescente em Conflito com a Lei.
E-mail: paulomalvasi@hotmail.com

⁴Doutor em Sociologia, professor do Mestrado profissional Adolescente em Conflito com a Lei.
E-mail: fersala@gmail.com

A lei e as práticas

Com a adoção da lei do SINASE, mais uma vez, no Brasil, foram depositadas amplas esperanças no recurso legal como elemento decisivo para assegurar direitos, estabelecer procedimentos técnico-administrativos, distribuir competências etc. Dois aspectos fortemente articulados entre si parecem dar lastro a tais expectativas: o cenário quase que anárquico das unidades da federação em relação ao sistema socioeducativo previsto no ECA e, conseqüentemente, o descompasso entre o plano do legal e o plano das práticas. A lei do SINASE se configura, diante disso, como uma tábua de salvação. Mas cabe, talvez, analisar as condições de possibilidade de sua implementação, o que pode, de certa forma, conter o otimismo.

O problema federativo está posto em diversos setores da administração pública, e no campo do socioeducativo não parece ser diferente, ficando as políticas, em boa parte, submetidas aos vários arranjos e interesses pelos estados e municípios. Mesmo quando o governo federal tenta estabelecer políticas de cunho nacional, não são pequenas as dificuldades de execução por conta desses componentes locais. Ao mesmo tempo, há recursos e práticas que reescrevem a escrita da lei. Decretos, portarias, pareceres, regulamentos, ordens de serviço são algumas modalidades rotineiras de rasurar a lei. Os arranjos organizacionais e locais de toda a natureza reenquadram as previsões legais de atribuições e competências, esmaecem os traços de uma política pública.

Esses dois fatores – a constatação de uma corrosão da lei e a pluralidade dos arranjos político-administrativos na implementação do ECA nas unidades da federação – por certo estiveram no imaginário que impulsionou a luta pelo desenho do SINASE e sua transformação em lei. Recorre-se nela, implicitamente, a uma concepção técnica de organização do campo socioeducativo homogeneizadora.

Embora seja incontornável reconhecer a relevância do marco legal como alvo das disputas travadas no campo político, mas considerando, ao mesmo tempo, a expressiva autonomia administrativa das unidades federativas e a profusão de práticas que reescrevem sistematicamente o

texto da lei, seria um tanto ingênuo esperar que na esteira da lei venham mudanças substantivas no campo socioeducativo, ainda que legítimas e desejadas.

Continuidades ou rupturas

Com a implantação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), cujo debate se inicia em 2006, com o projeto de lei 1627/07, é de se esperar que além da implementação dos sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal, se estabeleceria “definitivamente, uma política de Direitos Humanos e intersetorial” (SEDH), por meio da definição de parâmetros e diretrizes para a reformulação da política de execução de medidas socioeducativas. Tal iniciativa encontrava um cenário propício, em que mudanças eram exigidas face ao grave contexto em que se encontrava a política de execução das medidas socioeducativas, identificada por muitos, no mínimo, como caótica e inoperante.

Entretanto, o que se evidencia é que a racionalidade técnico-burocrática contida nas normas e regulamentos para a sua implantação, manifestada na valorização de procedimentos administrativos, secundarizou a finalidade dos processos educativos e relegou ao segundo plano a natureza política da execução de medidas socioeducativas. As orientações do SINASE para a elaboração dos planos e programas socioeducativos se limitam apenas a exigências de que as instituições, no processo de sua elaboração, descrevam os elementos contidos no roteiro prévio, como: a articulação entre as áreas, os métodos, técnicas pedagógicas, o que parece superficial. Com isso, não constam da pauta do SINASE as diretrizes, a concepção de socioeducação, os parâmetros pedagógicos, compreendidos como valores a serem incorporados no cotidiano da gestão.

Além disso, o texto também é omissivo com relação à determinação do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA), contida na Resolução nº 46/1996, que estipulou o número máximo de quarenta adolescentes por unidade (a bem da verdade, já um número considerado hoje questionável) e em relação ao desenho arquitetônico das unidades.

A despeito da complexidade política e pedagógica que caracteriza essa questão, o SINASE, ao assumir uma orientação essencialmente burocrática e de controle (marca da cultura brasileira com relação às políticas públicas), tanto na organização do próprio sistema (exemplo disto, é o questionável nível de participação dos adolescentes, família e comunidade) quanto em torno dos programas socioeducativos, deixou de lado os percursos sócio-históricos, que foram democraticamente institucionalizados com o ECA.

