

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA SOCIOEDUCAÇÃO: DESAFIOS PARA A CONSTRUÇÃO DE REDES INTERSETORIAIS DE CUIDADO

HEALTH PROMOTION IN SOCIO-EDUCATION: CHALLENGES IN BUILDING INTERSECTORAL CARE NETWORKS

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO SOCIOEDUCATIVO: RETOS PARA LA CREACIÓN DE REDES INTERSECTORIALES DE ATENCIÓN

Luciano Aparecido Pereira Junior¹, Rafael Gonçalves dos Santos², Tamires Mota de Oliveira³, Talisson Roberto Bergamim⁴, Guilherme Silveira Souza⁵, Regina Célia de Souza Beretta⁶

DOI: 10.54899/dcs.v23i94.6721

Recibido: 20/08/2026 | Aceptado: 24/08/2026 | Publicación en línea: 04/09/2026.

RESUMO

Este estudo analisou os desafios e as potencialidades da promoção da saúde no contexto da socioeducação, considerando a articulação entre as políticas de saúde, assistência social e justiça na atenção a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 65 profissionais de serviços de saúde e da socioeducação de 17 municípios do estado de São Paulo. A apreensão dos dados ocorreu por meio de questionário eletrônico, grupos focais e entrevistas semiestruturadas, sendo analisados por Análise de Conteúdo. Os resultados evidenciaram que a promoção da saúde permanece limitada pela fragmentação das políticas públicas, pela fragilidade da articulação intersetorial e pela reduzida participação da Rede de Atenção à Saúde, especialmente da Atenção Primária. Também foram identificados estigmas institucionais que dificultam o acesso e a integralidade do cuidado. Em contrapartida, experiências locais de integração entre serviços de saúde e socioeducação demonstraram potencial para fortalecer o protagonismo juvenil, ampliar o acesso aos serviços e qualificar as práticas de promoção da saúde. Conclui-se que o fortalecimento das redes intersectoriais e da corresponsabilização entre políticas públicas é fundamental para garantir o direito à saúde e consolidar práticas integrais de cuidado no sistema socioeducativo.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Intersetorialidade. Políticas Públicas. Determinantes Sociais da Saúde.

¹ Doutor em Promoção da Saúde, Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Passos, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lucianojuniorpereira@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0310-1865>

² Doutorando em Serviço Social, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Franca, São Paulo, Brasil. E-mail: rafael.goncalves@unesp.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3096-7223>

³ Mestre em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo, Brasil. E-mail: tamiresmdoliveira@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5709-8577>

⁴ Mestre em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo, Brasil. E-mail: talissonroberto02@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1849-1253>

⁵ Graduando em Psicologia, Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Passos, Minas Gerais, Brasil. E-mail: guilherme.261211194@discente.uemg.br

⁶ Pós-Doutor em Serviço Social, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo, Brasil. E-mail: regina.beretta@unifran.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2817-0805>

ABSTRACT

This study analyzed the challenges and potential of health promotion in the context of socio-educational care, considering the interplay between health, social assistance, and justice policies in the care of adolescents serving socio-educational measures. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study conducted with 65 health and socio-educational service professionals from 17 municipalities in the state of São Paulo. Data were collected via an electronic questionnaire, focus groups, and semistructured interviews, and were analyzed using content analysis. The results showed that health promotion remains limited by the fragmentation of public policies, the weakness of intersectoral coordination, and the limited participation of the Health Care Network, especially Primary Care. Institutional stigmas that hinder access to and the comprehensiveness of care were also identified. In contrast, local initiatives integrating health and socio-educational services demonstrated the potential to empower youth, expand access to services, and improve health promotion practices. We conclude that strengthening intersectoral networks and fostering shared responsibility among public policies is essential to guarantee the right to health and consolidate comprehensive care practices within the socio-educational system.

Keywords: Adolescent Health. Interdisciplinarity. Public Policy. Social Determinants of Health.

RESUMEN

Este estudio ha analizado los retos y las posibilidades de la promoción de la salud en el contexto de la socioeducación, teniendo en cuenta la articulación entre las políticas de salud, asistencia social y justicia en la atención a los adolescentes que cumplen medidas socioeducativas. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con 65 profesionales de los servicios de salud y de la socioeducación de 17 municipios del estado de São Paulo. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario electrónico, grupos focales y entrevistas semiestructuradas, y se analizó mediante el método de análisis de contenido. Los resultados pusieron de manifiesto que la promoción de la salud sigue viéndose limitada por la fragmentación de las políticas públicas, la fragilidad de la coordinación intersectorial y la escasa participación de la Red de Atención Sanitaria, especialmente de la Atención Primaria. También se identificaron estigmas institucionales que dificultan el acceso y la integralidad de la atención. Por el contrario, las experiencias locales de integración entre los servicios de salud y socioeducativos demostraron su potencial para reforzar el protagonismo juvenil, ampliar el acceso a los servicios y mejorar las prácticas de promoción de la salud. Se concluye que el fortalecimiento de las redes intersectoriales y la corresponsabilidad entre las políticas públicas es fundamental para garantizar el derecho a la salud y consolidar prácticas de atención integral en el sistema socioeducativo.

