

**ARTIGO**

# *As medidas de semiliberdade para adolescentes em conflito com a lei e a articulação do cuidado em saúde mental*

**Semi-freedom measures for adolescents in conflict with the law and the articulation of mental health care**

Kiara Olivett<sup>I</sup>, Deivisson Vianna Dantas dos Santos<sup>II</sup>, Sabrina Stefanello<sup>III</sup>

## **Resumo**

O cuidado em saúde mental é importante, e depende não apenas da rede de Atenção Psicossocial, mas também de outras redes da saúde e de outras políticas como Educação e Assistência Social. Produzir intersetorialidade nesse cuidado envolve atuar na complexidade e no contexto das pessoas, especialmente em situações de vulnerabilização, como é o caso de adolescências em conflito com a lei. Esta pesquisa qualitativa investigou as práticas de saúde mental com adolescentes que cumprem medidas socioeducativas de semiliberdade em Curitiba (PR), apresentando a opinião de trabalhadores das Casas de Semiliberdade. Os resultados apontam que adolescentes em semiliberdade têm maior acesso à comunidade, enquanto os internados ficam isolados. As entrevistas indicaram que, na articulação entre serviços de saúde, educação e assistência social, houve maior colaboração dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Relatos apontam que, em relação às escolas e aos Sistema Único de Assistência Social (SUAS), existem dificuldades de acesso e estigmatização, especialmente para adolescentes negras/os. Embora as unidades de semiliberdade busquem maior integração e cuidados em rede, e tenham mostrado resultados mais efetivos que as unidades de internação, ainda há desafios significativos na articulação com a Educação e o SUAS. A construção de intersetorialidade é essencial e requer políticas que a respaldem, bem como profissionais comprometidos com a quebra de pactos segregatórios.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Semiliberdade. Intersetorialidade.

## **Abstract**

Mental health care is important and depends not only on the Psychosocial Care network, but also on other health networks and other policies such as Education and Social Assistance. Producing intersectoral care involves acting on the complexity and context of people, especially in vulnerable situations, such as adolescents in conflict with the law. This qualitative research investigated mental health practices with adolescents serving semi-freedom socio-educational measures in Curitiba, presenting the opinion of workers at Semi-Freedom

<sup>I</sup> Kiara Olivett (kiara.olivett@gmail.com) é psicóloga e psicanalista, especialista em Apoio Matricial em Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Especialista em Psicologia Clínica: Abordagem Psicanalítica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR) e mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Associada à Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), atua como psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS I) e psicanalista na Dobra Psicanálise.

<sup>II</sup> Deivisson Vianna Dantas dos Santos (deivianna@gmail.com) é médico, psiquiatra, mestre e doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Docente Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e coordenador do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFAUDE) na mesma universidade. Pró-Reitor da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

<sup>III</sup> Sabrina Stefanello (binastefanello@gmail.com) é médica psiquiatra, mestre e doutora em Ciências Médicas, com pós-doutorado em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e pós-doutorado no Departamento de Artes e Ciências Sociais da Universidade de Montreal (Canadá). Atua como professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR), membro do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da UFPR (mestrado em rede da Fiocruz e ABRASCO) e professora permanente do Mestrado em Saúde Coletiva.

Houses. The results indicate that adolescents in semi-freedom have greater access to the community, while those admitted remain isolated. The interviews indicated that in the articulation between health, education and social assistance services, there was greater collaboration from the Psychosocial Care Centers (CAPS). Reports indicate that, in relation to schools and the Unified Social Assistance System (SUAS), there are difficulties in access and stigmatization, especially for black adolescents. Although semi-open units seek greater integration and network care and have shown more effective results than inpatient units, there are still significant challenges in the articulation with Education and SUAS. The construction of intersectoral cooperation is essential and requires policies that support and professionals committed to breaking segregationist pacts.

**Keywords:** Mental Health. Semi-freedom. Intersectorality.

### **A atenção psicossocial nos marcos legais, breve contexto**

O cuidado em saúde mental é uma prática que interessa não só aos serviços e políticas da rede Atenção Psicossocial, mas também envolve outras redes de atenção e articulações intersetoriais (a Saúde de modo amplo, a Educação e a Assistência Social). Considerando a multideterminação da saúde mental, cuidados eficazes são aqueles que incorporam a complexidade e o contexto do sofrimento e da crise, produzindo práticas compreensivas e conjuntas, resguardando, cada ator envolvido, suas especificidades de ação<sup>1</sup>.

