



CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
HILSA FLÁVIA ASSIS COUTINHO

Participante(s):
Hilsa Flávia Assis Coutinho (Autor)

Título:
Atenção à Saúde dos Adolescentes Privados de Liberdade: Prevenção e Controle de Escabiose

Data do Registro:
12/04/2021 17:18:04

Hash da transação:
0xedda484dc3c2826df814a409d8c0a72eff109a0e593fea14cab11911a0b2d29e

Hash do documento:
cf14d55dc4adf00112b204a30599c6a3f5690dae6b93b370cb59deac5d1db51c

Compartilhe nas redes sociais



[clique para acessar](#)

ATENÇÃO À SAÚDE DOS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE

Prevenção e Controle de Escabiose



HILSA FLÁVIA ASSIS COUTINHO

2021

ATENÇÃO À SAÚDE DOS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE PREVENÇÃO

Prevenção e Controle de Escabiose

APRESENTAÇÃO

Este curso é destinado para Profissionais de nível superior e que prestam assistência para adolescentes privados de liberdade.

Foi desenvolvida com vista a dar visibilidade os profissionais da área, bem como superação na atenção à saúde desta população

Para a realização da promoção da saúde e Prevenção e Controle da Escabiose

Para o desenvolvimento intelectual e a disseminação da educação permanente para sua equipe e aos adolescentes privados de liberdade

Hilsa Flávia Assis Coutinho

Prof. Dr. Orientador: Enéas Rangel Teixeira

SUMÁRIO

- 01 ESCABIOSE
- 02 PROMOÇÃO DA SAÚDE
- 03 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO
- 04 CUIDADO DE ENFERMAGEM
- 05 POLÍTICAS PÚBLICAS
- 06 ENFERMAGEM E A PRÁTICA EDUCATIVA
- 07 EXERCÍCIOS
- 08 REFERÊNCIAS





01



ESCABIOSE

1. ESCABIOSE

É UMA DAS DOENÇAS QUE MAIS CIRCULA ENTRE OS ADOLESCENTES NAS UNIDADES DE SOCIOEDUCAÇÃO, DISPUTANDO COM AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, E A TUBERCULOSE. TRATA-SE DE UMA DOENÇA DERMATOLÓGICA DE CONTATO, ALTAMENTE INFECTOCONTAGIOSA, CAUSADA POR UM PARASITA - ÁCARO DA FAMÍLIA *SAECOPTIDAE*, NOME: *SARCOPTES SCABIEI* VAR. *HOMINIS*. É OBSERVADA DESDE 1970 POR INQUÉRITOS EPIDEMIOLÓGICOS COM APRESENTAÇÃO UNIVERSAL, SEM HAVER DISTINÇÃO DE SEXO, RAÇA, CREDO E IDADE.^{01,02}

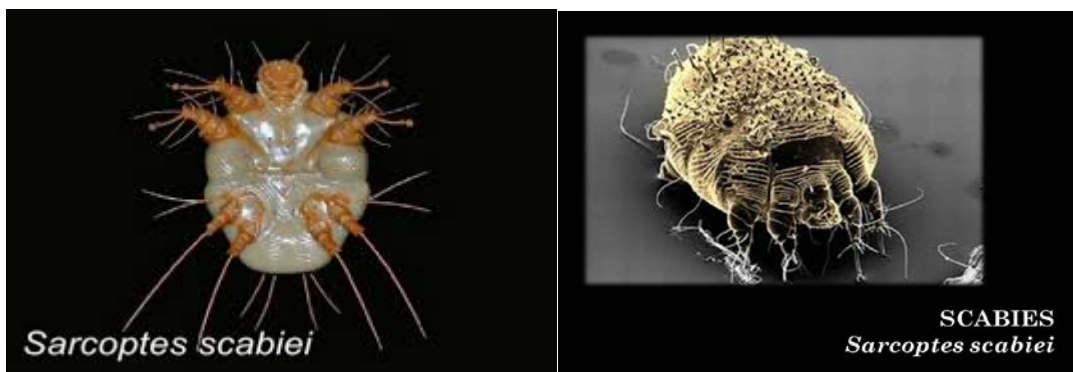


Figura 1. Ácaro da Escabiose – *Sarcoptes scabiei*

A ESCABIOSE É UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO, EXPONDO A TODOS A RISCOS DE MORTALIDADE E MORBIDADE TANTO ATRAVÉS DE EFEITOS DIRETOS QUANTO POR PERMITIR INFECÇÕES SECUNDÁRIAS.⁰³⁻⁰⁵ SUA PREVALÊNCIA NO BRASIL É DE 10%.⁰⁵ A FAIXA ETÁRIA MAIS AFETADA PELA DOENÇA CORRESPONDE A CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES E ADOLESCENTES DE REGIÕES TROPICAIS EM DESENVOLVIMENTO COM MÉDIA DE 5-10%.^{03,04} NORMALMENTE, NA FASE ADULTA HÁ UMA DIMINUIÇÃO EXPRESSIVA DA PREVALÊNCIA, PORÉM, A PARTIR DOS 60 ANOS, ELA VOLTA A ASSUMIR VALORES ASCENDENTES. A INCIDÊNCIA GERAL É DE 25% EM PAÍSES TROPICAIS, SENDO MAIOR EM REGIÕES COM BAIXO NÍVEL SOCIOECONÔMICO E TAMBÉM NAQUELAS COM ALTOS ÍNDICES DE SUPERLOTAÇÃO QUE É UM IMPORTANTE FATOR DE RISCO COMO EM CAMPOS DE REFUGIADOS, ENTRE COMUNIDADES INDÍGENAS E EM AMBIENTES INSTITUCIONALIZADOS.⁰³⁻⁰⁸



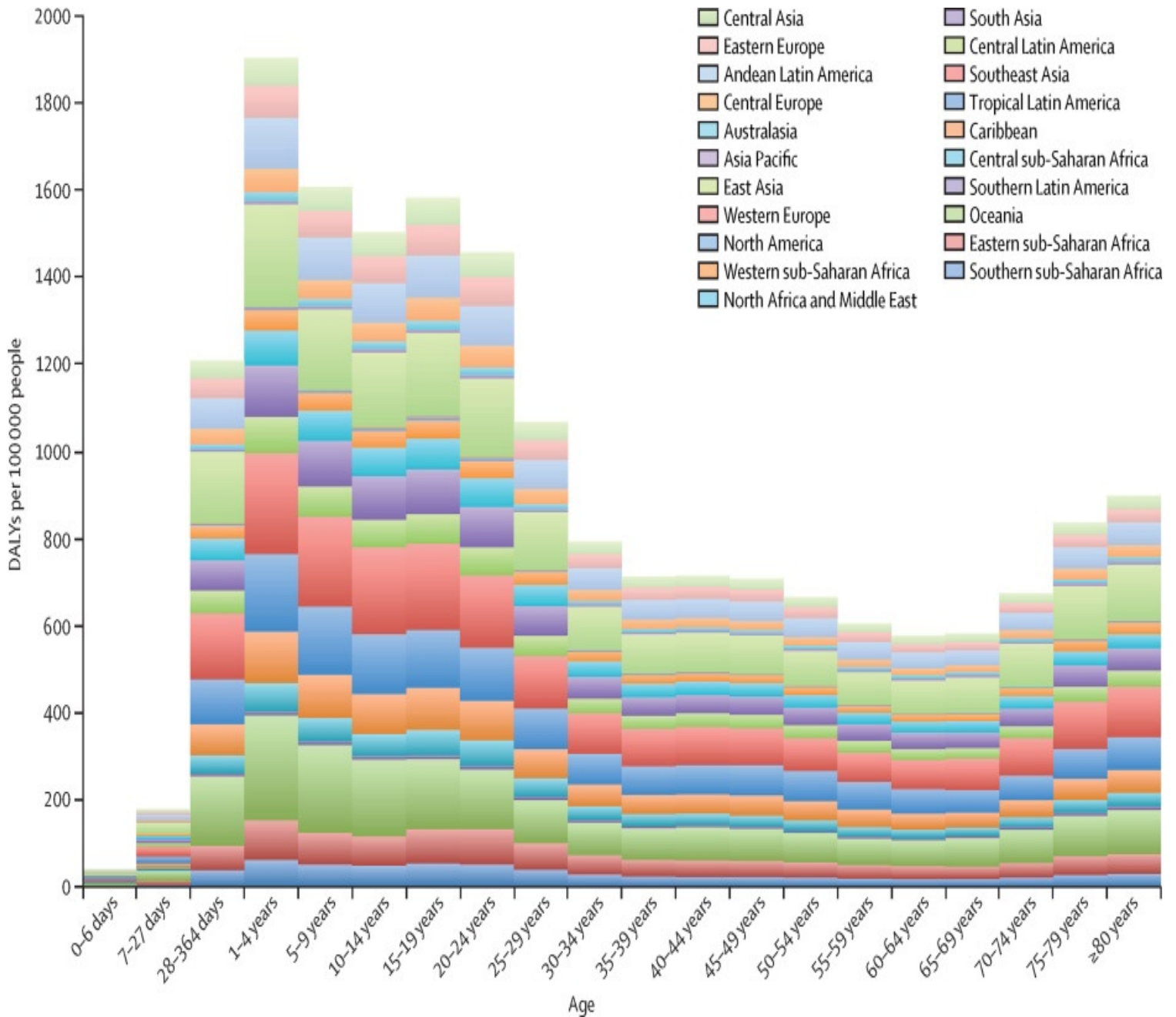
Ler:

Rodrigues TOS. Sarna humana. Porto, 2014.
https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4425/1/PPG_21784.pdf

ATENÇÃO!

NO ANO DE 2013 ESSA PARASITOSE FOI CONSIDERADA PELA MUNDIAL DE SAÚDE COMO UMA DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS VISTO QUE APESAR DE SER UMA DOENÇA COM ESTIMATIVA EPIDEMIOLÓGICA DE AFETAR CERCA DE 300 MILHÕES DE PESSOAS POR ANO NO MUNDO, MEDIDAS PARA SEU CONTROLE E ERRADICAÇÃO SÃO PRECÁRIAS E ELA AINDA NÃO FAZ PARTE DA AGENDA GLOBAL DE SAÚDE .^{03,07}

Gráfico 1 – Dalys de Escabiose por 100.000 pessoas, divididas por idade e por região no mundo. ^{09,10}



(Dalys= anos de vida ajustados por incapacidade).

A PREVALÊNCIA DE ESCABIOSE EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO É MAIS ALTA DO QUE EM PAÍSES INDUSTRIALIZADOS. AS EPIDEMIAS EM PAÍSES INDUSTRIALIZADOS OCORREM PRINCIPALMENTE EM AMBIENTES INSTITUCIONAIS, COMO PRISÕES E INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS DE LONGO PRAZO, INCLUINDO HOSPITAIS E CASAS DE REPOUSO. A ESCABIOSE É UMA DOENÇA ENDÊMICA EM MUITAS REGIÕES TROPICAIS E SUBTROPICAIS, SENDO UMA DAS SEIS PRINCIPAIS DOENÇAS EPIDÉRMICAS PARASITÁRIAS DA PELE QUE SÃO PREVALENTES EM POPULAÇÕES COM POUCOS RECURSOS.¹²⁷ OS DESASTRES NATURAIS, A GUERRA E A POBREZA LEVAM À SUPERLOTAÇÃO E AO AUMENTO DAS TAXAS DE TRANSMISSÃO.⁹

A MAIORIA DOS SEGUIMENTOS DO SISTEMA SOCIOEDUCAÇÃO REGISTRA CASOS DE ESCABIOSE DE ACORDO COM O MINISTÉRIO PÚBLICO.¹²

RESSALTA-SE AINDA QUE A FALTA DE CONTROLE E TRATAMENTO DA ESCABIOSE PODE LEVAR A ESCABIOSE NORUEGUESA OU CROSTOSA, EM QUE A QUANTIDADE DE ÁCARO É ASTRONÔMICA. NESTE CASO, A PELE É GRAVEMENTE AFETADA E INCLUSIVE PODE CAUSAR INFECÇÃO SECUNDÁRIA E SANGUÍNEA, EVOLUINDO PARA A [SEPSE](#), E CASO NÃO SEJA TRATADA DE FORMA IMEDIATA, PODE LEVAR À MORTE.^{1,2}

ATUALMENTE, A ESCABIOSE É UMA DAS DOENÇAS QUE REPRESENTA ENORME DEMANDA DERMATOLÓGICA NA UNIDADE BÁSICA SENDO INCORPORADA A DIVERSOS CADERNOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO FORMA DE INFORMAR OS PROFISSIONAIS SOBRE COMO ATENDER E MANEJAR OS CASOS.^{13,14} ENTRETANTO, APESAR DO CARÁTER ESCLARECEDOR E CURATIVO DOS MANUAIS, AS COMPLICAÇÕES DA DOENÇA AINDA SÃO POUCO EXPOSTAS E CORRELACIONADAS A PATOLOGIA, OUTRO ASPECTO QUE DEVE SER LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO EM RELAÇÃO AOS AGRAVOS DA PATOLOGIA É O FARDAMENTO ECONÔMICO IMPOSTO SOBRE O INDIVÍDUO, A FAMÍLIA, A COMUNIDADE E PARA O SISTEMA DE SAÚDE. EXISTE A NECESSIDADE DE IMPOR MAIOR EXPLANAÇÃO SOBRE SUA OCORRÊNCIA E FORMA DE CONDUÇÃO, COM INTUÍDO DE GERAR MELHORIAS NA ATENÇÃO BÁSICA A FIM DE EVITAR COMPLICAÇÕES A SAÚDE E MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA.³

PARA CONTRIBUIR COM A ERRADICAÇÃO DA DOENÇA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM

ATUAR PREVENTIVAMENTE, EM ESPECIAL, A EQUIPE DE ENFERMAGEM. PORÉM, RESSALTA-SE QUE NO SISTEMA DE SOCIOEDUCAÇÃO NÃO EXISTE UM INSTRUMENTO PARA NORTEAR ESSES PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO E CONTROLE DESTA DOENÇA JUNTO A ESTA CLIENTELA ESPECÍFICA.

2. Realidade

ponte

Sarna é 'porta de entrada' para doença que atingiu presos em Roraima

22/01/20 por Maria Teresa Cruz

Compartilhe este conteúdo:

Governo de Roraima informa que diagnóstico é de piодermite e admitiu que a infecção é causada em pessoas com quadro de doença de pele, como a sarna



Fonte: Google, 2021



SAÚDE 21/06/2018 11h18 Redação

Mais de 250 presos estão com sarna na Casa de Prisão Provisória de Paraíso



O número de detentos com a doença corresponde a 79,8% da população carcerária na Casa de Prisão Provisória **Foto: Loise Maria**

Fonte: Google, 2021

A agressiva doença de pele que fez o MP pedir a interdição de prisão em Roraima



Site

1 ano atrás

Órgão quer que Governo de Roraima apresente plano para isolamento e tratamento dos presos infectados. Celas com capacidade para três pessoas são ocupadas por 15



Penitenciária Agrícola do Monte Cristo, onde em 2017 33 detentos foram mortos em briga de facções –
REPRODUÇÃO GOOGLEMAPS

Fonte: Google, 2021



Surto de sarna contamina 70 funcionários de hospital de BH

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), um paciente deu entrada ao Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro e transmitiu a doença aos servidores

Por Gabriel Ronan

07/02/2019 20:18 - Atualizado em 07/02/2019 20:22

Fonte: Google, 2021

3. A ESCABIOSE SARCÓPTICA

CONFORME MENCIONADO ACIMA, A INFESTAÇÃO HUMANA COM VARIEDADES DE S. SCABIEI DE ORIGEM ANIMAL PODE OCORRER. ANIMAIS DOMÉSTICOS E SELVAGENS EM TODO O MUNDO SÃO SUSCETÍVEIS À INFESTAÇÃO POR S. SCABIEI, E A DOENÇA RESULTANTE É CHAMADA DE **SARNA SARCÓPTICA**. A SARNA DEVIDA A VARIEDADES DE S. SCABIEI QUE NÃO **HOMINIS** TEM SIDO RELATADA EM CÃES, PORCOS E CAVALOS, ENTRE OUTROS ANIMAIS. NOS RAROS CASOS DE PACIENTES COM SARNA NÃO HUMANA TRANSMITIDA PELOS ANIMAIS, AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DIFEREM EM MUITOS ASPECTOS. O PERÍODO DE INCUBAÇÃO É MAIS CURTO, OS SINTOMAS SÃO TRANSITÓRIOS, A INFESTAÇÃO É **AUTOLIMITADA**, NÃO SE FORMAM ORIFÍCIOS, ALÉM DE HAVER DISTRIBUIÇÃO ATÍPICA. NÃO É NECESSÁRIO TRATAR OS CONTATOS DE PACIENTES COM ESCABIOSE CONTRAÍDOS DE UMA FONTE ANIMAL⁹

3.1 FISIOPATOLOGIA DA ESCABIOSE

A TRANSMISSÃO OCORRE POR CONTATO DIRETO E PROLONGADO COM A PELE DE UMA PESSOA INFESTADA, GERALMENTE MEMBROS DA FAMÍLIA OU PARCEIROS SEXUAIS. É IMPROVÁVEL A TRANSMISSÃO POR CONTATO CASUAL. A TRANSMISSÃO POR FÔMITES (PRESENTES, POR EXEMPLO, EM ROUPAS, LENÇÓIS OU OUTROS OBJETOS USADOS POR UMA PESSOA COM SARNA CLÁSSICA) TAMBÉM É INCOMUM; NO ENTANTO, É MAIS FREQUENTE NA SARNA CROSTOSA, DEVIDO À MAIOR QUANTIDADE DE PARASITAS.^{9,11}



Figura: Escabiose “Sarna” Humana. Fonte: Google, 2021

ATENÇÃO!

Ler:

Wallace Tadeu Ferreira Correia, André Flávio Soares Ferreira Rodrigues, Vania Lucia de Souza Mesquita. Assistência de Enfermagem na Puericultura Frente a Casos de Escabiose. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 224-230, abr./jun. 2010.

file:///C:/Users/Info8/Downloads/14361-Texto%20do%20artigo-60435-2-10-20100728%20(2).pdf

OS ÁCAROS ENTRAM NA EPIDERME HUMANA, ONDE O PARASITA FEMININO PÕE OVOS. ESTES ECLodem E SE DESENVOLVEM EM ADULTOS NUM PERÍODO DE 2 SEMANAS. O CICLO DE VIDA DE S. SCABIES É DE 4-6 SEMANAS.⁹

OS ÁCAROS ADULTOS MORREM FORA DO SEU HOSPEDEIRO HUMANO EM 24-36H; JÁ OS ÁCAROS IMATUROS PODEM SOBREVIVER 1 SEMANA.