Para se ter uma visão mais contextualizada da situação, consideraremos três dimensões importantes na nossa análise. A primeira dimensão diz respeito à própria execução das medidas socioeducativas, subjacente aos modelos pedagógicos em funcionamento no Brasil. É necessário reconhecer a alarmante realidade em que estão inseridos milhares de adolescentes que cumprem medidas de privação de liberdade e, ao mesmo tempo, a fragilidade dos programas em meio aberto (LA e PSC) que atendem a outros milhares. Mas é sobretudo na medida de internação que esta realidade é mais cruenta, conforme sinaliza Santos (2004, p. 8),

As sanções privativas de liberdade do adolescente têm eficácia invertida, produzindo estigmatização, prisionalização e maior criminalidade, e estão em contradição com o conhecimento científico e com o princípio constitucional de dignidade da pessoa humana.

O SINASE, ao deixar de traçar as diretrizes e parâmetros para a implantação do sistema, deixa de enfrentar os desafios postos pelo anacronismo das velhas práticas que priorizam o disciplinamento, os espaços rigidamente regulamentados e autoritários, a centralização excessiva, elementos estes há muitas décadas não mais adequados para processos educativos.

Considerar esse contexto de forma analítica, vê-lo como suscetível de superação por meio de uma política socioeducativa ético-política, é imprescindível para uma mudança de realidade, evitando-se, de um lado, a

manutenção do *status quo* e, de outro, o surgimento de alternativas idealistas e imobilizadoras. A superação desta tendência far-se-á mediante a práxis, entendida como a atividade concreta “que, para se aprofundar de maneira mais consequente, precisa de reflexão, do autoquestionamento, da teoria; e é a teoria que remete à ação, que enfrenta o desafio de verificar os seus acertos e desacertos, cotejando-os com a prática (KONDER, 1999, p.11).

Tal perspectiva, que se orienta a atender às demandas socioeducativas com seus profundos impactos sobre a vida dos adolescentes e a romper com interesses hegemônicos, não é um problema de caráter pedagógico, mas se constitui numa questão de natureza política. Ao suprimir a perspectiva educativa, que desejaríamos ver alcançada, introduz certo nível de flexibilidade que permite poder ser interpretada como política neoliberal ao deixar espaços livres para a continuidade de práticas tradicionais, arcaicas e repressivas.

Sabemos que a construção de uma gestão descentralizada e participativa não pode priorizar alterações apenas no campo da gestão, mas gerar ações e processos qualitativos que se traduzam em mudanças. E isto só se realiza quando se consegue estabelecer o elo entre “o que fazer” com o “como fazer bem” (RIOS, 2000). Uma política pública, antes de tudo, se orienta e se compromete com o *modus operandi*, com processos efetivos de transformação e criação de realidade; sua efetividade política não se constrói como proposta geral e abstrata.

O segundo aspecto a ser analisado é o conceito de ação socioeducativa. Trata-se de um novo conceito pelo qual as práticas ganham uma nova significação e resulta de lutas históricas. Além disto, é um conceito que “é resultante de uma opção deliberada que sempre guarda, com maior ou menor intensidade, a previsibilidade, o planejamento, a visão de futuro na mente e na expectativa do educador e do educando” (COSTA e PEIXOTO, 2006, p. 64).

Esse direcionamento exige¹: diretrizes, metodologias de ação, envolvendo os conhecimentos técnicos do fazer pedagógico, a relação entre teoria e prática, o projeto pedagógico, os recursos didáticos, a realidade social, os conteúdos, a contextualização do universo cultural dos adolescentes. Os desafios que estão postos para o SINASE, em função do que deve ser definido nos seus novos horizontes, requerem incorporar as dimensões técnica, política e ética (NOGUEIRA, 2009) na sua implantação e traçar

Um corajoso reordenamento político-institucional e pedagógico [que] se concretiza em mudança de conteúdo, método e gestão, que por sua vez, inclui a proposta de ação socioeducativa, a estrutura física segundo os parâmetros das normas nacionais e internacionais e a constituição de equipes capazes de entendimento do sentido da natureza política e pedagógica da medida socioeducativa (COSTA e PEIXOTO, 2006, p. 65).