Por intersetorialidade concebe-se a articulação entre setores e sujeitos diversos, portadores de diferentes poderes e saberes, objetivando o enfrentamento conjunto desses problemas complexos<sup>2</sup>. Quando se trata de adolescências em vulnerabilização, é premente a construção e avaliação conjunta das práticas relacionadas ao cuidado em saúde mental, pois essas adolescências terão mais necessidade de acessar serviços de diferentes políticas.

Como produzir a interdisciplinariedade e intersetorialidade com os distintos serviços e políticas públicas, visando a efetivação dos cuidados em saúde mental de adolescentes? Para refletir essa questão, vamos apresentar um caso particular de relações intersetoriais, com base em parte dos resultados da pesquisa de mestrado intitulada “Práticas relacionadas às crises e ao sofrimento em saúde mental de adolescentes cumprindo medida socioeducativa de semiliberdade no município de Curitiba”.

Medidas socioeducativas estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e se aplicam a adolescentes que praticaram atos infracionais. São previstas seis medidas que variam a aplicação conforme a gravidade do ato. Medidas aplicadas em casos de ato infracional grave são a internação e a semiliberdade. Essas duas medidas, no estado do Paraná, estão na competência da Secretaria da Justiça e Cidadania. A internação é uma medida de privação de liberdade, executada em Centros de Socioeducação (CENSE), nas quais o adolescente tem pouca ou nenhuma circulação no território e pouco acesso a serviços e atendimentos externos. A semiliberdade, que é uma medida de restrição de liberdade, realiza-se em Casas de Semiliberdade, onde adolescentes frequentam e atuam com serviços da comunidade, pernoitando durante a semana na unidade, com a possibilidade, quando viável, de visitar a família e frequentar o território de origem aos finais de semana<sup>3</sup>.

Com base nos dados do Relatório de Gestão da Secretaria de Justiça e Cidadania do Paraná, o perfil majoritário da/o adolescente cumprindo medida socioeducativa no estado é o de um jovem negro, de 17 anos, em evasão escolar, com renda familiar mensal de até dois salários-mínimos para uma família de seis pessoas<sup>4</sup>. Essas/es adolescentes frequentemente passam por negligências e violências diversas. Esse perfil, desenhado a partir dos dados, se enquadra no retrato da vulnerabilização e desigualdade de condições. Essa problemática é tão reconhecida que, em 2004, foi proposta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes, em conflito com a Lei (PNAISARI) pelo ministério da Saúde, revista em 2014 por identificar iniquidades no acesso ao direito à saúde.

A pesquisa que sustenta este artigo teve como objetivo compreender os manejos relacionados às crises e ao sofrimento em saúde mental de adolescentes cumprindo medida socioeducativa de semiliberdade no município de Curitiba. O cunho desta pesquisa foi qualitativo e exploratório, e investigou as percepções, interpretações e opiniões dos participantes da pesquisa. Os participantes entrevistados foram trabalhadores das duas Casas de Semiliberdade da capital, sendo uma feminina e uma masculina. Esse recorte traz, portanto, a perspectiva de servidores de diversas formações, alocados na Secretaria de Justiça e Cidadania do Paraná, sobre a relação com setores e serviços da Saúde, Educação e Assistência Social. Os entrevistados foram identificados por códigos e nomes fictícios, visando preservar o sigilo e sua identidade. Os nomes fictícios dos participantes são nomes de personagens do livro “Cem Anos de Solidão”, do colombiano Gabriel García Márquez. Para preservar a identidade dos participantes, não especificaremos a qual das duas casas se referem os cenários relatados nas entrevistas.

### **Semiliberdade e as Redes**

Nas entrevistas, foram feitas perguntas sobre as relações com os serviços de saúde, educação e assistência social. Nesse tema, no discurso dos trabalhadores, as relações entre serviços não se restringiram a explicitar o apoio desses locais à iminência de crises, mas às relações de modo amplo.