OS ÁCAROS E PRODUTOS DE ÁCAROS (FEZES, OVOS E PARASITAS MORTOS) GERAM REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA OU TARDIA (TIPO IV), COM OS SINTOMAS DA SARNA INICIANDO DENTRO DE 3-6 SEMANAS APÓS A INFESTAÇÃO PRIMÁRIA E 1-3 DIAS APÓS A REINFESTAÇÃO.^{9,11}

NA ESCABIOSE CLÁSSICA, HÁ MENOS DE 5-15 ÁCAROS POR HOSPEDEIRO; JÁ NA ESCABIOSE CROSTOSA, EXISTE UMA CARGA MUITO MAIOR DE ÁCAROS.

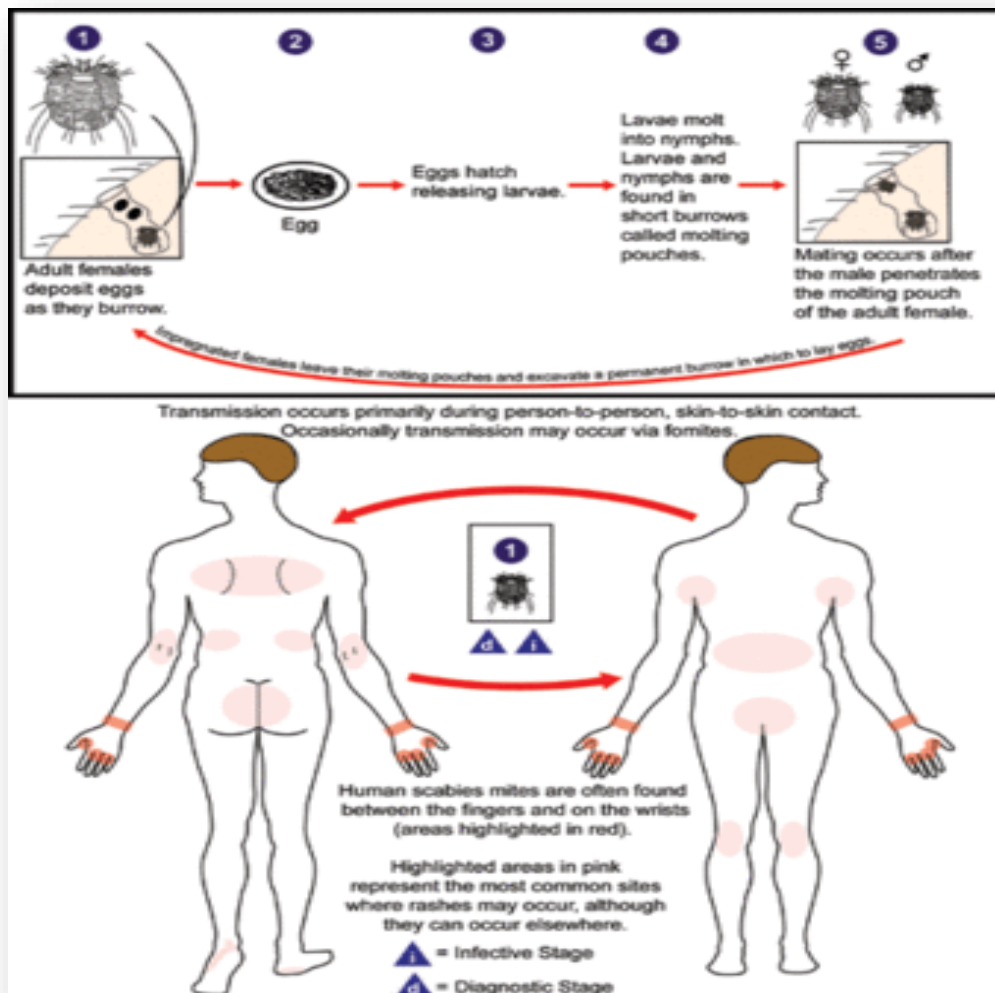


Figura 3. Ciclo de Reprodução da Escabiose. Fonte: Google, 2021

4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SARNA

DEFINIMOS, A SEGUIR, DUAS VARIANTES CLÍNICAS (E UM TIPO ESPECÍFICO E INFREQUENTE DE MANIFESTAÇÃO):

A) ESCABIOSE CLÁSSICA

A CARACTERÍSTICA CLÍNICA MAIS IMPORTANTE DESTA VARIANTE É O PRURIDO, GERALMENTE INTENSO E COM PIORA À NOITE, RESULTANTE DE UMA REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE TARDIA AO ÁCARO, ÀS FEZES E/OU AOS OVOS. OS SINTOMAS GERALMENTE COMEÇAM DE TRÊS A SEIS SEMANAS APÓS A INFESTAÇÃO PRIMÁRIA. NO ENTANTO, EM PACIENTES PREVIAMENTE INFESTADOS, OS SINTOMAS GERALMENTE COMEÇAM DENTRO DE 1–3 DIAS APÓS A INFESTAÇÃO, DEVIDO À SENSIBILIZAÇÃO PRÉVIA⁹. O PRURIDO TENDE A PIORAR PROGRESSIVAMENTE AO LONGO DE 2 A 3 SEMANAS, OBRIGANDO O PACIENTE A PROCURAR ATENDIMENTO MÉDICO¹⁰.

A DISTRIBUIÇÃO DA LESÃO E O PRURIDO INTRATÁVEL (QUE É PIOR À NOITE), BEM COMO OS SINTOMAS DA SARNA SURGINDO TAMBÉM EM PESSOAS ÍNTIMAS DO PACIENTE (INCLUINDO VÁRIOS MEMBROS DA FAMÍLIA), SÃO SINAIS QUE DEVEM COLOCAR IMEDIATAMENTE A SARNA NO TOPO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DIFERENCIAL¹⁰

OS ACHADOS CUTÂNEOS SÃO PEQUENAS E MÚLTIPLAS PÁPULAS ERITEMATOSAS, FREQUENTEMENTE ESCORIADAS, COM CROSTAS HEMORRÁGICAS NO TOPO E TÚNEIS COM PEQUENAS VESÍCULAS NAS SUAS EXTREMIDADES. OS TÚNEIS (*SINAL PATOGNOMÔNICO*) APARECEM COMO UMA LINHA MARROM-ACINZENTADA DE 0,5 A 1 CM, MAS RARAMENTE SÃO ENCONTRADOS, DEVIDO A ESCORIAÇÕES OU À INFECÇÕES BACTERIANAS SECUNDÁRIAS¹¹. OUTRAS LESÕES TAMBÉM ENCONTRADAS SÃO: VESÍCULAS (GERALMENTE NO INÍCIO DA TUNELIZAÇÃO DA PELE), NÓDULOS (FIRMES, 0,5 CM DE DIÂMETRO, GERALMENTE NA GENITÁLIA MASCULINA, VIRILHA, NÁDEGAS) E FERIDAS. MAS CONDIÇÕES HIGIÊNICAS PODE RESULTAR EM INFECÇÃO BACTERIANA SEGUNDARIA.



Figura 4. Escabiose “Sarna” Clássica. Fonte: Google, 2021

B) ESCABIOSE NODULAR

MANIFESTAÇÃO INFREQUENTE DA ESCABIOSE CLÁSSICA, CARACTERIZADA POR PÁPULAS PERSISTENTES, FIRMES, ERITEMATOSAS, EXTREMAMENTE PRURIGINOSAS, EM FORMA DE CÚPULA, COM 5 OU 6 MM DE DIÂMETRO. OS LOCAIS MAIS ACOMETIDOS SÃO: VIRILHA, GENITÁLIA, NÁDEGAS E AS DOBRAS AXILARES. OS NÓDULOS PODEM REPRESENTAR UMA REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE À INFESTAÇÃO PRÉVIA OU ATUALMENTE ATIVA.⁹



Figura 5. Escabiose “Sarna” Nodular. Fonte: Google, 2021

C) ESCABIOSE CROSTOSA

A SARNA CROSTOSA, NORUEGUESA OU QUERATÓTICA PODE OCORRER EM CONDIÇÕES SITUAÇÕES DE INFESTAÇÃO DO PARASITA E COMPROMETIMENTO DA IMUNIDADE CELULAR, COMO NA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS), EM INFECÇÕES PELO VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS TIPO 1 (HTLV-1), NA HANSENÍASE E EM CASOS DE LINFOMA, PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN , IDOSOS E USO PROLONGADO DE CORTICOSTEROIDES TÓPICOS.^{9,11}



Figura 6. Escabiose “Sarna” Crostosa - Severa. Fonte: Google, 2021

O PRURIDO É LEVE OU AUSENTE. AS LESÕES CUTÂNEAS CONSISTEM EM PLACAS ERITEMATOSAS GENERALIZADAS, MAL DEFINIDAS E FISSURADAS, RECOBERTAS POR ESCAMAS E CROSTAS. EM PROEMINÊNCIAS ÓSSEAS (POR EXEMPLO, ARTICULAÇÕES DOS DEDOS, COTOVELO E CRISTA ILÍACA), AS PLACAS TÊM UM ASPECTO COM TONALIDADE DE AMARELO A MARROM, GROSSO E VERRUCOSO. PODE OCORRER MAIS FREQUENTEMENTE NOS CASOS DE INFECÇÃO SECUNDÁRIA.

4. DIAGNÓSTICO DA ESCABIOSE E EXAMES ÚTEIS

NA MAIORIA DOS CASOS, O DIAGNÓSTICO PODE SER ESTABELECIDO COM BASE NA HISTÓRIA E NAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS. SINAIS QUE PODEM AJUDAR A REALIZAR O DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DA ESCABIOSE SÃO:

- O PRURIDO GENERALIZADO, MAIS INTENSO NO PERÍODO NOTURNO,
- FAMILIARES OU PESSOAS PRÓXIMAS APRESENTANDO OS MESMOS SINTOMAS,
- PRURIDO ASSOCIADO À ERUPÇÃO CUTÂNEA E À TUNELIZAÇÃO LINEAR CARACTERÍSTICA

O DIAGNÓSTICO É CONFIRMADO PELA IDENTIFICAÇÃO MICROSCÓPICA DE ÁCAROS, LARVAS, OVOS OU FEZES EM RASPADOS DE PELE ⁹⁻¹¹. EM CASOS RAROS, OS ÁCAROS SÃO IDENTIFICADOS EM AMOSTRAS DE BIÓPSIA OBTIDAS PARA DESCARTAR OUTRAS DERMATOSES ¹⁰

ASSIM, COM BASE EM UM HISTÓRICO CONSISTENTE E EXAME FÍSICO, O DIAGNÓSTICO PODE SER FEITO.

4.1 OS RASPADOS DOS TÚNEIS

FREQUENTEMENTE DESNECESSÁRIOS NA PRÁTICA, JÁ QUE OS ACHADOS CLÍNICOS DE ESCABIOSE SÃO GERALMENTE SUFICIENTES PARA QUE SE ESTABELEÇA O DIAGNÓSTICO E SE INSTITUA O TRATAMENTO, ESSES RASPADOS SÃO OBTIDOS COLOCANDO-SE GLICEROL, ÓLEO MINERAL OU ÓLEO DE IMERSÃO SOBRE O TÚNEL OU PÁPULA, A FIM DE QUE SE PREVINA A DISPERSÃO DE ÁCAROS E DE MATERIAIS DURANTE A RASPAGEM E REMOVENDO O TETO COM A BORDA DE UMA LÂMINA DE BISTURI. EM SEGUIDA, O MATERIAL É ENTÃO COLOCADO EM UMA LÂMINA MICROSCÓPICA E RECOBERTO POR UMA LAMÍNULA⁹



? Ler:

Felicidade S, Januário G. Escabiose: Revisão e Foco na Realidade Portuguesa. Revista SPDV 75(2) 2017; C:/Users/Info8/Downloads/767-Article%20Text-1495-1-10-20170720%20(1).pdf

ATENÇÃO!

4.2 A DERMATOSCOPIA

É UMA FERRAMENTA ÚTIL NO DIAGNÓSTICO E AUXILIA NA ESCOLHA DO LOCAL PARA OBTENÇÃO DE AMOSTRAS DE PELE PARA EXAME MICROBIOLÓGICO. A ESCOLHA DO LOCAL PARA RASPAGEM DA PELE PODE SER PELO TESTE DE TINTA BURROW. RASPAGEM DE 15 OU MAIS LOCAIS GERALMENTE PRODUZ APENAS 1 OU 2 OVOS OU ÁCAROS, EXCETO EM CASOS DE SARNA CROSTOSA, EM QUE MUITOS ÁCAROS ESTARÃO PRESENTES⁹

AMOSTRAS PODEM SER OBTIDAS TAMBÉM PELO TESTE DA FITA ADESIVA, NO QUAL FITA ADESIVA É APLICADA EM ÁREAS SUSPEITAS DE SEREM TÚNEIS E, EM SEGUIDA, RAPIDAMENTE ARRANCADAS; DEPOIS, AS FITAS SÃO EXAMINADAS AO MICROSCÓPIO¹⁰

O EXAME DERMATOSCÓPICO (EXAME DA SUPERFÍCIE DA PELE COM UM DERMATOSCÓPIO DE MÃO PARA PERMITIR A VISUALIZAÇÃO DE ESTRUTURAS ESPECÍFICAS RELACIONADAS À EPIDERME, JUNÇÃO DERMOEPIDÉRMICA E DERME PAPILAR) PODE VISUALIZAR ÁCAROS E TÚNEIS *IN VIVO* E PODE SER USADO PARA ORIENTAR OS LOCAIS DE RASPAGENS. EM PESSOAS COM PELE ALTAMENTE PIGMENTADAS, OS ÁCAROS SÃO MAIS DIFÍCEIS DE SEREM DETECTADOS PELA DERMATOSCOPIA⁹. O ACHADO CARACTERÍSTICO NO EXAME DERMATOSCÓPICO É UMA FORMA TRIANGULAR ESCURA QUE REPRESENTA A CABEÇA DO ÁCARO DENTRO DE UMA TOCA (SINAL DE “ASA DELTA”).

A GRANDE MAIORIA DOS CASOS DE ESCABIOSE APRESENTA ESCORIAÇÕES DECORRENTES DO PRURIDO, OBSCURECENDO SUA APARÊNCIA. ASSIM, UM GRANDE NÚMERO DE DOENÇAS PODE SE ASSEMBELHAR À ESCABIOSE CLÁSSICA.¹⁰



Figura 7. Exame de Dermatoscopia. Fonte: Tonello.med.br



ATENÇÃO!

Ler:

Towersey L, Cunha MX, Feldman CA, Castro CGC, Berger TG. Dermoscopia da sarna crostosa associada à síndrome da imunodeficiência adquirida. *An Bras Dermatol.* 2010;85(2):221-3
<https://www.scielo.br/pdf/abd/v85n2/13.pdf>



02



PROMOÇÃO
DA
SAÚDE

1. Aspectos Conceituais e Histórico

A SAÚDE É AMPLAMENTE RECONHECIDA COMO O MAIOR E O MELHOR RECURSO PARA OS DESENVOLVIMENTOS SOCIAL, ECONÔMICO E PESSOAL, ASSIM COMO UMA DAS MAIS IMPORTANTES DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA. PROMOVEDO A SAÚDE PROMOVE-SE TAMBÉM A QUALIDADE DE VIDA.

A SAÚDE É UM DIREITO HUMANO RECONHECIDO MUNDIALMENTE POR TODOS, MEDIANTE A ISSO, SE ENCONTRA EM IGUALDADE A OUTROS DIREITOS, CONFORME A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, DE 1948: LIBERDADE, ALIMENTAÇÃO, EDUCAÇÃO, SEGURANÇA, NACIONALIDADE ETC.¹

O BRASIL, AINDA SOFRE POR FALTA DE UMA SAÚDE COM EQUIDADE E PREVENTIVA. HOJE ISSO É UMA DAS METAS DE TODA POLÍTICA PARA OS GOVERNANTES, QUE SEM SEMPRE SÃO EFETIVADAS DE MODO RESOLUTIVO. UM PAÍS DE TERCEIRO MUNDO QUE LUTA CONTRA VÁRIAS DOENÇAS DE SAÚDE PÚBLICA (LEISHMANIOSE, TUBERCULOSE, HANSENÍASE ETC), DOENÇAS QUE PODERIAM SER PREVENIDAS, TEM ÍNDICES SIGNIFICATIVOS DE MOBI MORTALIDADE NESSE CENÁRIO.

PARA CONSEGUIR O BEM DA POPULAÇÃO E ATINGIR A QUALIDADE DE VIDA, DEVEMOS PENSAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO UMA POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA, CUJO DOS SEUS OBJETIVOS É A EQUIDADE, AO MIRAR NA REDUÇÃO DAS DIFERENÇAS NO ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E NA GARANTIA DE OPORTUNIDADES.