O terceiro aspecto a ser analisado, requer conceber o Plano de Atendimento Socioeducativo articulado, de fato, a princípios democráticos e dos direitos humanos, comprometidos com uma socioeducação emancipatória. A ação de planejar é atividade que tem uma intencionalidade, com ações estrategicamente escolhidas, tendo como referência permanente as situações concretas (a problemática social, econômica, política e cultural) que envolvem os atores.

Os pressupostos norteadores desse Plano Socioeducativo podem ser compreendidos nas seguintes dimensões: análise do contexto extensiva a todas as suas dimensões; conhecimento da realidade do grupo destinatário; construção de uma perspectiva política e pedagógica de forma participativa; definição de objetivos articulada às ações, acompanhamento sistemático e coletivo

¹ “Objetiva, primordialmente, o desenvolvimento de uma ação socioeducativa sustentada nos princípios dos direitos humanos. Persegue, ainda, a ideia dos alinhamentos conceitual, estratégico e operacional, estruturado principalmente, em bases éticas e pedagógicas” (CONANDA, 2006, p.15).

das ações implementadas. Só assim, o PIA terá seu lugar e significado.

Por fim, é necessário estabelecer o debate, no âmbito do Sistema de Garantia de Direitos orientado por conjunto de princípios inegociáveis que orientem o trabalho nas instituições na consolidação de práticas pedagógicas que se constituam em espaços de dignidade da pessoa humana.

Participação do adolescente

A participação popular é um ponto central do modelo de gestão difundido pelo Brasil “pós-constituente”. O tema da participação dos adolescentes aparece de forma discreta na lei, particularmente nos Capítulos III e IV, dedicados aos Direitos Individuais e ao Plano Individual de Atendimento, respectivamente. Comparado ao documento norteador do SINASE, publicado em 2006, a lei é menos contundente. No documento de 2006, lê-se:

“(...) as ações socioeducativas devem propiciar concretamente a participação crítica dos adolescentes na elaboração, monitoramento e avaliação das práticas sociais desenvolvidas, possibilitando, assim, o exercício – enquanto sujeitos sociais – da responsabilidade, da liderança e da autoconfiança” (BRASIL, 2006, p.50).

Na lei, promulgada em janeiro de 2012, a centralidade do adolescente aparece apenas no capítulo III “Dos Direitos Individuais”, a partir do artigo 49.

O documento enfatiza os procedimentos que garantem os direitos individuais no transcorrer do processo e, além disso, avança ao destacar que o adolescente tem o direito de receber informações sobre o desenvolvimento de seu plano individual e, obrigatoriamente, participar de sua elaboração (Inc. VI, art. 49). Com efeito, em todos os dispositivos de gestão apresentados, o Plano Individual de Atendimento (PIA) é aquele que mais especifica o lugar que os adolescentes e seus familiares ocupam na gestão dos programas socioeducativos. Numa proposição ideal, os adolescentes e suas famílias pactuariam os passos, os

possíveis obstáculos e as estratégias de ação. Até hoje, entretanto, a experiência concreta tem mostrado que instrumentos de gestão, como o PIA, ficam sob o poder exclusivo dos técnicos, psicólogos e assistentes sociais. O adolescente tem permanecido, em muitos casos, apenas como objeto de intervenção (MALVASI, 2012).

O PIA é uma iniciativa interessante para singularizar a medida de acordo com as demandas efetivas dos indivíduos e das demandas de políticas públicas que deveriam amparar os programas socioeducativos, segundo o princípio da incompletude institucional. Ele pode ser um importante instrumento de previsão, registro e gestão das atividades. Na lei, o que observamos concretamente é a especificação de como o PIA deve ser organizado e gerido. Na letra da lei, a participação do adolescente aparece apenas no Inciso 2 do artigo 54, que estabelece os componentes do PIA. No Inciso lê-se: “os objetivos declarados pelo adolescente”. A lei não garante que, dependendo da execução prática, o instrumento PIA leve a um processo de fixação dos adolescentes em padrões normatizadores do comportamento distanciadas do conhecimento singular do adolescente. A lei define princípios e diretrizes; observamos, contudo, que no processo de implantação da lei será fundamental uma formação adequada dos quadros profissionais para que o PIA não se torne um documento de especificação da individualidade, que contribua para o disciplinamento dos indivíduos e gestão de populações tidas como perigosas.

