

Universidade Bandeirante Anhanguera  
Conselho da Pós-Graduação e Pesquisa  
Programa de Mestrado Profissional  
Adolescente em Conflito com a Lei

MARISTELA MARQUES BAPTISTA SILVA

Sexualidade: Direitos, Saúde ou Exercício Político?  
Reflexões sobre Adolescentes em Conflito com a Lei.

SÃO PAULO

2013

MARISTELA MARQUES BAPTISTA SILVA

Programa Mestrado Profissional  
Adolescente em Conflito com a Lei

Sexualidade: Direitos, Saúde ou Exercício Político?  
Reflexões sobre Adolescentes em Conflito com a Lei.

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como exigência parcial do Programa de Mestrado Profissional Adolescente em Conflito com a Lei, para obtenção do Título de Mestre.

Mestranda: Maristela Marques Baptista Silva

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciene Jimenez

2013

Silva, Maristela Marques Baptista

S581c Sexualidade: Direitos, Saúde ou Exercício Político? Reflexões sobre Adolescentes em Conflito com a Lei. / Maristela Marques Baptista. -- São Paulo: Universidade Bandeirante Anhanguera, 2013.

xii, 79 f.: il.; 30 cm.

Dissertação (MESTRADO) – Universidade Bandeirante Anhanguera, 2013.

Orientadores: Profª. Drª. Luciene Jimenez

Referências bibliográficas: f. 74-79.

1. Adolescente em cumprimento em medida socioeducativa. 2. Direitos sexuais e reprodutivos. I. Jimenez, Luciene. II. Universidade Bandeirante Anhanguera. IV. Título.

CDD

362.74

MARISTELA MARQUES BAPTISTA SILVA

Sexualidade: Direitos, Saúde ou Exercício Político?  
Reflexões sobre Adolescentes em Conflito com a Lei.

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como exigência do Programa de Mestrado Profissional Adolescente em Conflito com a Lei, formada pelos docentes:

---

**Presidente:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Luciene Jimenez – Orientadora  
Universidade Bandeirante Anhanguera

---

**Membro Titular Interno:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Lavínia Magiolino, Doutora  
Universidade Bandeirante Anhanguera

---

**Membro Titular Externo:** Prof<sup>o</sup>. Dr. Carlos Roberto de Castro e Silva, Doutor  
UNIFESP Santos

---

**Membro Suplente Interno:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Neusa Francisca de Jesus, Doutora  
Universidade Bandeirante Anhanguera

---

**Membro Suplente Externo:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Adriana Tucci, Doutora

São Paulo

2013

Dedico este trabalho acadêmico  
a meu marido **Carlos da Silva**, meus  
filhos **Natalia Marques Baptista Silva e  
Gabriel Marques Baptista Silva** e à minha  
mãe **Olga Marques Baptista Silva**, pelo apoio,  
incentivo e amor incondicional em todos os  
momentos da minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me dar saúde e oportunidade para crescer intelectualmente e espiritualmente.

Aos meus pais, Lauro Valença Baptista (*in memoriam*) e Olga Marques Baptista, que souberam estimular em todos os seus filhos o desejo de progredir através do conhecimento e de desafiar a vida na superação de obstáculos.

A meu marido, Carlos da Silva, e aos meus filhos, Natalia e Gabriel, pelo amor, apoio, compreensão e estímulo indispensáveis à conclusão de mais esta etapa de vida.

A meus irmãos Lauro e Ricardo, pela eterna amizade e cumplicidade.

A todos os meus cunhados e cunhadas, pelo incentivo, compreensão e força para que pudesse conquistar este objetivo.

Ao Corpo Docente do Programa de Mestrado Profissional em Adolescente em Conflito com a Lei da Universidade Bandeirante Anhanguera, pela dedicação à causa das crianças e dos adolescentes.

À Orientadora Luciene Jimenez, pelo carinho, paciência, respeito aos objetivos da pesquisa e, sobretudo, pela orientação e aconselhamentos na condução da produção acadêmica.

Aos Professores e pesquisadores Dra. Lavínia S. L. Magiolino, Me. Flávio Américo Frasseto e Dra. Neusa Francisca de Jesus pelo apoio e valorosas colaborações à pesquisa.

A todos os amigos do Mestrado, em especial aos mestrandos Marcelo Salles da Silva, Jaldo Jones, Juliana Giron, Sue Ellen dos Santos Gelli, pelo companheirismo.

Aos funcionários da Secretaria e do Laboratório do Programa de Mestrado Adolescente em Conflito com a Lei, em especial a Sra. Maria Penha pelas pacientes orientações administrativas.

Meus sinceros agradecimentos a todos.

*“Ninguém vive bem sua sexualidade numa sociedade tão restritiva, tão hipócrita e falseadora de valores; uma sociedade que viveu a experiência trágica da interdição do corpo com repercussões políticas e ideológicas indiscutíveis; uma sociedade que nasceu negando o corpo. Viver plenamente a sexualidade sem que esses fantasmas, mesmo os mais leves, os mais meigos, interfiram na intimidade do casal que ama e que faz amor, é muito difícil. É preciso viver relativamente bem a sexualidade. Não podemos assumir com êxito pelo menos relativo, a paternidade, a maternidade, o professorado, a política, sem que estejamos mais ou menos em paz com a sexualidade”.*

Paulo Freire



## RESUMO

SILVA, Maristela Marques Baptista. **Sexualidade: Direitos, Saúde ou Exercício Político? Reflexões sobre Adolescentes em Conflito com a Lei.** 2013. 79 f. Dissertação de Mestrado – Programa Mestrado Profissional Adolescente em Conflito com a Lei, Universidade UNIBAN/Anhanguera, São Paulo, 2011.

Os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes são reconhecidos mundialmente e previstos na Convenção Internacional sobre os Direitos das Crianças (1990), na Plataforma de Cairo (1994) e na Conferência Internacional da Mulher, (1995). No âmbito nacional a legislação ratificou tais direitos por meio da Constituição Federal (1988) e, posteriormente em documentos do Ministério da Saúde. A pesquisa buscou identificar como os direitos sexuais e reprodutivos estão previstos nas normativas nacionais que orientam a socioeducação de adolescentes em conflito com a lei, e em um segundo momento, como os adolescentes que se encontram em cumprimento de medida socioeducativa estão exercendo tais direitos. Trata-se de um trabalho de natureza exploratória sob uma abordagem qualitativa desenvolvida em três momentos. Primeiramente, a análise dos documentos nacionais que instituem e orientam o sistema socioeducativo. Em um segundo momento foi realizada a análise dos relatórios de avaliação do “Programa Justiça ao Jovem”, pesquisa “Promovendo os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em conflito com a lei” (ECOS). Por fim, foram analisadas entrevistas semi-dirigidas realizadas com seis socioeducadores de uma ONG da região sul da cidade de São Paulo. A presente pesquisa identificou que: no que diz respeito às normativas, a resolução nº. 119 de 2006 propôs tais direitos enquanto parte do eixo político pedagógico, fato que não se manteve na Lei 12.594/2012. Quanto aos relatórios, um hiato importante entre os avanços legais em relação aos direitos sexuais e reprodutivos enquanto direitos humanos de adolescentes, compreendidos como sujeito de direitos, e o exercício efetivo de tais direitos. Em relação às entrevistas, necessidade de um programa que promova a educação e conscientização desses sujeitos acerca da própria sexualidade; preparo aos serviços de saúde sexual e reprodutiva para que atendam os adolescentes em cumprimento de MSE em meio aberto, atualmente ignorados por estes serviços.

Palavras-chave: adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, direitos sexuais e reprodutivos.

## ABSTRACT

SILVA, Maristela Marques Baptista. **Sexuality: Rights, Health or Political Exercise? Reflections about Adolescents in Conflict with the Law. 2013.** 102 f. Master's dissertation – Professional Master Program Adolescent in Conflict with the Law, UNIBAN/Anhanguera, São Paulo, 2011.

Sexual and reproductive rights of adolescents are known worldwide and are provided by the International Convention on the Rights of the Child (1990), by the Cairo Platform (1994) and by the World Conference on Women (1995). National legislation ratified these rights by means of the Federal Constitution (1988), and subsequently in Ministry of Health documents. The current research seeks to identify how sexual and reproductive rights are foreseen in national standards that guide the socio-education of adolescents in conflict with the law, and in a second instance, how adolescents who are in compliance with socio-educational measure are exercising these rights. The centrality of the present issue consists of a work of explanatory aspects under a qualitative approach carried in three instances. First, the analysis of national documents that institutes that SINASE (National System of Correctional Education). In a second instance there was the analysis of assessment reports of *Programa Justiça Jovem* (The Youth Justice Program), *Promovendo os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em conflito com a lei* (Promoting sexual and reproductive rights of adolescents in conflict with the law), ECOS. At last, there was the analysis of semi-structured interviews with six socio-educators of a NGO located in the South of São Paulo city. The present research identified the following: concerning the social standard, the resolution n<sup>o</sup>. 119 from 2006 grants the foregoing rights while these are part of the political-pedagogical axis, which was not kept in the Law 12.594/2012. Concerning the reports, there is an important gap between legal advancements in relation to sexual and reproductive rights as human rights of adolescents, hereby understood as a person guarded by laws, and their effective exercise. Regarding the interviews, need for a program that promotes education and awareness of these subjects about their own sexuality, preparation to sexual and reproductive health services for adolescents who meet under socio-educational measure in an open environment, currently ignored by these services.

Key words: Adolescents in compliance with socio-educational measure, sexual and reproductive rights.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
ILANUD	Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para Prevenção Do Delito e Tratamento do Delinquente
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MSE	Medida socioeducativa
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios
SDH/PR	Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SEDH	Secretaria Especial dos Direitos Humanos
SINASE	Sistema Nacional Socioeducativo
SPDCA	Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	United Nations Children's Fund

## SUMÁRIO

1. ADOLESCÊNCIA E O EXERCÍCIO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.....	13
2. BREVE PANORAMA DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	19
3. ADOLESCÊNCIA EM CONFLITO COM A LEI.....	26
4. OBJETIVOS.....	31
5. MÉTODO.....	32
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	39
6.1 ANÁLISES DE LEIS E DOCUMENTOS NACIONAIS BASILARES DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO.....	40
6.1.1 Lei 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).....	40
6.1.2 Portaria Interministerial no. 647/2008.....	45
6.1.3 Resolução nº. 119 do CONANDA de 11 de Dezembro de 2006.....	47
6.1.4 Lei 12.594/2012.....	52
6.2 ANÁLISES DE PESQUISAS NACIONAIS VOLTADAS A MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE.....	54
6.2.1 Relatórios de Avaliação do Conselho Nacional de Justiça e Pesquisa realizada pela ECOS - Comunicação em Sexualidade.....	55
6.3 ANÁLISE DE PESQUISA DE CAMPO VOLTADA A MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM MEIO ABERTO.....	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS.....	74

## 1. ADOLESCÊNCIA E O EXERCÍCIO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial.

Na concepção naturalista e universal vigente, reforçada por algumas abordagens psicanalistas (Erik Erikson, 1976; Aberastury, 1980 e Aberastury e Knobel, 1981) a adolescência está fortemente ligada a um momento de crise e conflito, confusão de papéis e dificuldades de estabelecer uma identidade própria.

Atualmente, no entanto, há larga discussão de que para além das transformações biológicas e psíquicas, a adolescência é uma construção social.

### Segundo Rangel

Cada sociedade elege o modo e o momento de transformar uma criança em um ser adulto. Em nossa sociedade construímos um padrão de sociabilidade que passou a incluir, em tempos recentes, uma fase intermediária chamada adolescência. Essa etapa da vida não corresponde, necessariamente, a uma fase biológica definida; criamos, na verdade, uma fase psicológica cuja finalidade é adiar a transformação da criança em adulto. (RANGEL, 1999, p. 149).

No entanto, esse adiamento do processo de constituição da criança em adulto, período que se amplia na atualidade chamado adolescência, não ocorre de forma igual com todos, pois que nas camadas sociais mais baixas o fenômeno inverte-se, vemos constantemente o abandono dos bancos escolares por crianças e adolescentes para trabalharem e contribuírem com o orçamento familiar. De outro lado, vemos nas classes sociais mais altas a adolescência se alongando, estendendo-se na formação escolar e profissional, sendo chamada de “adolescência tardia”, que pode chegar aos 29 anos.

Segundo um importante historiador e medievalista francês da família, Philippe Ariès (1978), somente em meados do século XVII é que a humanidade passou a diferenciar infância, juventude e velhice. O que chamamos hoje de

adolescência, não se havia construído, e essa construção demoraria a se formar.

A longa duração da infância, tal como aparecia na língua comum, provinha da indiferença que se sentia então pelos fenômenos propriamente biológicos: ninguém teria a ideia de limitar a infância pela puberdade. A ideia de infância estava ligada à ideia de dependência. (...) Só se saía da infância ao se sair da dependência, ou, ao menos, dos graus mais baixos de dependência. (ARIÉS, 1978, pag. 11).

A partir do século XX a adolescência se expandiria, abrindo espaço fundamental entre a infância e a maturidade. Chegamos a uma época em que a adolescência é a idade favorita, na qual se deseja chegar cedo e nela permanecer por muito tempo (ARIÉS, 1978).

Atualmente as discussões acerca da concepção da adolescência é a de uma construção social, criada historicamente pelo homem. Segundo Aguiar, Bock e Ozella (2001) a adolescência é constituída como significado na cultura e na linguagem que permeia as relações sociais, pois que fatos sociais surgem nas relações. Quando definimos, pois, a adolescência, estamos interpretando a realidade com base em realidades sociais e em definições e conceitos criados pelo homem quando expressam os fatos sociais.

A adolescência existe como concepção social, não como algo natural. Hoje não se fala mais de adolescência, no singular, mas de adolescências, no plural. Isso porque vivemos num país com enorme diversidade e disparidades regionais, étnicas, culturais e socioeconômicas, que levam os adolescentes a viver experiências também diversas, logo, diversas adolescências. A tradicional compreensão de que a adolescência é uma fase de transição da infância para a vida adulta não se aplica a muitas crianças brasileiras que desde cedo trabalham e contribuem diretamente com a renda familiar, assumindo responsabilidades próximas a dos adultos, pois o Brasil é um país marcado por uma intensa desigualdade social, resultante de acentuada concentração de renda.

No entanto, para efeitos legais, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade. O Brasil possui 21 milhões de adolescentes, o que

representa, aproximadamente, 11% da população. (IBGE/Censo Demográfico 2010). A desigualdade social, constatada nos indicadores sociais, traz consequências diretas nas condições de vida na adolescência, em especial, entre as demais etapas de vida da população, por se tratar de seres que vivem em “condição peculiar de desenvolvimento” (ECA, 1990), em uma etapa especial da vida, ainda que nas diferentes condições de se viver as adolescências que hoje temos no Brasil.

O Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe no seu artigo 4º em relação à proteção integral à criança e ao adolescente:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (ECA, 1990).

Estes direitos, no entanto, são violados pela condição de desigualdade resultante de um processo histórico de exclusão e discriminação que representa obstáculos ao desenvolvimento do adolescente.

O contexto social no qual existe a pobreza, a pobreza extrema, a baixa escolaridade, a exploração no trabalho, a privação da convivência familiar e comunitária, os homicídios, a gravidez na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, o abuso e a exploração sexual e o abuso de drogas, afetam de maneira mais grave os adolescentes. Seja por uma incidência maior do que nas outras faixas etárias da população brasileira, seja pelos impactos negativos que têm no processo de desenvolvimento deste grupo (UNICEF, 2011).

Entre as situações que impactam negativamente a adolescência, a pobreza é a mais complexa porque potencializa outras vulnerabilidades e expõe o adolescente a situações de abuso e exploração, fragiliza os espaços que seriam de proteção e ainda, retira do adolescente a esperança, a crença no seu futuro e no futuro de sua comunidade, do seu país.

Segundo dados preliminares do Censo 2010, do IBGE, o número de adolescentes brasileiros de 12 a 17 anos de idade que vive em famílias com

renda inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo per capita é 7,9 milhões. Isso significa dizer que 38% dos adolescentes brasileiros estão em condição de pobreza (UNICEF, 2011).

Praticamente um a cada três adolescentes brasileiros pertence ao quintil mais pobre da população brasileira (ou seja, os 20% mais pobres do país): 28% dos garotos e garotas entre 15 e 17 anos estão nesse grupo de renda (UNICEF, 2011).