Figura 8- conceito Adolescência . Fonte:Google,2021

2. PROMOÇÃO DA SAÚDE

A 'PROMOÇÃO DA SAÚDE' É UMA TERMINOLOGIA ANTIGA E PRESENTE NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA DESDE SEUS PRIMÓRDIOS. ENTRE OS SÉCULOS XVIII E XIX, MÉDICOS COMO VIRCHOW, NEUMANN, RUMSAY E OUTROS EMPREGAVAM O TERMO PARA PROPOR AÇÕES COM O OBJETIVO DE EVITAR A PROPAGAÇÃO DE DOENÇAS, ESTABELECENDO RELAÇÕES ENTRE PROCESSOS DE ADOECIMENTO E MORTE E AS CONDIÇÕES ECONÔMICAS E SOCIAIS DE DETERMINADOS GRUPOS.^{15,16}

A DÉCADA DE 1980 FOI DECISIVA PARA AFIRMAÇÃO DO MOVIMENTO INTERNACIONAL EM TORNO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE CUJO A SUA PROPOSTA DE POLÍTICA PÚBLICA MUNDIAL CONTEMPORÂNEA NA SAÚDE PÚBLICA FOI DISSEMINADA PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), A PARTIR DE 1984.¹⁶

NA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, REALIZADA EM OTTAWA, NO CANADÁ, PRODUZIU O DOCUMENTO, A CARTA DE OTTAWA, 1986 .^{15,16}

“[...] O PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DA COMUNIDADE PARA ATUAR NA MELHORIA DE SUA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE, INCLUINDO UMA MAIOR PARTICIPAÇÃO NO CONTROLE DESTE PROCESSO [...] SAÚDE É UM CONCEITO POSITIVO, QUE ENFATIZA OS RECURSOS SOCIAIS E PESSOAIS, BEM COMO AS CAPACIDADES FÍSICAS [...] A PROMOÇÃO DA SAÚDE NÃO É RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO SETOR SAÚDE, E VAI PARA ALÉM DE UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL, NA DIREÇÃO DE UM BEM-ESTAR GLOBAL”



Figura 9. Brasil comprometido com a saúde. Fonte: Google,2021



Figura 10. Carta de Ottawa, 1986 Marco da Promoção da Saúde. Fonte: Google,2021



Figura 11. Promoção da Saúde – vida Saudável. Fonte: Google,2021

A PROMOÇÃO DA SAÚDE É O RESULTADO DE UM CONJUNTO DE FATORES SOCIAIS, ECONÔMICOS, POLÍTICOS E CULTURAIS, COLETIVOS E INDIVIDUAIS, QUE SE COMBINAM DE FORMA PARTICULAR EM CADA SOCIEDADE E EM CONJUNTURAS ESPECÍFICAS, RESULTANDO EM SOCIEDADES MAIS OU MENOS SAUDÁVEIS⁵. ESSE CONJUNTO TRAZ A QUALIDADE DE VIDA PARA CADA SER HUMANA, NÃO PODEMOS PENSAR SOMENTE NO ESTADO FÍSICO E EMOCIONAL, DEVEMOS PENSAR EM TUDO QUE ESTÁ AO REDOR, OU SEJA, NO ENTORNO DESSE INDIVÍDUO. PARA QUE UMA SOCIEDADE CONQUISTE SAÚDE PARA TODOS OS SEUS INTEGRANTES, É NECESSÁRIA AÇÃO INTERSETORIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS SAUDÁVEIS ^{17,18}

PARA QUE A POPULAÇÃO TENHA UMA SAÚDE SAUDÁVEL E LONGEVIDADE, PRECISA DE UMA ATENÇÃO INTEGRAL DE SAÚDE¹⁹: ATENÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR; PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; VIGILÂNCIA SANITÁRIA; EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE ETC. COM AÇÕES EXTRA-SETORIAIS EM DISTINTOS CAMPOS, COMO ÁGUA, ESGOTO, RESÍDUOS, DRENAGEM URBANA, E TAMBÉM NA EDUCAÇÃO, HABITAÇÃO, ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ETC, E DIRIGIR ESSES SABERES E PRÁTICAS INTEGRADOS A UM TERRITÓRIO. O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO METAS PROMISSORAS DE ARTICULAÇÃO, UM FACILITADOR PARA ATINGIR A QUALIDADE DE VIDA

MUDANÇAS NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E OS DESAFIOS SOCIOPOLÍTICOS E CULTURAIS ENFRENTADOS NAS ÚLTIMAS DÉCADAS TEM ENCORAJADO O APARECIMENTO DE NOVAS VISÕES E PENSAMENTOS PARA A MELHORIA DA SAÚDE SANITÁRIA¹⁹. NOS PAÍSES SUBDESENVOLVIDOS MERECEM ATENÇÃO POR TER INFLUENCIADO O DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), QUE FOI CRIADO E INCLUÍDO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E NORMATIZADO PELA LEI 8080 E PELA LEI 8142, DE 1990²¹ INSTITUCIONALIZADA ATRAVÉS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PORTARIA MS/GM N. 2446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014,²⁰ TEM COMO OBJETIVO: PROMOVER A QUALIDADE DE VIDA E REDUZIR FRAGILIDADE DE RISCOS À SAÚDE RELACIONADOS AS CONDIÇÕES DE VIDA. ²¹

Para melhor descrevermos a promoção de saúde não podemos deixar de relacionar a Saúde Pública e a Saúde coletiva como um momento histórico no Brasil. Através destas áreas da saúde conseguimos ampliar a promoção da saúde perante a população.



Figura 12. SUS – Universalidade, Igualdade e Integridade. Fonte: Google,2021

SAÚDE PÚBLICA DE QUEM É A RESPONSABILIDADE?	
Governo Federal	Planeja, cria normas, avalia e fiscaliza o SUS Principal financiador, responde por 50% do investimento nessa área
Prefeitura	Principal responsável pela atenção básica à saúde, prestação de serviços em sua localidade com a parceria do Estado e do Governo Federal Administrar os serviços de saúde da cidade Aplica no mínimo 15% de sua receita na área de saúde, além dos repasses do estado e da União
Governo do Estado	Responsável pela política estadual de saúde e apoio às ações da política nacional de saúde Coordena as ações do SUS no Estado Coordena laboratórios e hemocentros, define hospitais de referência e gerencia locais de atendimento complexo na região Aplica, no mínimo, 12% de sua receita na área de saúde além dos recursos repassados pela União
SenadoFederal	

Figura 13. Saúde Pública- De quem é a Responsabilidade. Fonte: Senado Nacional,2021

DESDE O DESCOBRIMENTO DO BRASIL EM 1500, QUANDO OS PORTUGUESES CHEGARAM E SE ATRACARAM NO BRASIL, COMEÇOU A HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA.

DURANTE TODO O PERÍODO DE ADMINISTRAÇÃO DE PORTUGAL ATÉ 1822 E POSTERIORMENTE BRASIL COLÔNIA O ESTADO NÃO SE ENVOLVIA EM QUESTÕES SOBRE SAÚDE. SOMENTE EM CASOS DE EMERGÊNCIA, COMO NA OCORRÊNCIA DE EPIDEMIAS E ATRAVÉS DOS NÚCLEOS EDUCACIONAIS ONDE SE TRANSMITIAM NORMAS HIGIÊNICAS EM MEIO A OUTRAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS ²²

JÁ NO INÍCIO DO SÉCULO XX A POLÍTICA DE SAÚDE ARTICULAVA ATRAVÉS DE INTERESSES POLÍTICOS E ECONÔMICOS. APÓS A ABOLIÇÃO DA ESCRAVATURA E O DESENVOLVIMENTO DA INDÚSTRIA E COMERCIO VÁRIOS EMIGRANTES MIGRARAM PARA O PAÍS EM BUSCA DE MELHORIAS, PARA EVITAR EXPANSÃO DE DOENÇAS NAS CAPITALS



Ler:

Buss Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2000 [cited 2021 Mar 24]; 5(1): 163-177. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>.





03



PREVENÇÃO E PROMOÇÃO

1. PREVENÇÃO DE DOENÇA X PROMOÇÃO DA SAÚDE

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE SÃO DUAS COISAS DIFERENTES EMBORA ESTEJAM UNIDAS, LIGADAS, AMBAS SÃO ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, AS AÇÕES DE CADA UMA IMPLICAM NA MELHORIA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO POR ISSO, É INTERESSANTE DIFERENCIÁ-LAS PARA ENTENDER MELHOR NOSSAS AÇÕES²³

A PREVENÇÃO CORRESPONDE A MEDIDAS GERAIS, EDUCATIVAS, QUE OBJETIVAM MELHORAR A RESISTÊNCIA E O BEM-ESTAR GERAL DOS INDIVÍDUOS (COMPORTAMENTOS ALIMENTARES, EXERCÍCIO FÍSICO E REPOUSO, CONTENÇÃO DE ESTRESSE, NÃO INGESTÃO DE DROGAS OU DE TABACO), PARA QUE RESISTAM ÀS AGRESSÕES DOS AGENTES. TAMBÉM DIZ RESPEITO A AÇÕES DE ORIENTAÇÃO PARA CUIDADOS COM O AMBIENTE, PARA QUE ESSE NÃO FAVOREÇA O DESENVOLVIMENTO DE AGENTES ETIOLÓGICOS (COMPORTAMENTOS HIGIÊNICOS RELACIONADOS À HABITAÇÃO E AOS ENTORNOS).²⁴

PREVENIR A DOENÇA REFLETE A REALIDADE SANITÁRIA EM QUE PREDOMINAM AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, A VIOLÊNCIA E A NOVAS ENDEMIAS. SE IMPÕE TAMBÉM PELA POTENCIALIDADE DE ESTRATÉGIAS QUE SUPERAM A CULTURA DA MEDICALIZAÇÃO QUE PREDOMINA NA SOCIEDADE E É MUITO DIFÍCIL DE SER MODIFICADA POR MEIO DESTAS MESMAS CULTURAS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS ^{23,24}



Figura 14. Revolta da vacina - Século XX
Revista da semana, 02 fevereiro 1908 Charge/Bombinho.
Fonte: Biblioteca Nacional, 2021

A PROMOÇÃO DA SAÚDE ENFRENTA ESTA REALIDADE SANITÁRIA NA MEDIDA EM QUE OFERECE CONDIÇÕES E INSTRUMENTOS PARA UMA AÇÃO INTEGRADA E MULTIDISCIPLINAR QUE INCLUI AS DIFERENTES DIMENSÕES DA EXPERIÊNCIA HUMANA, SOCIAL, POLÍTICA, ECONÔMICA E A CULTURAL E COLOCA A SERVIÇO DA SAÚDE, OS SABERES E AÇÕES PRODUZIDOS NOS DIFERENTES CAMPOS DO CONHECIMENTO E DAS ATIVIDADES.²³

Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde



Você já deve ter ouvido falar, mas você sabe qual a diferença entre elas?

Promover significa "colocar em evidência, impulsionar, ocasionar"(...)

Sendo assim, a promoção da saúde pode ser definida como um conjunto de estratégias individuais e coletivas capazes de produzir saúde, considerando contextos sociais, econômicos, políticos e culturais em que as pessoas vivem.



As condições de vida e trabalho dos indivíduos se relacionam diretamente com sua condição de saúde, e são expressas por meio dos Determinantes Sociais da Saúde.



Ações de promoção da saúde são mais amplas que ações de prevenção, pois visam aumentar a saúde e bem-estar geral.



A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e adota valores como respeito às diversidades, humanização, ética, e tem como princípios a equidade, integralidade, a participação social, autonomia, empoderamento, sustentabilidade e intersetorialidade. (BRASIL, 2018).

- Estresse: pode gerar insegurança, ansiedade e têm poderosos efeitos sobre a saúde;
- Exclusão social: grupos minoritários tendem a viver em estresse constante;
- Trabalho: a segurança no trabalho promove bem-estar e satisfação;
- Suporte social: redes de apoio em casa, no trabalho e na comunidade aumentam a saúde.

Figura 15. Promoção Conceito . Fonte: Núcleo de Estudos da Terceira Idade-NETI,2021

Prevenir significa "evitar um mal, um dano; impedir que aconteça" (...)

A prevenção de doenças exige ações antecipadas, a fim de tornar improvável o progresso de determinada doença.



As ações preventivas de saúde têm por objetivo evitar o surgimento de doenças, reduzindo seu aparecimento nas populações. Os projetos de prevenção estão estruturados na divulgação de informação científica e de recomendações normativas para a mudança de hábitos.

Figura 16 . Prevenção Conceito . Fonte: Núcleo de Estudos da Terceira Idade-NETI,2021



Ler:

Caderno de Saúde Pública estudos avançados 27 (78), 2013
<https://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>

ATENÇÃO !

2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA ESCABIOSE PELO ENFERMEIRO NO SISTEMA DE SOCIOEDUCAÇÃO

2.1 HIGIENE DO ALOJAMENTO

A SUPERLOTAÇÃO É UM PROBLEMA QUE ASSOLA AS UNIDADES DE SOCIOEDUCAÇÃO A ANOS E COM ISSO CADA VEZ MAIS OS PROBLEMAS SE MULTIPLICAM.

NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DE 2008 ATÉ 2017 O AUMENTO DA POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES INTERNADOS NO RIO DE JANEIRO FOI DE 87,4%. DADOS DE 2017 INDICAM 2.075 ADOLESCENTES DE AMBOS OS SEXOS CUMPRINDO MEDIDAS EM PRIVAÇÃO OU RESTRIÇÃO DE LIBERDADE EM TODO ESTADO ²⁵

DESPROPORCIONALMENTE, AS VAGAS PARA INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA NO ESTADO SUBIRAM APENAS 28,4% NESTE MESMO PERÍODO, GERANDO UMA SUPERLOTAÇÃO NO SISTEMA, SEGUNDO INFORMAÇÕES OBTIDAS COM O MINISTÉRIO PÚBLICO E DISPONIBILIZADAS NO SITE DA SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO.²⁶⁻³⁰

CORROBORANDO A ESSE QUADRO CAÓTICO DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO, UM GRUPO REPRESENTANTE DO MECANISMO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MECPCT) APRESENTOU NA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (ALERJ) EM 2016 UM RELATÓRIO OFICIAL SOBRE AS CONDIÇÕES DE VIDA NOS AMBIENTES DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE EM TODO ESTADO QUE MOSTRA QUE 71,4% DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO ESTAVAM SUPERLOTADAS, INSALUBRES E COM INSUFICIÊNCIA DE PESSOA.



Figura 17 - Superlotação. Fonte: Degase,2021



Figura 18 – Ambiente Insalubre(Rebelião).
Fonte: Degase,2021

ROSE, 1981³¹ DESCREVE, A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE DOENÇAS COM O ENFOQUE DE NÍVEL POPULACIONAL, SENDO FUNDAMENTAL EM SAÚDE PÚBLICA. E GANHA IMPORTÂNCIA SOB O MODELO DE DETERMINANTES DA SAÚDE, NO QUAL, A DOENÇA NA POPULAÇÃO É UM PRODUTO DE UMA COMPLEXA INTERAÇÃO DE FATORES PROXIMAIS E DISTAIS AO INDIVÍDUO, EM INTERDEPENDÊNCIA COM SEU CONTEXTO BIOLÓGICO, FÍSICO, SOCIAL, ECONÔMICO, AMBIENTAL E HISTÓRICO.

A ADOÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA POPULACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS, EXIGE QUE MUITAS PESSOAS DEVAM TOMAR PRECAUÇÕES PARA CONTROLAR A OCORRÊNCIA DE DOENÇA. ³²

O CONHECIMENTO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE AS DOENÇAS PERMITE CLASSIFICÁ-LAS E OBTER UMA MEDIDA DE SUA IMPORTÂNCIA E POSSIBILIDADE DE PREVENÇÃO. O CONHECIMENTO DA HISTÓRIA NATURAL DE UMA DOENÇA NOS PERMITE PREVENIR E, PORTANTO, A POSSIBILIDADE DE INTERVIR EFETIVAMENTE SOBRE ELA.³²

TODAVIA, O CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS REQUER A INTERRUPÇÃO DA CADEIA DE TRANSMISSÃO, E AS MEDIDAS DE CONTROLE DEVEM ESTAR VOLTADAS PARA ESSE OBJETIVO PRIORITÁRIO.

ROSE,1981,³¹ DEIXA CLARO QUE TER O CONHECIMENTO CIENTIFICO HISTÓRICO E EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA E INTERROMPER A CADEIA DE TRANSMISSÃO É A FORMA CORRETA DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS, OU SEJA, A REALIZAÇÃO DA HIGIENE E O CONTROLE DA SUPERLOTAÇÃO SÃO FORMAS PRIORITÁRIAS PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇA NA SOCIOEDUCAÇÃO.

UM ESTUDO REALIZADO DE ACORDO COM A TEMÁTICA, PROPORCIONOU AS SEGUINTE FALA DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE SOCIOEDUCAÇÃO:³³

ALOJAMENTO COM HIGIENIZAÇÃO PRECÁRIA, CONSEGUI ISOLAMENTO DE CONTATO, CONSEGUI A MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO DIÁRIO ATÉ O TÉRMINO, CONSEGUI FAZER COM QUE OS ADOLESCENTES CUMPRAM AS REGRAS. (E1)

AS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS TÊM SUAS ROTINAS QUE MUITAS VEZES NÃO PERMITEM TODOS OS CUIDADOS COM ESSE PROBLEMA. (E5)

AMBIENTAL INSUFICIENTE COM HIGIENIZAÇÃO DE ALOJAMENTOS E FORNECIMENTO DE ROUPAS LIMPAS PRECÁRIAS (E6)

O AMBIENTE SUPERPOVOADO, A HIGIENIZAÇÃO DOS ALOJAMENTOS, A TROCA DE OBJETOS PESSOAIS (E7)

QUE RELACIONA AS “ROTINAS INSTITUCIONAIS” COMO UM PONTO DE DIFICULDADE PARA A PREVENÇÃO DA ESCABIOSE DURANTE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.



Ler:

Santos DS, Moraes AMC. Um Olhar e um Novo Cuidado: Oficina do Autocuidado para Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa. Revista SocioEducação.92-99p.2018.
file:///C:/Users/Info8/Downloads/109-Texto%20do%20artigo-178-1-10-20191102%20(2).pdf

ATENÇÃO !

COMO O ENFERMEIRO DEVE ADMINISTRAR O CUIDADO EM MEIO A TANTO CAOS? SEM SANEAMENTO BÁSICO, SEM CONDIÇÕES DE VERBAS E EQUIPAMENTOS PARA PRODUIZIR OUTROS MEIOS DE APLICAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM UM PÚBLICO QUE AUMENTA A CADA DIA. MUITOS JÁ ENTRAM NO SISTEMA COM PROBLEMAS DE SAÚDE QUE NÃO FOI SANADA QUANDO ESTAVA EM LIBERDADE, OUTROS COM DOENÇA CRÔNICAS QUE NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO CONSTANTE, OUTROS QUE DEVIDO A VIVÊNCIA CULTURAL LOCAL OU COM O CRIME ADQUIREM PRÁTICAS DE PREJUÍZO MENTAL (DROGAS) E POLITRAUMAS FÍSICOS (POR ARMA DE FOGO OU BRANCA).