Embora a lei garanta a participação do adolescente, permanece o desafio da execução da medida ocorrer de modo a dirimir a imensa diferença de poder entre diferentes profissionais do campo socioeducativo e, sobretudo, entre o corpo profissional e os próprios adolescentes, que são tidos, em última análise, como pessoas que precisam de tutela e de intervenção. O desafio, mais uma vez, se coloca para os atores do campo acompanharem a efetivação dessa participação por parte dos adolescentes.

No cotidiano concreto dos operadores de medidas socioeducativas, adolescentes e famílias, observamos a tensão entre um discurso de participação democrática e as

condições objetivas que o Estado e a sociedade oferecem à participação do adolescente autor de ato infracional. As consequências emocionais para os adolescentes e para os profissionais variam da frustração ao niilismo, da revolta ao cinismo, do desespero à resignação. Mergulhados nas contradições do mundo social e sem os meios para suprir as deficiências da política estatal, os profissionais da área vivem tais contradições sob a forma de dramas pessoais (FONSECA e SCHUCH, 2009).

Após mais de vinte anos da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, a participação de adolescentes e familiares no PIA é uma proposta em consonância com a cultura participativa estimulada em diversos mecanismos de participação democrática, como os conselhos de direitos, orçamentos participativos e conferências temáticas, sistemas universais – como o SUS, o SUAS e o SINASE –, estruturas participativas e com controle social. O estado de direito é amparado por um sistema de participação que tem se desenvolvido no Brasil desde a Constituição de 1988. O Estatuto da Criança e do Adolescente compõe um conjunto de mecanismos democráticos que tem inovado a participação no país. Os direitos estão estabelecidos, existe um discurso de universalidade e descentralização, fóruns de participação mais numerosos e diversificados se multiplicam. Infelizmente, em torno de mecanismos institucionais previstos no ECA, como a consolidação das medidas socioeducativas, observamos a constituição de novos campos de validação do controle sobre a vida dos adolescentes.

A entrada da medicina, da psiquiatria e de outras ciências sociais nas deliberações legais analisadas por Foucault (2005) levou ao crescente apelo a medidas estatísticas e a julgamentos acerca do que é normal e do que não é em dada população por meio de um amplo aparato documental. Tal aparato documental (do qual o PIA pode fazer parte dependendo da efetiva utilização do instrumento) torna-se parte essencial das tecnologias normalizadoras, capacitando especialistas/autoridades a fixar indivíduos numa trama de codificação objetiva, produzindo uma teia totalizante ligada à crescente especificação da

individualidade (RABINOW, 2002). Um dos impasses da utilização do PIA é ele acabar por compor um regime biopolítico, em que os adolescentes em conflito com a lei são submetidos a uma racionalidade normativa – tecnologias que servem para isolar anomalias e normatizá-las por meio de procedimento corretivos e terapêuticos.

Adolescentes e a saúde

O tema da saúde assume relevância na referida lei sendo abordado nos capítulos V e VI. O Capítulo V é dedicado à atenção integral à saúde do adolescente e divide-se em duas seções: Seção I Disposições Gerais e Seção II Do Atendimento a Adolescente com Transtorno Mental e com Dependência de Álcool e de Substância Psicoativa. No Capítulo VI são discutidas as visitas aos e às adolescentes em cumprimento de medida de internação, incluindo as visitas íntimas, fato que pode ser interpretado como parte dos direitos sexual e reprodutivo.

Neste sentido, os temas referentes à saúde integral, saúde mental e saúde/direito sexual e reprodutivo de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação serão brevemente analisados a seguir.

O tema da integralidade em saúde é central nas Disposições Gerais da Lei que prevê as ações de promoção à saúde voltadas para a autonomia e a melhoria nas relações interpessoais (parágrafo 1º do artigo 60), bem como a inclusão de ações e serviços voltados para a promoção, proteção e prevenção de agravos e doenças e recuperação da saúde (parágrafo 2º do artigo 60). A magnitude das ações previstas só pode se dar por meio da garantia de acesso a todos os níveis de atenção à saúde, por meio de referência e contrarreferências, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), da capacitação das equipes de saúde e dos profissionais das entidades de atendimento bem como daqueles que atuam nas unidades de saúde de referência voltadas às especificidades de saúde dessa população e de suas famílias (parágrafos 5º e 6º do artigo 60).

Considerando a relevância da integralidade assumida nesta Lei, faz-se de fundamental importância uma breve

reflexão acerca deste tema, considerado por Mattos (2001) um dos mais caros princípios do SUS.