Quando é feito o recorte racial<sup>1</sup> as desigualdades e disparidades tornam-se maiores, pois que não há igualdade de acesso aos direitos fundamentais. A população negra em geral, suas crianças e adolescentes apresenta um quadro socioeconômico e educacional mais desfavorável que a população branca.

Do total de pessoas que vivem em domicílios com renda inferior a meio salário mínimo somente 20,5% (vinte e meio por cento) representam os brancos, contra 44,1% (quarenta e quatro vírgula um por cento) dos negros (IPEA, 2005). A taxa de analfabetismo entre a população de cor preta (13,3% - treze vírgula três por cento) e parda (13,4% - treze vírgula quatro por cento) tem o dobro da incidência que o observado na população branca: 5,7% (cinco vírgula sete por cento) (IBGE, 2010).

Em relação à educação o país fez importantes avanços quanto ao acesso ao Ensino Fundamental em 2009 com 97,9% das crianças e adolescentes de 7 a 14 anos matriculados nessa etapa da educação. No entanto, o acesso é apenas o primeiro passo para a garantia do direito de aprender de crianças e adolescentes. Muitos deles são matriculados, têm acesso à escola, porém, não conseguem aprender e avançar em sua escolaridade, e as causas são as mais variadas, entre elas, pouco estímulo e apoio, pressão para contribuir para a renda familiar, precariedade do ambiente de aprendizagem e da qualidade da educação. O que ocorre é que se inicia assim um ciclo de repetências e acabam abandonando os estudos. À medida que as séries escolares avançam, aumentam os índices de distorção idade-série e de evasão (UNICEF, 2011).

---

<sup>1</sup> Considera-se que o termo *raça*, longe de possuir na atualidade as conotações biológicas que tinha nos séculos XIX e começos do XX, e um conceito socialmente construído. Utilizado como indicador específico das diferenças e desigualdades sociais determinadas pela cor e, portanto, serve para entender as discriminações raciais existentes no Brasil.



Segundo Síntese de Indicadores Sociais 2010 do IBGE, a situação é menos favorável para adolescentes de 15 a 17 anos: em 2009, a taxa de frequência à escola alcançou 85,2%, mas a taxa de escolarização líquida (percentual de pessoas que frequentavam a escola no nível adequado à sua idade, ou seja, o ensino médio) era de 50,9%.

Os dados da PNAD 2007 (IBGE, 2007) evidenciam a distribuição desigual de oportunidades de acesso à educação: de 680 mil crianças e adolescentes fora da escola, 450 mil eram negras em 2007. O número médio de anos de estudo entre os negros é de apenas 6,5 anos, chegando a 8,1 entre os brancos (Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011-2020).

A adoção do IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – representou um avanço na avaliação do sistema, ao agregar dados de desempenho e de fluxo escolar. O IDEB permite ainda visualizar as discrepâncias nas taxas de distorção idade-série. Segundo IPEA 2010, por exemplo, na região Norte essa distorção, em todas as séries, alcança mais de 62%. Como evidência da desigualdade racial, no ensino fundamental tal taxa foi de 24,8% para estudantes brancos e 40,2% para negros; no último ano do ensino médio, de 34,1% para brancos e 52,7% para negros (Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011-2020).

É nesse contexto social de desigualdades e violações de direitos fundamentais dos e das adolescentes brasileiros que se propõe discutir a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos desse grupo social.

A sexualidade é uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida do ser humano, envolvendo práticas e desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde. Para o pleno desenvolvimento humano, a saúde sexual desempenha papel preponderante.

Segundo Séguin (2010) para que atinja o pleno desenvolvimento, o ser humano precisa que necessidades básicas que extrapolam as condições físicas sejam supridas, como o carinho, a autoestima, o desejo de contato, a intimidade, a expressão emocional, o prazer sexual e o amor.

A temática da saúde e direitos sexuais e reprodutivos teve lugar no decorrer do século XX, assim como o reconhecimento mundial desses direitos, as leis e orientações nacionais que incluem os e as adolescentes. O objeto da pesquisa é temática relativamente nova, que envolve diversos aspectos e depende de valores, costumes, moral, vivências; além das normas e código definidos. Progredimos muito ao estabelecermos discussões como esta em níveis acadêmicos.

Segundo Abramovay e Cols.

Os fóruns internacionais, em particular o ciclo de conferências sociais das Nações Unidas, tornam mais visíveis, então, a complexa dimensão social e política da relação entre sexualidade, saúde, construção de cidadania e o exercício efetivo de direitos. As discussões sobre os Direitos Reprodutivos e os Direitos Sexuais podem ser consideradas como um enorme avanço em termos políticos. (2004, pág. 31).

A partir de discussões teóricas, acadêmicas, haveremos de avançar na prática desses direitos, na construção de políticas públicas sólidas e conscientização da importância de se viver a sexualidade livre de culpas, medos, vergonha; de forma livre e segura. Este trabalho propõe discutir: no primeiro capítulo o panorama da saúde sexual e reprodutiva e adolescência em conflito com a lei; no capítulo 2 apresentamos o método utilizado. No capítulo 3 são apresentados os resultados divididos em três partes: na primeira são analisadas as leis e normas basilares para a construção do Sistema Socioeducativo; na segunda parte, são analisadas duas pesquisas que abordam o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos por parte de adolescentes em MSE de privação de liberdade; e na terceira parte pesquisa sobre os adolescentes em MSE em meio aberto, realizada junto aos socioeducadores.

## 2. BREVE PANORAMA DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

As questões e discussões referentes ao exercício da sexualidade e da reprodução humana estiveram presentes no decorrer de todo o século XX. Em 1919, a Convenção n. 3 da Organização Internacional do Trabalho – OIT – regulou a proteção à maternidade e, em 1945, a carta de criação das Nações Unidas, no seu art. XVI ressaltou que “homens e mulheres têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família, sem qualquer resistência, exceto uma idade mínima”. (VIANNA e LACERDA, 2004).

A Proclamação de Teerã, em 1968 estabeleceu que “os pais têm o direito humano fundamental de determinar livremente o número de filhos e seus intervalos de nascimento”. (CORRÊA citada em VIANNA e LACERDA, 2004, p. 26). Nas três Conferências Internacionais da Mulher (México, 1975; Copenhague, 1980; Nairóbi, 1985) as mulheres reivindicavam, entre outros temas, o controle do próprio corpo e da fecundidade.

Embora a temática tenha histórico, a expressão “saúde sexual e reprodutiva” é recente, tendo sido utilizada pela primeira vez em 1988, pela Organização Mundial de Saúde, quando o então diretor Mahamoud S. Fathalla a definiu como:

Saúde reprodutiva deve conter os seguintes elementos básicos: a) que todos tenham autonomia tanto para a reprodução como para regular a fecundidade; b) que as mulheres tenham gestações e partos seguros; c) que o resultado da gestação seja bem-sucedido em termos do bem estar da mãe e sobrevivência do recém-nascido. Além disso, os casais devem ter relacionamentos sexuais sem medo de gestações indesejadas e de contrair doenças sexualmente transmissíveis. (BERQUÓ, 2003, p. 7).

A III Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo (1994), e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim (1995), constituíram-se como centrais para a promoção de um campo semântico em torno da reprodução humana. A relevância dos eventos do Cairo e de Pequim não se deve à abordagem da temática, mas, antes, ao fato de

reconhecerem os Direitos Sexuais e Reprodutivos como parte indivisível dos Direitos Humanos e conferirem a tais direitos complexidade conceitual.

*III Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento –  
Cairo, 1994*

A Conferência do Cairo teve como tema central a “população” e sua relação com o desenvolvimento – erradicação da pobreza, sustentabilidade econômica e social etc. – figurando as temáticas de reprodução humana e da sexualidade inseridas neste cenário.

As Conferências anteriores sobre População e Desenvolvimento, realizadas em Bucareste (1974) e no México (1984) haviam enfatizado a necessidade de conter o crescimento populacional, principalmente nos países em desenvolvimento, como forma de combater a pobreza e a desigualdade social. A Conferência do Cairo abandonou esta perspectiva, superando a noção de planejamento familiar em prol dos Direitos Reprodutivos como recurso para promover o desenvolvimento, introduzindo um novo paradigma no debate sobre população (VENTURA e cols., 2003).

Portanto, o tema da saúde reprodutiva ascende no cenário internacional em decorrência das preocupações com as populações e o desenvolvimento. Deve-se lembrar, ainda, que, na mesma década, a pandemia do HIV/Aids se disseminava rapidamente colocando alguns países em estado de alerta.

Os Direitos Reprodutivos foram assim conceituados:

Esses direitos [reprodutivos] se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência. (ICPD, Cap. VII, Plataforma do Cairo, 1994).

A noção de direito e saúde sexual, apesar de empalidecida no evento do Cairo, compareceu no documento com um enfoque diferenciado daquele dado no texto da Conferência de Viena (Conferência de Direitos Humanos ocorrida no ano de 1993), quando a sexualidade estava estreitamente relacionada à

violência, não obstante, ainda, teve como mérito reconhecer que a sexualidade compõe o bem-estar dos indivíduos em todos os seus ciclos de vida, inclusive para os adolescentes que “devem ser capazes de assumir sua sexualidade de modo positivo e responsável”.

O item “e” do capítulo VII “Direitos Reprodutivos e Saúde Reprodutiva” reconhece que os adolescentes têm necessidades em saúde reprodutiva, mas que, enquanto grupo, são ignorados pelos serviços de saúde reprodutiva. O documento afirma ainda que enquanto sujeito de direitos, os adolescentes devem ser alcançados pelas normas, programas e políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva.

Não obstante, o documento chama a atenção dos homens como corresponsáveis nas questões reprodutivas e reconheceu ainda a existência de diferentes modelos familiares, admitindo direitos reprodutivos não apenas para casais, mas também para indivíduos.

#### *IV Conferência Mundial sobre a Mulher – Pequim, 1995*

No ano seguinte, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher (1995), em Pequim, retomou a relação entre direitos e sexualidade, incorporando e fortalecendo o Plano de Ação do Cairo com o objetivo de avançar as propostas de igualdade, desenvolvimento e paz para todas as mulheres. Assim como o Plano de Ação de Cairo, a Plataforma de Ação de Pequim “não tem força de lei, mas possui poder normativo porque interpreta e traça diretrizes para a implementação das leis internacionais no campo das políticas públicas”. (VENTURA e cols., 2003, p. 35).

A Plataforma de Pequim acrescentou um terceiro princípio aos dois primeiros já citados e firmados no Cairo. Enquanto as diretrizes do Cairo enfatizaram o direito à reprodução – decisão quanto ao número de filhos, espaçamento, informação e meios necessários para atingir seus objetivos –, foi com o evento de Pequim que a sexualidade assumiu relevância com o seguinte princípio:

- O direito de exercer a sexualidade e a reprodução de modo livre de discriminações, coerções ou violências.

Neste princípio podemos vislumbrar o respeito com as diferentes expressões sexuais que fogem ao tradicional binômio normativo masculino/feminino, ou seja, homossexuais, transexuais, travestis, transgêneros passam a ter seus direitos reconhecidos nas diretrizes de Pequim.

Em 1999, a ONU realizou um processo de revisão e avaliação da implementação dos direitos sexuais e reprodutivos conquistados até então – Cairo + 5 – avançando, entre outros tópicos, nos direitos dos adolescentes.

Na revisão do documento, deixou de ser incluído o direito dos pais em todas as referências aos adolescentes, garantindo o direito dos adolescentes à privacidade, ao sigilo, ao consentimento informado, à educação, inclusive sexual no currículo escolar, à informação e à assistência à saúde sexual e reprodutiva. (VENTURA, 2005, p. 37).

No ano de 2003, o Comitê sobre os Direitos da Criança, do Alto Comissariado da ONU, sob o título “Saúde e Desenvolvimento dos Adolescentes no contexto da Convenção dos Direitos da Criança”, definiu o alcance e o conteúdo da norma internacional em relação aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, reiterando as recomendações dos planos internacionais (VENTURA, 2005, p. 37).

Neste sentido podemos afirmar que os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes são amplamente reconhecidos no cenário internacional, tendo como marco político e normativo inicial a Conferência de Cairo (1994), e sua reafirmação ampliada e definitiva por meio da ONU no ano de 2003.

#### Direitos Sexuais e Reprodutivos no cenário brasileiro

Ao aderir às diretrizes de Pequim, o governo brasileiro por meio do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005, p. 4) define os direitos sexuais como:

- 1) Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a).
- 2) Direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual.
- 3) Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças.

- 4) Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física.
- 5) Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual.
- 6) Direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras.
- 7) Direito de ter relação sexual independente da reprodução.
- 8) Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/AIDS. 9) Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação.
- 10) Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Para Ventura (2005), todos os princípios e recomendações internacionais já se encontram incorporados ou afirmados genericamente na legislação brasileira, no entanto, ainda é preciso estabelecer políticas públicas que afirmem e garantam os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes, “considerando as diversas interpretações, por vezes desfavoráveis, do acesso dessa população às ações, serviços e informação referentes à sexualidade e reprodução” (VENTURA, 2005, p. 39).

Os direitos sexuais e reprodutivos invocam, assim, “assunto de vida e morte, de grande satisfação e profundo sofrimento, de paixão e frios cálculos, de intimidade e políticas sociais” (DWORKIN, citado em VENTURA e cols. 2004, p. 51). Ao mesmo tempo em que apontam para uma dimensão individual do direito à liberdade, privacidade, intimidade, autonomia, o efetivo exercício de tais direitos só será possível mediante políticas públicas específicas.

No que tange à saúde dos e das adolescentes, a Convenção Internacional dos Direitos da Criança<sup>2</sup> promulgada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 e adotada pelo ONU em 1990 é o principal marco

---

<sup>2</sup> A Convenção considera como criança todo ser humano com menos de 18 anos de idade, a não ser que, em conformidade com a lei aplicável a crianças, a maioridade seja alcançada antes (Brasil, Presidência da República, Secretaria Especial de Direitos Humanos. Brasília, 2004).

legal internacional, pois demarca duas mudanças fundamentais: 1 – passa a considerar a criança e o adolescente como pessoas dotadas de autonomia progressiva, logo não podem ser objetos passivos de intervenção da família, Estado e/ou sociedade; 2 – reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, inclusive de direitos específicos e introduz novas responsabilidades do Estado para com este segmento.

No Brasil, a legislação adotou o sistema de garantias de crianças e adolescentes definidos na normativa internacional, tanto na Constituição Federal, em 1988, como no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – (Lei n. 8.069/90).

Apesar do reconhecimento internacional e nacional de tais direitos, o ECA, por ter sido elaborado no início da década de 90, ao tratar da sexualidade, dispõe sobre a violência e o abuso sexual, problemas graves na saúde pública até os dias atuais; silenciando, porém, sobre temas como prazer, diversidade sexual, paternidade e maternidade.

O que vivemos na atualidade é um contexto paradoxal, no qual coexistem leis que trazem em seu bojo a promessa de adolescentes enquanto sujeitos sexuados e, ao mesmo tempo, a presença de práticas conservadoras, muitas vezes difundidas pelas próprias famílias que buscam a transmissão dos valores e crenças vividos desde as gerações anteriores em relação à sexualidade e à reprodução.

Por um lado, lógicas familiares e comunitárias, representações e discursos sociais mais amplos concebem a adolescência como o momento ideal para inculcar padrões de gênero, de sexualidade e reprodução que repetiriam os adotados por gerações anteriores. Por outro lado, a noção de centralidade do indivíduo e de autonomia da “tradição moderna” ocidental, se incorpora nos discursos e nas práticas difundindo uma concepção de adolescência radicalmente oposta, que prioriza a individuação e a experimentação da autonomia e da liberdade. (VENTURA e CORRÊA 2006, p.1.506)

O fato é que no âmbito da vivência desses direitos na vida dos adolescentes, as temáticas aparecem ainda acompanhadas por preconceitos, tabus, mitos, aspectos culturais conservadores e dúvidas que dificultam o exercício da sexualidade pelos adolescentes e também suas relações afetivas.



A presença de valores culturais paradoxais com o aparato legal gera problemas para efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes brasileiros e para a formulação e implementação de ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva destes sujeitos.

Não obstante, além do conflito entre cultura e legislação, existem tracionamentos também dentro dos marcos legais. O artigo 217-A do Código Penal Brasileiro tipifica como estupro de vulnerável a relação sexual ou prática de atos libidinosos, sempre que um dos sujeitos tiver idade inferior a quatorze anos, quando haverá presunção absoluta de violência. A história de construção desse artigo se constituiu em um cenário social brasileiro de exploração sexual infantojuvenil, avaliado pelas Comissões Parlamentares de Inquérito da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e da Pedofilia. A necessidade de se resguardar a dignidade sexual de crianças e adolescentes no Território Brasileiro se contrapõe à proteção integral dos direitos juvenis no mundo contemporâneo, pois que o adolescente tem direitos historicamente conquistados para a proteção de sua condição de pessoa em condição de desenvolvimento, no entanto, precisa também do limite e da proteção para que não seja vitimado.

