

Fernanda Augusta  
Penacci<sup>1</sup>

Carmen Maria  
Casquel Monti Juliani<sup>2</sup>

Guilherme Côrrea  
Barbosa<sup>3</sup>

# Perfil sociodemográfico de adolescentes privadas de liberdade no interior do Estado de São Paulo

*Sociodemographic profile of adolescents deprived of their liberty in the interior of the State of São Paulo*

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico da população adolescente feminina privada de liberdade no interior do Estado de São Paulo. **Métodos:** Resumo de tese de doutorado em saúde coletiva, cujo estudo transversal foi realizado com base em dados secundários de dois Centros de Atendimento Socioeducativo Femininos no município de Cerqueira César, Estado de São Paulo. Foram analisadas 374 adolescentes na faixa etária de 12 a 21 anos incompletos, no período de janeiro 2015 a fevereiro de 2016. A amostra foi descrita através de diferentes parâmetros como: mediana, mínimo, máxima e estimativa de percentuais. Para análise estatística foi utilizado o Software SPSS<sup>®</sup> versão 21.0. **Resultados:** A idade média das adolescentes foi de 17 anos de idade com predominância da cor de pele parda. Observou-se que 69,8% das adolescentes possuem ensino fundamental e a evasão escolar foi de 92%. Poucas adolescentes exerciam atividade remunerada (21,4%) antes de entrarem na Fundação e a maioria possui passagens pelo Conselho Tutelar (64,7%). A média de membros na família é de quatro pessoas; 53% delas vivem com os pais e 31,4% possuem união estável. A renda familiar média foi de R\$1.576,00. A Rede Regional de Atenção à Saúde 12 concentra a maior parte das adolescentes. **Conclusão:** Há necessidade da celeridade das políticas públicas e coesão com as necessidades da população feminina, associadas com a afirmação de que os programas de atendimento aos adolescentes, em geral, as mantém distantes e passivas de suas noções de saúde, educação, desenvolvimento pessoal e social.

## PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, Adolescente institucionalizado, Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Objective:** Describe the sociodemographic profile of the adolescent female population deprived of liberty in the interior of the State of São Paulo. **Methods:** Compendium of a PhD thesis in collective health, whose cross-sectional study was carried out with secondary data in the two Centers for Socio-educational Assistance for Women in the city of Cerqueira César, State of São Paulo. 374 adolescents were analyzed in the age group from 12 to 21 years old of age, from January 2015 to February 2016. A description of the population was performed by means of summary measures: median, minimum and maximum and percentage estimates. For statistical analysis SPSS<sup>®</sup> software version 21.0 was used. **Results:** The adolescent's mean age was 17 years old, with the predominance of brown skin color. It was observed that 69.8% of the adolescents have elementary education and school dropout was 92%. Few adolescents were employed (21.4%) before entering the Foundation and most of them had passages through the Guardianship Council (64.7%). The average family member is of four people; 53% of them

<sup>1</sup>Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB). Botucatu, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Livre-Docente em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB). Botucatu, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Doutorado em Psiquiatria. Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB). Botucatu, SP, Brasil.

Fernanda Augusta Penacci (ferpenacci@gmail.com) - Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Unidade de Atenção Integral à Saúde do Adolescente. Praça da Monção, nº 653 - Centro. Iaras, SP, Brasil. CEP: 18775-000.

Submetido em 05/11/2018 - Aprovado em 04/02/2019

live with their parents and 31.4% have a stable union. The average family income was R \$ 1,576.00. The Regional Network for Health Care 12 concentrates the majority of adolescents. **Conclusion:** There is a demand for speed of the public policies and cohesion with the needs of the female population, associated with the affirmation that the programs for the adolescent's care, in general, keep them distant and passive of their notions of health, education, personal and social development.

## > KEY WORDS

Adolescent, Institutionalized adolescents, Public health.

## > INTRODUÇÃO

Todos nós perpassamos pela fase da adolescência, sendo que cada um experiencia esta fase de maneira positiva ou negativa, de acordo com suas concepções e percepção oriunda do ambiente familiar, social e de saúde.