Palabras clave: Salud de los Adolescentes. Interdisciplinariedad. Políticas Públicas. Determinantes Sociales de la Salud.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a promoção da saúde consolidou-se como um dos principais referenciais para a formulação de políticas públicas comprometidas com a redução das desigualdades sociais e com a garantia do direito universal à saúde. Desde a Carta de Ottawa (WHO, 1986), a saúde passou a ser compreendida como um recurso para a vida cotidiana, construída a partir das condições sociais, econômicas, culturais, ambientais, sanitárias e políticas que influenciam o desenvolvimento humano.

Essa perspectiva desloca o foco do cuidado centrado exclusivamente na doença para uma abordagem baseada na equidade, na participação social, na autonomia dos sujeitos e na atuação articulada entre diferentes setores governamentais e comunitários. Estudos recentes reforçam que a promoção da saúde requer intervenções estruturais voltadas aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), superando abordagens individualizantes e biomédicas (Marmot *et al.*, 2020; Buss *et al.*, 2020).

Nas décadas seguintes à Primeira Carta Internacional de Promoção da Saúde, documentos internacionais, como a Declaração de Xangai (WHO, 2016) e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (United Nations, 2015), reafirmaram a necessidade de fortalecer estratégias intersetoriais para enfrentar as desigualdades sociais e promover ambientes saudáveis. Evidências recentes demonstram que políticas públicas articuladas entre saúde, educação, assistência social e o sistema de justiça apresentam maior potencial para reduzir desproteções sociais e ampliar a equidade em saúde, especialmente entre crianças e adolescentes em contextos de exclusão social (Solar & Irwin, 2021; WHO, 2024).

No Brasil, esses princípios encontram respaldo na Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2018), que estabelece a intersetorialidade, a participação social, a territorialização, a equidade e a integralidade como eixos estruturantes das ações desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, estudos nacionais evidenciam que a operacionalização desses princípios ainda enfrenta importantes desafios relacionados à fragmentação das políticas públicas, às desigualdades regionais e às limitações na articulação entre os diferentes setores governamentais (Malta *et al.*, 2018; Akerman *et al.*, 20; Buss *et al.*, 2020).

A adolescência representa um período marcado por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, sendo particularmente sensível às condições de vida e às desigualdades produzidas pelos determinantes sociais e macroeconômicos. A literatura internacional demonstra

que adolescentes expostos à pobreza, violências, discriminações, rupturas de vínculos familiares e exclusão educacional apresentam maior risco para transtornos mentais, doenças crônicas, uso problemático de substâncias e envolvimento com sistemas de justiça juvenil (Baird *et al.*, 2022).

No contexto brasileiro, pesquisas também evidenciam que adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas acumulam múltiplas situações de desproteção social, incluindo histórico de violências, evasão escolar, insegurança alimentar, sofrimento psíquico, uso de álcool e outras drogas e dificuldades persistentes de acesso aos serviços públicos de saúde (Arêas *et al.*, 2017; Rissato *et al.*, 2021). Esse conjunto de desproteções torna-se ainda mais desigual quando analisado a partir do aporte do conceito da interseccionalidade. Segundo Crenshaw (2002, p. 177):

[...] a interseccionalidade busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais três eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como as políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, construindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento.

Nesse sentido, infere-se que a realidade social e a posição assumida no interior das estruturas hierárquicas e excludentes da política neoliberal pelos/as adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas tendem a intensificar o fenômeno das desigualdades e das desproteções sociais quando analisadas a partir da intersecção indissociável entre as categorias de classe social, raça/etnia, gênero, sexualidade e território, as quais são determinantes para as condições objetivas de vida desses/as adolescentes e para o acesso às políticas públicas intersetoriais.

Sob essa perspectiva, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) reconhece que a garantia dos direitos dos/as adolescentes depende da atuação integrada entre o sistema de justiça, assistência social, saúde, educação, cultura, esporte e demais políticas públicas. O princípio da incompletude institucional pressupõe que nenhuma política é capaz de responder, isoladamente, às múltiplas necessidades desses/as adolescentes, tornando imprescindível a constituição de redes intersetoriais territorializadas e corresponsáveis pelo cuidado. Estudos como os de Cirino *et al.* (2024) e Kruppa & Batista (2026) reforçam que a efetividade dessas redes depende da construção de mecanismos permanentes de governança colaborativa, compartilhamento de responsabilidades e comunicação entre os serviços.