O artigo 217-A estabelece um dilema no qual a proteção fere os interesses individuais desses sujeitos com idade inferior a quatorze anos e superior a doze anos.

Para Fühler:

De fato, o legislador penal está envolvido em um dilema verdadeiro, cuja solução no âmbito geral não parece ser possível. De um lado, há interesse em proteger os chamados vulneráveis, os incapazes e todos os que poderiam ser presas fáceis dos maliciosos e sexualmente depravados. De outra banda, a humanização dos costumes, após o segundo terço do século XX, fez despertar a atenção para os interesses individuais do próprio vulnerável. Com efeito, por via transversa, o tipo penal estabelece de forma absoluta que o menor de 14 anos, o doente ou o deficiente não portador do “necessário discernimento” e o que não pode oferecer resistência estão impedidos de contatos amorosos com imputáveis, mesmo que isso seja a sua vontade. Na prática a lei restringe os parceiros sexuais daquelas pessoas aos menores e aos absolutamente irresponsáveis ou inimputáveis (2010, p. 399).

Führer (em Silva, 2010) refere que a alteração do diploma penal brasileiro estabeleceu uma restrição sexual absoluta aos adolescentes, comparando-os aos doentes, com o propósito de protegê-los da exploração sexual; mas, de outro lado, agride os direitos individuais desse grupo, cuja condição de sujeito em pleno desenvolvimento deve ser respeitada. Para o autor, o equacionamento dessa problemática puramente jurídica não parece ser possível.

Se a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes ainda constitui um desafio, seja devido a lógicas culturais tradicionais, seja em decorrência de leis que conflituam com os tratados internacionais, tanto maior se faz a empreitada quando se trata de adolescentes que se encontram em cumprimento de medida socioeducativa por terem cometido algum ato infracional.

### **3. ADOLESCÊNCIA EM CONFLITO COM A LEI**

Ato infracional é a conduta descrita em lei como crime ou contravenção penal praticado por um adolescente, que, passa a ser compreendido então como adolescente em conflito com a lei.

Há uma relação importante entre a violência que envolve os adolescentes autores de atos infracionais e a violação de seus direitos fundamentais, referentes à vida, ao acesso à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e à convivência familiar e comunitária. Esta afirmação encontra apoio quando observamos que na maioria dos adolescentes que são pegos cometendo infrações, esses atores são os mesmos que têm em seus históricos de vida os direitos fundamentais violados.

Junqueira e Jacoby (2006) concluem em pesquisa sobre o contexto em que os adolescentes que cometem atos infracionais estão inseridos, especialmente quanto aos aspectos sociais:

O estudo revelou a caracterização do contexto desigual em que os adolescentes, em conflito com a lei, em geral, estão inseridos: precarização das relações de trabalho, rendimentos

insuficientes para a garantia das necessidades fundamentais, ausência/ineficácia das políticas sociais, entre outros aspectos. Oriundos de grupos familiares vulneráveis, e vivendo em comunidades em que a violência e o uso de drogas fazem parte do cotidiano, esses jovens se defrontam com dificuldades das mais diversas ordens, sofrendo inúmeras violações dos seus direitos garantidos na legislação. (pag. 16).

Há ainda um estigma social que esses jovens carregam; encontramos denominações comumente utilizadas para identificar esses sujeitos, julgadoras e preconceituosas, como “marginais”, “pivetes”, “delinquentes”, que desconsideram suas trajetórias de vida e as dimensões sociais, econômicas, culturais nas quais se construiu a vida desses adolescentes.

Paula, citada por Jimenez (prelo) afirma que os critérios adotados para punir os adolescentes estão diretamente relacionados aos referenciais que remontam uma visão discriminatória da criminalidade. “Tal visão leva a polícia a direcionar sua atuação de controle social para determinados jovens – pretos de baixa escolaridade, do sexo masculino, desempregados etc.” (Paula, 2006, p. 37).

Os adolescentes são submetidos a uma complexa estigmatização que envolve sua condição de gênero e sexualidade. Segundo Jimenez

A complexidade imposta por esta condição circular do estigma coloca os adolescentes tanto na posição de agentes quanto de vítimas da violência urbana. O grupo dos adolescentes brasileiros do sexo masculino, não tem sido apenas aquele que mais aparece como incidente na prática de atos infracionais, mas também, ocupa um lugar expoente nos indicadores de mortalidade por causas violentas. (no prelo).

O valor médio do IHA (Índice de Homicídios na Adolescência) nacional foi de 2,03 adolescentes que serão mortos por homicídio entre 12 e 19 anos para cada 1.000. (Brasil, 2009a).

Os adolescentes vitimados pelo homicídio identificados pelo IHA apresentam um perfil que converge com aquele encontrado nos estudos anteriores sobre o tema, bem como, com os dados do Mapeamento Nacional das MSE em meio aberto: são do sexo masculino, pobres, pretos, de baixa

escolaridade e vivendo nas regiões metropolitanas dos grandes centros urbanos, embora nos últimos anos tenha se observado um processo de interiorização (Jimenez, 2013).

Em relação ao cumprimento de medidas socioeducativas, é importante ressaltar que o adolescente que pratica ato infracional estará sujeito a tais medidas, que só deverão ser de privação de liberdade excepcionalmente, quando se tratar de infração grave.

A execução das medidas socioeducativas deve observar os princípios dispensados aos adolescentes em geral, garantindo que o período de cumprimento de privação de liberdade não viole os direitos fundamentais e sociais previstos pela legislação. A desaprovação social da conduta praticada pelo adolescente não possui caráter eminentemente punitivo, mas busca responsabilizá-lo pelas consequências lesivas do ato infracional, tendo primordialmente um caráter educativo.

As MSE devem ser aplicadas de acordo com as características da infração e o contexto de vida do (a) adolescente, podendo conter aspectos coercitivos – com objetivo de punição – priorizando, no entanto, os objetivos educativos, a proteção integral e o acesso à formação.

As MSE em meio aberto compreendem: (1) advertência, (2) obrigação de reparar o dano, (3) prestação de serviços à comunidade, (4) liberdade assistida. As duas primeiras não demandam, para sua execução, programas de atendimento, pois se esgotam no âmbito do judiciário. A LA (art. 118 e 119), embora seja uma intervenção educativa, é também uma medida coercitiva que impõe limites à liberdade e possui um prazo mínimo de seis meses e máximo de três anos. A medida de PSC (art. 117) destina-se aos adolescentes cuja intensidade do ato infracional é considerada mínima, mediante os critérios de quem julga. O cumprimento prevê a realização de tarefas gratuitas de interesse geral, não excedendo a seis meses, e considerando as aptidões do(a) adolescente, com jornada máxima de oito horas semanais escalonadas de modo a não prejudicar as atividades escolares ou o trabalho.

O acompanhamento do adolescente em cumprimento de MSE LA/PSC será feito por meio de um plano de atendimento personalizado (PIA) construído

com a participação do (a) adolescente e da família, tendo como eixos de intervenção a família, a escola (profissionalização) e a comunidade.

O adolescente em cumprimento de LA ou PSC e sua família são atendidos e entrevistados individualmente ou em grupos, com periodicidade semanal; são conscientizados do processo legal que respondem; constroem em conjunto com os técnicos o plano individual de atendimento; e são acompanhados na rede de programas sociais.

Segundo o Censo Demográfico de 2010 do IBGE, a população total de adolescentes (12 a 18 anos incompletos) era de pouco mais de 20 milhões, sendo que 0,09% deste total (aproximadamente 17.700 adolescentes) se encontravam em cumprimento de medidas socioeducativas de privação/restrição de liberdade (internação, internação provisória e semiliberdade).

Em 2011 verificou-se um aumento de 1.892 adolescentes em relação ao ano de 2010, o que representa crescimento de 10,69% no contexto de restrição e privação de liberdade. Esse percentual interrompeu a redução no crescimento na taxa de internação que se verificou de 2006 a 2009, indicando uma preocupante tendência de privilegiar as medidas neste sistema ao invés do meio aberto (liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade). (SDH, 2011).

Historicamente o estado de São Paulo é o que mais pune os seus adolescentes.

Em números absolutos o maior crescimento é do Estado de São Paulo que passou de 6.814 em 2010, para 8.177 em 2011, ou seja, um aumento de 1.363 adolescentes internados. Tendo em vista que o Brasil aumentou 1.892 adolescentes privados e restritos de liberdade, o Estado de São Paulo contribuiu com 72% do crescimento da taxa. (SDH, 2011, p. 14).

Os dados indicam que se trata de um grupo com escasso acesso aos direitos básicos, tais como: educação, habitação, saúde etc., vivendo nas regiões mais pauperizadas. A incidência da gravidez na adolescência e de infecção pelo HIV são maiores nas populações de baixa renda e escolaridade, elementos que por si justificam a preocupação e o estudo sobre como os direitos sexuais e reprodutivos estão previstos para este grupo de adolescentes.

Para uma melhor compreensão da realidade dos adolescentes em conflito com a lei que cumprem medida socioeducativa de internação no Brasil, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2011) traçou perfil desses sujeitos. Eles têm entre 15 e 17 anos. Em relação à escolaridade há uma significativa parcela de analfabetos (8%); sendo que os adolescentes, em sua maioria, interromperam seus estudos aos 14 anos, entre a quinta e a sexta série, e não mais frequentavam a escola à época da internação. Verificou-se, portanto, que a maior parcela (89%) não concluiu a formação básica.

Observando-se a incidência de delitos, os mais praticados foram os atos infracionais contra o patrimônio (preponderantemente roubo), seguido de tráfico de drogas. Em relação ao sexo, confirma-se a prevalência de adolescentes do sexo masculino, com percentual próximo dos 95%, enquanto que o sexo feminino representa 5% do total de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de restrição de liberdade. Há de se considerar neste aspecto, um aumento de 1,06% no total de meninas em relação ao ano de 2009, que trazia um percentual de 4%. (LEVANTAMENTO NACIONAL, 2010).

No que diz respeito aos adolescentes que se encontram em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, os dados não diferem dos encontrados para aqueles que estão em internação. Predomina a baixa renda, baixa escolaridade e o sexo masculino em quantidade um pouco inferior a encontrada na internação. (ILANUD, 2007).

Segundo Mapeamento Nacional das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (ILANUD, 2007) a LA (isolada ou em conjunto com advertência, medidas protetivas e/ou PSC) foi a medida mais comum, cumprida por 40% do total de adolescentes em conflito com a lei.

O perfil típico deste jovem identificado pelo levantamento foi:

- Sexo masculino (88%),
- Idade entre 15 e 19 anos (84%), com maior concentração entre 16 a 17 anos (44%), sendo a tendência de indivíduos mais velhos, entre 18 e 21 anos, estarem cumprindo medidas em meio fechado.
- Nível fundamental de escolaridade (53%).
- Em cumprimento de LA 39% e PSC 30%

- Destacaram-se os atos infracionais correspondentes aos crimes contra o patrimônio (ILANUD, 2007, p. 30-47).

A pesquisa mencionada constatou que, com relação ao sexo, para cada 100 adolescentes do referido grupo, 88 eram do sexo masculino, “no conjunto das capitais esse valor se aproximou dos 92% e quando se considerou nas capitais apenas a situação de medidas socioeducativas em meio fechado (semiliberdade e internação), a proporção de adolescentes do gênero masculino chegou aos 93,4%” (ILANUD, 2007, p. 33).

TABELA 1 – Distribuição por sexo.  
Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto

<b>Gênero</b>	<b>Total (%)</b>	<b>Capitais (%)</b>	<b>Interior (%)</b>
<b>Feminino</b>	7,6	9,4	6,2
<b>Masculino</b>	88,1	82,5	92,4
<b>Sem informação</b>	4,3	8,1	1,4

Fonte: ILANUD, 2007

Os dados expostos acima reinteram o debate acerca de uma visão discriminatória da criminalidade, que vitimiza e estigmatiza específica parcela da população nacional: o adolescente, em especial, o adolescente em cumprimento de MSE, seja em meio aberto, ou em privação de liberdade. O presente trabalho aborda os direitos desses sujeitos que são intitulados “sujeitos de direitos”. Mostra-nos, entretanto, que muitos dos direitos que lhes são garantidos, pela legislação vigente, como os referentes à vida e à saúde, lhes são negligenciados. Em relação à saúde, uma vida sexual satisfatória e saudável é fundamental ao pleno desenvolvimento humano. Os adolescentes têm o direito de exercer seus direitos sexuais e reprodutivos, livres de estigmas, discriminação, violência ou coerção. (NOGUEIRA NETO, 2009).

#### **4. OBJETIVOS**

O recorte estabelecido pelo trabalho evidencia a questão central norteadora da pesquisa: como tem se dado o acesso à saúde sexual e

reprodutiva dos adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medida socioeducativa de privação de liberdade ou em meio aberto?

Neste sentido temos como objetivo principal identificar se os adolescentes em conflito com a lei, em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade ou em meio aberto usufruem dos direitos sexuais e reprodutivos que lhes são garantidos nos documentos e leis nacionais.

Para tanto, foram realizadas três etapas:

1. Identificar nos documentos e leis que organizam o sistema socioeducativo brasileiro como os direitos sexuais foram previstos. Foram estudados os seguintes documentos/leis: ECA, Portaria Interministerial no. 647/2008, Resolução nº. 119 do CONANDA de 11 de Dezembro de 2006, Lei 12.594/2012.
2. Em um segundo momento, foram analisadas duas pesquisas nacionais buscando identificar o acesso dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação a tais direitos. “Programa Justiça ao Jovem” realizada pelo Conselho Nacional de Justiça (2011), e “Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e Jovens em Conflito com a Lei: Contribuições para o Debate e Ações” realizada pela ONG ECOS - Comunicação em Sexualidade (Franco e cols., 2012), que analisou as unidades femininas.
3. E, por fim, foram analisadas seis entrevistas realizadas com socioeducadores de uma ONG da região sul da cidade de São Paulo que executa medidas socioeducativas em meio aberto, buscando na averiguar como esses profissionais percebem o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em cumprimento de MSE em meio aberto (LA/PSC).

## **5. MÉTODO**

Segundo Deslandes, Gomes e Minayo (1994) a partir das problemáticas da vida prática surge a necessidade de pesquisa, que é a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. Logo, as questões da investigação estão relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente



condicionadas. Segundo as autoras, a metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade; ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas.

O método escolhido para este trabalho foi qualitativo e exploratório, pois se trata de uma temática pouco explorada cuja realidade necessita maior aprofundamento.

Deslandes, Gomes e Minayo (1994) definem a pesquisa qualitativa, ressaltando seu compromisso com a realidade, cujo objeto não pode ser quantificado.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (DESLANDES, GOMES; MINAYO, 1994, p. 21).

O principal objetivo de um estudo exploratório é o de

(...) ultrapassar interpretações estabelecidas, que contribuem para reproduzir a ordem das coisas, a fim de fazer aparecer novas significações dos fenômenos estudados, mais esclarecedoras e mais perspicazes do que as precedentes (Quivy e Campenhoudt, 1998, p. 49-50).

Desta forma, a presente pesquisa buscou satisfazer a problemática, delineada pelo plano e estrutura de investigação, a partir, inicialmente, da identificação das leis e normativas que regulam o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes em conflito com a lei, em um segundo momento buscou identificar como tais leis têm sido contempladas em território nacional a partir de pesquisas, para por fim, dar voz aos socioeducadores que acompanham adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto.

A instância exploratória constou de pesquisa documental referente aos documentos nacionais que nos servem de referência para todo o estudo:

- Portaria Interministerial no. 647/2008. ([http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=830](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=830))
- Lei 8.069/90 (ECA). ([http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm))
- Resolução nº. 119 do CONANDA de 11 de Dezembro de 2006, que institui o SINASE. (<http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/sinase.pdf>)
- Lei 12.594/12. ([http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm))

Estes documentos foram escolhidos porque são os que regulam a execução das medidas socioeducativas em território nacional. Cada um deles tem grande importância e reflete o momento histórico vivido pelos adolescentes em conflito com a lei, em cumprimento de MSE em meio aberto ou em privação de liberdade. Resultaram da necessidade de garantia de direitos violados no cumprimento das medidas socioeducativas.