A fase da adolescência é permeada por diversas transformações que são consideradas normais a todo individuo. É um período de transição e os desafios enfrentados pelos adolescentes seriam desafios de desenvolvimento, incluindo as adaptações às mudanças fisiológicas e anatômicas, relacionadas com a puberdade. Elas envolvem a integração de um amadurecimento sexual em um modelo pessoal de comportamento, ou seja, o afastamento progressivo dos pais e da família e o estabelecimento de uma identidade individual, sexual e social por meio da relação com seus companheiros, da utilização de uma habilidade individual enriquecida e do desenvolvimento dos potenciais para atividades ocupacionais e de desenvolvimento<sup>1</sup>.

A busca pela identidade pessoal é um dos compromissos psicossociais mais decisivos para o adolescente. Ele possui necessidade de se destacar em seu grupo familiar e de pares, ser distinto e dotado de personalidade própria. Nessa etapa do ciclo vital ele busca dar sentido à vida e compreender aquilo que o cerca. Para tanto, precisa aprender a aceitar a si mesmo e aos demais, fortalecendo seu ego<sup>2</sup>.

Os comportamentos desenvolvidos durante a adolescência são frequentemente determinados pelo ambiente social e econômico em que os adolescentes se desenvolvem que são, muitas vezes, inseguros e desfavoráveis, sendo, portanto, necessárias ações para assegurar que as

sociedades e seus sistemas de saúde respondam adequadamente às necessidades de saúde e de desenvolvimento das adolescentes<sup>3</sup>.

Por outro lado, é relevante a inserção de adolescentes do sexo feminino em atos infracionais. Assim, torna-se necessário adentrarmos a segunda temática que traz aspectos relacionados à privação de liberdade. Uma vez cometido um ato infracional descrito como crime ou contravenção penal, a autoridade competente poderá aplicar a adolescente uma medida socioeducativa. Esta tem caráter preponderantemente pedagógico, com preocupação única de educar e ressocializar a adolescente acusada da prática de ato infracional evitando sua reincidência, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>4</sup>. A medida de internação é a mais rígida, privando a liberdade por até três anos e é aplicada na ocorrência de ato infracional grave ameaça ou violência à pessoa, por reiteração no cometimento de outras infrações graves e por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta. Já, a medida de internação provisória é aplicada antes da sentença judicial e perdura pelo prazo máximo de quarenta e cinco dias. A de internação sanção é medida de privação de liberdade com prazo de até três meses de duração. Será determinada pela autoridade competente nos casos em que houver descumprimento de uma medida socioeducativa anteriormente aplicada<sup>5</sup>.

O trabalho de escuta e acompanhamento de adolescentes privados de liberdade permite conhecer aspectos da história e do contexto de vida que apontam para questões bastante diversas dessas que parecem constituir o imaginário social. Trata-se de jovens que possuem em sua trajetória de vida uma longa série de situações de risco pessoal e social, em que o sofrimento de violência

parece ser um requisito quase indispensável para a prática da violência<sup>6</sup>.

No Estado de São Paulo, a Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente-Fundação CASA é a instituição responsável por aplicar as medidas socioeducativas às adolescentes que cometeram ato infracional, de acordo com as diretrizes e normas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e demais legislações nacionais vigentes.

A escassez de publicações que caracterizam condições sociais e demográficas de adolescentes privadas de liberdade nos estimularam a estudar essa relevante temática e, para melhor contextualizar a questão, dois conteúdos foram requeridos: as peculiaridades da fase da adolescência e aspectos relacionados à privação de liberdade. Assim, o estudo justifica-se por sua importância social e epidemiológica, além de ser original, inovador e abrangente, uma vez que engloba toda a população de adolescentes do sexo feminino privadas de liberdade no interior do Estado de São Paulo.