Apesar desse arcabouço normativo, diferentes estudos apontam que a integração entre o SUS e o sistema socioeducativo permanece limitada. Persistem dificuldades relacionadas à fragmentação da atenção, à baixa participação da Atenção Primária à Saúde, à descontinuidade do cuidado, à insuficiente articulação entre serviços especializados e à permanência de estigmas direcionados aos/às adolescentes em conflito com a lei (Rissato *et al.*, 2021). Como consequência, observa-se a predominância de práticas centradas na resolução de demandas imediatas, em detrimento de ações contínuas de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Embora a produção científica brasileira sobre saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas tenha crescido nos últimos anos, ainda permanecem escassos estudos qualitativos que investiguem, sob a perspectiva dos/as profissionais responsáveis pela implementação das políticas públicas, como a promoção da saúde é efetivamente construída nos territórios e quais fatores favorecem ou dificultam a articulação intersetorial. Silva e Engstrom (2020) e Kruppa e Batista (2026) destacam que a maior parte das pesquisas se concentra na caracterização epidemiológica dessa população ou na análise normativa das políticas, havendo menor investimento em estudos que explorem os processos cotidianos de articulação entre os diferentes setores envolvidos no cuidado.

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar as complexidades e os desafios da promoção da saúde no contexto socioeducativo, explorando como profissionais de diferentes políticas públicas percebem a articulação entre saúde, assistência social e o sistema de justiça na garantia dos direitos de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

PROCESSOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório. A abordagem qualitativa mostrou-se adequada por permitir interpretar os significados atribuídos pelos/as profissionais às experiências vivenciadas na articulação entre saúde e socioeducação, considerando os determinantes históricos, sociais e políticos que permeiam esse contexto (Minayo, 2014; Creswell & Creswell, 2022).

Este artigo constitui um recorte da pesquisa intitulada ‘A rede intersetorial na garantia dos direitos dos adolescentes em atendimento socioeducativo’, desenvolvida em 17 municípios do Estado de São Paulo que executavam medidas socioeducativas em meio aberto e fechado. A

investigação contemplou diferentes configurações territoriais e institucionais, incluindo serviços da assistência social, saúde e socioeducação, como Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Fundação CASA, Organizações da Sociedade Civil responsáveis pela execução das medidas socioeducativas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros equipamentos da Rede de Atenção à Saúde.

Participaram da pesquisa 65 profissionais atuantes na socioeducação e na rede pública de atendimento aos/as adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, exercendo funções técnicas e de gestão. O processo de apreensão dos dados ocorreu em três etapas complementares. Inicialmente, foi aplicado um questionário eletrônico composto por questões abertas e fechadas referentes à organização da rede de atendimento, à articulação intersetorial, às ações de promoção da saúde e à garantia dos direitos dos/as adolescentes. Na segunda etapa, realizaram-se grupos focais com 10 participantes, selecionados por sorteio entre os respondentes da primeira fase, com o objetivo de aprofundar aspectos emergentes relacionados às experiências de articulação entre os serviços, às dificuldades institucionais e às estratégias de cuidado. Como última etapa, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com quatro profissionais que ocupavam funções de coordenação e gestão, selecionados em razão de sua atuação estratégica na organização da rede intersetorial.

A utilização de diferentes técnicas de produção de dados permitiu a triangulação metodológica, estratégia amplamente recomendada para ampliar a profundidade analítica, confrontar diferentes perspectivas e fortalecer a consistência interpretativa dos resultados (Minayo, 2014; Creswell & Creswell, 2022).

Os dados provenientes dos questionários, grupos focais e entrevistas foram submetidos à Análise de Conteúdo temática proposta por Bardin (2015). O processo analítico compreendeu as etapas de pré-análise, leitura flutuante do corpus, organização do material, codificação das unidades de significado, categorização temática e interpretação dos achados à luz do referencial teórico adotado. Embora orientada pelos objetivos da investigação, a análise permaneceu aberta ao surgimento de categorias empíricas emergentes, buscando compreender não apenas os discursos dos/as participantes, mas também as determinações históricas, institucionais e políticas que condicionam a construção das redes intersetoriais de cuidado.

Para assegurar o rigor metodológico, adotaram-se estratégias reconhecidas na pesquisa qualitativa, incluindo a triangulação de métodos, a utilização de múltiplas fontes de dados, a inclusão de participantes pertencentes a diferentes níveis da rede socioeducativa, a descrição

detalhada do contexto investigado e a preservação das falas dos/as participantes como evidências empíricas das categorias analíticas. Tais procedimentos contribuíram para fortalecer a credibilidade, a consistência e a possibilidade de transferência dos resultados para contextos semelhantes (Bardin, 2016; Creswell & Creswell, 2022).

Os/as participantes foram identificados/as por códigos alfanuméricos, preservando seu anonimato e a confidencialidade das informações. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 54341321.3.0000.5495 e parecer nº 5.388.803, em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os/as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da participação no estudo.

RESULTADOS

A Fragmentação da Rede Intersetorial como Obstáculo à Promoção da Saúde

A análise dos dados revelou que a promoção da saúde dos/as adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas permanece fortemente condicionada pela forma como as políticas públicas se organizam nos territórios. Embora os/as participantes reconheçam a intersetorialidade como princípio estruturante tanto da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) quanto do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), a efetivação dessa diretriz mostrou-se limitada por relações institucionais fragmentadas e pela baixa integração entre os diferentes serviços públicos.