Quanto à pesquisa documental, também adotada pela presente pesquisa, Severino diz

No caso da pesquisa documental, tem-se como fonte documentos no sentido amplo, ou seja, não só de documentos impressos, mas, sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais. Nesses casos, os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise (2007, p. 122).

A partir da localização dos documentos iniciou-se uma leitura atenta dos mesmos, buscando identificar termos, palavras, expressões, que fizessem referência à saúde sexual e reprodutiva. Objetivou-se aproximar cada uma das normas a um determinado paradigma construído para a sexualidade. A compreensão de paradigma é utilizada para estabelecer diferenças entre dois momentos ou dois níveis do processo de conhecimento científico (CAPRA, 1982; KUHN, 1989). Pode-se compreender o paradigma como um modelo de ciência que serve como referencial para o fazer científico de determinada época. Tal modelo tende a se esgotar sendo suplantado por outro, cujas bases

estruturantes sugerem maior confiabilidade. Pode ocorrer de dois ou mais paradigmas se superporem ou disputarem espaços de hegemonia na construção do conhecimento científico.

O objetivo nesta fase da pesquisa foi identificar quais são os diferentes paradigmas que orientam as normas e leis nacionais no que diz respeito aos direitos ao exercício da sexualidade, à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes em questão, mencionados nos documentos e leis estudados.

No segundo momento da elaboração do trabalho, foram investigadas duas pesquisas nacionais de diferentes ordens.

- “Programa Justiça ao Jovem” realizada pelo Conselho Nacional de Justiça (2011); que atingiu 26 estados da Federação e o Distrito Federal e 320 estabelecimentos de internação e entrevistou 1.898 adolescentes. A mesma teve como objetivo realizar uma avaliação das condições das unidades de internação em território nacional com a intenção de traçar panorama da situação dos adolescentes em conflito com a lei que estão em cumprimento de medida socioeducativa em privação de liberdade no Brasil.

Os relatórios oriundos da referida pesquisa foram compilados por estado e apresentam uma radiografia a respeito da forma como vem sendo executada a medida socioeducativa de internação, tendo como diretriz o ECA (1990) e o regramento do SINASE (2006).

Embora a pesquisa do Conselho Nacional de Justiça não trate especificamente dos direitos sexuais e reprodutivos, a temática pode ser identificada em diversos relatórios.

Para identificar o tema primeiramente realizou-se uma busca pelos termos: visita íntima, sexualidade, violência sexual, distribuição de preservativos, gravidez, gestação, aleitamento, parto, sexo, estupro. A seguir foi realizada uma leitura atenta dos trechos nos quais tais termos se apresentavam. Após a seleção de todas as informações pertinentes, o mesmo método foi aplicado ao documento nacional que unificou os 27 relatórios referentes ao Distrito Federal intitulado “Panorama Nacional – A execução das medidas socioeducativas de internação”.

Como terceiro e último procedimento analisou-se o material obtido a partir de três questões propostas por Ventura (2011) como identificadoras do acesso aos direitos sexuais e reprodutivos.

- 1 – Existem ações educativas em sexualidade?
- 2 – É respeitado o direito à visita íntima e o acesso ao preservativo?
- 3 – Efetiva-se o direito à igualdade, a não ser discriminado e à diferença?

- A segunda pesquisa analisada foi uma pesquisa acadêmica realizada pela ONG ECOS - Comunicação em Sexualidade, em 2011, com o apoio da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), pelo projeto “Promovendo os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em conflito com a lei”, (Franco e cols., 2012), nas cinco regiões do país, com 13 unidades femininas visitadas e 33 garotas entrevistadas, sobre o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes (meninas) em cumprimento de MSE em regime de privação de liberdade que estão sob a custódia do Estado. A pesquisa é inédita e aborda diretamente o assunto deste trabalho, facilitando assim a identificação da temática. Como a referida pesquisa enfoca diretamente o tema em questão, o procedimento teve-se apenas às questões propostas por Ventura (2011) sobre: ações educativas, visitas íntimas e acesso ao preservativo, direito à igualdade.
- Num terceiro momento, a pesquisa utilizou-se das entrevistas com socioeducadores realizadas como parte da pesquisa docente da orientadora, prof<sup>a</sup>. Dra. Luciene Jimenez, intitulada “O gênero da ‘delinquência’: análise do discurso e prática socioeducativa na abordagem ao e à adolescente em conflito com a lei”.

A pesquisa foi realizada nas dependências de uma ONG localizada em um bairro periférico da Zona Sul da cidade de São Paulo. Os sujeitos da

pesquisa foram os profissionais que acompanham os adolescentes em medida socioeducativa de execução continuada em meio aberto.

O objetivo do estudo foi analisar como os socioeducadores compreendem o acesso à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa em meio aberto por meio de entrevistas. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas no mês de julho de 2012 com seis socioeducadores de uma ONG da região sul da cidade de São Paulo. Foram realizadas seis entrevistas individuais e uma em grupo com duração de 60 minutos em média. Ocorreram nas dependências da ONG.

A entrevista individual e semiestruturada é uma forma de abordagem, que “ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação” (Triviños, 1987, p. 146). Essa abordagem indica a intenção de flexibilidade por parte do pesquisador no momento da coleta dos dados, já que, permite que a ordem e, até mesmo o conteúdo das questões sejam modificados de acordo com o andamento da entrevista, possibilitando a exploração de ideias ou informações inesperadas, se revelando como um importante recurso diante do imprevisível.

O discurso traz todo potencial gerador das práticas, logo, o olhar atento, investigativo sobre ele é recurso indispensável para a leitura que transcende as palavras, os textos.

No caso do objeto proposto nesse estudo – o discurso e as práticas de socioeducadores ao abordar adolescentes do sexo masculino e feminino e outras identidades sexuais – apresenta-se como um campo simultaneamente inovador e com denso conteúdo histórico que abarca estudiosos de diferentes áreas. O procedimento da entrevista é um procedimento usual no trabalho de campo. Através dela o pesquisador busca dados secundários ou qualitativos e pode acessar informações sobre “fatos, ideias, crenças, maneira de pensar, opiniões, sentimentos, maneiras de sentir, maneiras de atuar; conduta ou comportamentos, razões de determinadas crenças, etc.” (Minayo 2000, p. 108).

Para Minayo (2000), a entrevista é um instrumento privilegiado de coleta de informações para as ciências sociais, porque a fala pode revelar condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e ao mesmo

tempo tem a magia de transmitir, por intermédio de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas. “A inter-relação no ato da entrevista contempla o afetivo, o existencial, o contexto do dia-a-dia, as experiências e a linguagem do senso comum, e é a condição *sine qua non* do êxito da pesquisa qualitativa” (Minayo, 2004, p. 124). Esse momento não é desprezioso e neutro, pois coloca em foco a fala dos atores sociais enquanto sujeitos que vivenciam uma determinada realidade que é justamente, o objeto da pesquisa.

A pesquisa de campo estudada teve como objetivos investigar a saúde integral, mental e sexual e reprodutiva. Neste trabalho o foco dado foi à dimensão sexual e reprodutiva, que foi abordada pelas seguintes questões:

1. Em relação à sexualidade, à atividade sexual, quando os (as) adolescentes declaram iniciar a vida sexual, com que idade?
2. Como se dá o acesso aos serviços de saúde em relação à saúde sexual e reprodutiva dos (as) adolescentes?
3. Eles (as) utilizam métodos contraceptivos? Existe uma preocupação com as DSTs? Já possuem filhos, quando estão cumprindo MSE?
4. Você já atendeu algum menino ou menina homossexual? Como se dá o relacionamento dos diferentes gêneros no cumprimento da MSE?

A última questão tem como objetivo propiciar um espaço para o entrevistado se manifestar livremente, tecendo considerações que julgue pertinentes, fazendo perguntas, ou mesmo, aliviando possíveis desconfortos causados no decorrer da entrevista.

5. Você gostaria de dizer mais alguma coisa?

Esta última questão, muitas vezes negligenciada nos procedimentos de pesquisa que envolvem entrevista, se mostra extremamente importante, pois permite abertura para a expressão de percepções e sentimentos que dificilmente seriam abarcados por uma questão semiestruturada, permitindo ainda ao entrevistado manifestar-se quanto ao propósito da entrevista.

O objetivo esperado nesta pesquisa é a possibilidade de reflexão acerca do acesso aos direitos sexuais e reprodutivos por parte de adolescentes – masculinos, femininos, homossexuais, transexuais, etc. – a consagrados direitos.

Para nortear as análises, foram elencadas três questões relevantes em relação aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes em conflito com a lei nas unidades em que cumprem MSE, que segundo Miriam Ventura (2011) constituem dimensões individuais e sociais para o pleno exercício da sexualidade e dos direitos reprodutivos:

- Existem ações educativas em sexualidade? (dimensão social)
- É respeitado o direito à visita íntima e o acesso a preservativos? (dimensão individual)
- Efetiva-se o direito à igualdade, a não ser discriminado e à diferença? (dimensão individual)

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Neste capítulo abordaremos os resultados da pesquisa em três momentos: no primeiro serão apresentadas as análises de leis e documentos que constituem as bases do sistema socioeducativo brasileiro: Lei 8.069/90, Portaria Interministerial nº. 647/2008, resolução nº. 119 do CONANDA que institui o SINASE e Lei 12.594/12, identificando neles como os direitos sexuais foram previstos pela nossa legislação. No segundo momento serão apresentadas análises de pesquisas nacionais voltadas a medidas socioeducativas de privação de liberdade: Relatórios de Avaliação do Conselho Nacional de Justiça e Pesquisa realizada pela ECOS - Comunicação em Sexualidade, identificando o acesso dos adolescentes em cumprimento de MSE de internação aos direitos sexuais e reprodutivos. (Franco e cols., 2012). Por fim, será apresentada análise de pesquisa de campo voltada a medidas socioeducativas em meio aberto, com técnicos do sistema socioeducativo averiguando como os mesmos percebem o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em cumprimento de MSE em meio aberto (LA/PSC).

## 6.1. ANÁLISES DE LEIS E DOCUMENTOS NACIONAIS BASILARES DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

As leis e documentos analisados foram elencados por: serem expressivos na organização do sistema socioeducativo; estabeleceram a compreensão do adolescente enquanto sujeito de direito; a garantia da proteção integral à sua saúde; a atenção especial à saúde do adolescente em conflito com a lei, inclusive, a saúde sexual e reprodutiva; e os direitos inerentes a uma vida sexual saudável a este grupo.

### 6.1.1 Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente)

A implementação da Lei 8.069/90 consolida, em seu art. 1.º, a Doutrina da Proteção Integral, segundo a qual a criança e o adolescente devem ser compreendidos como sujeitos de direito, pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, dignas de prioridade absoluta na defesa de seus interesses, rompendo com a lógica tutelar da Doutrina da Situação Irregular<sup>3</sup>, preconizada pelo revogado Código de Menores de 1979, que os tratavam como meros objetos de intervenção estatal.

A referida lei não legisla exclusivamente para os adolescentes que se encontram em cumprimento de medida socioeducativa. Embora disponha de capítulo específico para o tema, é uma lei extensiva a todas as crianças e adolescentes brasileiros.

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê a proteção absoluta na atenção integral e reassegura o direito à vida e à saúde “mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” e “assegurado por atendimento médico, através do Sistema Único de Saúde, que lhe garanta o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e

---

<sup>3</sup> A doutrina da situação irregular foi adotada antes do estabelecimento do atual Estatuto da Criança e do Adolescente. Ela foi sustentada pelo antigo Código de Menores (Lei 6697/79), que admitia situações absurdas de não proteção à criança e ao adolescente. Naquele ínterim, os menores infratores eram afastados da sociedade, segregados, sendo desrespeitada a dignidade da pessoa humana e o termo “menor”, inclusive, passando a ser usado pejorativamente.



recuperação da saúde”, além de estabelecer obrigações no setor de saúde para garantir a atenção à gestante e seus filhos (Artigos 7º ao 11º).

O Estatuto prevê três conjuntos de políticas públicas: as sociais básicas, referentes aos direitos de todas as crianças, como saúde, educação, esporte, lazer e cultura; as protetivas, para as crianças e os adolescentes em situação de vulnerabilidade social (trabalho infantil, violência sexual, exploração sexual, abandono, drogadição, maus tratos); e as socioeducativas, somente aplicáveis aos adolescentes que comprovadamente cometerem atos infracionais. O direito à saúde sexual e reprodutiva e a política socioeducativa regulada nos artigos 103 a 128 do ECA, são estudados neste trabalho com mais profundidade, tendo em vista o objeto desta pesquisa.

Atendendo à determinação constitucional do artigo 228, o ECA considera como penalmente inimputáveis os menores de 18 anos. No entanto, prevê as ‘medidas socioeducativas’ como possibilidade de responsabilização dos adolescentes pela prática de atos infracionais. Ato infracional, consoante determinação do artigo 103, é “a conduta descrita como crime ou contravenção penal”.

Entre as medidas socioeducativas previstas no artigo 112 do Estatuto, a mais drástica e de último recurso é a privação da liberdade do adolescente, chamada medida de internação. Essa medida está sujeita aos princípios da brevidade, da excepcionalidade e do respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento – princípios estes presentes no caput do artigo 121 do referido documento.

Para definir uma política socioeducativa que não só responsabiliza o adolescente pelo ato infracional, mas exige do poder público um novo ordenamento desse atendimento, levando em consideração o respeito, a dignidade, a identidade e a privacidade desses adolescentes, o ECA dedicou os 25 artigos mencionados.

O ECA representa uma evolução sem precedentes ao propor a criança e o adolescente como sujeitos de direitos superando a compreensão tutelar da Doutrina da Situação Irregular, preconizada pelo Código de Menores de 1979, que os tratavam como meros objetos de intervenção estatal. Entretanto, embora tenha gerado uma compreensão integral, na perspectiva dos direitos –

e não do dever do Estado em intervir na vida dessa população -, o campo temático aqui tratado ainda não é alvo pleno dessa nova leitura que inclui os direitos sexuais e reprodutivos na agenda política atual dos direitos humanos. Predomina a compreensão negativa da sexualidade, ou seja, aquela segunda a qual crianças e adolescentes devem ser protegidos de possíveis violências, abusos e exploração sexual. Ressaltam-se, portanto, duas posições legais: a regulação da condição de crianças e adolescentes de proferirem decisões sobre sua própria sexualidade; e a punição dos/as que promovem a violência sexual.

O ECA trata das questões que remetem à sexualidade em diferentes títulos e capítulos. No Título II “Das Medidas Específicas de Proteção” parágrafo segundo, orienta a condução da proteção para vítimas de violência ou abuso sexual. No Art. 130 do Título IV “Das Medidas Pertinentes aos Pais ou Responsáveis” propõe a possibilidade de afastamento do agressor – sexual ou não – da moradia e não da criança.

É no Título VII “Dos Crimes e das Infrações Administrativas”, Capítulo I “Dos Crimes”, Seção 1 “Disposições Gerais” que o ECA dispõe sobre crimes praticados contra a criança e o adolescente, por ação ou omissão, incluindo os de natureza sexual. No Art. 240 penaliza a produção, reprodução por qualquer meio de cena de sexo explícito, incluindo a intermediação. No Art. 241 inclui a comercialização de tais materiais, no 241A a distribuição, troca ou divulgação por qualquer meio. No Art. 241C a lei preocupa-se com a simulação por meio de adulteração ou montagem, mesmo que não tenha havido a participação real do adolescente ou criança. O Art. 241 D remete aos modos subjetivos, tais como aliciamento, assédio com o objetivo de ato libidinoso e, por fim, o Art. 244 A inclui a prostituição e a exploração sexual.

**Art. 240.** Produzir, reproduzir, dirigir, fotografar, filmar ou registrar, por qualquer meio, cena de sexo explícito ou pornográfica, envolvendo criança ou adolescente.

§ 1º Incorre nas mesmas penas quem agencia, facilita, recruta, coage, ou de qualquer modo intermedeia a participação de criança ou adolescente nas cenas referidas no *caput* deste artigo, ou ainda quem com esses contracena.

**Art. 241.** Vender ou expor à venda fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente:

**Art. 241-A.** Oferecer, trocar, disponibilizar, transmitir, distribuir, publicar ou divulgar por qualquer meio, inclusive por meio de sistema de informática ou telemático, fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente:

**Art. 241-B.** Adquirir, possuir ou armazenar, por qualquer meio, fotografia, vídeo ou outra forma de registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente:

**Art. 241-C.** Simular a participação de criança ou adolescente em cena de sexo explícito ou pornográfica por meio de adulteração, montagem ou modificação de fotografia, vídeo ou qualquer outra forma de representação visual.