Conhecer aspectos de uma multidimensionalidade de fatores que envolvem a população de adolescentes atendidas nos dois únicos Centros da Fundação CASA no interior do Estado de São Paulo torna-se relevante. Sendo o envolvimento com o ato infracional considerado um fenômeno social crescente e as informações sobre as adolescentes privadas de liberdade pouco conhecidas, o conhecimento advindo da pesquisa assume grande importância.

e internação, com média de permanência de 15 meses. O CASA de Cerqueira César possui a mesma capacidade para atendimento e a faixa etária que o anterior, porém atende somente a medida de internação, com média de permanência de 15 a 18 meses<sup>7</sup>. Ambos estão em funcionamento desde julho de 2007. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2015 a fevereiro de 2016 com as adolescentes que já estavam nos Centros e com aquelas que foram admitidas no período descrito, a fim de se obter um banco de dados mais amplo, o qual totalizou uma amostra de 374 adolescentes. Os dados foram coletados da pasta de saúde das adolescentes, da pasta de atendimento psicológico e de um sistema da Fundação CASA utilizado pela equipe multiprofissional para lançamento dos atendimentos, bem como, encaminhamento ao poder judiciário visando avaliação do cumprimento da medida socioeducativa.

Foi realizada uma descrição da população por meio de medidas resumo: mediana, mínimo e máxima e estimativa de percentuais, que foram analisadas no Software SPSS © versão 21.0. Para obtenção dos dados foi protocolado um requerimento no Centro de Pesquisa e Documentação da Escola para Formação e Capacitação Profissional da Fundação CASA/SP obtendo deferimento. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu sendo aprovado em 02/12/2014, com o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética-CAAE 38539614.8.0000.5411.

## ➤ MÉTODOS

Estudo transversal com base de dados secundários realizado nos dois Centros de Atendimento Socioeducativo Femininos (CASA) localizados no município de Cerqueira César, no interior do Estado de São Paulo. O CASA Anita Garibaldi possui capacidade para atendimento de 56 adolescentes na faixa etária de 12 a 21 anos incompletos em cumprimento de internação sanção com máximo de permanência de até 90 dias, internação provisória com a média de permanência de 40 dias

## RESULTADOS ◀

Das 374 pastas e relatórios multiprofissionais pesquisados evidenciou-se maior envolvimento de adolescentes em atos infracionais, com idade média de 17 anos, e a cor de pele predominante autodeclarada na admissão na Instituição foi a parda com 58,1%, seguida da branca com 30,4%. Quanto à escolaridade, observa-se na Tabela 1, que 32,4% das adolescentes possuem ensino fundamental incompleto, enquanto que 37,4% possuem o ensino fundamental completo. Outra

constatação é de que 24,9% das adolescentes possuem o ensino médio incompleto e apenas 5,3% possuem o ensino médio completo, onde é perceptível a distorção entre idade e série.

Quanto às condições sociais, 21,4% das adolescentes exerciam atividade remunerada antes de sua admissão na Fundação CASA. Em relação a gestação, 16,4% delas afirmaram ter um único filho, fenômeno que deverá ser considerado na compreensão de suas vivências. Quanto ao envolvimento com álcool e outras drogas verificou-se que 7,2% das adolescentes já estiveram

internadas em outras instituições para tratamento de dependência. Os dados apontaram que 11,9% das adolescentes referiram atendimento por Serviço de Acolhimento Institucional e 39,6% das adolescentes declararam participar do Programa Governamental Bolsa Família. No que tange a passagem por Conselho Tutelar, o contingente foi expressivo com 64,7%. Os Adolescentes e famílias culminaram em 55,9% dos acompanhamentos pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

**Tabela 1.** Distribuição das adolescentes segundo características sociodemográficas. Cerqueira César, 2015/16.

Variáveis	n	%
<i>Aspectos demográficos</i>		
Idade (anos)	17 (13-20)	
<i>Cor<sup>a</sup></i>		
Branca	111	30,4
Amarela	4	1,1
Parda	212	58,1
Preta	38	10,4
<i>Escolaridade<sup>b</sup></i>		
Fundamental incompleto	117	32,4
Fundamental completo	135	37,4
Médio incompleto	90	24,9
Médio completo	19	5,3

Não sabe/não respondeu: Cor<sup>a</sup>: 9. Escolaridade<sup>b</sup>: 13.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015/16.