Os/as profissionais relataram que a articulação entre as políticas de assistência social, saúde, educação e sistema de justiça ocorre, predominantemente, por meio de encaminhamentos pontuais, inexistindo fluxos permanentes de corresponsabilização entre os setores. Consequentemente, as ações desenvolvidas tendem a responder às demandas imediatas apresentadas pelos/as adolescentes, sem consolidar estratégias contínuas de promoção da saúde e acompanhamento longitudinal.

Essa realidade possibilita observar que a incompletude institucional proposta pelo SINASE ainda encontra dificuldades para se materializar na prática cotidiana dos municípios. Embora o modelo normativo pressuponha a atuação compartilhada entre diferentes políticas

públicas, a execução das medidas socioeducativas permanece concentrada, principalmente, na Assistência Social.

Como descrevem duas participantes:

G2: Sozinha aqui em [...], no atendimento aos adolescentes. Não tem parceria com a educação, não tem parceria com a saúde. Não tem um contato diário e que só acontece com os encaminhamentos.

Outro relato reforça que a simples existência de canais de comunicação entre os serviços não garante uma atuação efetivamente integrada:

G5: Assim, trabalhar em rede é muito complicado. A gente consegue diálogo, mas isso não significa que vai dar certo. O que precisa ser feito, com a saúde, com a educação. A gente esbarra muito na questão do preconceito com o adolescente [preconceito institucional e estrutural].

Esses relatos evidenciam que o conceito de rede ainda é frequentemente reduzido ao intercâmbio burocrático de informações, sem implicar planejamento compartilhado, definição conjunta de responsabilidades ou construção de projetos terapêuticos integrados.

A Reduzida Participação da Política de Saúde

Outro aspecto recorrente foi a limitada participação da Rede de Atenção à Saúde no acompanhamento dos/as adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Apesar de a legislação nacional atribuir à saúde responsabilidades diretas na garantia da atenção integral a essa população, os/as profissionais relataram que os serviços de saúde ainda ocupam posição periférica na organização da rede.

Essa constatação também foi observada durante o próprio desenvolvimento da pesquisa. Dos dezessete municípios participantes, apenas dois disponibilizaram profissionais da saúde para integrar o estudo, ambos vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Não houve participação de profissionais da Atenção Primária à Saúde, indicando um distanciamento significativo entre esse nível assistencial e o sistema socioeducativo. Mais do que uma dificuldade operacional, esse dado sugere uma fragilidade estrutural na incorporação da socioeducação como responsabilidade compartilhada do SUS.

Segundo os/as participantes, quando ocorre algum acompanhamento em saúde, este tende a concentrar-se em situações de crise ou em encaminhamentos relacionados à saúde mental, mantendo pouca inserção em ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde.

Essa compreensão aparece de forma explícita nas entrevistas:

E4: Atualmente, pensando a saúde mental do adolescente [em atendimento socioeducativo] podem ser encaradas e pensadas a criação e articulação de medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos, principalmente nas questões psíquicas e situações de sofrimento.

Entretanto, os/as próprios/as profissionais reconhecem que tais iniciativas permanecem restritas e dependentes do interesse individual de determinados serviços ou trabalhadores/as.

Estigma Institucional e Barreiras para o Cuidado Integral

A análise revelou que as dificuldades de acesso aos serviços de saúde não decorrem apenas de limitações organizacionais, mas também da permanência de estigmas relacionados aos/às adolescentes em conflito com a lei. Diversos/as participantes relataram que o preconceito institucional constitui um dos principais obstáculos para o desenvolvimento de práticas intersetoriais.

Esse preconceito manifesta-se tanto na resistência dos serviços em acolher os/as adolescentes quanto na tendência de responsabilizar exclusivamente a assistência social pelo acompanhamento dessa população. Sob essa perspectiva, a condição jurídica do/a adolescente passa a sobrepor-se às suas necessidades de saúde, restringindo a efetivação dos princípios da integralidade e da equidade previstos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os desafios existentes se expressam nos discursos dos/as participantes:

Q57: Saúde: Não há no município serviço em saúde específico para adolescentes no geral, além da dificuldade de garantir a adesão desses adolescentes aos serviços, principalmente de saúde mental.

Q57: O cumprimento efetivo do Plano Municipal de MSE por todos os responsáveis da rede. Saúde: criação de outras estratégias de atendimento em saúde, visando garantir a resolutividade, haja vista a diversidade da demanda.

Os relatos sugerem que o estigma produz efeitos concretos sobre o acesso aos serviços, dificultando o estabelecimento de vínculos terapêuticos e reduzindo as possibilidades de construção de projetos de cuidado compartilhados. Além disso, os participantes associaram essa realidade ao desconhecimento, por parte de muitos profissionais, acerca dos objetivos pedagógicos das medidas socioeducativas, frequentemente compreendidas apenas sob sua dimensão punitiva.