**Art. 241-D.** Aliciar, assediar, instigar ou constranger, por qualquer meio de comunicação, criança, com o fim de com ela praticar ato libidinoso:

**Art. 241-E.** Para efeito dos crimes previstos nesta lei, a expressão “cena de sexo explícito ou pornográfica” compreende qualquer situação que envolva criança ou adolescente em atividades sexuais explícitas, reais ou simuladas, ou exibição dos órgãos genitais de uma criança ou adolescente para fins primordialmente sexuais.

**Art. 244-A.** Submeter criança ou adolescente, como tais definidos no *caput* do art. 2º desta lei, à prostituição ou à exploração sexual.

O paradigma que apresenta a sexualidade pelo seu lado negativo e remete à noção de sexo enquanto expressão do pecado e do erro estava fortemente presente na segunda metade do século XX. Em 1977, nos EUA, a temática da exploração sexual e prostituição de crianças havia assumido centralidade.

O tratamento que o ECA dá aos direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes é sempre pela negativa, ou seja, tem sempre o intuito de prevenir o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes pelos adultos. É notável a ausência de direitos afirmativos referentes à vida sexual e reprodutiva. (PIROTTA E PIROTTA, 2005, p. 88).

A década de 1990 sugere ter sido o ápice de um processo de reconhecimento da sexualidade enquanto espaço propício para as diferentes expressões de violência. O ECA, possivelmente devido à influência dos acontecimentos e eventos internacionais, e da constatação de realidades semelhantes no Brasil, propôs uma compreensão da sexualidade pelo lado negativo.

Apenas três anos após da promulgação do ECA – em 1993 –, a própria Conferência de Viena (II Conferência Internacional de Direitos Humanos) apresentou entre as suas principais conquistas o reconhecimento do estupro e da violência doméstica como crimes contra os direitos da pessoa humana.

No entanto, segundo Ventura (2003) algumas garantias previstas no Estatuto criam pressupostos fundamentais para que os direitos sexuais e direitos reprodutivos sejam assegurados na assistência à saúde:

- 1) O reconhecimento de adolescentes como sujeito de direitos implica na garantia da privacidade, na preservação do sigilo e no consentimento informado como direitos invioláveis na assistência à saúde;
- 2) A garantia do direito ao respeito, como inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral destes sujeitos, e preservação da imagem, identidade, da autonomia, dos valores, das ideias e crenças, da opinião e expressão, dos espaços e objetos pessoais;
- 3) A afirmação da natureza tutelar do direito à saúde, isto, é, sua definição como um direito cuja garantia exclui qualquer outra norma que prejudique o bem tutelado, neste caso, a saúde. Isto implica na inviolabilidade da prestação de qualquer atendimento em saúde necessário, mesmo diante da ausência de familiar ou responsável legal.

As garantias elencadas acima, se efetivadas nas políticas de atendimento à saúde, possibilitariam ao adolescente acesso a programas de orientação, educação e assistência sexual, possibilitando a prevenção, assistência e promoção à sua saúde sem julgamentos ou impedimentos.

No que se refere ao exercício do direito à saúde e à liberdade, a sua efetivação representaria a desobrigação da presença dos pais ou responsável no acompanhamento do adolescente ao serviço de saúde, inclusive saúde sexual e reprodutiva, na autorização para acesso a métodos anticoncepcionais e preservativos.

Ainda para Ventura, em relação aos adolescentes em situação de privação de liberdade, o Estatuto estabeleceu, no seu artigo 124, uma série de garantias, denominadas como “rol de direitos fundamentais”, e adotou a

expressão “dentre outros”, indicativa de que o rol ali apresentado não está esgotado, o que significa dizer que além desses direitos, que são básicos e fundamentais, podem e devem ser garantidos outros, abrindo possibilidade para a inclusão dos direitos sexuais e reprodutivos.

Desta forma, embora o ECA não trate de Direitos Sexuais e Reprodutivos na Adolescência, nem mesmo reconheça a existência da sexualidade para este grupo, no seu âmbito geral, busca proteger crianças e adolescentes de possíveis violências de natureza sexual. Ao mesmo tempo, ao propor o amplo acolhimento em saúde, deixa em aberto possibilidades para a ampliação de interpretação e ação que possam reconhecer direitos conquistados posteriormente.

#### 6.1.2 Portaria Interministerial n. 647/2008

Existem três Portarias Interministeriais referentes à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade. A Portaria nº. 1426/2004 é subscrita pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria Especial de Políticas para Mulheres que aprovou as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória.

Considerando a necessidade de estabelecer normas, critérios e fluxos para adesão e operacionalização das diretrizes contidas naquele documento no mesmo dia, a Portaria SAS/MS n. 340/2004 (BRASIL, 2004) ampliou e detalhou suas propostas, delineando-as nas formas de anexos operativos e técnicos.

A Portaria SAS/MS n. 340/2004, todavia, foi revogada pela Portaria SAS/MS n. 647/2008, que pouco atualiza as determinações veiculadas na anterior.

Na atual portaria, o tema foi tratado no Anexo I “Normas Para A Implantação e Implementação da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória”. No

item 4.3.2, a Portaria estabeleceu, sob o título “Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva”, as ações direcionadas para ambos os sexos e as ações voltadas ao sexo feminino, não havendo ações específicas para o sexo masculino, bem como reduzindo o recorte de gênero apenas ao binômio hegemônico.

As ações a serem desenvolvidas foram compreendidas como práticas educativas e versaram fortemente sobre a dimensão orgânica, tais como: contracepção, controle do câncer uterino, autoexame da mama, contracepção, pré-natal, prevenção e tratamento sindrômico das DST, tratamento tradicional do HIV. No item 4.3.2.2, letra “f”, propõe “Proporcionar ambiente e condições favoráveis para aleitamento materno”, porém não estipula tempo mínimo para a permanência do bebê com a mãe, o que é genericamente garantido apenas a partir da lei 12.594/12 (art. 63). No que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, o documento mantém-se superficial sobre os procedimentos incluídos nas ações socioeducativas, demonstrando seu alcance, no máximo, pelas atividades de “violência doméstica e social” e “violência e abuso sexual”, ambas com recorte de gênero” (item 4.2). Em assistência à saúde, o tema aparece apenas como “maturação sexual” (item 4.3.1.2)

A Portaria não especifica como tais ações serão desenvolvidas, porém dado o Princípio da Incompletude Institucional que rege o Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes, supõe-se que tais ações devam ser realizadas em cooperação com serviços dos três níveis de atenção, sobretudo as Unidades Básicas de Saúde e os Centros de Referência em DST/Aids responsáveis pelo território no qual se localiza a Unidade de Internação. A incompletude institucional propõe um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, de base territorial, desinstitucional e comunitária para a organização das políticas de atenção à infância e à adolescência. A política de atendimento socioeducativo deve estar integrada às demais políticas públicas, devendo os serviços e programas também se manter articulados (BRASIL, 2006).

É indiscutível o avanço da proposta, no entanto, a Portaria restringe os direitos sexuais e reprodutivos ao binômio normativo masculino/feminino, silenciando sobre as demais expressões de sexualidade como a presença de adolescentes homossexuais, transgêneros ou intersex.

Pode-se nomear o paradigma presente nesta lei de organicista, pois, assim como as Portarias anteriores que trataram a temática, mantém a compreensão da sexualidade predominantemente biológica, enquanto coito, preferencialmente heterossexual, que pode resultar em gestação ou doença. O caráter médico/sanitário e o potencial patognomônico atribuído a atividade sexual faz pensar que o momento em que foram escritas as Portarias coincide com o avanço das doenças sexuais entre adolescentes, em particular da epidemia da Aids, fato que despertava grande preocupação por parte da população e das autoridades, fazendo com que pairasse sobre o sexo o perigo da peste, do adoecimento e da morte. Não obstante, trata-se de portarias ministeriais pactuadas por várias secretarias e operacionalizadas apenas pelo Ministério da Saúde.

#### 6.1.3 Resolução nº. 119 do CONANDA de 11 de Dezembro de 2006

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA – enquanto responsável por deliberar sobre a política para infância e adolescência buscou ampliar e articular os debates de modo a envolver todos os participantes do Sistema de Garantia de Direitos na construção do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE (BRASIL, 2006). Em fevereiro de 2004 a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), por meio da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SPDCA), em conjunto com o Conanda e com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), sistematizaram e organizaram a proposta do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE. Em novembro do mesmo ano promoveram um amplo diálogo nacional com atores do Sistema de Garantia de Direitos que discutiram, aprofundaram e contribuíram na construção do SINASE, propondo que o documento se constituísse em um guia na implementação das medidas Socioeducativas (BRASIL, 2006).

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE (2006) é resultado de uma construção coletiva e de um processo democrático e estratégico que é fruto de um esforço coletivo na busca de respostas quanto ao enfrentamento às situações de violência que envolvem a peculiaridade e

complexidade do tema adolescente em conflito com a lei enquanto autores de ato infracional ou vítimas de violação de direitos no cumprimento de medidas socioeducativas. (BRASIL, 2006).

A constituição do SINASE se deu graças ampliação dos debates promovidos pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA<sup>4</sup>, pautado sempre no princípio da democracia participativa, para envolver efetiva e diretamente os demais atores do Sistema de Garantia dos Direitos. (BRASIL, 2006).

O SINASE é um sistema integrado e para desenvolvimento dos programas de atendimento à criança e ao adolescente em critério de absoluta prioridade, articula os três níveis de governo, considerando a intersetorialidade e a coresponsabilidade da família, da sociedade e do Estado na construção desse amplo pacto social. (BRASIL, 2006).

Segundo Zelimar S. Bidarra (2009)

No que concerne à intersetorialidade: “Para materializar os direitos fundamentais de crianças e adolescentes e para efetivar a perspectiva de promoção e de proteção integral, inscrita na política de atendimento da área da criança e do adolescente, é inadiável assegurar diferentes graus de intersetorialidade entre as políticas que integram o campo das políticas sociais básicas e as que estão encarregadas de operacionalizar os serviços especiais, sendo essa uma prerrogativa expressa pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (...)”. (pags. 494-495).

A atuação intersetorial, no entanto, requer esforço das diferentes áreas do conhecimento em vencerem dificuldades particulares e específicas de cada área para trabalhar de modo integrado, o que requer novos paradigmas para construção de uma nova gestão do social.

Tendo como premissa básica a necessidade de se constituir parâmetros mais objetivos e procedimentos mais justos que evitem ou limitem

---

<sup>4</sup> Criado em 1991, pela Lei nº. 8.242, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) foi previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente como principal órgão do Sistema de Garantia de Direitos. Por meio de gestão compartilhada, governo e sociedade civil definem, no âmbito do Conselho, as diretrizes para a Política Nacional de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.



a discricionariedade, o SINASE reafirma a diretriz do Estatuto sobre a natureza pedagógica da medida socioeducativa. (BRASIL, 2006).

O SINASE (2006) priorizou:

- As medidas de meio aberto (prestação de serviço a comunidade e liberdade assistida) em detrimento das restritivas de liberdade (semiliberdade e internação), como estratégia que tenta reverter a tendência crescente de internação dos adolescentes, uma vez que o resultado desta ação não tem melhorado a inclusão social dos egressos do sistema socioeducativo;
- A municipalização dos programas de meio aberto, mediante a articulação de políticas intersetoriais em nível local e a constituição de redes de apoio nas comunidades;
- A regionalização dos programas de privação de liberdade a fim de garantir o direito à convivência familiar e comunitária dos adolescentes internos.

Assim, o documento não tem força de lei, mas adquire legitimidade por ser resultado de uma construção coletiva e de um processo democrático e estratégico, fruto de um esforço que propõe o conjunto de ações socioeducativas a ser desenvolvido pelas entidades e/ou programas que executam as medidas, sejam elas em meio aberto, de internação ou internação provisória considerando que “todas as modalidades de atendimento compõem o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo” (BRASIL, 2006, p. 46).

Mais amplo do que a Portaria Interministerial no. 340, o SINASE não se atém especificamente a saúde sexual e reprodutiva, mas trata a questão juntamente com a diversidade étnico-racial e de gênero. No capítulo 6 item 10 apresenta as referidas temáticas enquanto norteadoras da prática pedagógica, reforçando-as no Eixo 6.3.2 quando inclui também a questão da identidade.

6.1.10 Questões da diversidade cultural, da igualdade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual deverão compor os fundamentos teórico-metodológicos do projeto pedagógico [...]; sendo necessário discutir, conceituar e desenvolver metodologias que promovam a inclusão desses temas, interligando-os às ações de promoção de saúde, educação, cultura, profissionalização e cidadania [...], possibilitando práticas mais tolerantes e inclusivas.

Eixo 6.3.2 – Diversidade Étnico Racial, gênero e orientação sexual, que sejam realizadas ações que abordem as três dimensões em questão, bem como, o tema da identidade.

Dois elementos assumem relevância: o tema da orientação sexual sugere ter sido utilizado para fazer referência às diferentes direções do desejo sexual – homossexualidade, transexualidade etc. – devendo ser incluído no projeto pedagógico. E a emergência inédita da expressão “direito sexual” não restringindo à saúde sexual, e explicitando que as ações devem ser desenvolvidas em parcerias com as Secretarias de Saúde municipais.

No Eixo 6.3.5 – [...] 3) oferecer grupos de promoção de saúde incluindo temas relacionados à sexualidade e **direitos sexuais**, prevenção de DST/Aids, uso de álcool e outras drogas, orientando o adolescente, encaminhando-o e apoiando-o, sempre que necessário, para o serviço básico de atenção à saúde; 4) buscar articulação e parcerias com a Secretaria de Saúde do Município a fim de receber apoio e desenvolver programas [...] (BRASIL, 2006, p. 60). (grifo próprio).

No que tange especificamente ao direito à saúde sexual e reprodutiva do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em regime fechado, o SINASE (2006) estabelece:

- Garantia de local adequado e reservado para a visita íntima dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa, assegurando sigilo e proteção da imagem dos mesmos;
- Garantia de orientação sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, planejamento familiar, orientação sexual, gravidez, paternidade, maternidade responsável, assim como outros temas pertinentes ao adolescente e aos envolvidos na prática da visita íntima, bem como de seus familiares.
- Garantia da equidade no atendimento socioeducativo prestado aos adolescentes de ambos os sexos, principalmente no que se refere à qualidade e oferta de serviços e atividades;
- Discussões sobre gravidez, aborto, responsabilidade materna e paterna, saída precoce de casa, vida sexual, namoro, casamento, violência, padrões de gênero, raça e etnia, orientação sexual, entre outros temas pertinentes;

- Garantia da equidade de acesso às ações e serviços de atenção à saúde do SUS, inclusive grupos de promoção de saúde que abordem temas pertinentes aos interesses dos adolescentes, como: autoconhecimento, autoestima, relações de gênero, uso de álcool e drogas, projeto de vida, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de DST/Aids, entre outros;
- Assegurar o cumprimento da Portaria Interministerial no. 647/2008 que estabelece normas para operacionalização das ações de saúde ao adolescente (exclusivas para internação provisória e internação); assegurar às adolescentes direito da assistência pré-natal, parto e puerpério na rede SUS recebendo orientações em relação ao parto, amamentação e cuidados com o recém nascido e com o bebê; e assegurar o direito à amamentação no prazo mínimo de seis meses após o nascimento, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e afirmada na 52ª Assembleia Mundial de Saúde em 2002.

A possibilidade de visita íntima foi afirmada no item 6.2.1, que tratou da distribuição dos diferentes espaços, prevendo espaço e condições adequadas para visita íntima, o que foi confirmado na lei n. 12.594/12.

O documento inova quanto à compreensão do exercício da sexualidade para além da proteção da saúde, pois, como direito, insere a temática no eixo político pedagógico juntamente com outras dimensões do desenvolvimento, como etnia e gênero, reconhecendo a sexualidade como dimensão afetiva e, ao mesmo tempo, política para a existência humana.

“Como o gênero, a sexualidade é política. É organizada em sistemas de poder os quais recompensam e encorajam alguns indivíduos e atividades ao passo em que punem e suprimem outros. Como a organização capitalista do trabalho e sua distribuição de recompensas e poderes, o sistema sexual moderno tem sido objeto de luta política desde sua emergência e durante o seu desenvolvimento. Mas se as disputas entre o trabalho e o capital são mistificadas, os conflitos sexuais são completamente camuflados”. (Rubin, s/d, p. 44).