**Tabela 2.** Distribuição das adolescentes segundo condições sociais. Cerqueira César, 2015/16.

Variáveis	n	%
<i>Condições sociais/história</i>		
Atividade remunerada	77	21,4
História de gestação	59	16,4
Já teve internação por dependência	26	7,2
Já esteve em Serviço de Acolhimento Institucional	43	11,9
Participou de Programa Social	142	39,6
Passagem por Conselho Tutelar	233	64,7
Foi acompanhada pelo CREAS/CRAS	200	55,9
Evasão escolar	332	92,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2015/16.

Sobre a contextualização das condições de moradia, 53% citaram conviver com o pai e a mãe, com uma média de membros familiares de quatro pessoas. A média da renda familiar bruta, computando os valores recebidos por meio do Programa Bolsa Família, foi de R\$ 1.576,00. Utilizando como parâmetro as faixas do Critério de Classificação Brasil<sup>8</sup> se expõe que a maioria pertencia à classe C2. Foi observado que 31,4% das adolescentes vivem em união estável e que 37,2% tem um histórico familiar de doença.

A procedência da população adolescente feminina do presente estudo engloba todo o interior do Estado de São Paulo, sendo que, para melhor visualização dos resultados foi utilizado como referência para divisão dos municípios, as Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)<sup>9</sup>, conforme a Tabela 4. A RRAS 12 seguida da RRAS 13

concentra a maior parte das adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, com 22,73% e 21,39% respectivamente, ou seja, quase metade da população estudada. Há de se considerar que são municípios mais populosos se comparados aos demais. Na RRAS 12, o município de São José do Rio Preto representou 7,22% (27) das adolescentes.

Em uma excepcionalidade, os Centros Femininos atenderam adolescentes provenientes de São Paulo e Guarulhos por não haver vaga nos Centros de Atendimento localizados nestes municípios. Porém, a primazia é o cumprimento de medida no mesmo município de residência ou no Centro mais próximo ao domicílio familiar. Também foram atendidas adolescentes de outros Estados como Mato Grosso do Sul com 2,95%, Bahia com 0,80%, Minas Gerais com 0,53%, Paraná com 0,27% e Espírito Santo com 0,27%.

**Tabela 3.** Distribuição das adolescentes segundo condições de moradia. Cerqueira César, 2015/16.

Variáveis	n	%
<b>Condições de moradia</b>		
Membros na família	4 (1-15)	
Vive com pai e mãe	199	53
Vive com padrasto ou madrasta	81	22
Vive com companheiro	16	4
Vive com outras pessoas	52	14
Renda familiar bruta	1.576(0-5260)	
Teve união estável	113	31,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2015/16.

**Quadro 1.** Distribuição das adolescentes por município de residência conforme a Rede Regional de Atenção à Saúde-RRAS no interior do Estado de São Paulo.

Rede Regional de Atenção à Saúde	Regiões de Saúde	Número de municípios	n	%
12	Santa Fé do Sul, Jales, Fernandópolis, Votuporanga, São José do Rio Preto, José Bonifácio, Catanduva, Dos Lagos do DRS II, Central do DRS II, Dos Consórcios do DRS II	142	85	22,73
13	Alta Mogiana, Três Colinas, Alta Anhanguera, Vale das Cachoeiras, Aquífero Guarani, Horizonte Verde, Centro Oeste do DRS III, Norte do DRS III, Central do DRS III, Coração do DRS III, Sul de Barretos, Norte de Barretos	90	80	21,39
9	Lins, Bauru, Jau, Vale do Jurumirim, Polo Cuesta	68	74	19,79

continua

Continuação do Quadro 1

Rede Regional de Atenção à Saúde	Regiões de Saúde	Número de municípios	n	%
10	Adamantina, Tupã, Assis, Marília, Ourinhos	62	63	16,84
11	Alta Paulista, Extremo Oeste Paulista, Alta Sorocabana, Alto Capivari, Pontal do Paranapanema	45	27	7,22
8	Itapeva, Itapetininga, Sorocaba	48	16	4,28
14	Araras, Rio Claro, Limeira, Piracicaba	26	05	1,34
6	São Paulo	1	04	1,07
2	Guarulhos, Alto do Tiete	11	02	0,53

Fonte: Dados da pesquisa, 2015/16.