*A gente tem vários parceiros, até porque a gente depende. Para além dessa questão de incompletude institucional na Socioeducação que sim, é básico, a Semiliberdade por si só depende muito dos parceiros. (entrevistado 1)*

Faz-se notar nos comentários de alguns entrevistados a maneira propositiva como estabelecem contato e relação com outros serviços. Referiram procurar estabelecer contato próximo com trabalhadores de outras equipes, apresentando o que é a Semiliberdade, como funciona a medida e o modo como as equipes trabalham. Comentaram ser frequente que os serviços da rede confundam a Semiliberdade com instituições de acolhimento destinadas a adolescentes que tiveram o poder familiar destituído. Também foi demarcado, no discurso, a importância de se manter boas relações, de cordialidade e respeito com trabalhadores da rede, pela importância de dependerem dos outros serviços, haja vista a incompletude institucional atribuída à Semiliberdade.

### **Semiliberdade e Saúde (Rede de Atenção Psicossocial, Atenção Primária e Hospitais Gerais)**

Quanto às articulações com a Saúde nas ocasiões de crise, em relação às emergências em geral, os trabalhadores reconheceram prontidão para atendimentos de emergência ao acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O CAPS se destacou, na fala de trabalhadores, como o ponto de atenção com o qual melhor se tem diálogo e pactuação. As entrevistas explicitaram que há um fluxo entre CAPS e Semiliberdade, para uma das Casas de Semiliberdade. Nos casos de emergência, relatou-se que o CAPS do território da referida Casa oferta flexibilidade nos horários de atendimento e acesso facilitado à agenda médica, dando a entender que o atendimento psiquiátrico é prioritário nos casos de emergência.

Afirmou-se em entrevista boa vinculação das/os adolescentes com profissionais do CAPS. Uma trabalhadora descreveu o atendimento dos profissionais do CAPS como assertivo, especializado, com abordagem adequada ao adolescente em conflito com a lei, no sentido de não o estigmatizar.

As menções sobre a relação com CAPS incluíram diálogos dos profissionais da Atenção Psicossocial com os profissionais das equipes da Semiliberdade, a respeito dos atendimentos prestados ao adolescente, envolvendo orientações e construção conjunta de manejos para prever e abordar crises, além da disponibilidade de continuidade de discussão do caso, não só na iminência de crise.

*O CAPS é um parceiro nosso, sempre que precisa a gente encaminha a/os adolescentes. Lá eles são abertos, temos diálogo, tanto no CAPS infantojuvenil como no CAPS adulto, que vão quando no caso da/o adolescente ter mais de 18. (entrevistado 2)*

No que diz respeito ao suporte da Atenção Primária em Saúde (APS), por meio das Unidades de Saúde, foram referidas perspectivas diferentes entre as Casas de Semiliberdade. Uma das Casas referiu a articulação com a APS bem estruturada, por meio de um fluxo pactuado entre os serviços. O fluxo em questão é que, quando a/o adolescente chega, no dia seguinte é agendado atendimento na unidade de saúde, para passar por avaliação inicial e exames básicos. Contaram que, se necessário, a equipe da unidade faz visita à Casa. Informaram que esse é o fluxo, mesmo com adolescentes que vêm de outro município. Nesse fluxo, referiram até mesmo à articulação de atendimento em outra unidade de saúde, se não houver profissionais com horários disponíveis na unidade de referência.

Sobre a existência desse fluxo, contaram possuir vínculo estreito e próximo, afirmando essa característica como resultado do esforço de servidores da Socioeducação e da Saúde, com insistência dos servidores da Casa em estabelecer contato, pois antes havia dificuldade com a APS, com demonstração de medo e preconceito dos profissionais da saúde em relação aos adolescentes. Indicaram que na medida da construção da relação entre serviços, em reuniões e pactuações, o preconceito e o medo dos profissionais foi se desfazendo e dando lugar à sensibilidade para com as histórias das/os adolescentes.

A outra Casa de Semiliberdade referiu mais dificuldades em relação à articulação com a Atenção Primária do território. Não ficou explícito um fluxo de atendimento. Contaram, ainda, que quando se trata de adolescentes que vêm de outros municípios existe barreira de acesso no cadastro, o que inviabiliza situações como a renovação de receita, pois, se não é realizado o cadastro no sistema, fica inviabilizada a retirada da medicação.