O documento em questão reflete bem a sexualidade compreendida não apenas como instância da vida íntima ou privada, mas também exercício político, público, arena de disputas e constituição de subjetividades. Essa compreensão sobre a sexualidade é recente e postulada e difundida por alguns estudiosos do final do século XX, entre os quais se destaca Michel Foucault com a obra História da Sexualidade (3 vols).

#### 6.1.4 Lei 12.594/12 de 18/01/12

A Lei 12.594/12 foi sancionada seis anos após a publicação do SINASE com o objetivo de dar a este documento o estatuto legal, no entanto, enquanto o primeiro documento avança, dentre as 122 páginas, sobre conceitos, estratégias e procedimentos de garantia de direitos nos quais são detalhados os princípios e ações, as breves 24 páginas da lei se dividem entre inovar na inscrição de procedimentos de gestão e reiterar a maioria dos direitos já assegurados no ECA – com raras novidades, como os próprios direitos sexual e reprodutivo.

A primeira menção a questões de sexualidade se dá no Título II - Da Execução das Medidas Socioeducativas - Capítulo I Disposições Gerais parágrafo VIII que aborda a não discriminação, incluindo gênero e orientação sexual.

VIII - não discriminação do adolescente, notadamente em razão de etnia, gênero, nacionalidade, classe social, orientação religiosa, política ou sexual, ou associação ou pertencimento a qualquer minoria ou **status**. [grifo original]

A seguir, a saúde integral é reconhecida como um direito individual no Capítulo III e o Capítulo V - Seção I é dedicada ao tema atentando para os seguintes aspectos: autonomia, melhoria das relações interpessoais, fortalecimento das redes de apoio, promoção, proteção e prevenção de agravos e doenças, cuidados em saúde mental incluindo uso de drogas,

articulação com a redes e sistemas de informação da saúde. O parágrafo IV trata da saúde sexual e reprodutiva:

IV - disponibilização de ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

A temática das visitas, incluindo a visitas íntimas para adolescentes que se encontram internados (as) são contempladas no Capítulo VI art. 68 e em Parágrafo único.

Art. 68. É assegurado ao adolescente casado ou que viva, comprovadamente, em união estável o direito à visita íntima.

Parágrafo único. O visitante será identificado e registrado pela direção do programa de atendimento, que emitirá documento de identificação, pessoal e intransferível, específico para a realização da visita íntima.

O Artigo 68 é de fundamental importância, pois que reconhece o direito à saúde sexual e reprodutiva dos e das adolescentes mesmo quando se encontram em situação de internação, em todo o território nacional. O fato de terem sido julgados e cumprirem uma sentença que lhes tolhem a liberdade, não significa dizer que devem ter direitos outros, além do de ir e vir, cerceados. Isto seria uma dupla punição, além de violação do direito ao/ à adolescente vivenciar suas sexualidades.

O fato de a visita íntima ter sido contemplada manteve a conquista já estabelecida no documento de 2006, no entanto, as exigências que constam no artigo referido para sua realização representam restrições a este direito. Consta em seu parágrafo único que o (a) visitante deve estar devidamente documentado quando adentrar a Unidade para este fim.

Segundo Jimenez e cols. (2012) algumas questões excluem e dificultam o acesso ao direito à visita íntima, senão da maioria dos (as) adolescentes, de uma parcela expressiva destes (as). 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.

A Lei 12.594/12 se diferencia do documento inicial datado de 2006 em diversos aspectos; dentre os principais podemos citar o fato de a expressão “direitos sexuais e reprodutivos” ter sido elidida, mantendo-se apenas a atenção com a saúde sexual e reprodutiva voltada principalmente para as questões biológicas. Opção sexual e gênero deixaram de fazer parte da política de atenção à saúde e passaram a constar exclusivamente no parágrafo que visa a não discriminação. Em suma, a lei empalideceu várias conquistas presentes no documento inicial datado de 2006, fazendo com que uma parcela importante de adolescentes siga privada de acesso dos direitos sexuais e reprodutivos. À revelia da realidade brasileira, a principal norma inovadora no tema – visita íntima – não apenas apresenta baixo impacto (pois restrito à condição de união civil), como também cerceia absolutamente o exercício que não seja heteroafetivo e para maiores de 16 anos de idade. Isso, porque, ao exigir relação matrimonial ou equivalente (“união estável”) como condição determinante para a autorização da visita, elimina os/as que não possuem status legal para casar-se: adolescentes com orientação diversa da heterossexual, e adolescentes com menos de 16 anos de idade (civilmente, tidos como absolutamente incapazes). Em suma, a lei sugere um retorno ao paradigma organicista e à compreensão da sexualidade enquanto coito heterossexual com forte potencial patognomônico.

## 6.2 ANÁLISES DE PESQUISAS NACIONAIS VOLTADAS A MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Neste subcapítulo serão analisadas duas pesquisas nacionais voltadas a MSE de privação de liberdade: os relatórios de avaliação do Conselho Nacional de Justiça pelo “Programa Justiça ao Jovem” (CNJ, 2011) e pesquisa realizada pela ECOS - Comunicação em Sexualidade, pelo projeto “Promovendo os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em conflito com a lei”,

concluída também em 2011 (Franco e cols., 2012). As pesquisas foram selecionadas por serem inéditas e únicas referências para verificação do exercício destes direitos em todo território nacional.

#### 6.2.1 Relatórios de Avaliação do Conselho Nacional de Justiça e Pesquisa realizada pela ECOS - Comunicação em Sexualidade

Para montar um panorama sobre o acesso aos direitos e saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes em cumprimento de MSE em regime de privação de liberdade, a pesquisa se valerá de análise dos relatórios de avaliação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), pelo “Programa Justiça ao Jovem”, concluída em 2011, que atingiu 26 estados da Federação e o Distrito Federal e 320 estabelecimentos de internação e realizou investigação social com a intenção de traçar panorama desta situação no Brasil. O trabalho utilizará também pesquisa que aborda a mesma questão, no entanto, voltada ao público feminino, realizada pela ECOS - Comunicação em Sexualidade, realizada em 2011, mas publicada em 2012 (Franco e cols., 2012), com o apoio da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), pelo projeto “Promovendo os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em conflito com a lei”, realizada nas cinco regiões do país, em 13 unidades femininas de internação, nos meses de março e abril de 2011.

A Doutrina da Proteção Integral reconhece que crianças e adolescentes são titulares de todos os direitos em vigor, pois que são compreendidos como sujeitos de direitos. Prevê que os direitos individuais desse grupo sejam respeitados, entre eles, estão os direitos sexuais e reprodutivos.

O ECA (1990) e o SINASE (2006) colocam como obrigação do Sistema, e direito do adolescente autor de ato infracional, o tratamento digno, o respeito à sua individualidade, a sua escolarização e profissionalização, a manutenção de seus vínculos com a família, acesso ao lazer, à cultura e a convivência comunitária, devendo cumprir a medida privativa de liberdade em local que garanta o exercício desses direitos e respeito à sua peculiar situação de desenvolvimento.

Para este estudo, foram utilizadas as três questões elencadas por Ventura (2011) já citadas, que constituem dimensões individuais e sociais para o pleno exercício da sexualidade e dos direitos reprodutivos:

### ***Existem ações educativas em sexualidade?***

Como estabelecido no Art. 60 da Lei 12.594, na diretriz IV, e na Portaria nº 340, de 14 de julho de 2004, a disponibilização de ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, assim como orientação quanto aos direitos sexuais e reprodutivos são práticas necessárias para a saúde integral do adolescente no sistema socioeducativo.

### **Relatórios do Conselho Nacional de Justiça**

Os relatórios de avaliação do CNJ (2011) constataram em algumas unidades precariedade na acomodação das adolescentes e seus bebês, ainda sendo amamentados. Em uma unidade em Goiás foi constatado a presença de uma jovem mãe e seu filho, de poucos meses, dividindo a mesma cama, sem qualquer mobiliário ou equipamento que pudesse dar um mínimo de conforto e dignidade àquela criança e sua genitora.

Em alguns estados não existem unidades exclusivas para as adolescentes internadas, permanecendo elas em dormitórios apenas isolados dos internos masculinos, sem qualquer atenção especializada à sua condição de mulher. Muitas vezes também não participam das atividades durante o dia para evitar contato com os adolescentes do sexo masculino, sofrendo com isso isolamento e exclusão.

Na conclusão dos relatórios da pesquisa realizada pelo CNJ – Programa Justiça ao Jovem, em todos os estados brasileiros e Distrito Federal há uma solicitação, com critério de urgência, de capacitação de todos aqueles que trabalham no sistema socioeducativo, desde o mais simples servidor até o administrador de unidades, passando pelas equipes técnicas, para que o Estatuto da Criança e do Adolescente e o SINASE sejam respeitados.

*Pesquisa realizada pela ECOS - Comunicação em Sexualidade*



Na pesquisa realizada pela ECOS a maioria dos locais visitados declararam possuir ações de educação em sexualidade. No entanto, as ações educativas mais frequentes são palestras ministradas por profissionais da área da saúde, que em geral, ocorrem quando surgem demandas como a epidemia de gripe H1N1, dengue, ou casos de Aids na unidade. Uma das garotas, que está há um ano na internação, ao ser indagada sobre com quem conversa a respeito de sexualidade na unidade, respondeu: “com ninguém”.

O atendimento às necessidades de saúde é encaminhado, na maioria das vezes, para a rede pública, e, pela demanda, muitas vezes não ocorre. Há também o relato de garotas que se sentiram humilhadas e vitimadas pelo preconceito por serem levadas algemadas para o atendimento.

Nos casos de adolescentes grávidas, há estados que adaptam algum espaço para abrigar as adolescentes e os seus bebês, muitas vezes, de modo precário.

### ***É respeitado o direito à visita íntima e o acesso a preservativos?***

A política pública da visita íntima no nosso país foi sancionada pela Lei no. 12.594 de janeiro de 2012, que entrou em vigor após três meses da data de publicação. O artigo que trata exclusivamente do direito à visita íntima e os critérios de elegibilidade a ela é o Art. 68.

A distribuição de preservativos como medida de proteção específica para prevenção das DSTs/ Aids e hepatites virais é nomeada somente na Portaria Interministerial nº 1.426 e na Portaria nº 340, ambas de 14 de julho de 2004. A distribuição de preservativos com a finalidade de prevenir a ocorrência de agravos à saúde é omitida tanto na Lei 8.069/90 quanto na 12.594/12.

### **Relatórios do Conselho Nacional de Justiça**

O relatório nacional, que compilou as informações de todos os estados e do Distrito Federal, indica que apenas 3% das unidades visitadas dispõem de espaço para visita íntima.

Destaca-se o baixo percentual de instituições com área destinada a visita íntima, considerando que a nova Lei do SINASE ensejará reformulações nas estruturas, visto que este direito acaba de ser assegurado aos adolescentes casados ou em união estável. (CNJ, 2011, p. 39).

Nos relatórios do CNJ identificou-se que em Pernambuco, a visita íntima era permitida somente em unidades masculinas, mesmo antes da lei que institui a visita íntima fosse aprovada. Um/a gestor/a entrevistado/a disse que *“os meninos que não recebem visita íntima têm um comportamento mais agressivo. A visita facilita o trabalho socioeducativo, o dia da visita é um dia esperado”*.

No estado de Alagoas também já existia essa prática antes da lei que institui a visita íntima. Neste estado a visita íntima foi instituída desde 2004, contemplada na Portaria Nº. 14/11, de 22 de Julho de 2011, da 1ª Vara da Infância e da Juventude de Alagoas. No entanto, somente tem acesso ao exercício desse direito os garotos, tendo havido apenas uma adolescente a usufruí-lo até o momento da pesquisa. Ao ser questionado o motivo de as garotas não terem visita íntima, os profissionais atribuem ao fato de elas serem abandonadas pelos seus companheiros.

Os relatórios denunciam ainda que há uma unidade em Pernambuco (CASE CABO) que é internamente controlada por “representantes do pavilhão”, escolhidos pelos próprios adolescentes, com a concordância e estímulo da administração da unidade e até mesmo da FUNASE, por medo de rebelião. As visitas (inclusive as íntimas) ocorrem sem controle outro que não o de acesso aos pavilhões, há a entrada de mulheres sem vínculos de parentesco com os adolescentes. Esses “representantes de pavilhão” regulam o ingresso de adolescentes, as visitas, distribuição de alimentos e regalias e vendas de bens e serviços.

Há uma unidade em Sergipe (CEFAM) na qual os adolescentes recebem visitas íntimas sem qualquer critério, autorização dos pais ou responsáveis, ou mesmo orientação sobre planejamento familiar ou doenças sexualmente transmissíveis. Em muitos casos, adolescentes endividados, são forçados por outros a utilizar mães e irmãs como “moeda de troca”.

Em relação à estrutura física das unidades destaca-se o baixo percentual de instituições com área destinada à visita íntima: apenas 3% entre todas as unidades avaliadas.

A pesquisa do Programa Justiça ao Jovem (CNJ) apurou que 14% dos jovens já tinham filhos antes de ingressarem no sistema. A negação da sexualidade desses adolescentes, no entanto, ao adentrarem a unidade de internação para cumprimento de medida socioeducativa é uma realidade atual.

#### Pesquisa realizada pela ECOS - Comunicação em Sexualidade

Apesar do conhecimento público de que a população adolescente e jovem está entre as mais vulneráveis à Aids e outras DSTs (Morais e Cols., 2001), não há prática de distribuição regular de preservativos em nenhuma das unidades pesquisadas pela ECOS. Apenas em uma das unidades visitadas essa distribuição ocorre, mas está restrita aos adolescentes masculinos e que tenham comprovadamente direito à visita íntima.

Há o relato de um profissional da saúde que trabalha em uma unidade masculina e em outra feminina que há relações sexuais entre os garotos, há casos de HIV e não há distribuição de preservativos dentro das unidades. Conclui dizendo que se alguém disponibiliza, acaba entrando em conflito com os demais colegas.

A pesquisa sobre a distribuição de preservativos nas unidades de internação, no entanto, aponta que a maioria das unidades declarou distribuir preservativos, ainda que no momento de saída definitiva da unidade.

Sobre o direito ao exercício à visita íntima, a pesquisa da ECOS encontrou apenas uma unidade feminina onde ele ocorreu.

As adolescentes entrevistadas pela ECOS em sua maioria declarou já serem sexualmente ativas antes de ingressarem no sistema socioeducativo. Não há previsão de exercício de sexualidade ou reprodução dos adolescentes privados de liberdade, e, apesar de a maioria dos adolescentes já ter mantido vida sexual ativa, inclusive com filhos, e possuído relações afetivas estáveis antes da internação, suas vidas sexuais são desprezadas e vistas como um assunto sem relevância pelas instituições em que cumprem medida socioeducativa. Há pesquisas que constataram “**existir uma negação da vida sexual dos jovens na maioria dos centros de internação do país**” (Andi, 2002, grifo próprio).

A realidade é que, apesar de existirem muitas garantias e respaldos legais, de um modo geral, há pouca atenção a quase todos os aspectos da vida dos jovens em conflito com a lei. Há, sem dúvida, pouco interesse pela forma em que é exercida a sexualidade por jovens privados de liberdade. O direito à visita íntima está garantido, nos resta saber como construir o exercício de tais direitos sexuais dentro do ambiente de privação de liberdade.

### ***Efetiva-se o direito à igualdade, a não ser discriminado e à diferença?***

A não discriminação por orientação sexual homoafetiva é referida no Art. 35, inciso VIII, da Lei 12.594/2012.

### **Relatórios do Conselho Nacional de Justiça**

Ao analisar os relatórios do Conselho Nacional de Justiça realizados em todos os estados do Brasil e Distrito Federal, constata-se que as iniquidades existentes neste campo são significativas e as expressões de sexualidade são permeadas por situações de violência. Destaca-se o número de estabelecimentos que registraram situações de abuso sexual sofrido pelos internos: em 34 estabelecimentos pelo menos um adolescente foi abusado sexualmente nos últimos 12 meses. Dados como este mostram um “estado de violência” que denuncia uma rede de estabelecimentos que violam os direitos dos adolescentes que acabam por se tornarem vítimas no cumprimento de medidas socioeducativas.