## > DISCUSSÃO

Verificou-se que boa parte dos jovens infratores alcança a maioridade civil e penal durante o cumprimento da medida. Isso também significa que as adolescentes cometem atos infracionais mais tardiamente, considerando a média de idade de 17 anos.

As políticas de ações afirmativas se colocam como um alento na busca por oportunidades iguais para estas jovens de cor parda, que são maioria na Fundação CASA. A configuração das desigualdades raciais, de cor e de gênero foram historicamente construídas na sociedade brasileira e, os movimentos sociais de condução dos direitos constituídos para a inclusão das mulheres negras na educação, no mercado de trabalho e saúde ainda hoje fazem muito sentido frente ao desnível entre mulheres e homens, sobretudo se aquelas forem negras<sup>10</sup>.

Ao levarmos em conta a escolarização, fica claro o baixo desempenho ou o abandono escolar ainda na formação básica. Dentre os diversos fatores, a experiência escolar negativa desponta na literatura como um dos preditores mais significativos do envolvimento infracional sério na adolescência. Variáveis escolares se sobrepõem às variáveis familiares na explicação oficial e na explicação dada pelos próprios adolescentes para o seu envolvimento com a atividade infracional. De modo geral, os adolescentes em conflito com a lei apresentam baixo desempenho e interesse

pela escola e elevadas taxas de evasão escolar. Para as adolescentes que ficam grávidas, há ainda a possibilidade de abandono escolar precoce. Pouco estimulados e apoiados, algumas vezes pressionados a contribuir para a renda familiar, crianças e adolescentes iniciam um ciclo de repetências e acabam abandonando os estudos. O trabalho opera como um mecanismo conflitante com o sistema escolar, promovendo defasagens e exclusão. À medida que as séries escolares avançam, aumentam os índices de distorção idade-série e de evasão<sup>3,11-12</sup>.

No que diz respeito à característica econômica predominante das adolescentes, nos atentemos a uma discussão a respeito da população a que se destinam as medidas socioeducativas, uma vez que os atos infracionais não são cometidos apenas por adolescentes oriundos de famílias de baixa renda. Observamos que a prática de delitos ocorre em todas as classes sociais e a resposta social é que é diferente para cada caso<sup>13-14</sup>.

No momento em que uma criança chega a um abrigo, ocorreu um longo processo de negligência, abandono e violência. Há algum tempo esta família está com dificuldade de prover, cuidar, acolher e preservar. Além disso, este processo está amplamente permeado por sentimentos de baixa autoestima, de crenças, muitas vezes bastante arraigadas sobre sua incompetência nesta relação parental, sobre as pouco otimistas perspectivas de futuro e a falta de recursos para reverter a situação<sup>15</sup>.

Uma quantidade expressiva de famílias é beneficiada pelo Programa Social Bolsa Família. Porém, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a média de renda das adolescentes está acima da média de renda da população brasileira, que é de R\$1.113,00<sup>16</sup>.

As políticas sociais constituem um subconjunto das políticas públicas relacionadas a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado. Relacionam-se à distribuição de benefícios sociais para reduzir as desigualdades estruturais decorrentes da trajetória do desenvolvimento socioeconômico, usualmente nas áreas de educação, saúde, previdência, habitação, saneamento etc., e executadas sob a responsabilidade do Estado<sup>17</sup>.

Uma quantidade expressiva de adolescentes possui atendimento pelo Conselho Tutelar. Este entrará em ação sempre que houver suspeitas de ameaça ou violação dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, e poderá ser acionado por qualquer membro da sociedade e a qualquer momento através de denúncia do fato. A atuação do Conselho Tutelar (e dos demais integrantes do “Sistema de Garantias dos Direitos da Criança e do Adolescente”) deve ser sempre direcionada “*em favor*” da criança/adolescente no sentido de sua proteção integral<sup>10</sup>. Porém, o fato de ser esfera pública não significa que resolverá todos os problemas de democratização ou que impedirá a violação de direitos.