Figura 19 - Superlotação. Fonte: Degase,2021



Figura 20 – Ambiente Insalubre. Fonte: Degase,2021

UM SISTEMA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE INSALUBRE, COM INÚMERAS DIFICULDADES PARA GARANTIA DA OBSERVÂNCIA DOS PROCEDIMENTOS MÍNIMOS DE HIGIENE E ISOLAMENTO RÁPIDO DOS ADOLESCENTES SINTOMÁTICOS. ISTO, PORQUE, DIANTE DA CÉLERE DISSEMINAÇÃO DE DOENÇAS, QUESTIONA-SE SE SERIA VIÁVEL A PRÁTICA DO SISTEMA DE QUARENTENA, CONSUBSTANCIADA NO ISOLAMENTO DO CONVÍVIO SOCIAL, A UM ADOLESCENTE HIPOTETICAMENTE CONTAMINADO DENTRO DA SOCIOEDUCAÇÃO, ESTE QUE POR MUITAS VEZES SE ENCONTRA EM ALOJAMENTOS QUE COMPORTAM CAPACIDADE ACIMA DO ESTIPULADO PARA A RESSOCIALIZAÇÃO. OUTRA QUESTÃO RELEVANTE A SER CONTRADITA, SERIA A REVISÃO DA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA IMPOSTA, COMO POR EXEMPLO DA INTERNAÇÃO PARA A DE LIBERDADE ASSISTIDA, SEM O PRÉVIO TRATAMENTO DA ENFERMIDADE. TAL FATO É GRAVE, DADO QUE O SUS JÁ SE ENCONTRA EM COLAPSO, SEM LEITOS DISPONÍVEIS, E A COLAÇÃO DO ADOLESCENTE EM LIBERDADE, SEM O TRATAMENTO CLÍNICO ADEQUADO, PODE ACARRETRAR A CONTAMINAÇÃO DE PARENTES E PESSOAS PRÓXIMAS DO SEU CONVÍVIO SOCIAL.

ATENÇÃO!

Ler:

Bezerra CMB, et all. ANÁLISE DESCRITIVA DA TEORIA AMBIENTALISTA DE ENFERMAGEM. *Enferm. Foco* 2018; 9 (2): 79-83. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1105/450>





Figura 21 – Superlotação. Fonte: Charge Jornal de Brasília,2021 Figura 22- Superlotação. Fonte: Degase,2021

COUTINHO,2021³³ DESCREVE QUE A SUPERLOTAÇÃO É UM FATO QUE PREJUDICA AS AÇÕES EM SAÚDE MAIS EFICIENTE, E O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE.

MEIOS DE AÇÕES MAIS ELABORADAS PARA A SAÚDE, PROVIDÊNCIAS NAS DESARTICULAÇÕES DA SUPERLOTAÇÃO, E OS GESTORES INSTITUCIONAIS COM RECURSOS NECESSÁRIOS DO SISTEMA DE SOCIOEDUCAÇÃO, OU SIMPLEMENTE A COLABORAÇÃO DOS MESMOS PARA AJUDA NOS DESENVOLVIMENTOS DESSAS IDÉIAS, DEVEM SER TOMADAS PARA A MELHORIA NA QUALIDADE DA SAÚDE DESSA POPULAÇÃO.

DESENVOLVER IDÉIAS PARA HIGIENIZAÇÃO AMBIENTAL, ORIENTAÇÃO PARA OS ADOLESCENTES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ACOLHIMENTO, ENTRE OUTROS; SÃO PROPOSTAS EFETIVAS PARA A QUALIDADE DE VIDA DE TODOS.



Figura 23 - Institucionalização. Fonte: Degase,2021

2.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM COM A INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

APESAR DA APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM SER VISLUMBRADA COMO METODOLOGIA PARA A RESOLUÇÃO DAS SITUAÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA DO CLIENTE, DE FORMA CRÍTICA E REFLEXIVA⁶, CHAMA A ATENÇÃO A FALTA DE FAMILIARIDADE DOS ENFERMEIROS COM A OPERACIONALIZAÇÃO DA MESMA, PRINCIPALMENTE COM A ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM. UMA DAS MAIORES DIFICULDADES RELATADAS SE DÃO NA ÁREA DO ESTABELECIMENTO DE RELAÇÕES E DE AGRUPAMENTO DE DADOS,

POR EXISTIREM TERMOS DEMASIADAMENTE AMPLOS OU COMPLICADOS. O ENFERMEIRO DEVE, PORTANTO, RECONHECER AS NECESSIDADES HUMANAS PARA QUE POSSA IDENTIFICAR OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIOS.

- **INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA/ INTEGRIDADE DA PELE: EXPLICAR CUIDADOS COM A PELE E ÁREAS CIRCUNVIZINHAS; MANTER A PELE LIMPA E SECA; ORIENTAR A HIGIENE CORPORAL E ÍNTIMA; CUIDAR DO LOCAL DE FERIDAS**

DENTRO DA SOCIOEDUCAÇÃO, NÃO É DIFERENTE, EXISTE UMA LACUNA ENTRE A FALA DA SAÚDE NA SOCIOEDUCAÇÃO EFETIVAMENTE IMPLEMENTADA NA PRÁTICA, EM ALGUNS RELATOS DEMOSTRAM A DIFICULDADE DESSES PROFISSIONAIS NA REALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E O CUIDADO EM ENFERMAGEM, MUITAS VEZES PELA FALTA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM, OUTRAS POR RECURSOS INSTITUCIONAIS, COMO A FALTA DE TECNOLÓGICO, MATERIAIS E HUMANAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. É DE SUMA IMPORTÂNCIA ESSES RECURSOS PARA O MELHOR DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO COM O PACIENTE.

NO CUIDADO DE ENFERMAGEM A FALTA DE RECURSOS (PESSOAL: SABONETE, PASTA DE DENTE, ROUPAS PARA TROCA..., TECNOLÓGICO: COMPUTADORES, HUMANAS: PROFISSIONAIS), FAZ TODA DIFERENÇA PARA A QUALIDADE DE VIDA DESSA POPULAÇÃO.



Figura 24 – Higiene Pessoal. Fonte: Google, 2021

ATENÇÃO!

Ler:

Meneses Lenilma Bento de Araújo, Medeiros Fabíola de Araújo Leite, Oliveira Jacira Santos, Nóbrega Maria Miriam Lima da, Silva Mirian Alves da, Soares Maria Júlia Guimarães Oliveira. Validação de intervenções para risco de integridade da pele prejudicada em adultos e idosos. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 24]; 73(4): e20190258. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000400188&lng=en. Epub June 24, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0258>



04



CUIDADO DE ENFERMAGEM

5. CUIDADO DE ENFERMAGEM

COMPREENDER O VALOR DO CUIDADO DE ENFERMAGEM REQUER UMA CONCEPÇÃO ÉTICA QUE CONTEMPLE A VIDA COMO UM BEM VALIOSO EM SI, COMEÇANDO PELA VALORIZAÇÃO DA PRÓPRIA VIDA PARA RESPEITAR A DO OUTRO EM SUA COMPLEXIDADE, SUAS ESCOLHAS, INCLUSIVE A ESCOLHA DA ENFERMAGEM COMO UMA PROFISSÃO.^{34,35}

CUIDAR EM ENFERMAGEM CONSISTE EM ESFORÇOS TRANSPessoAIS DE UM SER HUMANO PARA OUTRO, VISANDO PROTEGER, PROMOVER E PRESERVAR A HUMANIDADE, AJUDANDO PESSOAS A ENCONTRAR SIGNIFICADOS NA DOENÇA, SOFRIMENTO E DOR, BEM COMO, NA EXISTÊNCIA. É AINDA, AJUDAR OUTRA PESSOA A OBTER AUTOCONHECIMENTO, CONTROLE E AUTO CURA, QUANDO ENTÃO, UM SENTIDO DE HARMONIA INTERNA É RESTAURADO, INDEPENDENTEMENTE DE CIRCUNSTÂNCIAS EXTERNAS.^{34,35}

A IDÉIA DE AJUDAR OS OUTROS NA SOLUÇÃO DE PROBLEMAS OU DE UM INDIVÍDUO COLOCAR-SE NO LUGAR DO OUTRO, NA MAIORIA DAS SOCIEDADES, AINDA PERMANECE VÁLIDA COMO REFERÊNCIA E CONTEÚDO BÁSICO DA NOÇÃO DE CUIDADO EM ENFERMAGEM NO SÉCULO XXI. SEU FUNDAMENTO É O DE INTEGRAR AS PESSOAS EM TORNO DO BEM COMUM E MANTER O ELO SOCIAL. ASSIM, CUIDAR E SOLIDARIZAR-SE SIGNIFICAM COMPROMETIMENTO E ENGAJAMENTO POLÍTICO-CULTURAL, PREVENINDO RUPTURAS NA SOCIEDADE.³⁵

NESTA LINHA DE RACIOCÍNIO, OS TEMAS QUE TRADUZEM O COMPROMETIMENTO E O ENGAJAMENTO SOCIAL SE REFEREM, BASICAMENTE, À PRESERVAÇÃO: A) DA ESPÉCIE HUMANA, ENVOLVENDO A COMPAIXÃO E A TERNURA; B) DO SOCIAL E DA POLÍTICA, ENTENDENDO A DIVERSIDADE DE CONVÍVIO DEMOCRÁTICO EM AMBIENTES POLÍTICO-CULTURAIS DIFERENTES; C) DA CULTURA GLOBAL, COMPREENDENDO A PLURALIDADE CULTURAL E INTERÉTNICA E, D) DA VIDA ECOLÓGICA E COSMOLÓGICA, PARTICIPANDO DA SUSTENTABILIDADE E DO CUIDADO PARA COM AS FUTURAS GERAÇÕES.³⁵

O **VALOR INTRÍNSECO DA VIDA**: BEM COMO SUA CENTRALIDADE NO CONJUNTO DE VALORES DA HUMANIDADE, EM TERMOS DE VIDA HUMANA, ANIMAL E VEGETAL, POIS QUAISQUER FORMAS E/OU ESTADOS DA VIDA TRANSMITE A IDÉIA DE ALGO VALIOSO. O SENTIDO DO QUE SEJA VALIOSO, EM GERAL, ENCONTRA MÚLTIPLAS INTERPRETAÇÕES ÉTICAS. UMA DAS FORMAS DE INTERPRETAR O SENTIDO VALIOSO DA VIDA CONSISTE CATEGORIZÁ-LO EM INSTRUMENTAL, SUBJETIVO E INTRÍNSECO.³⁵



Ler:

Gomes dos Santos A, de Souza Monteiro CF, Vilar Teixeira Nunes BM, Avelino Vasconcelos Benício CD, Tolstenko Nogueira L. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 24 Mar 2021];, 33(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529>

ATENÇÃO!

A **VIDA HUMANA COMO VALOR INSTRUMENTAL**: DIZ RESPEITO AO QUANTO A VIDA DE CADA UM SERVE AOS INTERESSES DAS DEMAIS PESSOAS. ALGO É INSTRUMENTALMENTE IMPORTANTE SE SEU VALOR DEPENDER DE SUA UTILIDADE E DE SUA CAPACIDADE PARA AJUDAR AS PESSOAS A OBTER O QUE DESEJAM, TAL QUAL O DINHEIRO, OS MEDICAMENTOS, ENTRE OUTROS. CASO CONTRÁRIO, SÃO SIMPLEMENTE BENS DISPONÍVEIS, INSTRUMENTAIS VALIOSOS PARA A PESSOA EM PARTICULAR. CABE REFLETIR SOBRE O QUANTO A QUALIDADE E A RIQUEZA DE UMA VIDA SAUDÁVEL E EMPREENDEDORA SUGEREM O BEM-ESTAR DE OUTRAS, ASSIM COMO O QUE REPRESENTA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NESTA PERSPECTIVA. O ASPECTO DA INSTRUMENTALIDADE SUGERE ADQUIRIR BENS PARA SI POR MEIO DE UM ESFORÇO BASEADO EM SEU PRÓPRIO MÉRITO NUMA SITUAÇÃO DE LIVRE UNIÃO SOCIAL COM OUTROS INDIVÍDUOS.³⁵



Figura 25. Cuidado de enfermagem. Fonte: Google, 2021

A **VIDA HUMANA COMO VALOR SUBJETIVO**: REFERE-SE A QUANTO A PESSOA MEDE SEU VALOR PARA ELA MESMA, OU SEJA, EM TERMOS DE ATÉ QUE PONTO ELA QUER ESTA VIDA E ATÉ QUE PONTO ESTAR VIVO É BOM PARA CADA PESSOA. NESSE CASO, NECESSITA DE AUTODETERMINAÇÃO E DE UM PLANO RACIONAL DE VIDA, O QUE PROVAVELMENTE, EM TERMOS GENÉRICOS, OS ANIMAIS, AS PLANTAS OU AS FUTURAS GERAÇÕES NÃO DISPÕEM DAS FACULDADES – FÍSICAS, MORAIS E INTELLECTUAIS – PARA FAZÊ-LO.³⁵

A **VIDA HUMANA COMO VALOR INTRÍNSECO**: REFERE SE AO VALOR SUBJETIVO QUE UMA VIDA TEM PARA A PESSOA DE CUJA VIDA SE TRATA. PARTE-SE DO PRESSUPOSTO DE QUE HÁ UM DESEJO DOS HOMENS EM TRATAR UNS AOS OUTROS NÃO APENAS COMO MEIOS, MAS COMO FINALIDADES EM SI MESMOS. ISTO PORQUE O INSTRUMENTAL GERALMENTE SE ASSOCIA À SUBJETIVIDADE DA PESSOA, UMA VEZ QUE SÓ VALE PARA AQUELA PESSOA QUE DESEJA ESSE BEM. ASSIM TAMBÉM PARA A VIDA HUMANA. ELA PODE TER UM VALOR SUBJETIVO NA MEDIDA EM QUE A PESSOA ESTABELECE SEU VALOR PARA ELA MESMA, OU SEJA, EM TERMOS DE ATÉ QUE PONTO ELA QUER ESTA VIDA E O QUANTO ESTAR VIVO E SAUDÁVEL É BOM³⁵.



05



POLÍTICAS PÚBLICAS

1. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

DESDE O DESCOBRIMENTO DO BRASIL EM 1500, QUANDO OS PORTUGUESES CHEGARAM E SE ATRACARAM NO BRASIL, COMEÇOU A HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA.

DURANTE TODO O PERÍODO DE ADMINISTRAÇÃO DE PORTUGAL ATÉ 1822 E POSTERIORMENTE BRASIL COLÔNIA O ESTADO NÃO SE ENVOLVIA EM QUESTÕES SOBRE SAÚDE. SOMENTE EM CASOS DE EMERGÊNCIA, COMO NA OCORRÊNCIA DE EPIDEMIAS E ATRAVÉS DOS NÚCLEOS EDUCACIONAIS ONDE SE TRANSMITIAM NORMAS HIGIÊNICAS EM MEIO A OUTRAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS ³⁶

JÁ NO INÍCIO DO SÉCULO XX A POLÍTICA DE SAÚDE ARTICULAVA ATRAVÉS DE INTERESSES POLÍTICOS E ECONÔMICOS. APÓS A ABOLIÇÃO DA ESCRAVATURA E O DESENVOLVIMENTO DA INDÚSTRIA E COMERCIO VÁRIOS EMIGRANTES MIGRARAM PARA O PAÍS EM BUSCA DE MELHORIAS, PARA EVITAR EXPANSÃO DE DOENÇAS NAS CAPITAIS E NO CAMPO TIVERAM QUE ELABORAR PLANOS DE CONTINGÊNCIA CONTRA DOENÇAS COMO A FEBRE AMARELA E VARÍOLA QUE NA ÉPOCA JÁ EXISTIA.³⁶

O PERFIL DAS CIDADES ESTAVA MUDANDO, SURTIU A MEDICINA LIBERAL PARA SUPRIR AS DEMANDAS DE SAÚDE DA CLASSE MÉDIA, MEDIDAS SANEADORAS COLETIVAS DE IDENTIFICAÇÃO DE ENFERMOS E PRISÃO DOS MESMOS EM DESINFETÓRIOS COM BASE NA POLÍCIA SANITÁRIA, DESENCADEOU A INTERVENÇÃO MESMO CONTRAGOSTO DA POPULAÇÃO A VACINAÇÃO PARA TODOS, CONHECIDA COMO A REVOLTA DA VACINA, NESSE MOMENTO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE GANHOU VISIBILIDADE NESSE PERÍODO.³⁶

A POLÍTICA SANITÁRIA TAMBÉM PASSOU POR MUDANÇAS, SEGUINDO O MODELO MÉDICO SANITÁRIO AMERICANO, E TEMPOS DEPOIS SURTIU O PRIMEIRO CURSO DE SAÚDE PÚBLICA NO PAÍS.

SEGUINDO A TRAJETÓRIA DA HISTÓRIA A SAÚDE COLETIVA COMEÇA A GANHAR ESPAÇO POR VOLTA DE 1940, E ARTICULOU COM A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA, MOVIMENTO QUE AOS POUCOS CRESCEU NA POPULAÇÃO CIVIL. TAMBÉM CONTRIBUIU NO CAMPO DO SABER, NOS ESTUDOS SAÚDE/DOENÇA E ELEGE UMA FORMA DE INTERVENÇÃO “ SAÚDE DA POPULAÇÃO”. ESTA CONDIÇÃO ESTÁ GARANTIDA NA CONSTITUIÇÃO DE 1988.^{36,37}

EM 1988 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL,³⁷ DETERMINA SER UM DEVER DO ESTADO A GARANTIA DA SAÚDE PARA TODOS O QUE LEVOU A CRIAÇÃO DO SUS. EM 1990 A LEI ORGÂNICA DA SAÚDE (LEI 8080/90)⁰⁵ FOI APROVADA PELO CONGRESSO NACIONAL.

PARA FISCALIZAR SE TODAS AS AÇÕES ESTÃO SENDO CUMPRIDAS FOI CRIADA NO MESMO PERÍODO O MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE CONTROLA OS DETERMINANTES DA SAÚDE, ATUANDO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO DE DOENÇAS E NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA.

NO ART. 198º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, INTEGRA PRINCÍPIOS E DIRETRIZES UM TOTAL DE, SENDO QUE OS TRÊS PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS SÃO:³⁷

“§ 1º – UNIVERSALIDADE DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TODOS OS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA ” (1990, P. 03)

“§ 2º – INTEGRALIDADE DE ASSISTÊNCIA, ENTENDIDA COMO CONJUNTO ARTICULADO E CONTINUO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PREVENTIVOS E CURATIVOS, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EXIGIDOS PARA CADA CASO EM TODOS OS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE DO SISTEMA” (1990, P. 03)

INTEGRALIDADE

“§ 3º – IGUALDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, SEM PRECONCEITOS OU PRIVILÉGIOS DE QUALQUER ESPÉCIE” (1990, P. 03)



Figura 26 . Princípios do SUS . Fonte: Google,2021

A UNIVERSALIDADE AFIRMA QUE A SAÚDE É UM DIREITO DE TODOS E CABE AO ESTADO ASSEGURAR ESTE DIREITO, TODOS OS ACESSOS ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DEVEM SER GARANTIDOS SEM DISTINÇÃO DE SEXO, RAÇA, OCUPAÇÃO, OU OUTRAS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS OU PESSOAIS.