Promoção da Saúde como Estratégia de Inclusão Social

Apesar das fragilidades identificadas, os/as participantes também relataram experiências que demonstram o potencial da promoção da saúde para fortalecer a articulação entre políticas públicas. Um dos exemplos mais expressivos ocorreu quando adolescentes em cumprimento de prestação de serviços à comunidade desenvolveram atividades educativas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), abordando a importância da vacinação infantil junto à população atendida pelo respectivo serviço.

Essa iniciativa produziu efeitos que ultrapassaram o cumprimento formal da medida socioeducativa. Segundo os/as profissionais, a atividade favoreceu a aproximação entre adolescentes e serviços de saúde, contribuiu para a redução de estigmas institucionais e fortaleceu o protagonismo juvenil por meio da participação em ações comunitárias.

Como destacam as falas:

E1: Eles [os adolescentes em cumprimento de MSE] propuseram para o Centro de Saúde uma PSC (...).

E4: A gente fala do cuidado em saúde mental. É preciso ter o desejo e a compreensão de um lugar [de onde vem o adolescente, do pertencimento dele].

E4: A gente tem que fazer todo um trabalho de vinculação [na saúde], para que eles vejam algum benefício para eles (...).

A experiência evidencia que, quando articulada aos princípios da promoção da saúde, a socioeducação pode constituir importante estratégia para fortalecer o pertencimento social, ampliar vínculos comunitários e favorecer processos de autonomia. Mais do que espaços de atendimento, os serviços de saúde passam a configurar ambientes promotores de cidadania e inclusão social.

Em conjunto, os achados demonstram que a promoção da saúde no contexto socioeducativo permanece tensionada entre dois movimentos distintos. De um lado, observa-se uma organização institucional ainda marcada pela fragmentação das políticas públicas, pela reduzida participação da saúde e pela permanência de práticas estigmatizantes que dificultam a integralidade do cuidado. De outro, identificam-se experiências locais capazes de demonstrar que a construção de redes colaborativas é possível quando gestores e profissionais assumem a corresponsabilidade pelo cuidado dos/as adolescentes e desenvolvem ações baseadas no território, na participação social e na promoção da saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a promoção da saúde no sistema socioeducativo permanece fortemente condicionada pela capacidade de articulação entre políticas públicas que, embora formalmente integradas pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), ainda operam de maneira fragmentada no cotidiano dos serviços. A principal contribuição deste estudo consiste em demonstrar que essa fragmentação não representa apenas uma dificuldade organizacional, mas expressa um problema estrutural de governança intersetorial, capaz de comprometer a integralidade do cuidado e a efetivação dos direitos fundamentais dos/as adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

Nas últimas décadas, a literatura internacional tem defendido que a promoção da saúde depende menos da expansão isolada dos serviços e mais da capacidade dos sistemas públicos de produzirem respostas coordenadas às necessidades complexas das populações desprotegidas (Marmot *et al.*, 2020; WHO, 2024; Legido-Quigley *et al.*, 2020). Sob essa perspectiva, a intersetorialidade deixa de representar uma estratégia complementar e passa a constituir um requisito indispensável para o enfrentamento dos Determinantes Sociais da Saúde.

Os achados desta pesquisa corroboram esse entendimento ao demonstrarem que, embora os/as profissionais reconheçam a importância da atuação em rede, a cooperação entre saúde, assistência social, educação e justiça permanece limitada a encaminhamentos burocráticos e contatos episódicos. Esse resultado aproxima-se das análises de Martins *et al.* (2025) e Pereira *et al.* (2025), que descrevem a intersetorialidade como um dos maiores desafios contemporâneos das políticas públicas, uma vez que instituições distintas frequentemente preservam culturas organizacionais, prioridades e formas de gestão incompatíveis entre si.

No contexto brasileiro, essa realidade assume características particulares. O princípio da incompletude institucional previsto pelo SINASE pressupõe que nenhuma política pública seja capaz de responder isoladamente às múltiplas necessidades dos/as adolescentes em conflito com a lei. Entretanto, os resultados evidenciam que essa corresponsabilização permanece predominantemente normativa, sem produzir transformações significativas na organização cotidiana dos serviços. Em consequência, observa-se uma concentração das responsabilidades na política de assistência social, enquanto a política de saúde permanece relativamente periférica na coordenação do cuidado.

Esse fenômeno pode ser interpretado à luz do conceito de governança colaborativa, desenvolvido em estudos como os de Cirino *et al.* (2024) e Kruppa & Batista (2026), no qual redes intersetoriais somente produzem respostas efetivas quando compartilham objetivos comuns, mecanismos permanentes de coordenação e confiança institucional entre seus integrantes. Na ausência desses elementos, as redes tendem a funcionar apenas como estruturas formais, incapazes de produzir ações integradas de cuidado e de prevenção.