Já o atendimento de adolescentes e de seus familiares pelo CREAS e CRAS é de fundamental importância para o diagnóstico das causas determinantes da conduta infracional e para a possível solução dos problemas. Também existe a necessidade de envolvimento de toda a rede socioassistencial para o entendimento e elaboração de um diagnóstico situacional e individualizado da adolescente.

No que concerne às questões familiares, a maioria das adolescentes atendidas pela Fundação CASA residem com os pais. Observamos que um grupo de adolescentes referiu união estável e

atualmente existe a possibilidade de novas configurações familiares.

No contexto da adolescente infratora, tem-se verificado uma prática recorrente de culpabilização da família pela situação de infração, principalmente com relação às famílias mais vulneráveis socialmente e que apresentam uma organização familiar “desestruturada”. Contrapondo-se à ideia de existência de um modelo ideal de família, adequado aos padrões morais e sociais. É importante destacar que antes de pertencer a tal família, esses adolescentes são provenientes de uma sociedade desigual, que o exclui de diversos direitos sociais básicos, impossibilitando, pela segunda vez, esses jovens de constituírem-se enquanto cidadãos de direitos iguais aos demais<sup>18</sup>.

A presença da família é de suma importância durante o processo de ressocialização da adolescente, porém está inserida em uma determinada região geográfica, impossibilitando muitas vezes a realização das visitas para acompanhamento do cumprimento da medida socioeducativa. Há mulheres que proveem o sustento da família e cuidam dos seus filhos. Outras estão sem situação de aprisionamento, o que inviabiliza a visita. Isso é discutido e refletido durante os atendimentos da adolescente pela equipe multiprofissional. Entretanto, o fortalecimento do vínculo familiar é mantido por meio de correspondência e ligações telefônicas.

Noutros termos, há situações que a família se configura como um fator de risco para o ingresso no Centro, em face do envolvimento com a criminalidade. Sua participação no processo socioeducativo, ainda que postulada pelo adolescente, deva ser sopesada em face dos vínculos afetivos e da opinião da adolescente, ou excluída, conforme indicação da equipe multiprofissional de referência.

No contexto familiar, os fatores de risco para a eclosão da criminalidade estão na sua maior parte relacionados ao comportamento violento dos pais, bem como violência física, abandono, negligência e punições severas aplicadas pelos próprios pais<sup>19</sup>. Portanto, a família se destaca como fator de risco e de proteção para as adolescentes.

## ➤ CONCLUSÃO

Os achados evocam a necessidade de investir em novos estudos sobre a temática abordada, bem como a ampliação de conhecimentos que possam auxiliar na construção de políticas públicas e ações efetivas em concordância com as particularidades desse grupo populacional.

Evidenciou-se que as adolescentes com 17 anos de idade são a maioria e, portanto, próximas à idade da maioridade e à jurisprudência criminal. Mas independente da idade, os fatores que levam uma adolescente a se tornar infratora são muitas vezes complexos e variados envolvendo aspectos familiares, escolares, da comunidade, contato com drogas e filiação a pares com comportamentos delinquentes.

A continuidade da escolarização é importante e deverá ser amparada pela rede socioassistencial, tanto na inserção da adolescente egressa, quanto ao acompanhamento escolar efetivo. Isso objetiva a melhoria das condições de vida e, inclusive oportunidades de trabalho remunerado.

No atendimento às adolescentes, cabe às Instituições o fortalecimento do protagonismo juvenil, favorecendo os fatores de proteção, colaborando na possibilidade de ressignificação para sua vida.

Mesmo com a família distante, devido localização geográfica de muitos municípios, o vínculo com a adolescente necessita ser re-estabelecido e viabilizado. Deve-se criar mecanismos que inibam a reincidência em atos infracionais e o fortalecimento dos laços familiares. Há de se considerar extrato importante de famílias acompanhadas pelo CRASS e CREAS. Não é somente a adolescente que precisa se fortalecer, mas também a família.