A INTEGRALIDADE GARANTE AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, A PREVENÇÃO DE DOENÇAS, O TRATAMENTO E A REABILITAÇÃO PARA TODAS AS PESSOAS COMO UM TODO. ARTICULA COM OUTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS ASSEGURANDO A ATUAÇÃO SETORIAL DE DIFERENTES ÁREAS A QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS

A IGUALDADE, GARANTE QUE AS PESSOAS SEJAM IGUAIS COMO UM TODO E JUNTO COM O PRINCÍPIO DE INTEGRALIDADE ARTICULA AÇÕES DE SAÚDE COM OUTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS ASSEGURANDO UMA ATUAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE AS DIFERENTES ÁREAS DE REPERCUSSÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA.

A CRIAÇÃO DESSA LEI FAZ COM QUE A PARTICIPAÇÃO SOCIAL SEJA AMPLIADA, DEMOCRATIZADA E PASSOU A SER QUALIFICADA POR CONTROLE SOCIAL. A SOCIEDADE COMEÇOU, EFETIVAMENTE, A PARTICIPAR DA GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE. A POPULAÇÃO, POR MEIO DOS CONSELHOS DE SAÚDE, PASSOU A EXERCER O CONTROLE SOCIAL, PARTICIPANDO DO PLANEJAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS, FISCALIZANDO AS AÇÕES DO GOVERNO, VERIFICANDO O CUMPRIMENTO DAS LEIS RELACIONADAS AO SUS E ANALISANDO AS APLICAÇÕES FINANCEIRAS REALIZADAS PELO MUNICÍPIO OU PELO ESTADO NO GERENCIAMENTO DA SAÚDE.³⁸

SUS TENTA AI: FORÇA!



Figura 27 . SUS também tem suas dificuldades. Fonte: Google,2021



ATENÇÃO!

Ler:

BRASIL. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>.

Acesso em: 13 maio 2015. (Série A, Normas e Manuais Técnicos).

» http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf

2. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - ECA

O ESTATUTO DA CRIANÇA E DA ADOLESCENTE, FOI INSTITUÍDO PELA LEI 8.069 NO DIA 13 DE JULHO DE 1990³⁹, QUE DISPÕE SOBRE A PROTEÇÃO DO DIREITO DA CRIANÇA E AO ADOLESCENTE E ESTÁ NA EMENDA Nº65, DE 2010; NO ART. 227º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

O ADOLESCENTE TEM O DIREITO AO RESPEITADO, SUA PECULIAR CONDIÇÃO DE PESSOA EM DESENVOLVIMENTO (CF. ART. 6º E 121º, CAPUT, TERCEIRA PARTE, DA LEI Nº 8.069/90 E ART. 227º:

§3º, INCISO V, TERCEIRA PARTE, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL), NÃO PODENDO SUA CONDUTA SER EQUIPARADA À DE UM ADULTO

PRINCIPAIS MUDANÇAS ESTABELECIDAS PELO ECA

DEVER DE TODOS <ul style="list-style-type: none">■ Assegurar o bem-estar físico, psicológico e moral da criança e do adolescente.■ Cabe à família, à sociedade e ao Estado garantir os direitos fundamentais dos menores de 18 anos, sendo eles os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais.■ Garantia de acesso à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.■ Garantia de colocar a criança e o adolescente a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.■ Punição, na forma da lei, de qualquer atentado por ação ou omissão aos direitos fundamentais.■ Efetivação de políticas públicas que permitam condições dignas de existência para essas crianças e adolescentes.	CONSELHO TUTELAR <ul style="list-style-type: none">■ Fiscalizar quaisquer suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança e o adolescente, assim como o direito à educação.■ Fiscalizar violação da liberdade, respeito e dignidade desses menores de 18 anos.■ Cada município deve ter no mínimo um Conselho Tutelar.	ADOÇÃO <ul style="list-style-type: none">■ Criança adotada não pode ser discriminada.■ Colocação em família substituta deve ser feita mediante guarda, tutela ou adoção.■ Deve ocorrer o estágio de convivência antes de a criança ou adolescente ser adotado.■ Deve haver em cada comarca um registro das crianças e adolescentes em condições de serem adotadas.■ A adoção é irrevogável.■ É reforçado o dever de todos de prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente.
---	---	--



Fonte: Estatuto da Criança e do Adolescente

Figura 28. Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA. Fonte: ECA,2021

3. SOCIOEDUCAÇÃO

A CONCEPÇÃO SOCIOEDUCAÇÃO SURTIU COM A IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS NORMATIZADAS PELO ECA, O QUAL CONTEMPLA A ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL E O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE ATENDIMENTO, MAS DEIXOU UMA LACUNA QUANTO À COMPREENSÃO DA SOCIOEDUCAÇÃO QUE PUDESSE SE MATERIALIZAR EM INTERVENÇÕES CONSISTENTES E PROMOTORAS DO DESENVOLVIMENTO DOS ADOLESCENTES.⁴⁰

A SOCIOEDUCAÇÃO ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA ESPECÍFICA PARA ADOLESCENTES E JOVENS QUE TIVERAM SEUS DIREITOS VIOLADOS OU QUE VIOLARAM DIREITOS PELO COMETIMENTO DE ATOS INFRACIONAIS, ESTÃO INSERIDOS NO SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO.⁴⁰

A SOCIOEDUCAÇÃO É PROVENIENTE DA EDUCAÇÃO SOCIAL, QUE FAZ MENÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS É O COMPROMISSO ÉTICO – POLÍTICO COM A SOCIEDADE. DESSE MODO AJUDA O NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS POR MEIO DE UMA PEDAGOGIA CENTRADA NO DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA, DOS SEGMENTOS SOCIALMENTE EXCLUÍDOS. E SE ORIENTA ATRAVÉS DOS VALORES DA JUSTIÇA, IGUALDADE, FRATERNIDADE ETC.⁴⁰



Figura 29. Justiça , Charge de Pádua. Fonte: Google, 2021



Ler:

_____. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei: normas e reflexões. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-das-populacoes-privadas-de-liberdade/saude-dos-adolescentes-em-conflito-com-a-lei/legislacao/pnaisari_17_01_2012-versao-preliminar.pdf>. Acesso: 13 março 2021. (Série B, Textos Básicos de Saúde)

ATENÇÃO!

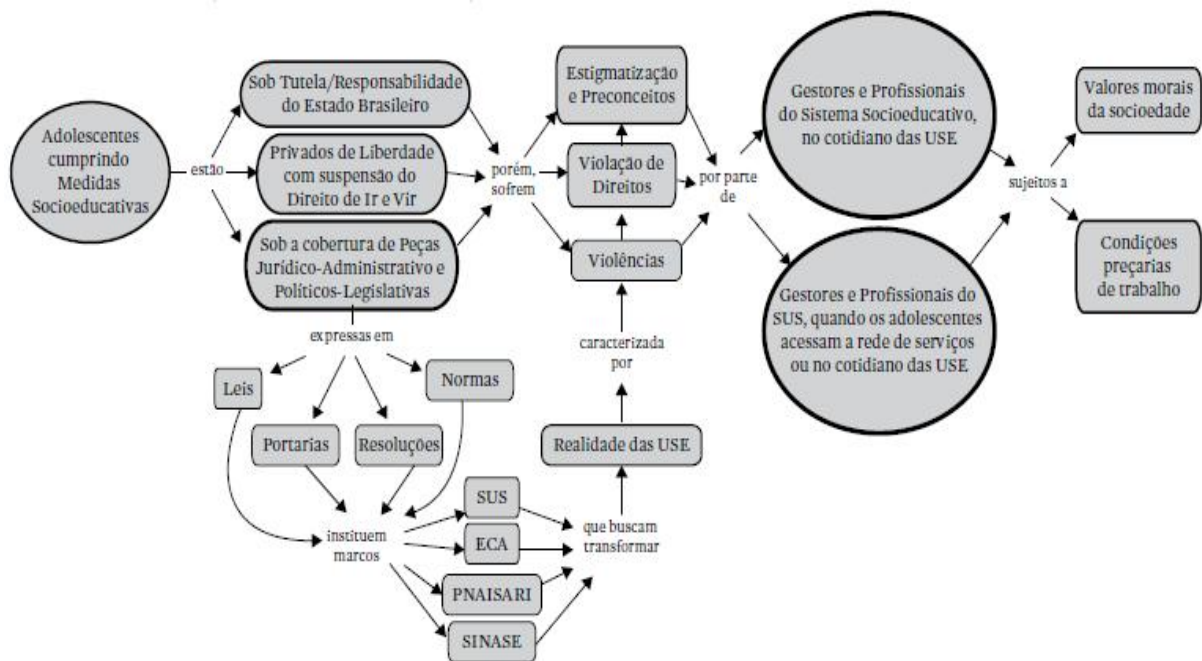
3.1 A SAÚDE NA SOCIOEDUCAÇÃO

QUANDO SE PENSA EM TERMOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE, PERCEBE-SE QUE OS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE, POR ESTAREM CUMPRINDO MEDIDA DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA, CONSISTEM EM CLIENTELA DO SUS, ASSIM COMO QUALQUER OUTRA PESSOA, CRIANÇA, ADOLESCENTE OU ADULTA, SEM DISTINÇÕES DE QUALQUER TIPO. ISSO, A PRIORI, SERIA UM DIREITO CONSTITUCIONAL PÉTREO QUE NÃO ADMITIRIA DISCUSSÃO OU FLEXIBILIZAÇÃO. É NESSE PANORAMA DE COMPLEXIDADE RELACIONAL QUE AS INSTÂNCIAS RESPONSÁVEIS PELA SAÚDE DOS ADOLESCENTES, NOS TRÊS NÍVEIS GOVERNAMENTAIS, DEVEM TRABALHAR.⁰⁶

PENSANDO NA POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE, FOI FORMULADA E IMPLEMENTADA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS EM CONFLITO COM A LEI EM REGIME DE INTERNAÇÃO E INTERNAÇÃO PROVISÓRIA, [PORTARIA GM Nº 1.082, DE 2014](#),⁰⁶ TENDO COMO OBJETIVO GERAL GARANTIR E AMPLIAR O ACESSO AOS CUIDADOS EM SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM MEIO ABERTO, FECHADO E SEMILIBERDADE.⁴¹

ESSA POLÍTICA REORGANIZA E GARANTI A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DESTES ADOLESCENTES PRIVADO DE LIBERDADE ATRAVÉS DO SUS.

Figura 30. Panorama da relação entre a saúde e a socioeducação no Brasil⁶⁰



Fonte: Fernandes, 2015

4. SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO DE SOCIOEDUCATIVO –SINASE

FOI INSTITUÍDO PELA LEI 12.594, DE 18 DE JANEIRO DE 2012,⁴² QUE REGULAMENTA A EXECUÇÃO DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS PREVISTAS NO ECA: ADVERTÊNCIA; OBRIGAÇÃO DE REPARAR O DANO; PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE; LIBERDADE ASSISTIDA; INSERÇÃO EM REGIME DE SEMILIBERDADE E INTERNAÇÃO EM ESTABELECIMENTO EDUCACIONAL. O SINASE É REGIDO TAMBÉM PELA RESOLUÇÃO 119/2006 DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CONANDA)⁵² E PELA RESOLUÇÃO 160/2013 DO PLANO NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO (CONANDA).

O SINASE É O CONJUNTO ORDENADO DE PRINCÍPIOS, REGRAS E CRITÉRIOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS, POR ADEÇÃO DOS SISTEMAS ESTADUAIS, DISTRICTAL E MUNICIPAL, BEM COMO TODOS OS PLANOS, POLÍTICOS E PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE ATENDIMENTO A ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI (ART. 1º, § 1º, LEI. 12.594/12).⁴²

DESTA FORMA, FORAM CRIADOS OS CONSELHOS NACIONAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, CUJA PRINCIPAL FUNÇÃO É A ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO (ART. 7º, LEI 12.594/12),⁴² QUE DEVE PREVER AÇÕES ARTICULADAS NAS ÁREAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO ETC.

O PROCESSO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS DO SINASE FOI APRIMORADO EM 2019, COM A VALORIZAÇÃO DA CULTURA DE ANÁLISE DE DADOS COMO UMA FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA A GESTÃO SOCIOEDUCATIVA ALINHADA AOS TRAMITES DA POLÍTICA PÚBLICA. UM IMPORTANTE PONTO DE INFLEXÃO DO PROCESSO NESTE PERÍODO ACONTECEU QUANDO O INSTRUMENTO DE COLETA FOI TOTALMENTE REFORMULADO E PASSA A INCLUIR QUESTÕES RELATIVAS AOS PARÂMETROS SOCIOEDUCATIVOS/EIXOS ESTRATÉGICOS DISPOSTOS NA RESOLUÇÃO 119/2006 DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE,⁴² QUE APROVA O SINASE. HÁ AINDA DETALHES DE INFORMAÇÕES REFERENTES A INFRAESTRUTURA DOS ESTABELECIMENTOS SOCIOEDUCATIVOS E DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA E GARANTIA DE DIREITOS, ANCORADAS NO ECA, NOS ARTIGOS DO SINASE, E NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.⁴³

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS DE 1948, A CONVENÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA DE 1989



Artigo 37 - Os Estados Partes zelarão para que:

a) Nenhuma criança seja submetida à tortura nem a outros tratamentos ou penas cruéis, desumanas ou degradantes. Não será imposta a pena de morte nem a prisão perpétua sem a possibilidade de livramento por delitos cometidos por menores de dezoito anos de idade; b) Nenhuma criança seja privada de sua liberdade de forma ilegal ou arbitrária. A detenção, a reclusão ou a prisão de uma criança será efetuada em conformidade com a lei e apenas como último recurso, e durante o mais breve período de tempo que for apropriado

Figura 31. Direitos Humanos, charge Ziraldo. Fonte: Google, 2021

AS MEDIDAS SOCIOEDUCAÇÃO, SÃO MEDIDAS PROTETIVAS, PROVISÓRIAS, RESTRITIVA DE LIBERDADE, SANÇÃO. PARA MELHOR COMPREENSÃO, PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE ESTÃO EM SITUAÇÃO DE RISCO PESSOAL OU SOCIAL OU COMETEM ATO INFRAACIONAL ESTÃO SUJEITAS A UM ROL DE MEDIDAS PROTETIVAS, DO ECA, PREVISTO NO ART. 101º: ³



Ler:

_____. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República - SEDH/PR. Programas: de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. 2012c. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/fortalecimento-de-conselhos/garantia-de-direitos-da-crianca-e-do-adolescente>>. Acesso em: 13 março 2021.

ATENÇÃO!

VERIFICADA QUALQUER DAS HIPÓTESES PREVISTAS NO ART. 98, A AUTORIDADE COMPETENTE PODERÁ DETERMINAR, DENTRE OUTRAS, AS SEGUINTE MEDIDAS:

- I - ENCAMINHAMENTO AOS PAIS OU RESPONSÁVEL, MEDIANTE TERMO DE RESPONSABILIDADE;
- II - ORIENTAÇÃO, APOIO E ACOMPANHAMENTO TEMPORÁRIOS;
- III - MATRÍCULA E FREQUÊNCIA OBRIGATÓRIAS EM ESTABELECIMENTO OFICIAL DE ENSINO FUNDAMENTAL;
- IV - INCLUSÃO EM SERVIÇOS E PROGRAMAS OFICIAIS OU COMUNITÁRIOS DE PROTEÇÃO, APOIO E PROMOÇÃO DA FAMÍLIA, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE; (REDAÇÃO DADA PELA LEI Nº 13.257, DE 2016)
- V - REQUISIÇÃO DE TRATAMENTO MÉDICO, PSICOLÓGICO OU PSIQUIÁTRICO, EM REGIME HOSPITALAR OU AMBULATORIAL;
- VI - INCLUSÃO EM PROGRAMA OFICIAL OU COMUNITÁRIO DE AUXÍLIO, ORIENTAÇÃO E TRATAMENTO A ALCOÓLATRAS E TOXICÔMANOS;
- VII - ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL; (REDAÇÃO DADA PELA LEI Nº 12.010, DE 2009) VIGÊNCIA
- VIII - INCLUSÃO EM PROGRAMA DE ACOLHIMENTO FAMILIAR; (REDAÇÃO DADA PELA LEI Nº 12.010, DE 2009) VIGÊNCIA
- IX - COLOCAÇÃO EM FAMÍLIA SUBSTITUTA. (INCLUÍDO PELA LEI Nº 12.010, DE 2009) VIGÊNCIA

AS MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PROTEÇÃO POSSUEM COMO CARACTERÍSTICA A DESJUDICIALIZAÇÃO, JÁ QUE PODERÃO SER APLICADAS PELO CONSELHO TUTELAR DEVIDO AO SEU CARÁTER ADMINISTRATIVO. SÓ FIGURAM COMO EXCEÇÃO A ESTA REGRA AS MEDIDAS DE INCLUSÃO EM PROGRAMA DE ACOLHIMENTO FAMILIAR E COLOCAÇÃO EM FAMÍLIA SUBSTITUTA, POIS DEPENDEM DE ORDEM OU PROCESSO JUDICIAL.⁴⁴

AS MEDIDAS PROTETIVAS, TÊM CUNHO EDUCATIVO E SE PROPÕEM:⁴⁵

“[...]A FAZER CUMPRIR OS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE POR AQUELES QUE OS ESTÃO VIOLANDO, SEJAM ELES OS PAIS OU RESPONSÁVEIS, A SOCIEDADE OU O ESTADO” (2012, P. 113,114)

AO QUE PARECE, IDENTIFICA-SE O DEFINITIVO ROMPIMENTO COM A DOCTRINA DA SITUAÇÃO IRREGULAR, CONSIDERANDO QUE CLARAMENTE AS SITUAÇÕES DE RISCO PESSOAL OU SOCIAL DEIXAM DE INCIDIR SOBRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, DELEGANDO ÀS AUTORIDADES PÚBLICAS E AOS FAMILIARES O CUMPRIMENTO NA PRESTAÇÃO DE OBRIGAÇÕES POSITIVAS QUE ASSEGUREM SEUS DIREITOS RECONHECIDOS

ALÉM DISSO, VERIFICA-SE A INIMPUTABILIDADE PENAL ABSOLUTA PARA CRIANÇAS ABAIXO DOS 12 (DOZE) ANOS DE IDADE, NÃO CABENDO MEDIDAS COERCITIVAS OU REPRESSIVAS EM RAZÃO DE SUA “MÁ CONDUTA”⁴⁶