A integralidade é um conceito denso e que pode apresentar diferentes sentidos, porém, resumidamente, pressupõe a importância de se conhecer as reais necessidades de saúde de uma dada coletividade (prevenção e promoção), sem prejuízo para a quantidade, ou da qualidade dos atendimentos clínicos (assistência) (JIMENEZ, 2011). É um conceito que traciona a tradicional concepção da saúde enquanto estiver restrita à ausência de doenças do organismo biológico, ampliando e incluindo a dimensão social, econômica, política, cultural, comunitária, institucional etc., como instâncias potentes para a constituição de um estado de adoecimento, ou de uma vida saudável. Supõe, portanto, “a produção do cuidado para com cada sujeito em particular, o respeito às singularidades, a construção de um vínculo de confiança e, ao mesmo tempo, o cuidado também para com aquele determinado coletivo em um tempo datado” (JIMENEZ, 2011, p. 133). O exercício da integralidade coloca o desafio de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, mas também como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas (DIMENSTEIN, 2006).

A busca por ações integrais de saúde nas Unidades de Internação solicita o desenvolvimento de instrumentos e recursos voltados para identificar, em cada programa de atendimento socioeducativo, as demandas e necessidades de saúde daquele determinado coletivo, bem como as especificidades de cada um dos adolescentes. Neste sentido, poderíamos dizer que o Plano Individual de Atendimento – PIA – no que tange à questão saúde deveria abarcar não apenas os sujeitos compreendidos na sua individualidade, mas também as demandas de saúde da instituição na qual se desenvolve a medida, devendo ser reavaliado permanentemente.

O estudo entre a oferta e a demanda em saúde é a ferramenta mais importante para se atingir a integralidade, pois revela a permanente interação dos atores em planos distintos de atenção à saúde (atenção individual e plano sistêmico), nos quais os aspectos subjetivos e objetivos

precisam ser considerados (PINHEIRO, 2001 *apud* JIMENEZ, 2011). Para Pinheiro (citada em JIMENEZ, 2011) nem sempre as solicitações mais comuns, explicitamente endereçadas, referem-se aos problemas de saúde mais expressivos daquele grupo social, ou mesmo aos adolescentes que mais necessitam dos serviços, já que inúmeros fatores podem interferir, inclusive, a própria forma de organização da instituição, bem como dos serviços ofertados.

A integralidade como objetivo e a análise da demanda como ferramenta não gozam de recomendações passíveis de serem estendidas para todo território nacional, mas contêm em seus princípios indicações fundamentais a fim de que os tradicionais diagnósticos clínicos/médicos restritos à dimensão orgânica possam ser ampliados de modo a se considerar a dimensão institucional na qual estão inseridos os(as) adolescentes, bem como as dimensões econômica, social e cultural nas quais viviam anteriormente à internação e para as quais retornarão. Trata-se, portanto, de um desafio, uma empreitada a ser assumida pelos diferentes agentes do processo socioeducativo.

A partir desta concepção de integralidade em saúde é que devemos atentar para as questões de saúde mental dos e das adolescentes que se encontram em situação de privação de liberdade.

A Seção II da Lei é intitulada Do Atendimento a Adolescente com Transtorno Mental e com Dependência de Álcool e de Substância Psicoativa e apresenta o artigo 64 que tem seu ponto alto no parágrafo 7º ao indicar a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 como diretriz para a abordagem de adolescentes em situação de sofrimento mental em grau acentuado, subentendendo-se que sejam portadores de diagnósticos psiquiátricos, deficiência mental e/ou dependentes de substâncias psicoativas. Nos parágrafos 1º, 2º e 3º a lei indica a composição da equipe técnica para a avaliação destes casos e a importância do sigilo referente às informações produzidas.

A lei referenciada como diretriz é conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado e tem

entre seus principais objetivos evitar as internações psiquiátricas enfatizando os serviços de saúde existentes nas comunidades como os espaços mais adequados para o acolhimento e o cuidado às pessoas em estado de sofrimento mental, contra indicando toda e qualquer forma de encarceramento ou exclusão como recursos terapêuticos, e reconhecendo que tais expedientes são prejudiciais ao desenvolvimento e à saúde mental.