A reduzida participação da Rede de Atenção à Saúde observada neste estudo reforça essa interpretação. O fato de apenas dois municípios terem indicado profissionais da saúde para participar da pesquisa não constitui apenas uma limitação amostral, mas pode ser compreendido como um indicador indireto da baixa inserção do setor saúde na agenda socioeducativa. Esse resultado dialoga com pesquisas internacionais conduzidas nos sistemas de justiça juvenil dos Estados Unidos, Canadá e Austrália, que identificam dificuldades semelhantes na integração entre serviços de saúde e sistemas de justiça, especialmente no cuidado de adolescentes expostos a múltiplas desproteções e situações de risco pessoal e/ou social (GBD 2019 Australia Collaborators *et al.*, 2023; Barnert *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2025).

Sob a perspectiva da Promoção da Saúde, essa ausência torna-se particularmente preocupante. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e o marco conceitual proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) compreendem que a produção da saúde depende da atuação sobre fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais que ultrapassam o atendimento clínico individual. Entretanto, os relatos dos/as participantes revelam que os serviços de saúde ainda permanecem fortemente organizados segundo uma lógica assistencial centrada no tratamento do adoecimento, dificultando a incorporação de práticas territoriais de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Essa predominância do modelo biomédico também tem sido discutida por Marmot *et al.* (2020) e pela WHO (2024), que defendem que sistemas de saúde excessivamente centrados na assistência curativa tendem a reproduzir desigualdades sociais, uma vez que respondem às consequências dos problemas, e não às suas causas estruturais.

Outro aspecto relevante identificado nesta investigação refere-se ao papel desempenhado pelo estigma institucional na organização das práticas de cuidado. Os relatos sugerem que muitos/as adolescentes deixam de acessar os serviços de saúde não apenas por dificuldades estruturais, mas porque sua condição de autores/as de ato infracional produz processos de rotulação social que limitam o seu reconhecimento enquanto sujeitos de direitos.

Essa interpretação aproxima-se da teoria clássica do estigma (Goffman, 1963/2004; Phelan *et al.*, 2013), que se complementa com estudos recentes que demonstram como processos institucionais de estigmatização produzem barreiras de acesso aos serviços públicos, reforçando desigualdades sociais e sanitárias (Tyler & Slater, 2018; Martino *et al.*, 2022). No caso da socioeducação, observa-se que a identidade jurídica do/a adolescente frequentemente se sobrepõe às suas necessidades de saúde, favorecendo práticas marcadas pela exclusão institucional e pela responsabilização moral.

Sob outra perspectiva, esse processo também pode ser compreendido a partir das contribuições de Tyler & Slater (2018), que descrevem o estigma como um mecanismo produtor de desigualdades sociais e de barreiras ao acesso aos serviços públicos. Assim, o preconceito relatado pelos/as profissionais não representa apenas uma questão ética, mas constitui um determinante social capaz de influenciar diretamente a qualidade da atenção ofertada.

Embora esses obstáculos sejam expressivos, os resultados também revelam experiências capazes de indicar caminhos promissores para a reorganização da atenção à saúde no contexto socioeducativo. A experiência desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na qual adolescentes participaram de ações educativas voltadas à vacinação infantil, evidencia que a promoção da saúde pode assumir papel estratégico na reconstrução dos vínculos entre adolescentes, serviços públicos e comunidade.

Mais do que aproximar adolescentes dos equipamentos de saúde, essa iniciativa desloca o lugar tradicionalmente ocupado por esses sujeitos — frequentemente identificados apenas como receptores de intervenções estatais — para uma posição ativa na produção do cuidado coletivo. Essa mudança dialoga diretamente com os pressupostos da Carta de Ottawa, que compreende a

promoção da saúde como processo de fortalecimento da autonomia, da participação social e do empoderamento comunitário.

Sob essa perspectiva, os/as adolescentes deixam de ser vistos exclusivamente como população de risco para serem reconhecidos/as como agentes produtores de saúde em seus territórios. Essa interpretação também converge com as abordagens contemporâneas da Saúde Coletiva que enfatizam o protagonismo juvenil como componente essencial das estratégias de promoção da saúde (Baird *et al.*, 2022).

Outro aspecto inovador evidenciado por esta pesquisa refere-se ao reconhecimento do território como elemento estruturante da rede de cuidado. Os resultados indicam que experiências exitosas ocorreram justamente nos municípios em que profissionais conseguiram construir relações colaborativas entre diferentes equipamentos públicos, respeitando as especificidades locais. Tal achado reforça a compreensão de que a efetividade das políticas públicas depende menos da existência de normas nacionais e institucionalizadas e mais da capacidade de adaptação das redes às realidades territoriais, de modo a considerar o meio social e as identidades sócio-étnico-culturais presentes nas condições objetivas de vida desses/as adolescentes como ponto de partida determinante para a definição de direções sociais e estratégicas de atuação pela rede de serviços socioassistenciais e intersetoriais.

Essa interpretação encontra respaldo na literatura sobre sistemas complexos em saúde (Greenhalgh & Papoutsis, 2019), segundo a qual intervenções intersetoriais produzem melhores resultados quando desenvolvidas a partir das relações estabelecidas entre atores locais, considerando recursos disponíveis, cultura institucional e necessidades específicas das comunidades.