### **Semiliberdade e Educação**

Os serviços relacionados à Educação foram vistos de maneira diversa, quiçá controversa, no decorrer das entrevistas. Em algumas entrevistas, as escolas foram consideradas como um dos pontos de maior dificuldade de diálogo e prestação de serviços. Outras entrevistas apontaram uma variedade de disposição e compreensão das escolas em receber os adolescentes da Semiliberdade. Foi mencionada dificuldade de acesso à matrícula e ao acompanhamento pedagógico para adolescentes pardas/os e negras/os, havendo diferença no tratamento comparado com adolescentes brancas/os que tendem a ser mais bem acolhidas/os nas escolas e em outros serviços.

Foram relatadas situações que demonstram estigma no tratamento dessas/es adolescentes nas escolas. Uma trabalhadora contou que é comum as escolas realizarem contato com a Semiliberdade, demandando reuniões sobre alunos que estão “dando problema” na escola ou pedindo a presença de profissionais na escola para resolver a situação, pressupondo que a/o adolescente que está “dando problema” frequenta a medida de Semiliberdade. Muitas vezes, a escola verifica que a/o adolescente para o qual a escola demandou prontidão na ação não é integrante da Casa. Foram relatados então dois vieses, pelos quais as/os adolescentes são

percebidas/os nas instituições de ensino: ou as/os tratam como coitados, demonstrando pena, ou as/os tratam como delinquentes, culpando-as/os de maneiras sutis.

### **Semiliberdade e Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**

Nas entrevistas, identificou-se que a relação com esses serviços variou de município para município, pois, muitas vezes, as/os adolescentes advêm de localidades de todo o estado. Reconheceu-se que, com algumas comarcas, o trabalho é mais efetivo e, com outras, nem tanto. Nas entrevistas, os trabalhadores responsáveis pelas articulações com o SUAS referiram buscar ter relações ativas com esses serviços. Uma das entrevistadas mencionou resistência dos serviços da assistência social do município de Curitiba em atender as/os adolescentes que vêm de outros municípios. Nessa mesma entrevista, foi referido que, de maneira geral, há barreiras de acesso para o atendimento das/os adolescentes nos CRAS e nos CREAS.

Um aspecto importante a se destacar, que se atrela ao sofrimento das/os adolescentes mencionados em entrevista, é que também foi identificada e descrita dificuldade de acesso para as/os adolescentes negros e pardos para as políticas do SUAS. Um trabalhador referiu que o apoio dado pela política de atendimento da Socioeducação, efetivado pela articulação dos trabalhadores da Socioeducação, até consegue minorar essas situações de dificuldade de acesso com as/os adolescentes negros e pardos, e que há na unidade quem trabalhe para tentar igualar as oportunidades. Percebeu-se que a equipe tem consciência da diferença de tratamento por discriminação racial, mas, apesar de tentar minorar a dificuldade de acesso, não é possível anular totalmente a discriminação racial.

### **Discussão**

Chamamos atenção à unanimidade da importância atribuída no discurso dos trabalhadores sobre a necessidade de estabelecer relações com outros pontos de atenção para acompanhar as/os adolescentes, seja para suporte à crise, como para suporte ao cumprimento da própria medida socioeducativa. Pode-se dizer que as casas de Semiliberdade têm grau relevante de interdependência dos serviços da rede, uma vez que, diferentemente das unidades de privação de liberdade, possuem unidades e equipes menores. Essa é uma característica que impossibilita o estabelecimento de um funcionamento totalizante da instituição para gerir a vida das/os adolescentes. A estrutura e a proposta da semiliberdade tendem à relação com outros serviços.

O estudo de Federhen et al.<sup>5</sup>, que avaliou as articulações entre a Rede Socioeducativa e Assistencial em municípios do estado do Paraná ligadas a unidades de privação de liberdade, atestou que as práticas de cuidado em saúde mental nestas unidades estão voltadas eminentemente à medicalização do cuidado, atribuindo diagnósticos psiquiátricos e psicotrópicos à quase a totalidade das/os adolescentes. Quando existe o profissional médico dentro da unidade socioeducativa, a tendência é não mais acionar a Rede de Saúde.