Como a procedência de adolescentes é predominantemente da RRAS 12 seguida da RRAS 13 é cabível que estas regiões despendam um esforço para elaborar um diagnóstico da situação e fomentem discussões envolvendo toda a rede socioassistencial sobre o envolvimento das adolescentes em atos infracionais, elencando os motivos ou possíveis circunstâncias, as formas de expressão e os papéis destas mulheres em infrações. Cabe um olhar para as egressas do sistema socioeducativo.

No âmbito da saúde coletiva há necessidade da celeridade das políticas públicas e coesão com as necessidades da população feminina compulsando com a afirmação de que os programas de atendimento aos adolescentes em geral, os mantém distantes e passivos em suas noções de saúde, educação, desenvolvimento pessoal e social.

## ➤ REFERÊNCIAS

1. Velho MTAC, Quintana AM, Rossi AG. Adolescência, autonomia e pesquisa em seres humanos. *Rev. Bioét.* 2014; 22 (1):76-84.
2. Garcia JJ, Pillon SC, Santos MA. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011; 19:753-61.
3. Organização Mundial da Saúde. Mulheres e saúde. Evidências de hoje agenda de amanhã. Geneva: World Health Organization Press Office; 2011.
4. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet] [acesso 10 Ago 2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)
5. Digiácomo MJ. Estatuto da criança e do adolescente: anotado e interpretado. In: Digiácomo MJ, Digiácomo IA. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente. 6a ed. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná; 2013. p. 163-85.
6. Zappe JG, Ramos NV. Perfil de adolescentes privados de liberdade em Santa Maria/RS. *Psicol Soc.* 2010;22(2):365-73.



7. Fundação Casa. Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. A Fundação CASA [Internet] [acesso 1 Jan 2015]. Disponível em: <http://www.fundacaocasa.sp.gov.br/View.aspx?title=a-funda%C3%A7%C3%A3o&d=10>.
  8. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP. Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. 2015 [acesso Jun 2014]. Disponível em: <http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx>
  9. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria Estadual da Saúde. Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS [Internet] [acesso 01 Jun 2017]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/homepage/destaques/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/redes-regionais-de-atencao-a-saude-rras>
  10. Melo MMP, coordenadora. 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. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2015. 216 p.
  11. Fundo das Nações Unidas para a Infância. O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidade e superar desigualdades. Brasília: UNICEF; 2011.
  12. Leblanc M. Family, school, delinquency and criminality, the predictive power of an elaborated social control theory for males. *CrimBehavMent Health*. 1994; 4(1):101-17.
  13. Sousa SMG. Adolescentes autores de atos infracionais: estudos psicossociais. Goiânia: Ed. da PUC Goiás; 2013. 202 p.
  14. Volpi M, organizador. Sem liberdade, sem direitos: a privação de liberdade na percepção dos adolescentes. São Paulo: Cortez; 2001.
  15. Moreira JSS, Miranda VR. Reinserção familiar: sim ou não? Diferentes facetas de uma longa e difícil história familiar. In: *Psicologia jurídica: temas de aplicação*. Curitiba: Juruá; 2014. p. 61-78.
  16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Renda familiar per capita 2015. Brasília; 2015 [acesso 15 Jul 2017]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_continua/Renda\\_domiciliar\\_per\\_capita/Renda\\_domiciliar\\_per\\_capita\\_2015\\_20160420.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Renda_domiciliar_per_capita/Renda_domiciliar_per_capita_2015_20160420.pdf)
  17. Castro HCO, Walter MIMT, Santana CMB, Stephanou MC. Percepções sobre o Programa Bolsa Família na sociedade brasileira. *Opin Publica* [Internet]. 2009 [acesso 2Ago 2017];15(2):333-55. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-62762009000200003&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762009000200003&lng=pt&nrm=isso)
  18. Sartório AT, Rosa EM. Novos paradigmas e velhos discursos: analisando processos de adolescentes em conflito com a lei. *Serv Soc Soc*. 2010;103:554-75.
  19. Gallo AE, Williams LCA. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional [Internet]. São Paulo; 2005 [acesso 12 Dez 2013]. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/viewFile/1028/745>
-