A Lei n. 10.216, portanto, tem aplicabilidade inquestionável para os/as adolescentes que obtiverem parecer dos técnicos, da Defensoria e do Ministério Público reconhecendo-os como portadores de sofrimento mental intenso, deficientes mentais e/ou dependentes de drogas, pois nestas condições há a possibilidade de o juiz suspender a medida (parágrafos 5º e 6º do artigo 64) evitando, ou quiçá impedindo, a internação de sujeitos que, na realidade, necessitam cuidados de saúde. A dura realidade de adolescentes que, mesmo após terem cumprido o período máximo de privação de liberdade (três anos), continuam internados em Unidades consideradas de Saúde² pelo fato de serem considerados “problemáticos”, portadores de “distúrbios psicológicos” ou de “condutas antissociais” espera-se que seja definitivamente resolvida, uma vez que “Isso nos remete a outra temática (...): a patologização do crime e a criminalização da loucura” (FRASSETO, 2011, p. 11).

No entanto, se por um lado a Seção II atenta para os adolescentes portadores de possíveis quadros psicológicos já instalados anteriormente ao cometimento do ato infracional, os demais adolescentes que não sejam assim identificados não são contemplados na lei, ficando a atenção à saúde mental compreendida desde o ponto de vista clínico/orgânico, excluindo-se a dimensão institucional e social. Os efeitos psíquicos perniciosos do isolamento da comunidade, da família, do afrouxamento ou rompimento de laços afetivos, da perda de autonomia decorrente da própria internação, da convivência em espaços restritos e superlotados, enfim, a atenção aos efeitos das adversidades

² UES – Unidade Experimental de Saúde

da privação de liberdade sobre a saúde mental da expressiva maioria dos adolescentes passou ao largo.

Essa vacuidade pode ser compensada retornando ao Capítulo anterior (V) no qual se aponta a diretriz da atenção integral à saúde e onde são propostas ações voltadas para a autonomia e a melhoria nas relações interpessoais, bem como ações e serviços que contemplem a promoção, proteção e prevenção de agravos e doenças e recuperação da saúde. Embora a lei não explicitite, deve-se ressaltar que a saúde integral contempla em seu bojo as diferentes dimensões da saúde, inclusive a saúde mental, fato este que implica se atentar para todas as consequências danosas da internação sobre a subjetividade de todos(as) os jovens que se encontram nesta situação e cujo desenvolvimento mental encontra-se em franco processo.

Para finalizar, a temática das visitas, incluindo as visitas íntimas para adolescentes que se encontram internados(as) são contempladas no Capítulo VI. Conforme o Art. 68: “É assegurado ao adolescente casado ou que viva, comprovadamente, em união estável o direito à visita íntima”, sendo acrescentado em parágrafo único que o(a) visitante deve estar devidamente documentado quando adentrar à Unidade para este fim.

O Artigo 68 reconhece legalmente o direito à saúde sexual e reprodutiva dos e das adolescentes mesmo quando se encontram em situação de internação. É um artigo de fundamental importância, pois embora o direito sexual e reprodutivo seja um conceito desenvolvido recentemente (nas últimas décadas do século XX), ele é reconhecido como extensivo aos e às adolescentes em todo o território nacional.

Os (as) adolescentes e os (as) jovens têm direito de ter acesso a informações e educação em saúde sexual e saúde reprodutiva e de ter acesso a meios e métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez não planejada e a prevenir-se contra as doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS, respeitando-se a sua liberdade de escolha. (BRASIL, 2006, p.6).

A saúde sexual é reconhecidamente uma dimensão fundamental da saúde, pois possibilita experimentar uma vida sexual informada, prazerosa e segura. Promove a autoestima e o respeito mútuo, valorizando a vida, as relações pessoais e a comunicação (HERA, 1999). Da mesma forma, é um direito o acesso aos métodos contraceptivos adequados para cada adolescente e o acesso à prevenção às DST/HIV.

Assim como os/as demais adolescentes brasileiros(as), aqueles que se encontram internados também têm o direito ao exercício de suas sexualidades, pois, uma vez julgados(as), receberam uma sentença restritiva que os privou de liberdade, sendo que a privação do direito sexual e reprodutivo não fez parte de tal sentença.