Os resultados sugerem que fortalecer a promoção da saúde na socioeducação exige superar a compreensão de que o cuidado aos/as adolescentes constitui responsabilidade exclusiva da assistência social ou do sistema de justiça. A efetivação dos princípios do SUS, do SINASE e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) depende da construção de uma governança colaborativa capaz de integrar saúde, assistência social, educação, cultura, esporte e justiça em torno de um projeto comum de garantia de direitos.

Sendo assim, mais do que ampliar a oferta de serviços, torna-se necessário transformar a lógica institucional que organiza essas políticas públicas. A promoção da saúde, nesse contexto, deve ser compreendida como estratégia política de enfrentamento das desigualdades sociais, fortalecimento da cidadania e consolidação de redes territoriais de cuidado capazes de reconhecer

adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas como sujeitos de direitos e protagonistas de seus processos de desenvolvimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a promoção da saúde no contexto da socioeducação permanece condicionada à capacidade de articulação entre as políticas públicas de saúde, assistência social, justiça e educação. Embora a intersetorialidade seja reconhecida como princípio orientador tanto da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) quanto do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), os resultados demonstram que sua efetivação ainda enfrenta importantes desafios relacionados à fragmentação das ações, à limitada participação da Rede de Atenção à Saúde, especialmente da Atenção Primária, e à permanência de estigmas institucionais que dificultam o acesso dos/as adolescentes às ações de cuidado integral.

Ao mesmo tempo, o estudo identificou experiências locais que demonstram ser possível fortalecer a promoção da saúde por meio da construção de redes colaborativas, do trabalho territorial e do reconhecimento dos/as adolescentes como sujeitos de direitos e protagonistas de seus processos de desenvolvimento. Esses achados reforçam que a efetivação da intersetorialidade depende não apenas de diretrizes normativas, mas também do compromisso de gestores e profissionais com práticas de corresponsabilização, comunicação permanente, formação continuada e planejamento compartilhado entre os diferentes setores envolvidos.

Como limitação, destaca-se que a pesquisa foi desenvolvida em municípios de um único estado brasileiro e contemplou predominantemente profissionais da socioeducação e da assistência social, com reduzida participação de trabalhadores/as da saúde, o que reflete, inclusive, uma das fragilidades identificadas na própria organização da rede intersetorial. Assim, os resultados devem ser interpretados considerando as especificidades do contexto investigado, embora possam subsidiar reflexões para realidades semelhantes.

Os resultados também evidenciam importantes lacunas que merecem ser aprofundadas por pesquisas futuras. Destaca-se a necessidade de estudos que incorporem a perspectiva dos/as adolescentes e de seus familiares sobre o acesso aos serviços e as experiências de cuidado, bem como investigações que analisem a atuação da Atenção Primária à Saúde na socioeducação, os processos de implementação de estratégias intersetoriais nos diferentes territórios e a avaliação

de intervenções voltadas ao fortalecimento das redes de cuidado. Tais estratégias possibilitam romper com práticas profissionais e perspectivas adultocêntricas, responsáveis por reproduzir medidas de silenciamento, subordinação e invisibilidade que impedem com que os/as adolescentes sejam enxergados/as, ouvidos/as e reconhecidos/as enquanto sujeitos de direitos perante o Estado, a família e a sociedade civil (UNICEF, 2013). Estudos comparativos entre diferentes regiões do país e pesquisas longitudinais também poderão contribuir para compreender como essas articulações se consolidam ao longo do tempo e quais fatores favorecem sua sustentabilidade.

Por fim, este estudo reforça que garantir o direito à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas exige superar práticas fragmentadas e fortalecer uma concepção ampliada de promoção da saúde, baseada na equidade, na integralidade e na atuação intersetorial. Investir na qualificação das redes de cuidado, na formação continuada e permanente dos/as profissionais, no fortalecimento dos projetos de vida de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e na redução dos estigmas institucionais representa um caminho essencial para consolidar políticas públicas capazes de responder às múltiplas necessidades dessa população e promover processos mais efetivos de inclusão social, cidadania e garantia de direitos.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- Akerman, Marco *et al.* (2014). Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11), 4291-4300. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>
- Arêas, N. T., Constantino, P., Assis, S. G. (2017). Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 511-40. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300008>
- Baird, S., Ezeh, A., Azzopardi, P., Choonara, S., Kleinert, S., Sawyer, S., Patton, G., & Viner, R. (2022). Realising transformative change in adolescent health and wellbeing: a second Lancet Commission. *Lancet*, 400(10352), 545-547. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01529-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01529-X)
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