Se compararmos os achados de Federhen et al.<sup>5</sup> aplicados ao contexto da privação de liberdade com o que encontramos na Semiliberdade, podemos notar que as unidades de internação têm a estruturação e o funcionamento que impelem a manicomialidade por meio da tendência ao funcionamento como instituição total e à medicalização de práticas de atenção à crise, diferentemente da Semiliberdade, que demanda a ação de outras unidades, busca e tem condições de construir vinculação com as equipes e fluxos com CAPS e Atenção Primária. Dessa forma, a Semiliberdade tem mais chances de cuidar dos atendimentos das/os adolescentes, garantir a discussão dos casos e a continuidade dos acompanhamentos, isto é, os elementos mais fundamentais para o manejo e a prevenção de crises em Saúde Mental. Vale mencionar que se atestou que a própria apresentação

das crises nas Casas de Semiliberdade se dá de maneira mais branda e menos grave, envolvendo menos risco contra si, do que nas unidades de privação de liberdade<sup>6</sup>.

Zeferino et al.<sup>7</sup> identificou na investigação de outras unidades de internação no Paraná a tentativa dos trabalhadores da unidade de privação em estabelecerem relações de articulação com os equipamentos de saúde do território, conseguindo estruturar uma perspectiva de cuidado descentralizado, mas a unidade mudou de endereço e as relações com o território foram desfeitas. Assim, mesmo com a tentativa de articulação por parte dos trabalhadores da Socioeducação, a estrutura, a instituição e decisões que foram à revelia dos trabalhadores não priorizaram que estes realizassem articulação em rede e cuidado no território.

É de destaque nos resultados que as melhores articulações em rede se deram com a Saúde, especialmente com os CAPS. Não surpreende, se primeiro entendemos que esta pesquisa investigou um fenômeno majoritariamente de interesse da saúde mental, que são os manejos de crise previstos na PNAISARI, que haja pactuação entre as unidades socioeducativas e de saúde, envolvendo a execução de Plano Operativo e Plano de Ação Anual. Chama a atenção que, mesmo com a PNAISARI, tenham sido relatadas fragilidades no estabelecimento de fluxo com a atenção primária. Isso aponta que há construções por se estabelecer. O relatado sobre o tratamento, advindo de Hospitais Gerais, faz refletir sobre a hermeticidade ainda característica dessas instituições, a ausência de territorialidade e fragilidade na inserção em redes<sup>8</sup>.

Os resultados colhidos confluem com o apontado pela literatura crítica sobre a Educação, a qual revela como o ambiente escolar pode perpetuar desigualdades sociais e econômicas, reproduzindo e reificando discriminações. Uma das razões apontadas para isso é que o próprio modelo organizacional e as práticas pedagógicas das instituições de ensino tendem a um reducionismo das problemáticas enfrentadas por esse público, produzindo culpabilização de indivíduos<sup>9</sup>.

O mesmo problema da barreira de acesso foi identificado na relação da Semiliberdade com os serviços do SUAS, especialmente no que diz respeito ao atendimento de adolescentes negras/os e pardas/os. O Brasil, em sua formação histórica e constituição vigente, inserido no sistema do mundo capitalista, está estruturado e institucionalizado em bases racistas, que perpetuam esta lógica. O funcionamento normal das instituições impele a discriminações raciais naturalizadas e denegadas<sup>10,11</sup>. No caso da/o adolescente em conflito com a lei, mais essa camada de estigmatização está presente. Como é afirmado em uma das entrevistas, faz diferença a mediação de atores sociais ou representantes do serviço que estejam dispostos a trair os pactos discriminatórios.

### **Considerações Finais**

A semiliberdade é um modelo de medida socioeducativa que tem como fundamento e estrutura a territorialidade, especialmente se comparada aos modelos de internação. Com isso, o cuidado em rede tente a ser mais procurado do que nas unidades de privação de liberdade. Ainda são percebidas dificuldades no estabelecimento desse cuidado ampliado, todavia, na comparação com as unidades de privação, os relatos de efetividade se fazem mais presentes. Nas unidades de internação, pouco se faz presente o debate da formação de redes. Nesse contexto, a questão mais imperiosa em relação à saúde mental diz respeito à contaminação física e química das/os adolescentes.