EXAMINADO O CONCEITO DE MEDIDAS PROTETIVAS, CABE PASSAR À ANÁLISE DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS. TAIS MEDIDAS, TÊM O DESÍGNIO DE PROPORCIONAR, COM BASE CONSIDERAÇÃO À SUA CONDIÇÃO DE SUJEITO DE DIREITOS, A IMPLANTAÇÃO DE UM PROPÓSITO DE VIDA DIGNA, PROTAGONIZANDO UMA CIDADANIA DE CONVIVÊNCIA COLETIVA ALICERÇADA NO RESPEITO MÚTUO E NA PAZ SOCIAL E COM RESPEITO À SUA COMUNIDADE.⁴³

DEFINIDA, AS MEDIDAS SÃO COMPREENDIDAS NA CONCEPÇÃO DO ADOLESCENTE:⁴⁷

“A MEDIDA SOCIOEDUCATIVA, SEJA PENA OU SEJA SANÇÃO, SIGNIFICA PARA SEU DESTINATÁRIO, A REPROVAÇÃO PELA CONDUTA ILÍCITA, PROVIDÊNCIA SUBSEQUENTE QUE CARREGA EM SI, SEJA A CONSEQUÊNCIA RESTRITIVA OU PRIVATIVA DE LIBERDADE, OU ATÉ MESMO MODALIDADE DE SIMPLES ADMOESTAÇÃO, O PESO DA AFLIÇÃO, PORQUE SINAL DE REPROVAÇÃO, SINÔNIMO DE SOFRIMENTO PORQUE SEGREGA DO INDIVÍDUO UM DE SEUS BENS NATURAIS MAIS VALIOSO, A PLENA DISPOSIÇÃO E EXERCÍCIO DA LIBERDADE” (2005, P. 63)

O CONANDA REGULA NO § 2º DO ART. 19º DA [RESOLUÇÃO Nº 113/2006](#) OS PRINCÍPIOS NORTEADORES DOS PROGRAMAS DE EXECUÇÃO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS, SENDO:⁴⁸

ART. 2º COMPETE AO SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE PROMOVER, DEFENDER E CONTROLAR A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS CIVIS, POLÍTICOS, ECONÔMICOS, SOCIAIS, CULTURAIS, COLETIVOS E DIFUSOS, EM SUA INTEGRALIDADE, EM FAVOR DE TODAS AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES, DE MODO QUE SEJAM RECONHECIDOS E RESPEITADOS COMO SUJEITOS DE DIREITOS E PESSOAS EM CONDIÇÃO PECULIAR DE DESENVOLVIMENTO; COLOCANDO-OS A SALVO DE AMEAÇAS E VIOLAÇÕES A QUAISQUER DE SEUS DIREITOS, ALÉM DE GARANTIR A APURAÇÃO E REPARAÇÃO DESSAS AMEAÇAS E VIOLAÇÕES.

§1º O SISTEMA PROCURARÁ ENFRENTAR OS ATUAIS NÍVEIS DE DESIGUALDADES E INIQUIDADES, QUE SE MANIFESTAM NAS DISCRIMINAÇÕES, EXPLORAÇÕES E VIOLÊNCIAS, BASEADAS EM RAZÕES DE CLASSE SOCIAL, GÊNERO, RAÇA/ETNIA, ORIENTAÇÃO SEXUAL, DEFICIÊNCIA E LOCALIDADE GEOGRÁFICA, QUE DIFICULTAM SIGNIFICATIVAMENTE A REALIZAÇÃO PLENA DOS DIREITOS HUMANOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, CONSAGRADOS NOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS, PRÓPRIOS.

§ 2º ESTE SISTEMA FOMENTARÁ A INTEGRAÇÃO DO PRINCÍPIO DO INTERESSE SUPERIOR DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NOS PROCESSOS DE ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE ATOS LEGISLATIVOS, POLÍTICAS, PROGRAMAS E AÇÕES PÚBLICAS, BEM COMO NAS DECISÕES JUDICIAIS E ADMINISTRATIVAS QUE AFETEM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

§ 3º ESTE SISTEMA PROMOVERÁ ESTUDOS E PESQUISAS, PROCESSOS DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DIRIGIDOS AOS OPERADORES DELE PRÓPRIO, ASSIM COMO A MOBILIZAÇÃO DO PÚBLICO EM GERAL SOBRE A EFETIVAÇÃO DO PRINCÍPIO DA PREVALÊNCIA DO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

§ 4º O SISTEMA PROCURARÁ ASSEGURAR QUE AS OPINIÕES DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES SEJAM LEVADAS EM DEVIDA CONSIDERAÇÃO, EM TODOS OS PROCESSOS QUE LHE DIGAM RESPEITO

PERCEBE-SE QUE DURANTE O CUMPRIMENTO DA MEDIDA EDUCATIVA O ADOLESCENTE POSSUA O ACOMPANHAMENTO E DESENVOLVIMENTO ADEQUADOS PARA QUE, AO TÉRMINO DA MEDIDA, SEJA POSITIVA SUA REINSERÇÃO PARA A SOCIEDADE.

5. DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS – DEGASE

UMA BREVE HISTÓRIA DA CRIAÇÃO DO DEGASE, É O ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E SEMILIBERDADE, É ATUA EM TODO O ESTADO DO RIO DE JANEIRO. FOI CRIADO PELO DECRETO Nº 18.493, DE 26 DE JANEIRO DE 1993,⁵⁰ TENDO O ECA COMO MARCO LEGAL, SENDO O RESULTADO DE “REESTRUTURAÇÃO POLÍTICA, ADMINISTRATIVA E DA BUSCA DE MUDANÇAS DE PARADIGMAS” NO ATENDIMENTO AOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI NO ESTADO.⁴⁹

HERDOU TODA A ESTRUTURA FÍSICA E POLÍTICO ORGANIZACIONAL DA EXTINTA FUNDAÇÃO CENTRO BRASILEIRO PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, ENTÃO HERDEIRA DA FUNDAÇÃO NACIONAL DO BEM-ESTAR DO MENOR, ESTA CONTINUIDADE DO ANTIGO SERVIÇO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA A MENORES. TODOS OS SEUS ANTECESSORES FORAM EXTINTOS PELA FALÊNCIA NO ATENDIMENTO AOS “MENORES” NO BRASIL.^{11,51}

A CRIAÇÃO DO DEGASE REPRESENTOU CONQUISTAS E AVANÇOS NO ATENDIMENTO AOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI. O DEPARTAMENTO JÁ FOI VINCULADO À ANTIGA SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA FAZIA PARTE DA MESMA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO DEPARTAMENTO GERAL DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DO RIO DE JANEIRO. EM 2003, APÓS UMA CRISE INSTITUCIONAL MOTIVADA PELO ESGOTAMENTO TÉCNICO E OPERACIONAL DECORRENTE DE PRÁTICAS EM DESACORDO COM AS NORMAS DO ECA, DEMANDOU-SE UMA REENGENHARIA DA INSTITUIÇÃO, O QUE RESULTOU EM REESTRUTURAÇÃO FÍSICA, POLÍTICA E ADMINISTRATIVA,^{11,49} RESPALDADA PELO SINASE A PARTIR DO CONANDA, ATRAVÉS DA RESOLUÇÃO 119/2006.⁵²



Figura 32 . DEGASE. Fonte: Google, 2021

NA AVALIAÇÃO DE LOPES (2015)⁶², O DEGASE PASSOU POR TRÊS GRANDES FASES: 1ª FASE – 1994 A 1997; 2ª FASE – 1998 A 2005; 3ª FASE – 2006 A 2011. TAIS PERÍODOS SÃO CARACTERIZADOS POR DIVERSAS TURBULÊNCIAS E CONFLITOS (INCLUSIVE DE INTERESSES); CONSTANTES REORGANIZAÇÕES E PROJETOS; E, REFORMAS E TENTATIVAS DE AJUSTAMENTO DE CONDUTAS. EM 2007 A MARCA DA INSTITUIÇÃO PASSA A SER “NOVO DEGASE”, NUM ESFORÇO DE TOTAL ADEQUAÇÃO ÀS DIRETRIZES NACIONAIS ESTABELECIDAS PELO SINASE E DE DESVINCULAÇÃO DO ESTIGMA DE VIOLADOR DE DIREITOS HUMANOS. NO ANO SEGUINTE, AINDA FORTALECENDO O PROCESSO DE MUDANÇA DE PARADIGMA, HOUE A TRANSFERÊNCIA DO DEGASE PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO.

QUADRO 1 – UNIDADES DE SOCIOEDUCAÇÃO COM MEDIDAS DE INTERNAÇÃO, LOCALIZADAS NA ILHA DO GOVERNADOR, RIO DE JANEIRO⁵³

Unidade de Socioeducação (USE)	Medida Socioeducativa	capacidade	Tempo Permanência
Cense Gelson Carvalho do Amaral (GCA)	Triagem e Recepção	100	Até 48 horas
	Internação Provisória	100	Até 45 dias
Cense Dom Bosco	Internação Provisória	183	Até 45 dias
	Internação Masculina	50	De 6 meses a 03 anos
Cense Escola João Luiz Alves (JLA)	Internação Masculina	133	De 06 meses a 03 anos
Cesnse Professor Antônio Carlos Gomes da Costa (PACGC)	Triagem e Recepção Internação Provisória e Internação feminina	44	Até 45 dias (internação provisória) De 6 meses a 3 anos (internação)

Fonte: Plano Operativo / Coordenação de Saúde do DEGASE, 2018 - (Modificado pela autora)

5.1 MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS SÃO AS SANÇÕES JUDICIAIS APLICADAS AOS ADOLESCENTES QUE DESEMPENHAM UMA CONDUTA QUE PODE SER DESCRITA COMO CRIME OU CONTRAVENÇÃO PENAL, O ATO INFRACIONAL. ESSAS DISPOSIÇÕES ESTÃO ELENCADAS NO ART. 112º DO ECA³ E PODEM SER ABORDADAS DA SEGUINTE FORMA: EXECUÇÃO IMEDIATA; **EXECUÇÃO EM MEIO ABERTO**; E EXECUÇÃO EM MEIO FECHADO.

A EXECUÇÃO IMEDIATA OCORRE POR MEIO DE ADVERTÊNCIA E DA REPARAÇÃO DE DANOS. A ADVERTÊNCIA É VERBAL E DIRETA AO ADOLESCENTE E SE TRATA DA PROVIDÊNCIA MAIS BRANDA PREVISTA NO ECA. A REPARAÇÃO DE DANOS É USADA QUANDO A TRANSGRESSÃO SOCIAL POSSUI REFLEXOS MATERIAIS E ASSIM, DE ALGUM MODO O ADOLESCENTE DEVE COMPENSAR O PREJUÍZO DA VÍTIMA.⁵⁴

A EXECUÇÃO DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM MEIO ABERTO SE DÁ PELA ATIVIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE (PSC) E PELA LIBERDADE ASSISTIDA (LA). EM MEIO FECHADO ELAS OCORREM NAS MODALIDADES DE SEMILIBERDADE OU INTERNAÇÃO. É VÁLIDO DESTACAR QUE A RESTRIÇÃO OU PRIVAÇÃO DA LIBERDADE DILIGENCIADAS ANDAM EM HARMONIA COM O COMPROMISSO COM A ESCOLARIZAÇÃO. A CAPACIDADE DE CUMPRIR A DELIBERAÇÃO, AS CIRCUNSTÂNCIAS E A GRAVIDADE DA INFRAÇÃO SÃO OS CRITÉRIOS QUE NORTEIAM A APLICAÇÃO DAS MEDIDAS AOS ADOLESCENTES.⁵⁴

QUANDO UMA CRIANÇA REALIZA UM ATO INFRACIONAL, ELA ESTÁ SUJEITA A RECEBER APENAS MEDIDAS PROTETIVAS. JÁ O ADOLESCENTE PODE RECEBER AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO, BEM COMO AS SOCIOEDUCATIVAS. QUANDO UM ADULTO COMETE UM CRIME, ELE SERÁ RESPONSABILIZADO COM BASE NO CÓDIGO PENAL. DE ACORDO COM A LEI QUE INSTITUIU O SINASE, AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS ESTABELECIDAS PELO ECA TÊM COMO OBJETIVO:⁵⁴

A RESPONSABILIZAÇÃO DO ADOLESCENTE QUANTO ÀS CONSEQUÊNCIAS LESIVAS DO ATO INFRACIONAL, SEMPRE QUE POSSÍVEL INCENTIVANDO A SUA REPARAÇÃO; A INTEGRAÇÃO SOCIAL DO ADOLESCENTE E A GARANTIA DE SEUS DIREITOS INDIVIDUAIS E SOCIAIS, POR MEIO DO CUMPRIMENTO DE SEU PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO; E A DESAPROVAÇÃO DA CONDUTA INFRACIONAL, EFETIVANDO AS DISPOSIÇÕES DA SENTENÇA COMO PARÂMETRO MÁXIMO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE OU RESTRIÇÃO DE DIREITOS, OBSERVADOS OS LIMITES PREVISTOS EM **LEI**.

PARA ALCANÇAR OS OBJETIVOS ALMEJADOS, AS MEDIDAS SE APOIAM EM TRÊS IMPORTANTES PILARES, QUE DIALOGAM ENTRE SI: RESPONSABILIZAÇÃO; EDUCAÇÃO E PROTEÇÃO INTEGRAL.

A RESPONSABILIZAÇÃO BUSCA FAZER COMO QUE O ADOLESCENTE SE DEFRONTE COM O IMPACTO DAS SUAS AÇÕES E FAÇA UMA REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SUAS CONDUTAS. POR ESSE MOTIVO, A SUA PROMOÇÃO ESTÁ LIGADA A NOÇÕES DO CONVÍVIO FAMILIAR E COMUNITÁRIO, A EDUCAÇÃO, A SOLIDARIEDADE, A CIDADANIA E AOS DIREITOS E DEVERES, INCENTIVANDO A PROCURA POR NOVOS CAMINHOS E MELHORES JEITOS DE AGIR NA SOCIEDADE.⁵⁴

AS MEDIDAS EM QUESTÃO DEVEM SE EMBASAR NA EDUCAÇÃO, POIS A DIMENSÃO ÉTICO-PEDAGÓGICA POSSIBILITA A EXECUÇÃO DE AÇÕES QUE VIABILIZAM A CONSTITUIÇÃO DE CIDADÃOS AUTÔNOMOS E SOLIDÁRIOS, CAPAZES DE RELACIONAREM-SE BEM CONSIGO, COM A FAMÍLIA E COM A COMUNIDADE.^{54,55}

CONSIDERANDO QUE OS ATORES ENVOLVIDOS ESTÃO EM UMA ETAPA DE FORMAÇÃO E PRECISAM DE BOAS REFERÊNCIAS, APOIO E SEGURANÇA, TEM-SE NA EDUCAÇÃO UM FORTE ALIADO, POIS UM PROCESSO DE ORIENTAÇÃO CONTINUADO PODE FAZER COM QUE ESSES ADOLESCENTES ABANDONEM AS PRÁTICAS INFRACIONAIS.^{54,55}

A PERSPECTIVA DA PROTEÇÃO INTEGRAL INDICA QUE É DEVER DE TODOS (FAMÍLIA, SOCIEDADE E ESTADO) ASSEGURAR AO GRUPO-ALVO, COM ABSOLUTA PRIORIDADE, O CONJUNTO DE DIREITOS INERENTES A ELES, ALÉM DE COLOCÁ-LOS A SALVO DE TODA FORMA DE NEGLIGÊNCIA, DISCRIMINAÇÃO, EXPLORAÇÃO, VIOLÊNCIA, CRUELDADE E OPRESSÃO.^{54,55}



Figura 33 . Medidas do Socioeducativas (Atos Infracionais). Fonte: Google, 2021

MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

ECA (Lei 8.069/90) + SINASE (Lei 12.594/2012)

DECISÃO JUDICIAL

MEIO ABERTO

MEIO FECHADO (Privado da Liberdade)

Advertência

Seu propósito é alertar o adolescente e seus genitores ou responsáveis para os riscos do envolvimento no ato infracional. Essa medida poderá ser aplicada sempre que houver prova da materialidade da infração e indícios suficientes de autoria (art. 114, § único do ECA).

Obrigação de Reparar o Dano

Em se tratando de ato infracional com reflexos patrimoniais poderá ser aplicado a medida prevista no art. 116 do ECA, determinando que o adolescente restitua a coisa, promova o ressarcimento do dano, ou por outra forma compense o prejuízo da vítima. Havendo manifesta impossibilidade, a medida poderá ser substituída por outra adequada.

Prestação de Serviço à Comunidade (PSC)

Prevista no art. 112, III, e disciplinada no art. 117 e seu § único, do ECA, consiste na prestação de serviços comunitários, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como programas comunitários ou governamentais e não governamentais. O prazo de tais medidas deve ser proporcional à gravidade do ato praticado, podendo ser aplicadas em qualquer dia da semana, não devendo prejudicar a frequência a escola ou a jornada normal de trabalho. Até 08h por dia no período de até 06 meses

Liberdade Assistida (LA)

Destina-se a acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente. O caso será acompanhado por pessoa capacitada, designada pela autoridade. Deverá ser nomeado um orientador, a quem incumbirá promover socialmente o adolescente e sua família, supervisionar a frequência escolar, diligenciar a profissionalização. A ideia desta medida é manter o infrator no seio familiar de forma que fique integrado na sociedade e com apoio de seus entes queridos e sobre a supervisão da autoridade judiciária, a quem cabe determinar o cumprimento e cessação da medida (art. 118, § 2º e 181, § 1º do ECA). Prazo mínimo de 06 meses, com a possibilidade de ser prorrogada, renovada ou substituída por outra medida (art. 118, § 2º do ECA).