### **Pesquisa realizada pela ECOS - Comunicação em Sexualidade**

Em todas as unidades socioeducativas visitadas pela ECOS foram encontradas resistências quanto a relacionamentos homoafetivos entre garotas e dificuldades em lidar com essas manifestações. As reações ao lidar com comportamentos supostos ou concretos homoafetivos variam desde aplicação de medida severa de punição, proibindo qualquer tipo de contato físico, inclusive manifestações de carinho, até a inabilidade total ao lidar com o assunto e o reconhecimento de ser uma questão muito difícil de ser trabalhada.

Segundo relato de uma adolescente “Não pode ter contato físico, não pode andar de mãos dadas, não pode beijar”. Outra adolescente relata “Nessa situação, recebemos advertência, assinamos um papel que ganha mais três meses de casa”. Tal afirmação carece de fundamento, uma vez que o aumento ou diminuição do tempo de internação não depende de ações administrativas, como a advertência, devendo tramitar junto ao poder judiciário. Para o conjunto de profissionais que deram entrevistas, as unidades não possuem uma política de como abordar a homoafetividade.

Segundo Mattar (2008), apesar das lacunas observadas no ECA e no sistema socioeducativo os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos internacionalmente como direitos humanos e quando se trata de adolescentes em restrição de liberdade, conclui-se que são igualmente titulares dos direitos sexuais, independentemente das restrições a eles impostas pela medida socioeducativa, uma vez que os direitos sexuais são direitos humanos e que a medida socioeducativa desempenha um caráter punitivo, mas principalmente um caráter educativo, neste caso, educação para a vida, para o exercício da sexualidade. O direito sexual deve ser exercitado porque o jovem deve continuar a gozar plenamente todos os outros direitos humanos, embora privado de seu direito de ir e vir.

### 6.3 ANÁLISE DE PESQUISA DE CAMPO VOLTADA A MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM MEIO ABERTO

Com o intuito de avaliar o acesso aos direitos e saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes em cumprimento de MSE em meio aberto, o trabalho se valerá de estudo de pesquisa de campo realizada em uma ONG que atende adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, na região Sul da cidade de São Paulo, no bairro Cidade Adhemar, voltada para o trabalho com adolescentes em cumprimento de Liberdade Assistida e/ou Prestação de Serviços à Comunidade. A pesquisa valeu-se das três questões norteadoras elencadas por Ventura (2011) já utilizadas neste

trabalho nas pesquisas de adolescentes em cumprimento de MSE de privação de liberdade.

Foi realizado um estudo qualitativo instrumentalizado por meio de visitas ao campo, observações participantes e entrevistas semiestruturadas. A pesquisa qualitativa é aquela que busca incorporar a intencionalidade, os significados, afetos e outras dimensões subjetivas da vida (GIL, 2002). A entrevista semiestruturada se mostra um importante recurso para este fim, pois é uma forma de abordagem, que “ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação” (TRIVIÑOS, 1987, p. 146). O roteiro abordou questões referentes a como os socioeducadores percebem três dimensões da saúde dos e das adolescentes: saúde integral, saúde sexual/reprodutiva e saúde mental.

As entrevistas aconteceram nas dependências da ONG, o tempo médio de duração foi de sessenta minutos para cada uma, e de duas horas e meia para a entrevista em grupo, foram gravadas e transcritas integralmente, sendo seis individuais e uma em grupo. Participaram seis socioeducadores (três homens e três mulheres) de diferentes formações profissionais: Serviço Social, Psicologia, Artes, Pedagogia e Letras, que trabalham na área em média há dois anos e meio.

### ***Existem ações educativas em sexualidade?***

A sexualidade é uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida do ser humano; e para se viver uma vida sexual saudável, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas e violências são necessárias ações educativas, informativas sobre a sexualidade, numa abordagem positiva desta, a partir do respeito mútuo e da autoestima nas relações sexuais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Segundo relato dos socioeducadores na pesquisa de campo analisada há informação e orientação sobre as DSTs, AIDS, gravidez indesejada e sobre a utilização de métodos contraceptivos entre os adolescentes; no entanto, a prática da prevenção não ocorre.

Entrevistado 3 - Eles ouvem, eles conhecem porque a mídia discute isso, mas procurar conhecer os métodos, como se aplica, como utilizar, essa coisa assim, eles não buscam isso; eles são mais de ouvir por causa da questão da doença e tal; - ficam meio com receio; mas depois que “pegou” o vínculo da aliança, acabou, não precisa mais de camisinha, não precisa mais de remédio, não precisa de mais nada. Então muito essa questão só do que é colocado assim de escuta, mas não de conhecimento mesmo, de utilizar.

Especificamente sobre as doenças sexualmente transmissíveis os (as) adolescentes se mostram, em sua maioria, descrentes:

Entrevistado 3 – Eu tive um adolescente que disse assim: “– HIV? Isso não existe, isso é golpe da mídia pra vender camisinha. É só ter Deus no coração que isso não me pega não!”

A maioria das adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa tem filhos, ou está grávida, ou engravidou no decorrer do cumprimento da medida. Dentre aproximadamente 15 adolescentes que cumpriram medida socioeducativa nesta ONG, apenas uma não cumpriu este perfil. Embora o universo pesquisado seja pequeno, é relevante que apenas 6% das adolescentes não estivessem grávidas ou já fossem mães, estando o restante, 94%, nesta condição. Esta informação se mostra extremamente relevante, pois segundo o Ministério da Saúde entre 2005 a 2009, o número de partos realizados entre jovens de 10 a 19 anos caiu 22,4%, comparado à década anterior, para voltar a aumentar a partir de 2010. Mesmo considerando tal aumento, 18% das adolescentes já engravidaram pelo menos uma vez na faixa de idade de 15 a 19 anos, valor bastante distante dos 94% encontrados nesta pesquisa.

Uma situação inusitada em termos de gravidez remete a uma adolescente de 14 anos que iniciou a medida socioeducativa gestante e, por isso, teve suspensão da medida. Ao retornar após o parto, a adolescente havia se masculinizado a ponto de a socioeducadora não reconhecê-la. Ao questionar a respeito do por que ela havia se tornado “um rapazinho”, a adolescente esclareceu que não sentia atração por meninas, nem por meninos. Ela havia engravidado na primeira e única relação sexual e esta, apesar de ter

sido consentida, fora extremamente dolorosa e desagradável, além de ter resultado em um filho. Por estes motivos ela não queria nunca mais manter vida sexual e o travestismo fora o recurso encontrado para afastar qualquer interesse.

Situações de violência sexual de forma mais explícita ou implícita foi identificada entre as adolescentes, embora não tenham sido frequentes.

Ela comentou que a tia dela não queria que ela largasse o traficante, ela tem 15 anos, então, ela queria abandonar o traficante, ela tava namorando com esse traficante, e a tia não queria. Daí o namorado dessa tia começou a dar em cima dela. Eu acho que entra um pouco nisso, nessa questão, porque ela foi usada, né, durante um tempo, ela não queria mais o relacionamento e teve que manter porque esse suposto traficante mantinha a casa, porque na casa ninguém tinha renda. Você vai na casa dela tem televisão de plasma, tem um monte de coisa, né, então...

Dentre os adolescentes não foi possível precisar um índice de paternidade, no entanto é possível afirmar que também é frequente.

Entrevistado 2 - Eles têm o acesso à informação, eles sabem, tanto que se você for falar eles reagem, “e já vem você de novo com isso”, é uma coisa martelada, não sei também esta coisa artificial de fora, que você vai criar uma consciência, na verdade você não cria. Tem vários adolescentes, por exemplo, que ao longo da medida de repente ele aparece aqui, “pô minha mina esta grávida, eu vou ser pai”, com 16 anos. Ontem eu atendi um assim, trouxe até a companheira, então, “não, eu vou assumir”, eles têm esta questão.

Alguns socioeducadores acreditam que, para alguns adolescentes, a paternidade é desejada, pois eles acreditam que vão morrer logo e veem em um filho a possibilidade de uma continuação de si mesmos.

Segundo os socioeducadores, aproximadamente 50% dos adolescentes referem ser “casados”, ou ter relacionamento afetivo estável e que a prática sexual teve início entre 12-14 anos.

Entrevistada 3 – A vida sexual deles é ativa, é muito ativa, e muito cedo eles começam. Então eu tenho adolescente de 13, 14, 15 anos que já têm uma vida sexual assim muito antiga, que já tem um relacionamento



de muito tempo. Adolescente que dorme sempre na casa da namorada. Eles falam: “a minha mulher”; “minha companheira”. Quando abordo, falo assim: “- Tá, você tem relação sexual com sua namorada; dorme na casa dela, há quanto tempo ?” - Ah! Tipo um ano”. “- E seus pais? O que seus pais comentam?” “- Ah! Normal, normal”.

As informações encontradas distam muito dos dados nacionais. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, feita em 2012 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística indicou que 28,7% dos estudantes na faixa de idade entre 13 e 15 anos já tiveram relação sexual. Do total de meninos que responderam ao questionário, 40,1% já passaram pela experiência, sendo que entre as meninas 18,2% disseram que sim. Segundo a Organização Mundial de Saúde 22% dos adolescentes faz sexo pela primeira vez aos 15 anos de idade (<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-crianca-e-do-adolescente/gravidez-na-adolescencia>).

Observa-se, portanto que entre os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa nesta ONG a vida sexual é muito mais ativa e iniciada mais cedo do que na população de adolescentes brasileiros em geral.

### ***Os (as) adolescentes em cumprimento de MSE em meio aberto tem acesso à utilização de preservativos?***

Com relação ao uso do preservativo, a pesquisa do IBGE indicou que 75,3% contaram ter usado a camisinha na última relação. Já os adolescentes em medida referem que sentem vergonha ou não tem acesso a este insumo.

Entrevistada 3 - Eles dizem que têm vergonha, que não vão no Posto (de saúde) porque sentem vergonha. Geralmente as namoradas é que vão.

Entrevistado 2 – Uma vez um adolescente me disse que foi pegar camisinha (na Unidade de Saúde) e a pessoa lá disse assim: “- Que é isso menino, você não tem nem pelo na cara!”.

A maioria não utiliza com frequência e costuma atrelar a utilização aos primeiros encontros com a nova companhia. Quando já se estabelece um vínculo, julga ser desnecessária a prevenção.

Entrevistado 3 - Por mais que exista a orientação assim eles continuam transando sem preservativos ou “Ah! Eu uso mas não em todas, não com todo mundo. Ah! Não, já estou namorado há dois meses, né? E eu não preciso mais por que eu estou namorando há dois meses” .

***Efetiva-se o direito à igualdade, a não ser discriminado e à diferença?***

A presença de adolescentes homossexuais ou travestis/transsexuais, ou que são filhos (as) de pais ou que vivenciam tais realidades é pouco explorada. Os socioeducadores reconhecem que não sabem como conduzir essas situações, pois estes (as) adolescentes não são bem recebidos pelos demais, dificultando a execução da medida.

Entrevistada 5 – Eu acompanhei um adolescente que ele era, eu não sei muito a terminologia, ele era bem caricata, ele tinha um cabelão, se maquiava. Ele era bastante afeminado. Acho que ele era bem travestido. Ele não participava dos grupos, ele simplesmente não vinha, deu descumprimento de medida. Tem outro menino, comecei recentemente atendê-lo, mas ele tem na família uma situação da mãe ser homossexual e conviver, né, com uma companheira. Ele coloca como “meu padrasto”, ele fala da companheira da mãe como “meu padrasto”. Mas acho que ele lida com isso sendo bem machão, entendeu? Ele gosta de pegar peso, de ficar musculoso, ele só tem 13 anos, mas ele tem um corpo assim bem musculoso e é tosco no falar. Então assim, acho que não é tranquilo pra ele, né?

Houve o relato de intolerância entre os meninos que compunham o grupo de MSE, em se tratando de colega homossexual, atitude que explica a dificuldade de realização de trabalhos em grupo, sempre que é proposto pelo socioeducador.

Entrevistado 3 - Há uma intolerância do grupo, muito forte assim, uma vez a gente estava falando sobre né, homofobia em um grupo, nossa eles falaram: pode até ser, mas longe de mim, perto de mim não meu, quer sentar no meu lado nem ferrando.

As entrevistas realizadas na ONG nos trazem à tona questões relevantes para a discussão acerca da vida sexual e reprodutiva dos adolescentes que cumprem MSE em meio aberto. Eles têm vida sexual ativa

desde muito cedo, com início por volta dos 12 a 14 anos; a maioria das meninas já têm filhos ou ficam grávidas durante o cumprimento da MSE, apesar de declararem a gravidez indesejada; a maioria tem vergonha de retirar preservativos nos postos de saúde e sofrem preconceito por parte dos funcionários; existe uma descrença por parte deste grupo em relação às DSTs; a maioria não faz uso de preservativos com frequência, e atrela a utilização ao início de relacionamentos, sendo o uso abolido após a rápida construção de um vínculo afetivo entre o casal; a presença do adolescente homossexual ou travesti / transexual é recebida com intolerância e exclusão pelo grupo, dificultando o trabalho da MSE; existem relatos de violência ou abuso sofridos pelos adolescentes.

Todas as questões expostas evidenciam a importância da rede de atenção e assistência à saúde dos adolescentes, assim como a implementação de políticas públicas eficazes quanto à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos na adolescência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento da pesquisa possibilitou uma reflexão acerca dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes em conflito com a lei desde o ponto de vista legal e institucional.. Os sujeitos centrais da pesquisa são os adolescentes em conflito com a lei, em cumprimento de medida socioeducativa, seja em privação de liberdade, ou em meio aberto, e todo o estudo foi direcionado a responder as duas questões norteadoras da pesquisa: 1 – como tais direitos estão previstos nas normas e leis nacionais; 2 - usufruem dos direitos sexuais e reprodutivos que lhes são garantidos nos documentos e leis nacionais?

Grandes avanços foram registrados nas últimas duas décadas sobre esses direitos no contexto legal internacional, a partir das Convenções, e nacional, a partir das mudanças nas legislações e da mentalidade jurídica. A criança e o adolescente deixaram de ser compreendidos como meros objetos da assistência e passaram a ser sujeitos de direitos, cujos direitos inerentes à sua condição de pessoas em estado de desenvolvimento devem ser respeitados.

É evidente que os direitos relacionados à condição peculiar de desenvolvimento de adolescentes abrangem entre outros o direito à sexualidade e reprodução. O direito à sexualidade não diz respeito tão somente à relação sexual, mas a sua identificação, sua orientação e, sobretudo, a sua educação sexual e reprodutiva de modo que possam decidir autonomamente. No entanto, a partir da análise realizada sobre os Relatório Justiça ao Jovem, da pesquisa de abrangência nacional desenvolvida pela ECOS (AUTOR, ANO), bem como, da escuta dos socioeducadores em meio aberto, podemos afirmar que tais direitos estão fracamente reconhecidos na prática.. Por um lado, há resquícios da compreensão legal que primava pelo protecionismo, pela condição de vulnerabilidade inerente à infância e adolescência, inerente ao Código de Menores, anterior ao Estatuto da Criança e do Adolescente fato que acaba por secundarizar, ou mesmo postergar as discussões e atenção ao direito e à saúde sexual do adolescente. Por outro lado, uma cultura punitiva dominante na nossa sociedade compreende que a restrição aos direitos sexuais e reprodutivos seria uma forma de punir aqueles que infracionaram.

Há um paradoxo em se tratando do reconhecimento da criança e do adolescente como protagonistas de direitos, pois que são também sujeitos para os quais é necessária a proteção, como consequência da sua vulnerabilidade. A busca do equilíbrio entre a proteção e os direitos tem sido tema de preocupação de pesquisadores, juristas e militantes que se dedicam à causa das crianças e dos adolescentes.

Os estudos realizados nos documentos e leis que construíram o Sistema Socioeducativo brasileiro afirmam os direitos sexuais e reprodutivos aos adolescentes em cumprimento de MSE, inclusive regem e regulamentam tais direitos. Estes sujeitos, no entanto, têm ainda maior dificuldade para exercer os referidos direitos, pois que, além de terem cometido algum tipo de infração, são estigmatizados pelo contexto social em que vivem. São eles os mesmos que têm sofrido inúmeras violações dos seus direitos garantidos na legislação, numa relação cíclica entre violar e ser violado.

Entre os documentos e leis analisados que abordam as questões referentes à sexualidade e/ou saúde/direitos sexuais e reprodutivos de crianças/adolescentes pode-se observar que o ECA insere a temática como algo negativo do qual a criança/adolescente deve ser protegido e os agressores penalizados.

Transcender a lógica exclusiva da proibição e da censura, sem abdicar da real necessidade de sua observância e, ao mesmo tempo, inserindo também a sexualidade na adolescência enquanto instância constitutiva dos afetos, das identidades, da noção de quem se é, enfim, das dimensões da subjetividade, constitui, ainda nos dias de hoje, um desafio.