Podemos observar que o relato das articulações mais próximas e eficazes se deu, principalmente, na Atenção Psicossocial com o CAPS e na APS, envolvendo diálogos constantes entre as equipes, buscando a construção conjunta do cuidado. Nas descrições, podemos notar que esses fluxos se deram na medida em que houve apresentação dos serviços, aproximação e sensibilização às histórias e à realidade das/os adolescentes. Importante considerar que esse esforço ativo está oficializado e previsto na PNAISARI. A política prevista no papel

embasa e dá incentivo para a articulação da atenção intersetorial nos territórios. No entanto, sem a disposição e engajamento dos atores sociais, o previsto em lei não está garantido, uma vez que, como foi relatado, há dificuldade na articulação com uma das Unidades de Saúde.

A relação com a Educação e com o SUAS se mostrou mais delicada no que diz respeito ao estabelecimento de fluxos e atendimento equitativo para as/os adolescentes. A Equidade é um princípio do SUS e do SUAS, no entanto, o relato sobre esse acesso não se confirma totalmente nesta pesquisa, no que diz respeito ao acesso das/os adolescentes na Semiliberdade, especialmente as/os negras/os e pardas/os.

Há um caminho longo para a produção de intersetorialidade. A oficialidade do estabelecimento de políticas nacionais se mostra como um caminho necessário, mas não suficiente para tal. É preciso ativar sensibilidades nos territórios, no caso a caso, a cada pactuação, reunião e atendimento.

## **Referências**

1. Dias MK, Ferigato SH, Fernandes ADSA. Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. Ciênc Saúde Colet. 2020; 25(2): 595–602.
2. Warschauer M, Carvalho YM. O conceito Intersetorialidade: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. Saude soc [internet]. 2014;23(1):191–203. Doi: 10.1590/S0104-12902014000100015
3. Silva AS, Ziliotto FPO, Feitosa JB, organizadores. Cadernos de socioeducação: semiliberdade. 2. ed. rev. e ampl. Curitiba: Secretaria da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos do Paraná; 2018.
4. Secretaria de Estado da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos do Paraná (PR). Departamento de Atendimento Socioeducativo. Relatório de Gestão 2019-2020. Paraná: Dease; 2020.
5. Federhen C, et al. Caminhos e intermediações entre serviços do Sistema de Saúde e da Socioeducação. Ciênc Saúde Colet [internet]. 2024 [acesso em 20 out 2023];29(6):e03452023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vHjX6LdPDBNjdxM8D3knryG/?format=pdf&lang=pt>
6. Olivett K, Araújo LM, Santos DVD, Stefanello S. Saúde Mental de Adolescentes no Sistema Socioeducativo: entrevista com profissionais da semiliberdade em Curitiba. Estud Pesqui Psicol [internet]. 2024 [acesso em 6 mar 2025]; 24: e83544. Doi: 10.12957/epp.2024.83544. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/83544>.
7. Zeferino FB, et al. Relações entre a Rede de Saúde Municipal e Unidades Socioeducativas para Atenção à Saúde do Adolescente privado de liberdade em município do estado do Paraná. In: Anais do 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva [internet], 2022, Salvador. Campinas, Galoá, 2022 [acesso em 20 out 2023]. Disponível em: <https://proceedings.science/abrascao-2022/trabalhos/relacoes-entre-a-rede-de-saude-municipal-e-unidades-socioeducativas-para-atencao?lang=pt-br>.
8. Borsato FG, Carvalho BG. Hospitais gerais: inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. Ciênc Saúde Colet [internet]. 2021;26(4):1275–88. Doi:10.1590/1413-81232021264.10212019
9. Correia FC, Barbi KB, Capobianco NC. A cor do fracasso escolar: o lugar do jovem autor de ato infracional para a escola brasileira. Revista Educação E Emancipação. 2025; 18: e23583. Doi:10.18764/2358-4319v18e23583
10. Bento C. O pacto narcísico da branquitude. São Paulo: Companhia das Letras; 2022.
11. Gonzalez L. Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: 2020. A categoria político-cultural de amefricanidade. Rios F, Lima M, organizadoras. p. 127-138.