Semiliberdade

É admissível como início ou como forma de progressão para o meio aberto. Comporta o exercício de atividades externas, independentemente de autorização judicial. É obrigatória a escolarização e a profissionalização. Não comporta prazo determinado, ou seja Dia: Estuda e Trabalha Noite: Recolhido na instituição

Internação Provisória

Priva o adolescente da sua liberdade, devido a gravidade do ato infracional. O ECA prevê que o adolescente fique até 45 dias, aguardando que o judiciário finalize a instrução do processo e sentencie o adolescente

Internação

Previstas no art. 122, incisos I a III, desde que não haja outra medida mais adequada. Assim, somente poderá ser aplicada quando: a) tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa; b) por reiteração no cometimento de outras infrações graves; c) por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta. 06 meses até 03 anos

OU

O adolescente e entregue para a Família e realiza acompanhamento social até o termina da sua medida

CRIAAAD

CREAS

Família

DEGASE

Estado



06

⋮ ENFERMEIRO E A
PRÁTICA
EDUCATIVA

1. O PERFIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PRÁTICA EDUCATIVA

CONFORME A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), O CONCEITO DE SAÚDE DEFINE-SE POR UM ESTADO DINÂMICO DE BEM-ESTAR FÍSICO, MENTAL, ESPIRITUAL E SOCIAL E NÃO APENAS A AUSÊNCIA DE DOENÇAS, OU SEJA, OBSERVA-SE A SAÚDE DO INDIVÍDUO DE FORMA INTEGRAL, COMPREENDENDO SUA COMPLEXIDADE E ANALISANDO-A SISTEMATICAMENTE.

DE ACORDO COM A LEI ORGÂNICA DE SAÚDE (LEI Nº 8.080/1990), DEFINE EM SEU ARTIGO 3º QUE A SAÚDE TEM COMO FATORES DETERMINANTES, DENTRE OUTROS, A ALIMENTAÇÃO, A MORADIA, O SANEAMENTO BÁSICO, O MEIO AMBIENTE, O TRABALHO, A EDUCAÇÃO, O TRANSPORTE, O LAZER E O ACESSO AOS BENS E SERVIÇOS ESSENCIAIS.

ANALISADA E CONCEITUADA A EXPRESSÃO SAÚDE, PODEMOS CONCLUIR QUE SEU CONCEITO PODE SER COMPREENDIDO DE FORMA AMPLA E NÃO MERAMENTE APENAS AUSÊNCIA DE DOENÇAS, OU SEJA, EXISTEM FATORES DIVERSOS, SEJAM ELAS: INTRÍNSECOS OU EXTRÍNSECOS AO SER HUMANO QUE DEFINEM O ESTADO DE SAÚDE DE CADA INDIVÍDUO.

UM FATOR DETERMINANTE DA SAÚDE, QUE MERECE DESTAQUE, É CONSIDERAVELMENTE A EDUCAÇÃO, UMA VEZ QUE ASSOCIADA À SAÚDE REMETE QUANTO À IMPORTÂNCIA DE SEREM JUSTAPOSTAS PERMITINDO CRIAR AÇÕES PEDAGÓGICAS NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO INDIVÍDUO, FAMÍLIA E COMUNIDADE. COM ISSO, REALIZANDO UM PROCESSO DE DESPERTAR DOS INDIVÍDUOS EM RELAÇÃO A SEU AUTO CUIDADO, CONSCIÊNCIA CRÍTICA E GARANTIA DOS SEUS DIREITOS SOCIAIS.

A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE PODE SER COMPREENDIDA COMO FATOR DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE E ESTRATÉGIA PARA A CONQUISTA DOS DIREITOS DE CIDADANIA. SUA INCLUSÃO NA SOCIEDADE RESPONDE A UMA FORTE DEMANDA SOCIAL, NUM CONTEXTO EM QUE A TRADUÇÃO DA PROPOSTA CONSTITUCIONAL EM PRÁTICA REQUER O DESENVOLVIMENTO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA DA POPULAÇÃO E DOS GOVERNANTES PARA QUE O DIREITO À SAÚDE SEJA ENCARADO COMO PRIORIDADE

2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE É COMPREENDIDA COMO UM PROCESSO, ONDE SE ESTABELECE TROCAS DE SABERES E EXPERIÊNCIAS ENTRE OS INDIVÍDUOS. SENDO ASSIM, REALIZANDO COMBINAÇÕES REFERENTES ÀS EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZAGEM CONDUCENTES A SAÚDE. PODE SER TAMBÉM DEFINIDA COMO UM PROCESSO QUE ABRANGE A PARTICIPAÇÃO DE TODA A POPULAÇÃO NO CONTEXTO DE SUA VIDA COTIDIANA E NÃO APENAS DAS PESSOAS SOB RISCO DE ADOECER⁵⁶

O BINÔMIO SAÚDE E EDUCAÇÃO SÃO CONSIDERADOS INTERFACES QUE ARTICULAM ENTRE SI, E QUE DE NENHUMA FORMA PODEM SE DISSOCIAREM, POIS CAMINHAM JUNTAS NA REALIDADE DAS PRÁTICAS SOCIAIS. NESTA PERSPECTIVA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, CONFIGURA-SE A PRESENÇA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM COMO COLABORADORES, ATORES E RESPONSÁVEIS NO DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA EDUCATIVA. PARA QUE O PROFISSIONAL DE SAÚDE POSSA ATINGIR COM EXCELÊNCIA SEU DESEMPENHO NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS, REQUER QUE O MESMO POSSUA PROXIMIDADE COM A REALIDADE COM A QUAL SERÁ OBJETO DE TRABALHO, ALÉM DE POSSUIR VISÃO CRÍTICA DA SUA ATUAÇÃO, BEM COMO REFLEXÃO DO SEU PAPEL COMO EDUCADOR⁵⁷

ATUALMENTE, A TEMÁTICA EDUCAÇÃO EM SAÚDE CONFIGURA UM DOS ASSUNTOS MAIS DEBATIDOS E QUESTIONADOS ORA PELA SAÚDE PÚBLICA, ORA PELOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE. COM ISSO DISCUTE-SE SOBRE A INTERAÇÃO ENTRE EDUCADORES E EDUCANDOS; RESSALTANDO A TROCA DE EXPERIÊNCIAS E CONHECIMENTOS ENTRE OS MESMOS A FIM DE CAPACITAR A POPULAÇÃO DE FORMA GERAL, QUANTO À PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS⁵⁸

3. PRÁTICAS EDUCATIVAS

AS PRÁTICAS EDUCATIVAS SÃO CONSIDERADAS RELEVANTES NO PROCESSO EM SAÚDE, VISTO QUE O OBJETIVO PRIMORDIAL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BASEIA-SE NA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DA POPULAÇÃO. PARA ATINGIR ESTE OBJETIVO É NECESSÁRIO QUE AS PRÁTICAS EDUCATIVAS ESTEJAM VOLTADAS PARA A REALIDADE DA POPULAÇÃO À QUAL SE DESTINA, DESTACANDO SEUS REAIS PROBLEMAS, BEM COMO A ETIOLOGIA DOS MESMOS⁵⁹

PARA TANTO É IMPRESCINDÍVEL IR AO ENCONTRO DOS INTERESSES DA SOCIEDADE, OU SEJA, DOS EDUCANDOS; PROPORCIONANDO-OS CONTEÚDOS E PRÁTICAS QUE ESTEJAM EM CONSONÂNCIA COM SUAS NECESSIDADES. PARTINDO DESTE PRESSUPOSTO AS INTERVENÇÕES PODERÃO SER EFETIVAMENTE DESENVOLVIDAS E APLICADAS.

PARA QUE HAJA EFICIÊNCIA E QUALIDADE NA APLICAÇÃO DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS, É IMPORTANTE CARACTERIZAR E ANALISAR O PÚBLICO-ALVO À QUAL SE PRETENDE ATINGIR, COMO TAMBÉM PESSOAS SAUDÁVEIS, PORÉM EXPOSTAS A RISCO DE CONTRAIR DOENÇAS E PESSOAS COM DOENÇAS INSTALADAS E OU CRÔNICAS. APÓS ESTA ANÁLISE, SEGUE SE A IDENTIFICAÇÃO DA FASE DO CICLO, A EXEMPLO DA INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA, ADULTO E IDOSO.

EM SEGUIDA OBSERVA-SE QUAL NÍVEL DE ATENÇÃO A SER ABORDADO, SEJA PRIMÁRIO, SECUNDÁRIO OU TERCIÁRIO. APÓS ISSO DEVE SE APROPRIAR DE UM EMBASAMENTO TEÓRICO PARA A PRÁTICA PEDAGÓGICA EM SAÚDE, OU SEJA, QUAIS TEORIAS MELHOR SE APLICAM A REALIDADE DE DETERMINADA COMUNIDADE⁶⁰

OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE SÃO EDUCADORES POR NATUREZA, VISTO QUE DESEMPENHA FUNÇÕES VOLTADAS A PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. NESTE CONTEXTO ATUAM DESENVOLVENDO ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ATENDENDO ÀS NECESSIDADES SÓCIAS, DE FORMA A ORIENTAR, RESPEITANDO O NÍVEL DE INSTRUÇÃO ESCOLAR E O CONTEXTO SOCIAL EM QUE VIVEM, ADEQUANDO A UMA LINGUAGEM E ABORDAGEM ESPECÍFICA A CADA INDIVÍDUO, GRUPO OU COMUNIDADE ⁶¹

EMBORA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SEJAM EDUCADORES POR NATUREZA, É NECESSÁRIO QUE OS MESMOS DESENVOLVAM SUAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS, APERFEIÇOANDO SUAS TÉCNICAS TEÓRICO E PEDAGÓGICAS.

PARA QUE A EDUCAÇÃO EM SAÚDE TENHA QUALIDADE E ATUE ATENDENDO AS NECESSIDADES E ANSEIOS DA SOCIEDADE SE FAZ NECESSÁRIO QUE HAJA ESTRATÉGIAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM, UTILIZANDO-SE DE ARTIFÍCIOS DIDÁTICOS QUE VALORIZEM O EDUCANDO COMO UM SER SINGULAR E CAPAZ DE PARTICIPAR ATIVAMENTE DO SEU PROCESSO EDUCACIONAL⁶²

PARA QUE A EDUCAÇÃO EM SAÚDE TENHA QUALIDADE E ATUE ATENDENDO AS NECESSIDADES E ANSEIOS DA SOCIEDADE SE FAZ NECESSÁRIO QUE HAJA ESTRATÉGIAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM, UTILIZANDO-SE DE ARTIFÍCIOS DIDÁTICOS QUE VALORIZEM O EDUCANDO COMO UM SER SINGULAR E CAPAZ DE PARTICIPAR ATIVAMENTE DO SEU PROCESSO EDUCACIONAL⁶² EXISTEM INÚMERAS VERTENTES OU MODELOS A SEREM TRABALHADOS NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE. OS MODELOS PEDAGÓGICOS DE CERTA FORMA REFLETEM IDEOLOGIAS DISTINTAS REFERENTE À CONDOTA INDIVIDUAL E COLETIVA. DESTACAM-SE ALGUNS, ENTRE ELES A PEDAGOGIA DE TRANSMISSÃO OU TRADICIONAL E A PEDAGOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO, CRÍTICA E LIBERTADORA.

A PEDAGOGIA TRADICIONAL BASEIA-SE NA IMPORTÂNCIA DAS IDEIAS E CONHECIMENTOS, E A FIGURA DO ALUNO É DE RECEBER ESSAS NOVAS IDEIAS E CONHECIMENTOS FEITOS UMA PÁGINA EM BRANCO; DEIXANDO DE DESENVOLVER SEU CRESCIMENTO E PARTICIPAÇÃO ATIVA. JÁ A PEDAGOGIA PROBLEMATIZADORA POSSIBILITA UMA PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE MAIS PARTICIPATIVA, PROPORCIONANDO TRANSFORMAÇÃO SOCIAL⁶³



07

⋮ EXERCÍCIOS

EXERCÍCIOS PARA A IMAGINAÇÃO



*“A educação não transforma o mundo.
A educação muda as pessoas.
As pessoas mudam o mundo”*
Paulo Freire

A condição da entrega do certificado será a realização de uma tarefa/ exercício, de promoção e prevenção com a equipe de enfermagem ou com os adolescentes privados de liberdade, fomentando a criatividade, motivação e despertando assim o interesse não somente da equipe de enfermagem e dos adolescentes, para a educação em saúde. Principalmente do Enfermeiro como papel de líder e educador socioeducativo da saúde.

O Enfermeiro poderá abordar vários conceitos de elaboração, como por exemplo jogos, dissertações, discussões, debates, músicas, estudos clínicos, rodas de conversas, leituras de textos, entre outros; com o tema estudado através desse livro digital.

Quadro 2. Temas Sugestivos para Desenvolver, de acordo com o público envolvido

Adolescentes Privados de Liberdade	Equipe de enfermagem
Higiene Pessoal Educação em saúde Educação Ambiental Cartilha do adolescente	Desenvolvimento de casos clínicos Humanização no acolhimento Formas de prevenção da escabiose Política Públicas

Fonte: Próprio Autor



08

⋮ REFERÊNCIAS

1. FILHO FB, NETO PBT; AZULAY V, AZULAY DR, AZULAY RD. DERMATOZOONOSES. IN: AZULAY. DERMATOLOGIA. 7ª ED. SÃO PAULO: GUANABARA KOOGAN; 2017. 577-595P, CAP. 49.
2. RODRIGUES TOS. SARNA HUMANA. PORTO, [INTERNET], 2014.. [ACESSO 13 JUN. 2019]. DISPONÍVEL: [HTTPS://BDIGITAL.UFP.PT/BITSTREAM/10284/4425/1/PPG_21784.PDF](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4425/1/ppg_21784.pdf)
3. SUZANA S DEMARQUE; CARLOS P NUNES. ESCABIOSE: AS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO. REVISTA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E SAÚDE MENTAL VOL. Nº2 [INTERNET]. 2019[ACESSO 15 JAN 2021]: 154-162P. DISPONÍVEL: [FILE:///C:/USERS/INFO8/DOWNLOADS/1625-5658-2-PB%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/Info8/Downloads/1625-5658-2-PB%20(1).pdf)
4. ENGELMAN D, KIANG K, CHOSIDOW O, MCCARTHY J, FULLER C, ET AL. TOWARD THE GLOBAL CONTROL OF HUMAN SCABIES: INTRODUCING THE INTERNATIONAL ALLIANCE FOR THE CONTROL OF SCABIES. PLOSNEGLTROPDIS.2013;7:E2167
5. MENEZES F, CORREA V, CORREA L, PASTERNAK J. PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE DOS CASOS DE ESCABIOSE NO RESIDENCIAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (ALBERT EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA.2010.)
6. HEUKELBACH J, OLIVEIRA FA, FELDMEIER H. ECOPARASITÓSES AND PUBLIC HEALTH IN BRAZIL: CHALLENGES FOR CONTROL. CAD SAUDE PUBLICA.2003;E19:1535–1540
7. HAY R, STEER A, ENGELMAN D, WALTON S. SCABIES IN THE DEVELOPING WORLD—ITS PREVALENCE, COMPLICATIONS, AND MANAGEMENT. CLIN MICROBIOL INFECT.2012;E18:313–323.
8. EDISON L, BEAUDOIN A, GOH L, ET AL. SCABIES AND BACTERIAL SUPERINFECTION AMONG AMERICAN SAMOAN CHILDREN, 2011–2012. PLOS ONE.2015;E0139336.08/02/21 [FILE:///C:/USERS/INFO8/DOWNLOADS/1625-5658-2-PB.PDF](file:///C:/Users/Info8/Downloads/1625-5658-2-PB.pdf))
9. [BETH G GOLDSTEIN, MDADAM O GOLDSTEIN, MD, MPH. SCABIES: EPIDEMIOLOGY, CLINICAL FEATURES, AND DIAGNOSIS. UP TO DATE: MAR 22, 2018.](#) [ACESSO 19 FEV 2021]. DISPONÍVEL: 1.0.BETH G GOLDSTEIN, MDADAM O GOLDSTEIN, MD, MPH. SCABIES: EPIDEMIOLOGY, CLINICAL FEATURES, AND DIAGNOSIS. UPTODATE: MAR 22, 2018
10. [MEGAN BARRY, MD; CHIEF EDITOR: DIRK M ELSTON, MD. SCABIES. MEDSCAPE: UPDATED: JUN 07, \[ACESSO 19 FEV 2021\] 2019.](#) DISPONÍVEL: MEGAN BARRY, MD; CHIEF EDITOR: DIRK M ELSTON, MD. SCABIES. MEDSCAPE: UPDATED: JUN 07, 2019
11. [C.M. SALAVASTRU, O. CHOSIDOW, M.J. BOFFA, M. JANIER, G.S. TIPLICA. GUIDELINE: EUROPEAN GUIDELINE FOR THE MANAGEMENT OF SCABIES. JOURNAL EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY 2017](#)
12. [BETH G GOLDSTEIN, MDADAM O GOLDSTEIN, MD, MPH. SCABIES: MANAGEMENT. UPTODATE: UPDATED: JUL 27, 2018.](#)
13. GARONCE L. MINISTÉRIO PÚBLICO DO DF. IDENTIFICA SURTO DE DOENÇA INFECCIOSA NA PAPUDA. PORTAL G1 DF [INTERNET]. 2017 [ACESSO 18 NOV 2018]. DISPONÍVEL: [HTTPS://G1.GLOBO.COM/DISTRITO-FEDERAL/NOTICIA/MINISTERIO-PUBLICO-DO-DFIDENTIFICA-SURTO-DE-DOENCA-INFECCIOSA-NA-PAPUDA.GHTML.](https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/ministerio-publico-do-df-identifica-surto-de-doenca-infecciosa-na-papuda.ghtml)
14. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. DERMATOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002.

15. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013.