Desta forma, ao contemplar as visitas íntimas aos e às adolescentes em privação de liberdade, a Lei que institui o SINASE se mostra condizente com as diretrizes nacionais de saúde válida para todos(as) os(as) adolescentes brasileiros. Deixa em aberto, no entanto, algumas questões importantes que promovem a exclusão, senão da maioria dos(as) adolescentes, de uma parcela expressiva, são elas: as condições para que as visitas íntimas se realizem; a restrição quanto aos e às adolescentes menores de 18 anos somadas às restrições das relações afetivas que não eram estáveis ou eram inexistentes antes da internação; bem como a sabida presença de adolescentes homossexuais e transgêneros (travestis e transexuais) cujo silêncio tem sido recorrente no Sistema de Garantia de Direitos. Em suma, embora os direitos sexuais e reprodutivos tenham emergido como tema, uma parcela importante de adolescentes e jovens seguirá privada de seu acesso.

Considerações finais

Os pontos discutidos acima, em relação à lei que institui o SINASE, são apenas provocações para uma reflexão mais aprofundada. Estão indicadas as relações de tensão entre a lei e as práticas, entre o técnico e o político, entre a participação e a sujeição, entre a saúde e o campo socioeducativo. Outras questões poderiam ocupar a reflexão

futura em torno da lei como, por exemplo, a tendência cada vez mais explícita de arranjos institucionais e políticos e que se conformam em práticas rotineiras de revestir o sistema socioeducativo de um caráter punitivo-prisional. Igualmente pode se constituir um desafio tratar da questão dos repertórios presentes na sociedade que informam as explicações e intervenções em relação ao crime e ao criminoso, à infração e ao adolescente, uma vez que estão nestes repertórios os elementos que servem de base para as ações dos operadores do sistema de justiça, para as intervenções dos profissionais que atuam no sistema socioeducativo e que modelam ainda a forma de atuação de entidades envolvidas nesse sistema. Mas tais aspectos devem ser melhor desenvolvidos numa outra reflexão.

Bibliografia

BRASIL. Lei 12594 de 18 de janeiro de 2012. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. Panorama Nacional. A Execução das Medidas Socioeducativas de Internação. Programa Justiça ao Jovem. Brasília, 2012.

CONANDA & SEDH. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo- SINASE. Secretaria Especial de Direitos Humanos, Brasília: CONANDA, 2006.

COSTA, A. C.; PEIXOTO, T. L. **As bases éticas da ação socioeducativa**: referenciais normativos e princípios norteadores. Antonio Costa (org). Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006.

DIMENSTEIN, M. D. B. A prática dos psicólogos no Sistema Único de Saúde/SUS. In Conselho Federal de Psicologia (Org.). **I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública**: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS. Brasília, DF: CFP, 2006. p. 8-16

FONSECA, C.; CARDARELLO, A. D. L. Direitos dos mais e menos humanos. In FONSECA, C.; SCHUCH, P. (orgs). **Políticas de proteção à infância**: um olhar antropológico. Rio Grande do Sul: Editora da UFRGS, 2009. p. 219-242

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. Curso dado no Collège de France (1976-1977). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FRASSETO, F. A. Fronteiras psi-jurídicas dos casos de interdição em andamento em São Paulo e a questão da Unidade Experimental de Saúde. Políticas de Saúde Mental e juventude nas fronteiras psi-jurídicas. **Cadernos Temáticos CRP**. SP: Conselho Regional de Psicologia, 2011. p. 9-14

HERA. 1999. Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres: ideias para ação. , HERA – Health, Empowerment, Rights & Accountability. Disponível em: < www.iwhc.org/hera>.

JIMENEZ, L. Psicologia na atenção básica à saúde: demanda, território e integralidade. **Psicologia & Sociedade**, 23 (n. esp.), 129-139, 2011.

KONDER, L. **O futuro da filosofia da práxis**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

MALVASI, P. A. A gestão de programas de atendimento socioeducativo e a voz do sujeito de direitos: um olhar antropológico. In: LIBERATI (org.) **A gestão da política de direitos ao adolescente em conflito com a lei**. São Paulo: Letras Jurídicas, 2012.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2001. p. 39-64

NOGUEIRA, M. A. Um Estado para a sociedade civil. Temas éticos e políticos da gestão democrática. São Paulo, Editora Cortez, 2004.

RABINOW, P. **Antropologia da Razão**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002.

RIOS, Terezinha Azerêdo. Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade. São Paulo: Cortez, 2001.

SANTOS, J. C. **A Criminologia Radical**. Curitiba: ICPC/Lumen Juris, 2004.