- Barnert, E. S., Schlichte, L. M., Tolliver, D. G., La Charite, J., Biely, C., Dudovitz, R., Leifheit, K., Russ, S., Sastry, N., Yama, C., Slavich, G. M., & Schickedanz, A. (2023). Parents' Adverse and Positive Childhood Experiences and Offspring Involvement With the Criminal Legal System. *JAMA network open*, 6(10), e2339648. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.39648>
- Brasil. (2018). *Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)*. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
- Buss, P. M., Hartz, Z. M. de A., Pinto, L. F., & Rocha, C. M. F. (2020). Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12), 4723-4735. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
- Cirino, A. L., Tavares, B., Pereira, B. A. D., & Silva, F. C. da. (2024). Estrutura e mecanismos da governança em rede na implementação de políticas públicas. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 29, e89644. <https://doi.org/10.12660/cgpc.v29.89644>
- Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, 10, 171-188. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (6th ed.). Sage.
- GBD 2019 Australia Collaborators. (2023). The burden and trend of diseases and their risk factors in Australia, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet, Public Health*, 8(8), e585–e599. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(23\)00123-8](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(23)00123-8)
- Goffman, E. (2004). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (M. Lambert, Trad.). Zahar. (Obra original publicada em 1963).
- Greenhalgh, T., & Papoutsi, C. (2019). Spreading and scaling up innovation and improvement. *The BMJ*, 10 (365), m166. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2068>
- Kruppa, Sonia Maria Portella, & Batista, Vanessa Louise. (2026). *Redes intersetoriais de políticas públicas: dos princípios ao território*. Universidade de São Paulo. Faculdade de Educação. <https://doi.org/10.11606/9786550130398>
- Legido-Quigley, H., Asgari, N., Teo, Y. Y., Leung, G. M., Oshitani, H., Fukuda, K., Cook, A. R., Hsu, L. Y., Shibuya, K., & Heymann, D. (2020). Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic?. *Lancet*, 395(10227), 848-850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30551-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30551-1)
- Malta, D. C., Reis, A. A. C. dos., Jaime, P. C., Morais Neto, O. L. de., Silva, M. M. A. da., & Akerman, M. (2018). O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1799–1809. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>

- Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P., & Morrison, J. (2020). *Health equity in England: The Marmot Review 10 years on*. Institute of Health Equity. <https://www.health.org.uk/reports-and-analysis/reports/health-equity-in-england-the-marmot-review-10-years-on-0>
- Martino, R. M., Weissman, D. G., McLaughlin, K. A., & Hatzenbuehler, M. L. (2025). Associations Between Structural Stigma and Psychopathology Among Early Adolescents. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association*, 54(4), 473–483. <https://doi.org/10.1080/15374416.2023.2272936>
- Martins, E. R. L. P., Roldi, A. C., Arrais, S. H. B., Santos, R. F. G., Vieira, N. C. B., de Souza, A. A. A., Silva, I. P., Bezerra, J. J., Tavares, H. M., & Fonseca, L. B. (2025). Desafios da intersetorialidade na implementação de políticas de promoção da saúde: uma análise da saúde coletiva. *ARACÊ*, 7(4), 19898-19906. <https://doi.org/10.56238/arev7n4-244>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (1. ed.). Hucitec.
- Pereira, C. dos S., Marcondes, W. B., & Njaine, K. (2025). Caminhos e desafios da intersetorialidade nas políticas públicas para pessoas em situação de rua: perspectivas do Brasil em diálogo com experiências internacionais. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 35(4), e350411. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350411pt>
- Phelan, J., Link, B., & Dovidio, J. (2013). Estigma e preconceito: Um animal ou dois? In S. Monteiro & W. Villela (Comps.), *Estigma e saúde* (pp. 183–207). Editora FIOCRUZ. <https://doi.org/10.7476/9788575415344.0013>
- Rissato, D., Arcoverde, M. A. M., & Alves, M. S. (2021). Health care for adolescents deprived of liberty in Brazil: advances and limits. *Research, Society and Development*, 10(11), e529101120030. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.20030>
- Silva, R. F., Engstrom, E. M. (2020). Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface*, 24(Supl. 1), e190548. <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>
- Silva, D. R. da., Lindberg, N., & Garofalo, C. (2025). Exploring mental health profiles of male youth detained in forensic settings: Implications for research and clinical practice. *Journal of Criminal Justice*, 97, 102357. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2025.102357>
- Solar, O., Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/a-conceptual-framework-for-action-on-the-social-determinants-of-health/>
- Tyler, I., & Slater, T. (2018). Rethinking the sociology of stigma. *The Sociological Review*, 66(4), 721–743. <https://doi.org/10.1177/0038026118777425>
- UNICEF. (2013). *Superando el adultocentrismo*. <https://www.imageneseducativas.com/wp-content/uploads/2019/02/Superando-el-Adultocentrismo.pdf>

- World Health Organization. (1986). *Carta de Ottawa: promoção de saúde nos países industrializados/ 1ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde*. Ottawa/Canadá. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
- World Health Organization. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Geneva: UN/SDGS. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- World Health Organization. (2016). *Shangai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Shangai: 9ª Conference on Health Promotion. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>
- World Health Organization. (2024). *Operational framework for monitoring social determinants of health equity*. WHO, Genebra. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ddc72764-9a74-435b-a50f-920d2ad00bed/content>