16. BRASIL. DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÃO SÓCIO EDUCATIVA, DECRETO Nº 18.493, SECRETARIA DE ESTADO E JUSTIÇA [INTERNET]. 1993. [ACESSO 18 JUN. 2019]. DISPONÍVEL: [HTTP://WWW.DEGASE.RJ.GOV.BR/QUEM_SOMOS.ASP](http://www.degase.rj.gov.br/quem_somos.asp)

17. BRASIL. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, LEI 8.069/90, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, BRASÍLIA, 1990

18. BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. LEI ORGÂNICA DA SAÚDE. DISPÕE SOBRE AS CONDIÇÕES PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS CORRESPONDENTES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. BRASÍLIA [INTERNET]. SET. 1990. [ACESSO 12 JUNHO DE 2019]. DISPONÍVEL : [HTTP://WWW.PLANALTO.GOV.BR/CCIVIL_03/LEIS/L8080.HTM](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

19. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI – PNAISARI. PORTARIAS GM/MS 1.082 E 1.083. BRASÍLIA: [INTERNET]. 2014. [ACESSO 12 JUN 2019]. DISPONÍVEL: [HTTPS://WWW.CONASS.ORG.BR/WP-CONTENT/UPLOADS/2013/09/NT-27-2013-ADOLESCENTE-EM-CONFLITO-COM-A-LEI.PDF](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2013/09/NT-27-2013-ADOLESCENTE-EM-CONFLITO-COM-A-LEI.PDF)

20. MARTELETO R M, RABELLO DA SAÚDE: A CONSTRUÇÃO SOCIAL DE UM CONCEITO EM PERSPECTIVA COMPALS. PROMOÇÃO RADA. RIO DE JANEIRO, ED. FIOCRUZ, 2010. 228P. TRAB

21. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº2446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014. REDEFINE A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS), 2014. [ACESSO 15 DE NOV DE 2019]. [HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2014/PRT2446_11_11_2014.HTML](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)

22. BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. LEI ORGÂNICA DA SAÚDE. DISPÕE SOBRE AS CONDIÇÕES PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS CORRESPONDENTES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. BRASÍLIA [INTERNET]. SET. 1990. [ACESSO 12 JUNHO DE 2019]. DISPONÍVEL : [HTTP://WWW.PLANALTO.GOV.BR/CCIVIL_03/LEIS/L8080.HTM](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

23. CARVALHO AI, WESTPHALEN MF, LIMA VLP. HISTÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL. RIO DE JANEIRO, 2004. EXPANSÃO DE DOENÇAS NAS CAPITALS E NO CAMPO. [ACESSO 15 DE NOV. DE 2019]. DISPONÍVEL: [FILE:///C:/USERS/INFO8/DOWNLOADS/HISTORICO_PROMOCAO_SAUDE_BRASIL%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/info8/Downloads/HISTORICO_PROMOCAO_SAUDE_BRASIL%20(1).PDF)

24. PORTAL EDUCAÇÃO. CONTRAPONDO: PREVENÇÃO X PROMOÇÃO DE SAÚDE, 2014. [ACESSO 15 NOV 2019]. DISPONÍVEL: [HTTPS://WWW.PORTALEDUCAÇÃO.COM.BR/CONTEUDO/ARTIGOS/ENFERMAGEM/CONTRAPONDO-PREVENCAO-X-PROMOCAO-DE-SAUDE/59139](https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/contrapondo-prevencao-x-promocao-de-saude/59139).

25. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - DOCUMENTO PARA DISCUSSÃO. BRASÍLIA, 2002. [ACESSO 15 NOV DE 2019]. DISPONÍVEL: [HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/POLITICA_NAC_PROM_SAUDE.PDF](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf)

26. ALFARO-LEFEVRE R. APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: UMA FERRAMENTA PARA O PENSAMENTO CRÍTICO. 8TH ED. PORTO ALEGRE: ARTMED; 2014.

26. BROWN KW. ET AL. RESEARCH METHODS IN HUMAN DEVELOPMENT. 2. ED. CALIFÓRNIA: MAYFIELD PUBLISHING, 1999. [ACESSO 22 JAN. 2021]. DISPONÍVEL: [HTTP://REPOSITORIO.UNITAU.BR/JSPUI/BITSTREAM/20.500.11874/1032/1/ANDREZA%20KOGA.PDF](http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/1032/1/ANDREZA%20KOGA.PDF)

27. RIO DE JANEIRO. MECANISMO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA DO RIO DE JANEIRO. PRESÍDIOS COM NOME DE ESCOLA: INSPEÇÕES E ANÁLISES SOBRE O SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DO RIO DE JANEIRO. ORGANIZAÇÃO: MECANISMO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA DO RIO DE JANEIRO. – RIO DE JANEIRO: MEPCT/RJ; 2017. 125 P

28. RIO DE JANEIRO. ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA. RELATÓRIO ANUAL DO MECANISMO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO: ALERJ; 2015

29. BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. LEVANTAMENTO ANUAL SINASE 2014. BRASÍLIA: SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS; 2017.

30. OLIVEIRA TA. MARINS DT, PEIXOTO RB. GERENCIAMENTO DE CRISE NOS CENTROS DE SOCIOEDUCAÇÃO - CADERNOS DE SOCIOEDUCAÇÃO; V. 22. ED. - CURITIBA: SECRETARIA DE ESTADO DA CRIANÇA E DA JUVENTUDE, [INTERNET] 2010.[ACESSO 10 FEV 2021] 72 P. DISPONIVEL:HTTP://ENS.CEAG.UNB.BR/SINASE/ENS2/IMAGES/BIBLIOTECA/LIVROS_E_ARTIGOS/CADERNOS_DE_SOCIOEDUCAO/CADERNOS%20DE%20SOCIOEDUCA%C3%87%C3%83O.%20GERENCIAMENTO%20DE%20CRISE.PDF

31.ROSE G. INDIVIDUOS ENFERMOS Y POBLACIONES ENFERMAS. EN: EL DESAFÍO DE LA EPIDEMIOLOGÍA. PROBLEMAS Y LECTURAS SELECCIONADAS. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; WASHINGTON DC, 1988

32. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, MÓDULOS DE PRINCÍPIOS DE EPIDEMIOLOGIA PARA O CONTROLE DE ENFERMIDADES. MÓDULO 6: CONTROLE DE ENFERMIDADES NA POPULAÇÃO. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. BRASÍLIA. [INTERNET] 2010. [ACESSO 20 JAN 2021]. 38 P.: IL. 7 VOLUMES. ISBN 978-85-7967-024-4. DISPONIVEL: HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/MODULO_PRINCIPIOS_EPIDEMIOLOGIA_6.PDF

33. COUTINHO HFA. PREVENÇÃO E CONTROLE DE ESCABIOSE ENTRE ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE EM UMA UNIDADE SOCIOEDUCAÇÃO: PROGRAMA EDUCATIVO.NITEROI:126F. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM ASSISTENCIAL, UFF.2021

34. SOUZA ML, SARTOR VVB, PRADO ML. SUBSÍDIOS PARA UMA ÉTICA DA RESPONSABILIDADE EM ENFERMAGEM. TEXTO CONTEXTO ENFERM.[INTERNET] 2005A JAN - MAR; 14(1): 75-81. [ACESSO 28 JAN 2021]. DISPONIVEL: <HTTPS://WWW.SCIELO.BR/PDF/TCE/V14N2/A15V14N2.PDF>

35. SOUZA ML, SARTOR VVB, PADILHA MICS, PRADO ML. O CUIDADO EM ENFERMAGEM: UMA APROXIMAÇÃO TEÓRICA. TEXTO CONTEXTO - ENFERM. [INTERNET]. 2005B JUNE [ACESSO 28 JAN 2021]; 14(2): 266-270. AVAILABLE FROM: HTTP://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0104-07072005000200015&LNG=EN. <HTTPS://DOI.ORG/10.1590/S0104-07072005000200015>.DISPONIVEL: <HTTPS://WWW.SCIELO.BR/PDF/TCE/V14N2/A15V14N2.PDF>

36. CARVALHO AI, WESTPHALEN MF, LIMA VLP. HISTÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL. RIO DE JANEIRO, 2004. EXPANSÃO DE DOENÇAS NAS CAPITAIS E NO CAMPO. [ACESSO 15 DE NOV. DE 2019]. DISPONÍVEL: [FILE:///C:/USERS/INFO8/DOWNLOADS/HISTORICO_PROMOCAO_SAUDE_BRASIL%20\(1\).PDF](FILE:///C:/USERS/INFO8/DOWNLOADS/HISTORICO_PROMOCAO_SAUDE_BRASIL%20(1).PDF)

37.BRASIL. CONSTITUIÇÃO, 1988. CONSTITUIÇÃO: REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. BRASÍLIA, SENADO FEDERAL, [INTERNET].1988. [ACESSO 15 DE NOV 2019]. DISPONIVEL: HTTPS://WWW2.SENADO.LEG.BR/BDSF/BITSTREAM/HANDLE/ID/518231/CF88_LIVRO_EC91_2016.PDF

38. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PARA ENTENDER O CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE / MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. – BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, [INTERNET]. 2013. 178 P.[ACESSO 15 NOV. DE 2019]. DISPONÍVEL EM: HTTPS://CONSELHO.SAUDE.GOV.BR/BIBLIOTECA/LIVROS/MANUAL_PARA_ENTENDER_CONTROLE_SOCIAL.PDF.

39. BRASIL. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, LEI 8.069/90, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, BRASÍLIA, 1990

40 - BISINOTO C, OLIVA OB, ARRAES J, YOSHII GC, AMORIM GG, STEMLER LAS, SOCIOEDUCAÇÃO: ORIGEM, SIGNIFICADO E IMPLICAÇÕES PARA O ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO, PSICOLOGIA EM ESTUDO, MARINGÁ, V. 20, N. 4, P.575-585, [INTERNET] OUT. /DEZ. 2015. [ACESSO 15 DE NOV DE 2019].DISPONÍVEL: <FILE:///C:/USERS/INFO8/DOWNLOADS/28456-TEXTO%20DO%20ARTIGO-141407-1-10-20160524.PDF>.

41 - LIBERATI WD. ADOLESCENTE E ATO INFRACIONAL: MEDIDA SOCIOEDUCATIVA É PENA? 2. ED. MALHEIROS EDITORES: SÃO PAULO, 2012

42 -BRASIL. [LEI Nº 12.594, DE 18 DE JANEIRO DE 2012](#). SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO (SINASE) . BRASÍLIA. [INTERNET].2012.[ACESSO 16 NOV. 2019]. DISPONÍVEL EM : HTTP://WWW.PLANALTO.GOV.BR/CCIVIL_03/ATO2011-2014/2012/LEI/L12594.HTM

43-HAMOY ACB. MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E DIREITOS HUMANOS. IN: HAMOY, ANA CELINA BENTES (ORG.). DIREITOS HUMANOS E MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS: UMA ABORDAGEM JURÍDICO-SOCIAL. BELÉM: MOVIMENTO REPÚBLICA DE EMAÚS; CENTRO DE DEFESA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CEDECA-EMAÚS), [ACESSO 16 NOV 2019]. 2007, P. 37-56. DISPONÍVEL: <HTTP://WWW.MOVIMENTODEEMAUS.ORG/DATA/MATERIAL/DIREITOS-HUMANOS-E-MSE.PDF>

44-BAYS I – MEDIDAS PROTETIVAS E MEDIDAS - CANAL CIÊNCIAS CRIMINAIS, [INTERNET] PUBLICADO 01 NOV 2016. [ACESSO 08 JAN 2021]. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://CANALCIENCIASCRIMINAIS.JUSBRASIL.COM.BR/ARTIGOS/400857284/MEDIDAS-PROTETIVAS-E-MEDIDAS-SOCIOEDUCATIVAS>

45-LIBERATI WD. ADOLESCENTE E ATO INFRACIONAL: MEDIDA SOCIOEDUCATIVA É PENA? 2. ED. MALHEIROS EDITORES: SÃO PAULO, 2012

46-SPOSATO KB. DIREITO PENAL DE ADOLESCENTES: ELEMENTOS PARA UMA TEORIA GARANTISTA. SÃO PAULO: SARAIVA, 2013.

47-KONZEN AA. PERTINÊNCIA SOCIOEDUCATIVA: REFLEXÕES SOBRE A NATUREZA JURÍDICA DAS MEDIDAS. PORTO ALEGRE: LIVRARIA DO ADVOGADO, 2005.

48-BRASIL, LEI FEDERAL, RESOLUÇÃO Nº 113, 19 DE ABRIL DE 2006- CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CONANDA: DISPÕE SOBRE OS PARÂMETROS PARA A INSTITUCIONALIZAÇÃO E FORTALECIMENTO AO SISTEMA DE GARANTIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. CRIADO PELA LEI Nº 8.242, DE 12 DE OUTUBRO DE 1991. [ACESSO 08 JAN 2021]. 2006. DISPONÍVEL: <HTTPS://PORTALDEBOASPRATICAS.IFF.FIOCRUZ.BR/BIBLIOTECA/RESOLUCAO-CONANDA-NO-113-DE-19-DE-ABRIL-DE-2006/>

49-ABDALLA JFS. DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS (DEGASE). IN: ABDALLA JFS. VELOSO BR. VARGENS PW. (ORGS). DICIONÁRIO DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. RIO DE JANEIRO: NOVO DEGASE, 2016 P. 128- 141.

50-BRASIL. DECRETO Nº 18.493, DE 26 DE JANEIRO DE 1993. CRIA, SEM AUMENTO DE DESPESA, A ESTRUTURA BÁSICA DA SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA, O DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVA – DEGASE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. [INTERNET] 1993. [ACESSO 08 JAN 2021]. DISPONÍVEL EM: HTTP://WWW.SILEP.PLANEJAMENTO.RJ.GOV.BR/DECRETO_18_493_26011993.HTM

51-LOPES. ER. DE C. A POLÍTICA SOCIOEDUCATIVA E O DEGASE NO RIO DE JANEIRO: TRANSIÇÃO DE PARADIGMA? JUNDIAÍ, PACO IMPERIAL, 2015.

52-BRASIL. [LEI Nº RESOLUÇÃO N. 119, 11 DE DEZEMBRO DE 2006, DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE \(CONANDA\), DISPÕE SOBRE O SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.](#) BRASÍLIA. [INTERNET] 2012. [ACESSO 16 NOV 2019]. DISPONÍVEL: [HTTPS://CRIANCA.MPPR.MP.BR/ARQUIVOS/FILE/DOWNLOAD/RESOLUCAO_119_CONANDA_SINASE.PDF](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/file/download/resolucao_119_conanda_sinase.pdf)

53-BRASIL. [LEI Nº RESOLUÇÃO N. 160, 18 DE NOVEMBRO DE 2013, DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE \(CONANDA\), APROVA O PLANO NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO.](#) BRASÍLIA. [INTERNET] 2013. [ACESSO 16 NOV 2019]. DISPONÍVEL: [HTTPS://WWW.IN.GOV.BR/MATERIA/-/ASSET_PUBLISHER/KUJRW0TZC2MB/CONTENT/ID/30047323/DO1-2013-11-19-RESOLUCAO-N-160-DE-18-DE-NOVEMBRO-DE-2013-30047319](https://www.in.gov.br/materia/-/ASSET_PUBLISHER/KUJRW0TZC2MB/CONTENT/ID/30047323/DO1-2013-11-19-RESOLUCAO-N-160-DE-18-DE-NOVEMBRO-DE-2013-30047319)

54-REIS K. MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS: RESPONSABILIZAR É DIFERENTE DE PUNIR. GESUAS.[INTERNET] PUBLICADO 03 DEZ 2019. [ACESSO 15 JAN 2021]. DISPONÍVEL: [HTTPS://WWW.GESUAS.COM.BR/BLOG/MEDIDAS-SOCIOEDUCATIVAS/#:~:TEXT=A%20ADVERT%C3%AANCIA%20%C3%A9%20VERBAL%20E,COMPENSAR%20O%20PREJU%C3%ADZO%20DA%20V%C3%ADTIMA](https://www.gesuas.com.br/blog/medidas-socioeducativas/#:~:text=A%20ADVERT%C3%AANCIA%20%C3%A9%20VERBAL%20E,COMPENSAR%20O%20PREJU%C3%ADZO%20DA%20V%C3%ADTIMA)

55-SPOSATO KB, ET ALL. GUIA TEÓRICO E PRÁTICO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS. ILANUD - INSTITUTO LATINO AMERICANO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA PREVENÇÃO DO DELITO E TRATAMENTO DO DELINQUENTE – BRASIL. UNICEF - FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. 2004 [ACESSO 15 JAN 2021]. DISPONÍVEL: [HTTPS://CRIANCA.MPPR.MP.BR/ARQUIVOS/FILE/POLITICA_SOCIOEDUCATIVA/DOUTRINA/GUIA_TEO_RICO_E_PRATICO_DE_MEDIDAS_SOCIOEDUCATIVAS_ILANUD.PDF](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/file/politica_socioeducativa/doutrina/guia_teorico_e_pratico_de_medidas_socioeducativas_ilanud.pdf)

56-COSTA EF. O PERFIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PRÁTICA EDUCATIVA UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE A ATUAÇÃO. [INTERNET].2021.DIPONIVEL:: [HTTPS://MEUARTIGO.BRASIRESOLA.UOL.COM.BR/SAUDE/PERFIL-DOS-PROFISSIONAIS-SAUDE-NA-PRATICA-EDUCATIVA-UMA-BREVE.HTM](https://meuartigo.brasilescola.uol.com.br/saude/perfil-dos-profissionais-saude-na-pratica-educativa-uma-breve.htm)

57-CAANDEIA NMF. CONCEITOS DE EDUCAÇÃO E DE PROMOÇÃO EM SAÚDE: MUDANÇAS INDIVIDUAIS E MUDANÇAS ORGANIZACIONAIS. REV. SAÚDE PÚBLICA, 31 (21): 209-13, 1997.

58-FERNANDES MCP; BACKES VMS. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERSPECTIVAS DE UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A ÓPTICA DE PAULO FREIRE. REV. BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 63 (4): 567-73, 2010.

59-PAIM JS. SAÚDE: POLÍTICA E REFORMA SANITÁRIA. SALVADOR: INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA, 2009

60-KRUSCEWSKY JE; KRUSCHEWSKYM E; CARDOSO J.P. EXPERIÊNCIAS PEDAGÓGICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: A PEDAGOGIA TRADICIONAL VERSUS A PROBLEMATIZADORA. REV. SAÚDE, 4(2): 160-160, 2008.

61-BORDENAVE JD; PEREIRA A.M. ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM. 23ªED. RIO DE JANEIRO: VOZES, 2002.

62-LOPES ME; ANJOS SJSB; PINHEIRO AKB. TENDÊNCIA DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE. REV. BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 17 (2): 273-7, 2009.

63-MAXIMIANO ACA. INTRODUÇÃO À ADMINISTRAÇÃO. 4. ED. SÃO PAULO: ATLAS, 1995.



**PARABÉNS, VOCÊ
CONSEGUIU!**

**ESTAMOS ORGULHOSOS
PELA SUA DEDICAÇÃO!**

Autora: **Hilsa Flávia A. Coutinho**

E-mail: hfacoutinho@yahoo.com.br

Ms .Enfermagem Assistencial – UFF

Graduada Enfermagem e Obstetrícia – UGF

Graduada Ciências Biológicas – UGB

Especialista Gestão em Saúde Pública- Estácio

Especialista Enfermagem PSF- UGF

Especialista Enfermagem Centro Cirúrgico e CME-USM

Especialista Enfermagem do Trabalho - Redentor

Especialista Análises Clínicas-UGB

Especialista Ciências Ambientais - UBM