Embora a Portaria Interministerial n. 647/2008 tenha sido o único dispositivo analisado que apresentou um título destacado exclusivamente para a Saúde Sexual e Reprodutiva, deu ao tema tratamento exclusivamente biológico restringindo as questões sexuais ao organismo masculino/feminino, ressaltando a importância da prevenção e do tratamento de doenças, compreendendo a sexualidade como potencialmente patognomônica, destituída das possibilidades afetivas e subjetivas.

A resolução nº. 119 do CONANDA (SINASE/2006) foi o documento que apresentou maiores perspectivas no que diz respeito aos direitos sexuais e

reprodutivos, pois que reconheceu-os e compreendeu-os no eixo político pedagógico, juntamente com outras dimensões que constituem os sujeitos, tais como etnia e gênero. Apresentou diversos pontos importantes a serem destacados. Primeiramente, tratou a saúde sexual/reprodutiva juntamente com a diversidade étnico-racial e de gênero enquanto norteadoras da prática pedagógica. Em segundo lugar, a expressão “orientação sexual”, utilizada para fazer referência às diferentes direções do desejo sexual – homossexualidade, transexualidade etc. – também foi incluída no projeto pedagógico, não restringindo o tema à tradicional área da saúde/organismo. Em terceiro lugar, reafirma os “direitos sexuais”, citados apenas na Portaria Interministerial. Por fim, explicitou que as ações devem ser desenvolvidas em parcerias com as secretarias de saúde municipais, estratégia que evidencia o princípio da incompletude institucional.

No entanto, a possibilidade de visita íntima foi apenas citada no item 6.2.1 que tratou da distribuição dos diferentes espaços, prevendo espaço e condições adequadas para visita íntima. Apesar disso, a análise deste documento sugeriu ser o mais amplo e complexo na abordagem do tema.

A lei surgida seis anos depois Lei 12.594 com o objetivo de legalizar a Resolução impôs restrições às propostas. Não fez menção aos direitos sexuais e reprodutivos retomando a saúde sexual e reprodutiva enquanto especificidade da área da saúde, e abordou gênero e orientação sexual apenas pelo prisma da discriminação.

Existem importantes questões que compõem os direitos sexuais e reprodutivos e fazem parte do cotidiano dos adolescentes que se encontram no sistema socioeducativo, seja em internação ou em meio aberto, e não se restringem às doenças ou gravidez indesejada. A violência sexual, a violência de gênero, o preconceito e a discriminação contra as diferentes expressões de sexualidade se fazem presentes no cotidiano destes adolescentes e não foram evidenciadas nos documentos analisados, que tendem a restringir o tema à área da saúde e do organismo biológico. Os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em conflito com a lei foram lentamente reconhecidos nos dispositivos legais no decorrer da primeira década do século XXI, para em

seguida retornarem predominantemente à seara da saúde, revelando a importância de pesquisas e debates amplos.

A análise das pesquisas nacionais voltadas aos adolescentes em MSE de privação de liberdade, em relação ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos aponta que esses direitos não estão sendo exercidos pelos sujeitos da pesquisa.

Segundo pesquisa realizada pela ECOS (Franco, 2012) a maior parte das ações educativas são palestras ministradas pela saúde que surgem nas demandas de epidemias, não havendo ações voltadas à educação sexual, visando contribuir para que o adolescente tenha uma vida sexual saudável, responsável e prazerosa.

Em relação à distribuição de preservativos, os relatórios do CNJ não mencionam tal ação educativa e preventiva aos agravos à saúde, apesar de fundamental em relação à saúde e direito sexual e reprodutivo do adolescente, sujeito principal da instituição e da pesquisa em questão. A pesquisa da ECOS aborda esta prática e apura ter apenas uma instituição pesquisada que faz a distribuição, no entanto, apenas para adolescentes do sexo masculino, que tem, comprovadamente, visitas íntimas autorizadas

Constatou-se nos relatórios do CNJ, em relação às visitas íntimas, previstas enquanto direito do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em regime de privação de liberdade, que apenas 3% entre todas as unidades avaliadas tinham área destinada para tal direito. Em paralelo, situações de violência sexual destaca-se em número de pelo menos um adolescente abusado sexualmente por cada unidade de internação nos últimos 12 meses. Existe o relato, obtido na pesquisa da ECOS sobre uma unidade na qual a visita íntima acontece, ainda que apenas com os adolescentes do sexo masculino, em que toda organização para a visita é realizada pelos próprios adolescentes, que preparam o local, limpam, organizam, decoram; e, segundo os socioeducadores pesquisados, é um dia esperado por todos. Resta-nos a questão: se há um local onde o espaço para visitas íntimas é respeitado, valorizado e querido pelos adolescentes, por que não existe a discussão entre as unidades e a ampliação para outros espaços?

Esta pesquisa conclui que, em relação aos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes em cumprimento de MSE de privação de liberdade no Brasil, existe um “estado de violência” nas instituições que denuncia a violação dos direitos dos adolescentes, e aponta para soluções humanizadoras, que, livres de estigmas, visões punitivas e discursos de intolerância cedam lugar ao cumprimento e respeito aos direitos humanos.

Esta pesquisa abordou ainda a análise de entrevistas realizadas com socioeducadores de adolescentes em cumprimento de MSE em meio aberto, observando o que se refere aos direitos e saúde sexual e reprodutiva, inclusive ao acesso aos serviços de saúde nesta área.

Foi observado que apesar de 50% dos adolescentes referirem ser casados, ou terem vínculo afetivo duradouro e vida sexual ativa, a utilização de métodos contraceptivos entre eles não existe, ainda que tenham informações sobre DSTs, AIDS e gravidez indesejada. Alguns se mostram descrentes com relação às DSTs.

Existem também situações de intolerância em relação a adolescentes homossexuais, inviabilizando o trabalho em grupo.

Em relação ao acesso aos serviços de saúde na área de saúde sexual e reprodutiva, especialmente os meninos, sentem vergonha de utilizarem os serviços e houve também relatos de ações moralistas e preconceituosas por parte de funcionários ao atenderem o adolescente nestes serviços.

Foi observada junto aos socioeducadores a fragilidade ou ausência destes serviços, havendo necessidade de se estabelecer redes entre eles e os serviços que executam as medidas socioeducativas e uma política específica que atenda esta demanda.

O trabalho conclui, em relação ao direito e saúde sexual e reprodutiva do adolescente em conflito com a lei, cumprindo MSE em meio aberto, haver necessidade de um programa que fomente a promoção e atenção à saúde sexual e reprodutiva que possa efetivar um trabalho de melhor educação e conscientização desses sujeitos em relação a questões como prevenção de DSTs, AIDS, gravidez indesejada e sobre a própria sexualidade, e, na relação com o outro, a importância do respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências.



Em relação ao acesso aos serviços de saúde reprodutiva e sexual, a pesquisa conclui que, enquanto grupo, são ignorados pelos serviços de saúde reprodutiva, no entanto, enquanto sujeitos de direitos, devem ser alcançados pelas normas, programas e políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva. Esta situação aponta para a necessidade de estudos aprofundados sobre a questão, e, já antecipadamente sinaliza que há falha na forma de como se trata a sexualidade com os jovens, falha nas abordagens. Há constatação de que as iniquidades existentes em relação à sexualidade, ao direito e saúde sexual dos adolescentes em questão, são significativas, e as expressões de sexualidade são permeadas por situações de violência, negligência e despreparo das equipes que lidam com esses sujeitos.

O efetivo exercício dos direitos sexuais e reprodutivos demanda políticas públicas que assegurem a saúde sexual e reprodutiva. Urgente se faz a interferência do Estado, no sentido de que implemente políticas públicas garantidoras do direito à saúde sexual e reprodutiva.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, A. (1980). **Adolescência**. Porto Alegre. Artes Médicas.
- ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. (1981). **Adolescência normal**. Porto Alegre. Artes Médicas.
- ABRAMOVAY, Miriam; CASTRO, Mary Garcia; SILVA, Lorena Bernadete. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.
- AGUIAR, W. M. J.; BOCK, A. M. B.; OZELLA, S. **Orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica**. In: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. (orgs.) **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. São Paulo: Cortez, 2001. p.163-178.
- ANDI. UNICEF. Coordenação Nacional de DST/Aids. **Sem prazer, sem afeto : sexualidade e prevenção às DST/Aids nas instituições de privação de liberdade de adolescentes**. Brasília, 2002. Disponível em: [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/pol/sprazer\\_safeto.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/pol/sprazer_safeto.pdf). Acesso em: 15 de Fevereiro de 2012.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- BARDIN, Laurence. (1977). **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70 Ferreira, B. Análise de Conteúdo.
- BERQUÓ, Elza. (Org.). **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003. 389p.
- BIDARRA, Z. S. **Pactuar a Intersetorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia de direitos**. Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n.99. 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Panorama Nacional – A Execução das Medidas Socioeducativas de Internação**. 2012. Disponível em [http://www.tjpe.jus.br/corregedoria/publicacoes/Panorama\\_Nacional.pdf](http://www.tjpe.jus.br/corregedoria/publicacoes/Panorama_Nacional.pdf). Acesso em 10 de Fevereiro de 2013.
- BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010>. Acesso em 10 de Fevereiro de 2013.
- BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais 2010**. Disponível em

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadores\\_minimos/sinteseindicais2010/BRASIL](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadores_minimos/sinteseindicais2010/BRASIL). IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Radar 2005. Disponível em** [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5490](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5490). Acesso em 13 de março de 2013.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. [Estatuto da Criança e do Adolescente]**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm). Acesso em 13 Março de 2013.

BRASIL. **Lei Federal nº 12.594, de 18 de Janeiro de 2012**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm). Acesso em 13 de Março de 2013.

BRASIL. **Levantamento Nacional Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei 2010**. Disponível em [http://www.promenino.org.br/Portals/0/Noticias/MSE\\_SEDH.pdf](http://www.promenino.org.br/Portals/0/Noticias/MSE_SEDH.pdf). Acesso em 10 de Fevereiro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens**. Brasília: Documento disponível na Área Técnica da Saúde do Adolescente e do Jovem, 2006.

BRASIL. **Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011-2020**. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. 2010a. Disponível em [http://www.unicef.org/brazil/pt/PoliticaPlanoDecenal\\_ConsultaPublica.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/PoliticaPlanoDecenal_ConsultaPublica.pdf). Acesso 13 de Março de 2013.

BRASIL. **Portaria nº 340 de 14 de julho de 2004**. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-340.htm>. Brasil, 2004b. Acesso em 13 de Março de 2013.

BRASIL. **Portaria Interministerial no. 1426 em 14 de julho de 2004**. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1426.htm>. Acesso em 13 de junho de 2013.

BRASIL. **Portaria Interministerial no. 647/2008**. Disponível em [http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=830](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=830). Acesso em 13 de junho de 2013.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Programa de redução da violência letal contra adolescentes e jovens. **Índice de homicídios na adolescência**: análise preliminar dos homicídios em 267 municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes. Brasília, 2009a.

BRASIL. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)**. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), 2006.

CAIRO, 1994. Disponível em [www.iisd.ca/cairo.html](http://www.iisd.ca/cairo.html). Acesso em 13 de março de 2013.

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982.

DESLANDES, Sueli Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Orgs.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

DWORKIN, Ronald. **Life's Dominion: An argument about abortion, euthanasia and individual freedom**, New York, Vintage Books, 1994. *Apud* Ventura, Miriam e col. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos**. RJ: ADVOCACI, 2003.

ERIKSON, E. H. **Identidade, Juventude e Crise**. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1976.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade. A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988. 17ª edição. 152p.

FRANCO, Maria Helena e col. **Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e Jovens em Conflito com a Lei: contribuições para o debate e ações**. São Paulo: ECOS – Comunicação em Sexualidade, 2012.

FÜHRER, Maximiliano Roberto Ernesto; FÜHRER, Maximilianus Cláudio Américo. **Código Penal Comentado**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

Gil, Antonio. Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas; 2002.

ILANUD. BRASIL. Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente. **Mapeamento Nacional das Medidas Socioeducativas em meio aberto**. Brasília, DF, 2007. Disponível em [http://www.viablog.org.br/conteudo/Mapeamento Nacional Meio%20Aberto\\_post%204.pdf](http://www.viablog.org.br/conteudo/Mapeamento_Nacional_Meio%20Aberto_post%204.pdf). Acesso em 13 de Março de 2013.

JIMENEZ, Luciene. **O gênero da 'delinquência': análise do discurso e prática socioeducativa na abordagem ao e à adolescente em conflito com a lei** (no prelo).

JIMENEZ, Luciene; FRASSETO, Flávio Américo. **A face da morte: a lei em conflito com o adolescente**. Revista de Psicologia Política (no prelo).

JIMENEZ, Luciene e col. **Significados da nova Lei do SINASE no Sistema Socioeducativo**. Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade. UNIBAN, 2012 (6).

JUNQUEIRA, Maíz Ramos; JACOBY, Márcia. **O olhar dos adolescentes em conflito com a lei sobre o contexto social**. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 6, dez. 2006.

KUHN, Thomas. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1989.

MATTAR, Laura Davis. **Exercício da Sexualidade por Adolescentes em Ambientes de Privação de Liberdade**. Cadernos de Pesquisa, v. 38, n. 133, jan./abr. 2008.

MINAYO, Maria Cecília Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5 ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, Maria Cecília Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MORAIS, Valterney O. **Doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e uso/abuso de substâncias psicoativas na adolescência**. Jornal de Pediatria - Vol. 77, Supl.2, 2001.

MS. 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, 2005.

NOGUEIRA NETO, Wanderlino. Abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes: defesa e responsabilização na perspectiva dos direitos humanos. In: Anecd. **A defesa de crianças e adolescentes vítimas de violências sexuais.** São Paulo, 2009.

PAULA, Liana de. Encarceramento de adolescentes: o caso FEBEM. Em LIMA, Renato Sérgio de; PAULA, Liana de. (orgs.). **Segurança Pública e Violência: o Estado está cumprindo o seu papel?** São Paulo: Contexto, 2006.

PEQUIM, 1995. Disponível em [http://www.direitoshumanos.usp.br/counter/Onu/Mulher/texto/texto\\_12.html](http://www.direitoshumanos.usp.br/counter/Onu/Mulher/texto/texto_12.html) 10/9/2008. Acesso em 13 de Março de 2013.

PIROTTA, Wilson R. B.; PIROTTA, Katia C. M. **Relações de gênero e poder: os adolescentes e os direitos sexuais e reprodutivos no Estatuto da Criança e do Adolescente.** pp. 75-90. In Rubens de C. F. ADORNO, Augusta T. de ALVARENGA, Maria da P. COSTA (Orgs.). **Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos.** São Paulo: Fapesp: Editora da Universidade de São Paulo, 2005. 296p.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van. **Manual de investigação em ciências sociais.** Lisboa: Gradiva, 1998.

RANGEL, Lúcia Helena. Da Infância ao Amadurecimento: uma reflexão sobre rituais de iniciação. Interface. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, ago. 1999. SÉGUIN, Elida. **Direitos Sexuais como um direito humano – Sexual Rights as a Human Right** - Revista Direito e Justiça – Reflexões Sociojurídicas – Ano X – nº. 15 – Novembro 2010.

SDH. Secretaria de Direitos Humanos. **Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a lei. Levantamento Nacional.** Brasília, DF, 2011. 53p. Disponível em <http://www.anajure.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LEVANTAMENTO-NACIONAL-2011.pdf>. Consulta 26 de junho 2013.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Marcelo Salles da. **A Lei n. 12015/2009: Uma Reflexão sobre a Vulnerabilidade do Adolescente.** São Paulo, 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** SP: Atlas, 1987.

UNICEF. **Situação da Adolescência Brasileira 2011**. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília, DF, 2011.

VENTURA, Miriam e col. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos**. RJ: ADVOCACI, 2003.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. Fundo de População das Nações Unidas, 2004. Disponível em: <http://www.unfpa.org>. Acesso em 13 de Março de 2013.

VENTURA Miriam, CORRÊA Sônia. **Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas**. Rio de Janeiro, Cad. Saúde Pública, 2006.

VIANNA, Adriana; LACERDA, Paula. **Direitos e políticas sexuais no Brasil: o panorama atual**. RJ: CEPESC, 2004.

VIENA, 1993. Disponível em <[www.cedin.com.br](http://www.cedin.com.br)>. Acesso em 13 de março de 2013.